

## แบบฟอร์มการวิเคราะห์ SWOT

จุดแข็ง (Strengths)

- ๑.
- ๒.
- ๓.
- ๔
- ๕

จุดอ่อน (Weaknesses)

- ๑.
- ๒.
- ๓.
- ๔.
- ๕.

โอกาส (Opportunities)

- ๑.
- ๒.
- ๓.
- ๔
- ๕

ภัยคุกคาม (Threats)

- ๑.
- ๒.
- ๓.
- ๔
- ๕

## แบบฟอร์ม Tows Matrix การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

เป้าหมาย.....

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Successes Factor).....

ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอก	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
	๑. ๒. ๓. ๔. ๕.	๑. ๒. ๓. ๔. ๕.
โอกาส (O) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.	ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.	ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.
อุปสรรค (T) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.	ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.	ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง (WT) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.

หน่วยงานหลัก:  
 หน่วยงานร่วม:

Excellence  
 แผนงานที่.....

แผนงาน

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	กิจกรรม หลัก	ระดับ ความสำเร็จ
Strategy 1:				
		Strategy 2		
		Strategy 3		

Excellence	แผนงาน	โครงการ						
วัตถุประสงค์								
ตัวชี้วัด :								
สถานการณ์ :								
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก			ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด	ระยะเวลา	งบประมาณ
มาตรการที่.....								
มาตรการที่.....								
Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน		12 เดือน			
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก		หน่วยงานร่วม				



Action Plan ระยะ 1 ปี (พ.ศ. 2562) ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข					
Service Excellence แผนงาน..... โครงการ.....					
ระยะดำเนินการ	2562				
เป้าหมาย (Goal)					
ตัวชี้วัด (KPI)					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline					
มาตรการ (6 Building Blocks)	1. กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery)	2. การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce)	3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)	4. ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่างๆ (Drugs & Equipments)	5. งบประมาณในการดำเนินการ (Financing)
					6. นโยบาย/กลยุทธ์หลักในการดำเนินการ (Governance)

แบบฟอร์ม Value chain : Service plan สาขา.....ปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๘

ประเด็น PA:			
เป้าหมาย /ตัวชี้วัด :			
มาตรการ/แนวทาง	ต้นทาง	กลางทาง	ปลายทาง
กิจกรรมหลัก			
หน่วยงานที่รับผิดชอบ			

