

EB 3 : หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงาน / การ
บริการตามภารกิจหลักด้านความเป็นธรรมอย่างไร

EB3 หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงาน/การบริการตามภารกิจหลักด้วยความเป็นธรรมอย่างไร

1) มีการแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการให้ผู้รับบริการหรือให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบอย่างชัดเจน หรือไม่

มี หลักฐาน คือ - เอกสารโครงการที่อนุมัติ

ไม่มี

หมายเหตุ:



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ที่ พล 0332.304/พิเศษ..... ๒/๖๐ วันที่ 9 มกราคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ

ตามที่ กลุ่มงาน /ฝ่าย/งานศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ

ได้รับความเห็นชอบให้จัดทำ แผนงาน/โครงการ ชื่อโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหลอดเลือดหัวใจ ตำบลบางระกำ

ภายใต้งบประมาณ เงินบำรุง รพ. สวัสดิการฯ สำรองฉุกเฉิน อื่นๆ ระบุ..กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ จำนวนเงิน 37,500.-บาท (สามหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) ในการนี้ กลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ

มีความประสงค์ขออนุมัติดำเนินจัดกิจกรรมตามโครงการ ดังกล่าว ดังนี้ (ระบุกิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ และรายละเอียดงบประมาณ)

1. ค่าอาหารในการจัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานจำนวน 100 คน x 100 บาท x 3 ครั้ง เป็นเงิน 30,000.-บาท
 2. ค่าจัดทำป้ายไวเนล โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์รณรงค์ ในหมู่บ้านและศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ ขนาด 1.20 X 2.40 เมตร จำนวน 10 แผ่น เป็นเงิน 4,500.-บาท
 3. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรม เป็นเงิน 3,000.-บาท
- เป็นเงิน 37,500.-บาท (สามหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) (ทุกรายการสามารถดึงเฉลี่ยได้)

ทั้งนี้ ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบมาด้วย ดังนี้ สำเนาแผน/โครงการฯ รายชื่อบุคคลเข้าร่วมกิจกรรมฯ

รายการวัสดุที่จะขอดำเนินการตามโครงการ อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณา

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน

สมฤทัย ๒๖/๑๐/๖๐

ลงชื่อ.....

(นางจรรรณ บัญญัติวิวัฒน์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่...../...../.....

ผู้ตรวจสอบแผน

- ศิริวรรณ มรรคา / ๒๖/๑๐/๖๐
- รศ.ดร.วิวัฒน์

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ 15 / ๑๑ / ๖๐

ลงชื่อ.....

(นางจรรรณ บัญญัติวิวัฒน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ขออนุมัติดำเนินการ

ความเห็นของผู้อำนวยการ

.....

(นายภูวดล พลพวก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ

๗๗ ๐๒๖ ๓๗/๑๐

แบบฟอร์มการตรวจสอบ กลั่นกรองโครงการเพื่อลงนามเห็นชอบ/อนุมัติ (แบบฟอร์ม ทย. ๐๑)

โรงพยาบาลบางระกำ อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

กลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย ผู้เสนอโครงการ...ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก

ชื่อโครงการ.. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหลอดเลือดหัวใจ ตำบลบางระกำ

วัตถุประสงค์แผนงานโครงการ

เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหลอดเลือดหัวใจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควบคุมอาการของโรคไม่ให้ความรุนแรงมากขึ้น

การ ตอบสนองของแผนงาน/โครงการ () งานประจำ () งานนโยบาย () การพัฒนาบุคลากร () ยุทธศาสตร์ที่
ขั้นตอนที่ ๑ การตรวจสอบ กลั่นกรองโครงการโดย งานแผนงาน/โครงการ กลุ่มงานยุทธฯ

