

ตัวชี้วัดที่ 2.5 : คปสอ. ที่มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์

คะแนน \geq ร้อยละ 70

หน่วยวัด : จำนวน

น้ำหนัก : ร้อยละ 8

คำอธิบาย : คปสอ. หมายถึง คณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุขระดับอำเภอ ประกอบด้วย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลชุมชน

สถานบริการ หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ศูนย์สุขภาพชุมชน

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีการดำเนินของโรคที่มาจากการมีพฤติกรรม
สุขภาพที่ไม่เหมาะสม และการสะสมของปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การบริโภคอาหารไม่สมดุล ขาดการ
เคลื่อนไหวและออกกำลังกาย การบริโภคยาสูบ การบริโภคแอลกอฮอล์ ภาวะเครียดเรื้อรัง
ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง
เป็นต้น ได้ส่งผลกระทบต่อเจ็บป่วยพิการ และตายก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่
สำคัญ ในที่นี้ หมายถึง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง (มะเร็งเต้านม
และมะเร็งปากมดลูก)

การดำเนินงานสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย หมายถึง การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ตามแนวคิดสุขภาพพอเพียง
ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มุ่งมองการบูรณาการเป็นองค์รวมในระบบสุขภาพบริบทแวดล้อม
การมีส่วนร่วมของทั้งสังคม และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่เชื่อมโยงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค
วิถีชีวิต ปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพจากพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่
มีรสหวาน มัน เค็มมากเกินไป กินผักและผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกาย ไม่สามารถจัดการกับ
อารมณ์และความเครียด สูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักเกินหรือ
โรคอ้วน ที่ส่งผลกระทบต่อโรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน และ
ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง (มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก) เป็นต้น

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อย่างน้อย
6 เดือน

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส
การป้องกันโรค หมายถึง ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองสุขภาพตามแนวทางปฏิบัติของ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและในกลุ่มเสี่ยง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดอัตราการเกิดโรค
รายใหม่

การรักษาโรค หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ได้รับการรักษาตามมาตรฐานคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรค
ไตเรื้อรัง เครือข่ายบริการที่ 8 (CPG) และระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และได้มาตรฐาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือในทะเบียน ICD-10 ระบุรหัสโรค E10 – E14

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือในทะเบียน ICD-10 ระบุรหัสโรค I10 – I14

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังหรือในทะเบียน ICD-10 ระบุรหัสโรค N 181 – N 185

การตรวจเท้าอย่างละเอียด หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเท้าอย่างละเอียดประจำปี โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว ทั้งโดยการสังเกตสภาพผิวหนังภายนอก การตรวจปลายประสาทเท้า การคลำชีพจรที่เท้า อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในปีงบประมาณ 2557

การตรวจจอประสาทตา หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจจอประสาทตาโดยละเอียด โดยจักษุแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่ผ่านการอบรมการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา โดยใช้ Fundus Camera ปีละ 1 ครั้ง ภายในปีงบประมาณ 2557

ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง (เบาหวาน) หมายถึง ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทุกสิทธิ์ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานในปี 2556 แล้วพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงเบาหวาน (Pre Diabetes/มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (ระหว่าง 100-125 mg/dl โดยการวัดระดับน้ำตาล fasting capillary blood glucose : FCG จากปลายนิ้ว)

ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง (ความดันโลหิตสูง) หมายถึง ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทุกสิทธิ์ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในปี 2556 แล้วพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงความดันโลหิตสูง (Pre Hypertension/ มีค่าระดับความดันโลหิตสูง ≥ 120 -139/80-89 mmHg)

ประชากรอายุ 30 - 70 ปีขึ้นไป ที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีอายุ 30 - 70 ปีขึ้นไป ที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ประชากรอายุ 30-60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีที่มีอายุ 30-60 ปีขึ้นไป (ทุกสิทธิ์) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เกณฑ์การประเมิน :

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน
1.การบริหารจัดการ (10 คะแนน)	1.มีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนการส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน (2 คะแนน)