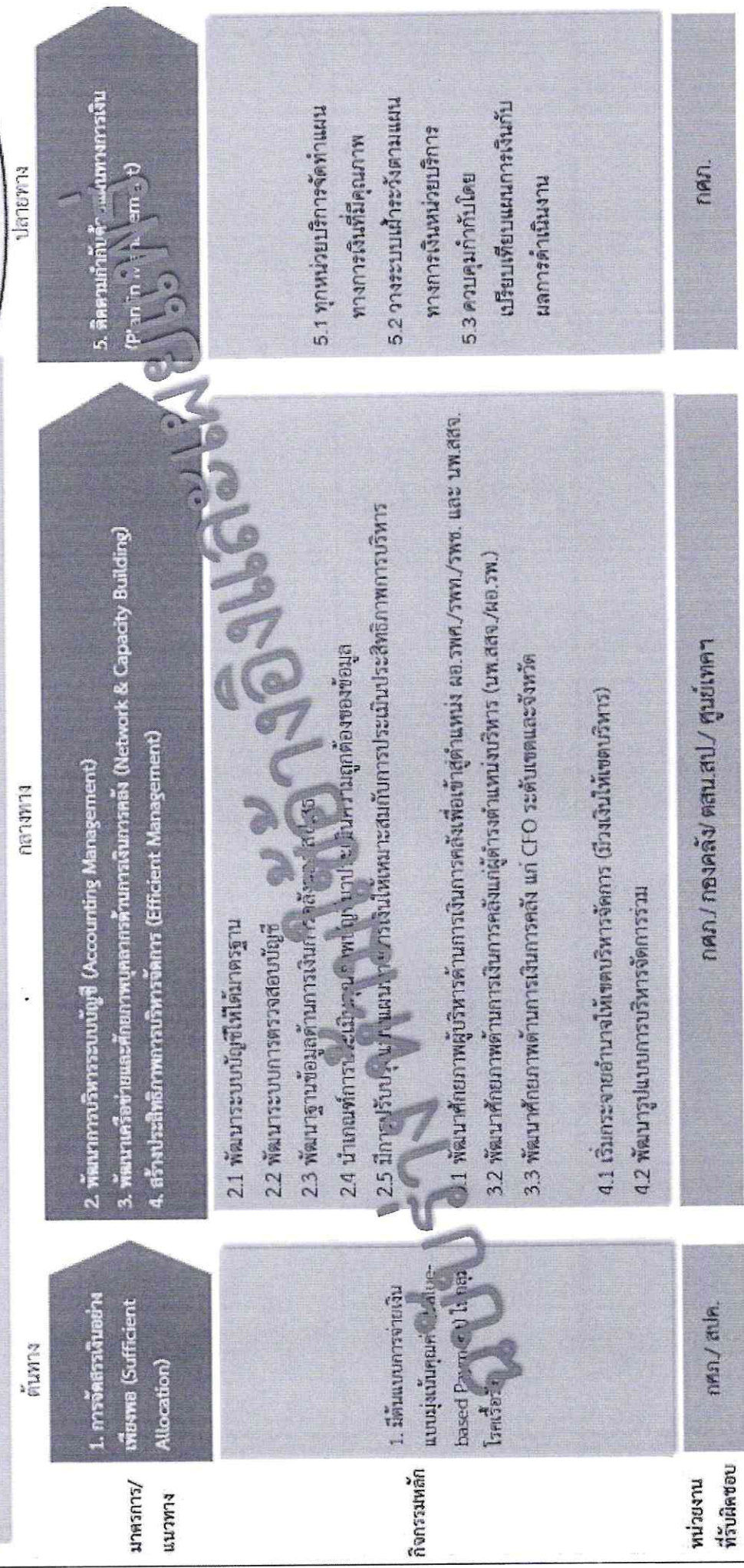




ประเด็น PA : Financial Management การบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

Value Chain

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4



1. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

2. พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management)  
3. พัฒนาระบบและศักยภาพบุคลากรด้านการคลัง (Network & Capacity Building)  
4. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)

5. ติดตามกำกับดูแลทางการเงิน (Plan, Implement, Monitor)

1. มีต้นแบบการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-based Payment) ไม่ก่อให้เกิดข้อพิพาท

2.1 พัฒนาระบบบัญชีให้มีความครบถ้วน  
2.2 พัฒนาระบบการตรวจสอบบัญชี  
2.3 พัฒนาระบบข้อมูลด้านการคลังระดับจังหวัด  
2.4 นำเกณฑ์การประเมินคุณภาพการให้บริการไปใช้ประเมินคุณภาพการให้บริการ  
2.5 มีการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการให้เหมาะสมกับการประเมินประสิทธิภาพการบริหาร  
3.1 พัฒนาศักยภาพผู้บริหารด้านการเงินการคลังเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง ผอ.รพศ./รพท./รพช. และ นพ.สสจ.  
3.2 พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลังแก่ผู้ดำรงตำแหน่งบริหาร (นพ.สสจ./ผอ.รพ.)  
3.3 พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง แก่ CFO ระดับเขตและจังหวัด  
4.1 เริ่มกระจายอำนาจให้เขตบริหารจัดการ (มีวงเงินให้เขตบริหาร)  
4.2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม

5.1 ทุกหน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ  
5.2 วางระบบแล้วระดมแผนทางการเงินหน่วยงานบริการ  
5.3 ควบคุมกำกับโดยเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กศท./ สปก.

กศท./ กองคลัง/ ตส. สป./ ศูนย์เทคโนโลยี

กศท.