หัวข้อการพิจารณา	ผล/ข้อคิดเห็นของการพิจารณา		
๑. ความครบถ้วนของหัวข้อโครงการ	<input type="radio"/> ครบ ๑๓ หรือ ๑๔ หัวข้อหลัก	<input type="radio"/> ไม่ครบ	
๒. ความถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้อง (ตามองค์ประกอบและหลักการเขียนโครงการของ สสจ.พิษณุโลก:เอกสารแนบ ๑) ซึ่งมีหัวข้อหลักปรากฏดังนี้ - กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางถึงระดับสูง อันตรายจำนวน ๑๐๐ คน - ระยะเวลาดำเนินการ..พ.ย ๕๙ -มี.ค ๖๐ - สถานที่ดำเนินกิจกรรม พื้นที่ในเขตตำบลบางระกำ ห้องประชุม PCU บางระกำ	<input type="radio"/> อยู่ในแผน ดังต่อไปนี้ <input type="radio"/> แผนการเงินการคลังและแผนปฏิบัติการ ร.พ.บางระกำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ หน้า.....ตามลำดับ <input type="radio"/> แผนปฏิบัติการของ คปสอ.บางระกำ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ หน้า.....ลำดับที่..... <input type="radio"/> แผนปฏิบัติการเครือข่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ หน้า..... <input type="radio"/> แผนงาน/โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานนอก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ ตามหนังสือ..... <input type="radio"/> อื่น ๆ (ระบุ).....	<input type="radio"/> ไม่อยู่ในแผน	
	งบประมาณ (ตัวเลข).. ๓๗,๕๐๐ .บาท (ตัวอักษร) (สามหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)	แหล่งงบประมาณ เงินบำรุง รพ.บางระกำ ปี ๖๐	
	<input type="radio"/> ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้อง	<input type="radio"/> ไม่ถูกต้องเหมาะสม /ไม่สอดคล้อง	
ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/วันที่	ข้อเสนอเพื่อการพิจารณา และลงนามเห็นชอบ/อนุมัติ		
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ/วันที่	ควรปรับปรุง.....		
ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงานยุทธฯ/วันที่	ข้อเสนอเพื่อการพิจารณา และลงนามเห็นชอบ/อนุมัติ		

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
พื้นที่ในเขต รพ.พ.บางระกำ
37,500 บาท

ขั้นตอนที่ ๒. การพิจารณาเห็นชอบเสนอโครงการหรืออนุมัติโครงการ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ

ข้อเสนอเพื่อการอนุมัติ	<input type="radio"/> เห็นชอบ	<input checked="" type="radio"/> อนุมัติ	<input type="radio"/> ไม่เห็นชอบ	<input type="radio"/> ไม่อนุมัติ
ข้อเสนอแนะ.....				
ลงชื่อ/วันที่.....				

(นายภูตล พลพวก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ

รับสำเนา.....
ว/ด/ป.....

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจและหลอดเลือด กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและประเทศไทยในขณะนี้ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2551 การเสียชีวิตของประชากรโลก 36 ล้านคนมีสาเหตุมาจาก 4 กลุ่มโรค NCDs ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพองและโรคเบาหวาน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 63 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก (จากทั้งสิ้น 57 ล้านคน) และจากรายงานภาระโรค NCDs พบว่าในปี พ.ศ.2553 การเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด คือ 15.62 ล้านคน รองลงมา คือ โรคมะเร็ง จำนวน 7.98 ล้านคน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 2.9 ล้านคนและโรคเบาหวาน จำนวน 1.28 ล้านคน มีการประมาณการว่า การเสียชีวิตจากโรค NCDs จะเพิ่มขึ้นในแต่ละปี

เมื่อพิจารณาการเสียชีวิตรายโรคของประชากรไทยทุกกลุ่มอายุใน พ.ศ.2554 พบว่าเพศชายมีการเสียชีวิตมาจากโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 10.6 รองลงมาเป็นอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 8.1 และ โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 7.7 ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิงมีการเสียชีวิตมาจาก โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 28 โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 18 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 17 ตามลำดับ สำหรับประเทศไทย ปี 2557 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด 58,681 คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน คิดเป็นอัตราการตายของโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ 90.34 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 18,079 คน หรือ เฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน คิดเป็นอัตราการตายของโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 27.83 ต่อแสนประชากร