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครพนม
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน
	<p>2.มีคณะกรรมการ NCD Board และคณะทำงานรับผิดชอบโครงการแบบบูรณาการในการดำเนินงาน การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งเสริมการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน (3 คะแนน)</p> <p>3.มีระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายและยุทธศาสตร์ให้แก่บุคลากรทั้งภายในหน่วยงานและหน่วยงานในสังกัด ตลอดจนผู้มารับบริการ และประชาชนทั่วไป ได้รับรู้เกี่ยวกับนโยบาย และการให้บริการของสถานบริการ (2 คะแนน)</p>
	<p>4.การจัดสรรหรือการสนับสนุนงบประมาณ/ทรัพยากร/วิชาการ เชื่อมโยงระหว่างสถาน-บริการทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน/หมู่บ้าน (3 คะแนน) ได้แก่</p> <p>4.1 สนับสนุนด้านวิชาการ การอบรม/การเพิ่มสมรรถนะแก่บุคลากรและภาคี-เครือข่าย (1.5 คะแนน)</p> <p>4.2 การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ (กองทุน) (1.5 คะแนน)</p>
2.การจัดทำแผน โครงการโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง (10 คะแนน)	<p>1.มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ (แผนแม่บท) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (3 คะแนน) ดังนี้</p> <p>1.1 มีการวิเคราะห์ปัญหา โดยนำข้อมูลด้านสุขภาพ และปัจจัยที่เป็นปัญหาสำคัญ ด้านอื่นๆ วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส ภาวะคุกคาม และการจัดลำดับ-ความสำคัญ ประกอบการจัดทำแผน (1.5 คะแนน)</p> <p>1.2 มีแผนปฏิบัติและโครงการส่งเสริมและแก้ปัญหาด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (1.5 คะแนน)</p> <p>2.มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและแผนงาน/โครงการ (3 คะแนน)</p> <p>3.มีระบบ/กลไก การควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ-การและแผนงาน/โครงการ (2 คะแนน)</p> <p>4.มีการสรุปและประเมินผล/วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและแผนงาน/โครงการ (2 คะแนน)</p>
3.กระบวนการ ดำเนินงาน (40 คะแนน)	<p>3.1 ด้านคุณภาพการให้บริการ</p> <p>1) ระบบข้อมูล/สารสนเทศ</p> <p>1.1) มีการสำรวจ คัดกรองและจัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชื่อมโยง-สถานบริการถึงชุมชน/หมู่บ้านที่เป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไต มีการขึ้นทะเบียนแบ่งกลุ่มประชากร ออกเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี (3 คะแนน)</p> <p>1.2) ระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามผู้ป่วยเชื่อมโยงทั้งในระดับ-โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน และชุมชน/หมู่บ้าน อย่างชัดเจน (2 คะแนน)</p>

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน
	<p>1.3) การควบคุมกำกับข้อมูลให้มีคุณภาพครอบคลุม ถูกต้อง แม่นยำและเป็นปัจจุบัน (2 คะแนน)</p> <p>2) คุณภาพ/มาตรฐานการรักษา</p> <p>2.1) มีการจัดระบบการให้บริการคลินิกในโรงพยาบาลคลินิก NCD คุณภาพ และ CKD Clinic ที่เชื่อมโยงการดำเนินงานถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน (4 คะแนน)</p> <p>2..2) มีการดูแลรักษา ตามเกณฑ์มาตรฐาน (CPG) ในโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังและมะเร็ง (10 คะแนน)</p> <p>2.3) มีระบบเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการส่งต่อเพื่อรับรักษาต่อ (3 คะแนน)</p> <p>2.4) มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และเชื่อมโยงระบบ Fast Tract ทั้งในระดับสถานบริการสุขภาพและชุมชน (3 คะแนน)</p> <p>2.5) มีระบบและการติดตามคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน (CPG) เชื่อมโยงทั้งใน รพ.และ รพ.สต.โดยแพทย์/ Case manager อย่างต่อเนื่อง (3 คะแนน)</p> <p>2.6) มีช่องทาง/เวทีรับฟังข้อคิดเห็น ความต้องการ ความพึงพอใจของการจัดการบริการที่จำเป็น เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ/ป้องกัน ดูแลรักษา (2 คะแนน)</p> <p>2.7) มีการประเมินต่อความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (ผู้ให้บริการ/ ผู้รับบริการ/ภาคีเครือข่าย) และวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงพัฒนา (CQI) (2 คะแนน)</p> <p>3) ด้านการติดตาม พัฒนาสุขภาพผู้ป่วย</p> <p>3.1) การให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. (2 คะแนน)</p> <p>3.2) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (2 คะแนน)</p> <p>3.3) มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลฟื้นฟูในชุมชน/หมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง (2คะแนน)</p>
<p>4.การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (10 คะแนน)</p>	<p>1.ชุมชน/หมู่บ้าน จัดทำแผนดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในชุมชน ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ อย่างน้อย ร้อยละ 40</p> <p>2.มีระบบเฝ้าระวัง/คัดกรองสุขภาพในชุมชนโดยชุมชน</p> <p>3.มีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมและจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน ดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน/หมู่บ้าน เช่น ชมรมรักสุขภาพ ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้ป่วย (โรคไม่ติดต่อ) เป็นต้น</p> <p>4.มีการเสริมกลไกการจัดการทรัพยากรและจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การจัดทำเวทีประชาคม การนำภูมิปัญญาท้องถิ่น เศรษฐกิจพอเพียง มีลานกีฬา/สถานที่ออกกำลังกายและการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น</p>