# Value Chain

ประเด็น PA :

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด :

ต้นทาง

มาตรการ/  
แนวทาง

กิจกรรมหลัก

กลางทาง

ปลายทาง

หน่วยงาน  
ที่รับผิดชอบ



## แบบฟอร์ม KPI Template ตาม Service Plan NCD

ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ xx
คำอธิบาย	ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 – E14) ความดันโลหิตสูง (I10 – I15) อายุ 35-60 ปีที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน(E10 – E14) ความดันโลหิตสูง (I10 – I15) อายุ 35-60 ปีที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายเหตุ : รหัส ICD10 ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รหัสโรคเบาหวาน E10. – E14. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้นรหัส E10. – E14. ร่วมกับ I60 – I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (DX type)</li> <li>2. รหัสโรคความดันโลหิตสูง I10. – I15. ยกเว้นรหัส I11.0, I11.9, I13.0, I13.1, I13.2, I13.9 และรหัส I10 – I15 ร่วมกับ I60 – I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (DX type)</li> </ol>
เป้าหมาย	เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 87.5
วิธีการประเมิน	ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุขเทียบกับค่าเป้าหมาย
ระยะเวลา	รอบที่ 1 ตุลาคม 2560 – กุมภาพันธ์ 2561
ประเมิน	รอบที่ 2 ตุลาคม 2560 – กรกฎาคม 2561
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน(E10 – E14) ความดันโลหิตสูง (I10 – I15) อายุ 35-60 ปีที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า หมายเหตุ : รหัส ICD10 ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รหัสโรคเบาหวาน E10. – E14. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้นรหัส E10. – E14. ร่วมกับ I60 – I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (DX type)</li> <li>2. รหัสโรคความดันโลหิตสูง I10. – I15. ยกเว้นรหัส I11.0, I11.9, I13.0, I13.1, I13.2, I13.9 และรหัส I10 – I15 ร่วมกับ I60 – I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (DX type)</li> </ol>

รายการข้อมูล 2 B : จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน(E10 – E14) ความดันโลหิตสูง (I10 – I15) อายุ 35-60 ปีที่ขึ้นทะเบียนและ  
อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด

หมายเหตุ : รหัส ICD10 ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่

1. รหัสโรคเบาหวาน E10. – E14. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้นรหัส  
E10. – E14. ร่วมกับ I60 – I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (DX type)
2. รหัสโรคความดันโลหิตสูง I10. – I15. ยกเว้นรหัส I11.0, I11.9, I13.0, I13.1,  
I13.2, I13.9 และรหัส I10 – I15 ร่วมกับ I60 – I69 ในทุกประเภทการ  
วินิจฉัย (DX type)

สูตรคำนวณ (A/B) x 100

เกณฑ์การให้  
คะแนน  
ระดับจังหวัด  
ระดับ คปสอ.  
ระดับ รพ.สต.

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 77.5
2	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 80
3	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 82.5
4	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 85
5	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 87.5

รายละเอียด  
ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2558	2559	2560
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อย ละ	-		84.3

จังหวัด	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือด (CVD Risk) ปี 2560
บึงกาฬ	87.1
หนองบัวลำภู	80.1
อุดรธานี	86.5
เลย	77.4
หนองคาย	85.4
สกลนคร	86.6
นครพนม	84.8
รวมเขต	84.3

เอกสารอ้างอิง	1. มีข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงทั้งหมด ที่อายุ 35 – 60 ปี ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) โดยใช้แบบประเมิน Thai CV risk score (TCVRS)	
ผู้รับผิดชอบ	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา	โทร. 08-1872-1224
	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	โทร. 0 4241 3354 ต่อ 132
	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ นางสาวลลจิต บุตรเวทย์	โทร. 08-9710-2475
	ชื่อกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	โทร. 0 4241 3354 ต่อ 109

ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
น้ำหนัก	ร้อยละ xx	
คำอธิบาย	<p>ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ หมายถึง ค่าระดับ HbA1C ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 7 mg% ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD10 = E10-E14 และ Type area = 1 และ 3</p> <p>หมายเหตุ : ค่าเป้าหมายการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ให้ใช้ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557 ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมเข้มงวดมาก ควบคุมเข้มงวด และควบคุมไม่เข้มงวด แต่ในการวัดค่าเป้าหมายปี 2559 ให้ใช้แบบเดิม เพื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา สำหรับในปี 2560 อาจมีการปรับเปลี่ยนตามมาตรฐานแนวปฏิบัติ</p> <p>ระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ตามเป้าหมาย หมายถึง ค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) น้อยกว่า 140/90 mmHg. (ให้ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม Chronic FU) ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่</p> <p>ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส = I10 – I15 และ type area = 1 และ 3</p>	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>1.ผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ type area = 1 และ 3</p> <p>2.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ type area = 1 และ 3</p>	
เป้าหมาย	<p>1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ <math>\geq 40</math></p> <p>2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ <math>\geq 50</math></p>	
วิธีการประเมินผล	<p>1. วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี</p> <p>2. วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี</p>	
ระยะเวลาประเมิน	<p>รอบที่ 1 ตุลาคม 2560 – กุมภาพันธ์ 2561</p> <p>รอบที่ 2 ตุลาคม 2560 – กรกฎาคม 2561</p>	
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้	



รายการข้อมูล 2	B : จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 3	C : จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 4	D : จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A/B) × 100

เบาหวาน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (C/D) × 100

ความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การให้คะแนน  
โรคเบาหวาน

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ≤ 20
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ 25
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ 30
4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ 35
5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ≥ 40

รายละเอียด  
ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2558	2559	2560
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	ร้อยละ	12.18	12.89	17.68

จังหวัด	ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ปี 2560 (ร้อยละ)
บึงกาฬ	14.61
หนองบัวลำภู	22.69
อุดรธานี	16.32
เลย	8.28
หนองคาย	20.05
สกลนคร	21.43
นครพนม	21.17
รวมเขต	17.68

เกณฑ์การให้คะแนน  
โรคความดันโลหิตสูง

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ $\leq 30$
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ 35
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ 40
4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ 45
5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ $\geq 50$

รายละเอียด  
ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2558	2559	2560
ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	ร้อยละ	36.13	37.86	45.36

จังหวัด	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ปี 2560 (ร้อยละ)
บึงกาฬ	49.44
หนองบัวลำภู	38.71
อุดรธานี	45.83
เลย	40.00
หนองคาย	50.48
สกลนคร	49.12
นครพนม	42.95
รวมเขต	45.36

เอกสารอ้างอิง

- มีทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตาม ดูแล รักษา
- มีแผนกำหนดเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ระบบรายงาน HDC

ผู้รับผิดชอบการ  
รายงานผลการ  
ดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา	โทร. 08-1872-1224
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	โทร. 0 4241 3354 ต่อ 132
ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ นางสาวลจิต บุตรเวทย์	โทร. 08-9710-2475
ชื่อกลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	โทร. 0 4241 3354 ต่อ 109

หมวด	Promotion, Prevention & Protection Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	19. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง
คำนิยาม	<p>1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน</p> <p>1.1 กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-DM) หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีค่าระดับ FBS 100 – 125 mg/dl ในปีที่ผ่านมา ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>1.2 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ ในปีงบประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์ และได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง</p> <p>2. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง</p> <p>2.1 กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Pre-HT) หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีค่าระดับความดันโลหิต 120-139/80-89 mmHg ในปีที่ผ่านมา ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>2.2 ผู้สงสัยป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มีค่าระดับความดันโลหิต <math>\geq 140/90</math> mmHg ในปีที่ผ่านมา ในเขตรับผิดชอบ และรอการวินิจฉัยของแพทย์</p> <p>2.3 การวัดความดันโลหิตที่บ้าน หมายถึง กลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจความดันโลหิตซ้ำอีกครั้งที่บ้าน โดย อสม.หรือด้วยตนเอง (กรณีที่วัดความดันโลหิตเป็น) ตามแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน* หลังจากมารับบริการการคัดกรองที่โรงพยาบาลแล้ว ภายใน 6 เดือน</p>

เกณฑ์เป้าหมาย

ปีงบประมาณ	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง
2561	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ 2.40	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน



			≥ ร้อยละ 10
	2562	อัตราผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ไม่เกินร้อยละ 2.40	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดัน โลหิตสูง ในเขต รับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ 20
	2563	อัตราผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ไม่เกินร้อยละ 2.28	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดัน โลหิตสูง ในเขต รับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ 30
	2564	อัตราผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ไม่เกินร้อยละ 2.16	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดัน โลหิตสูง ในเขต รับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ 40
วัตถุประสงค์	1. เพื่อลดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 2. เพื่อลดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง เบาหวานในปีงบประมาณที่ผ่านมา 2. ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและ สงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณที่ผ่านมา		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ถูกวินิจฉัย ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน		

	ในปีงบประมาณที่ผ่านมา
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขต รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและสงสัย ป่วยความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณที่ผ่านมา
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. $(A/B) \times 100$ 2. $(C/D) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4 หมายเหตุ : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม ของปีงบประมาณที่วิเคราะห์

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2561 :

	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
DM	อัตราประชากร Pre-DM ในเขตรับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจ น้ำตาลซ้ำและได้รับ คำแนะนำเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ≥ร้อยละ 30	อัตราประชากร Pre-DM ในเขตรับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจ น้ำตาลซ้ำและได้รับ คำแนะนำเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ≥ร้อยละ 80	อัตราประชากร Pre-DM ในเขตรับผิดชอบ ของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ และได้รับคำแนะนำ เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ≥ร้อยละ 90	อัตราผู้ป่วยเบาหวานราย ใหม่จาก Pre-DM ไม่ เกินร้อยละ 2.40
HT	มีการเตรียมความพร้อม และแผนงานในการ ดำเนินงานสำหรับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดัน โลหิตสูง ในเขต รับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ 3	อัตราประชากรกลุ่ม เสี่ยงและสงสัยป่วย ความดันโลหิตสูง ใน เขตรับผิดชอบได้รับการ การวัดความดันโลหิต ที่บ้าน ≥ร้อยละ 5	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดัน โลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิต ที่บ้าน ≥ร้อยละ 10

หมายเหตุ : คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ

1. งดสูบบุหรี่ และดมควันบุหรี่ อย่างน้อย 6 เดือน
2. ถ้าดัชนีมวลกายมากกว่า  $30.0 \text{ กก./ม}^2$  ให้ลดน้ำหนักลง 5% ของน้ำหนักเดิม ภายใน 1 ปี ด้วยวิธีการออกกำลังกายและควบคุมการบริโภคอาหาร (โดยเฉพาะการลดเกลือและโซเดียม)
3. งดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 6 เดือน

\* วิธีการวัดความดันโลหิตที่บ้าน รายละเอียดตามเอกสารแนบ

วิธีการประเมินผล :	ติดตามจากระบบรายงานใน HDC				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2558	2559	2560
	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	อัตรา	3.32	3.02	1.92 รอบ 10 เดือน (ข้อมูล HDC ณ 30 ต.ค.60)
	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	อัตรา	-	-	-
ที่มา : ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา		โทร. 08-1872-1224		
	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย		โทร. 0 4241 3354 ต่อ 132		
	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ นางสาวลจิต บุตรเวทย์		โทร. 08-9710-2475		
	ชื่อกลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ		โทร. 0 4241 3354 ต่อ 109		



ยุทธศาสตร์กระทรวง

โครงการกระทรวง

กิจกรรม

แหล่งงบประมาณ

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8 .....

ตัวชี้วัด.....

หน่วยงานรับผิดชอบ.....จังหวัด.....

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กลวิธีดำเนินงาน/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ระยะดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ
						ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
1										
				รวมทั้งหมด						

ลงชื่อ ..... ผู้รับผิดชอบแบบปฏิบัติการ      ลงชื่อ ..... ผู้เห็นชอบแบบปฏิบัติการ      ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติแผนปฏิบัติการ

(.....)

(นายสมิต ประสันนาการ)

(.....)

(นายชาญวิทย์ ทรัพย์)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

หัวหน้าหน่วยงาน (นพ.สสจ/ผอ.รพ.).....

ตำแหน่ง.....

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8