หัวข้อ	เกณฑ์การประเมิน
<p>5.ผลลัพธ์การดำเนินงานระดับ คปสอ. (30 คะแนน)</p>	<p>1.กระบวนการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีนวัตกรรมการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ /การป้องกันโรค /การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (2 คะแนน) <p>2.ด้านส่งเสริม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 80 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส (1คะแนน) - ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส (2 คะแนน) <p>3.ด้านการควบคุม/ป้องกันโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 90 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ตามมาตรฐาน (2 คะแนน) - กลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน (Pre-DM) ปี 2556 ป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ ปี 2557 ไม่เกินร้อยละ 5 (1 คะแนน) - กลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง (Pre-HT) ปี 2556 ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี 2557 ไม่เกินร้อยละ 10 (1 คะแนน) - อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ 4 (1 คะแนน) - อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ 8 (1 คะแนน) - ร้อยละ 80 ของสตรี อายุ 30 - 60 ปี รายใหม่ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap smear (ผลงานสะสมภายใน 5 ปี พ.ศ.2553,2554,2555,2556,2557) หรือในสตรีอายุ 30 - 60 ปี รายใหม่ในปี 2557 อย่างน้อยร้อยละ 20 (2 คะแนน) - ร้อยละ 80 ของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (1 คะแนน) <p>4.ด้านการเข้าถึงบริการ/คุณภาพการบำบัดรักษา</p> <p>4.1 ลดความแออัดและการรอคอย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานไปรับบริการรักษาที่ ศสม./รพ.สต. อย่างน้อยร้อยละ 50 (2 คะแนน) - สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูงที่ไปรับบริการรักษาที่ ศสม./รพ.สต. อย่างน้อย ร้อยละ 50 (2 คะแนน) <p>4.2 คุณภาพการบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน (1 คะแนน) 2) การดำเนินงาน CKD clinic เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (1 คะแนน)

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครพนม
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

หัวข้อ	ประเด็น
	<p>4.3 คุณภาพการบำบัดรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 60 <ul style="list-style-type: none"> - ตา (1 คะแนน) - ไต (1 คะแนน) - เท้า (1 คะแนน) - คัดกรองภาวะแทรกซ้อนหัวใจและหลอดเลือด (1 คะแนน) - ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 60 <ul style="list-style-type: none"> - ไต (1 คะแนน) - คัดกรองภาวะแทรกซ้อนหัวใจและหลอดเลือด (1 คะแนน) - ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100 (1 คะแนน) - ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี โดยมีค่าระดับ HbA1C ครั้งสุดท้าย < 7 % ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (โดยการสุ่มผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 200 mg ตรวจ HbA1C) หรือควบคุมได้เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5 (2 คะแนน) - ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดี (<140/90 mmHg) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (1 คะแนน) <p>* รายละเอียดคู่มือ/แนวทางปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง เครือข่ายบริการที่ 8 ปี 2556</p>

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนคะแนนที่ผ่านการประเมิน} \times 100}{\text{จำนวนคะแนนเกณฑ์การประเมินทั้งหมด}}$$

เป้าหมายปี 2557 :

ระดับจังหวัด : คปสอ.มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ผ่านเกณฑ์คะแนน \geq ร้อยละ 70 จำนวน 8 แห่ง

ระดับอำเภอ/ตำบล : มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ผ่านเกณฑ์คะแนน \geq ร้อยละ 70

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมินจังหวัด รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน ± 1 หน่วย ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

☺	คปสอ. มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านเกณฑ์คะแนน \geq ร้อยละ 70 จำนวน 6 แห่ง	1 คะแนน
☺	คปสอ.มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์คะแนน \geq ร้อยละ 70 จำนวน 7 แห่ง	2 คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครพนม

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

☺	คปสอ.มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์คะแนน \geq ร้อยละ 70 จำนวน 8 แห่ง	3 คะแนน
☺	คปสอ.มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์คะแนน \geq ร้อยละ 70 จำนวน 9 แห่ง	4 คะแนน
☺	คปสอ.มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์คะแนน \geq ร้อยละ 70 จำนวน 10 แห่ง	5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : จังหวัดประเมิน คปสอ.,คปสอ.ประเมิน รพ./รพ.สต. รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน+/-10 หน่วย ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

☺	มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์ \leq ร้อยละ 59	1 คะแนน
☺	มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 - 69	2 คะแนน
☺	มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 - 79	3 คะแนน
☺	มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 - 89	4 คะแนน
☺	มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 90	5 คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2554	2555	2556
- คปสอ.มีการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีไทย ลดภัยโรคเรื้อรัง ผ่านเกณฑ์คะแนน \geq ร้อยละ 60	จำนวน	-	-	12
- โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแลภาวะแทรกซ้อนโรคไตวายเรื้อรัง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผ่านเกณฑ์คะแนน \geq ร้อยละ 60	จำนวน	-	-	11

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1	คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน บันทึกการประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงาน
2	เอกสารกำหนดนโยบาย และทิศทางในการดำเนินงาน
3	แผนงาน/โครงการ ในระดับจังหวัด และอำเภอ
4	แบบบันทึก/ทะเบียน/รายงาน กิจกรรมการดำเนินงานที่ครอบคลุม

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายพีระ อารีรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เบอร์ติดต่อ : 042-511410

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางแสงอุษา ทศคร หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เบอร์ติดต่อ : 042-511410 ต่อ 125