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นนับว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตของประชากรไทย นอกจากนั้นยังพบว่าเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life year) คือ ยังมีชีวิตอยู่ได้นานโดยไม่มีความสุขด้วยสภาวะความพิการ หรือสภาพการใช้งานของร่างกายที่เปลี่ยนไป ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติอีกด้วย การดูแลตนเองให้ห่างไกลจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง โดยการเฝ้าระวังปัจจัยต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเมื่อเกิดอาการเตือนของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง พบว่าสามารถลดอัตราการตาย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรค รวมทั้งลดความพิการของผู้ป่วย และภาระทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันประสาทวิทยา, 2552) จากข้อมูลโดยนักวิชาการสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2554 พบว่าประชากรไทยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมาก ได้แก่ 1) ความดันโลหิตสูง 2) เป็นเบาหวาน 3) สูบบุหรี่ หรือดื่มควันบุหรี่ 4) ไขมันในเลือดสูง 5) โภชนาการไม่ถูกต้อง 6) ไม่ออกกำลังกาย 7) อ้วน 8) ลงพุง โดยหากมีการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถทำได้ จะเป็นวิธีการป้องกันที่ดีและมีผลลดการเป็นอัมพาตได้ถึงร้อยละ 80 (กรมควบคุมโรค, 2554)

EB๑ - P๑

ในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำผู้ป่วยที่มาตรวจจำนวนมากที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง 595 คน โรคเบาหวาน 661 คนและไขมันในเลือดสูง 815 คน ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเหตุให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองดังกล่าวมาข้างต้น จึงได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยน

สำคัญที่ต้อง



7. งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางระกำเมืองใหม่ 37,500.- บาท เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้
- | | | |
|--|----------|----------------------------------|
| 7.1. ค่าอาหารว่างและอาหารกลางวันในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 100 คน x 3 ครั้ง x 100 บาท | เป็นเงิน | 30,000.- บาท |
| 7.2. ค่าจัดทำสื่อโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านและศูนย์สุขภาพชุมชนขนาด 1.20 x 2.40 เมตรราคา 450 บาท x จำนวน 10 แผ่น | เป็นเงิน | 4,500.- บาท |
| 7.3. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม | เป็นเงิน | 3,000.- บาท |
| | | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 37,500.- บาท |

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 8.1. กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ควบคุมสภาวะของโรคได้
- 8.2. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีรูปแบบแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอัมพฤกษ์อัมพาตและโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชนและมีกลุ่มการดูแลตนเองต่อเนื่อง

9. การประเมินผล

- 9.1 จำนวนครั้งของการอบรมตามแผนการจัดอบรม 3 ครั้ง
- 9.2 จำนวนผู้เข้ารับการอบรมและผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ 100คน
- 9.3 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการหลังเข้าร่วมโครงการมากกว่า ร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด

10. ตัวชี้วัดโครงการ

- 10.1. ร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอัมพฤกษ์อัมพาตและโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น
- 10.2. มากกว่าร้อยละ 50 กลุ่มเป้าหมายสามารถลดระดับความเสี่ยงโรคอัมพฤกษ์อัมพาตและโรคหลอดเลือดหัวใจ

EB ๖ - P6

สำเนาถูกต้อง

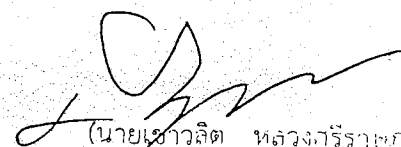
1 

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคอัมพฤกษ์
อัมพาตและโรคหลอดเลือดหัวใจ ปีงบประมาณ 2560

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำเพื่อ วางแผนและจัดทำโครงการ	กันยายน 2559	นางจรรุวรรณ บุญวุฒิวิวัฒน์
2. จัดทำโครงการเสนอคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบลบางระกำเมืองใหม่เพื่อพิจารณาอนุมัติ	ตุลาคม 2559	นางจรรุวรรณ บุญวุฒิวิวัฒน์
3. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับความเสี่ยงปานกลางถึง ระดับสูงอันตราย	พฤศจิกายน 2559	นางจรรุวรรณ บุญวุฒิวิวัฒน์
4. จัดทำหลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการ	พฤศจิกายน 2559	
5. ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ	ธันวาคม 2559	นางจรรุวรรณ บุญวุฒิวิวัฒน์
6. ดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย / รายบุคคลต่อเนื่อง	มกราคม-กุมภาพันธ์ 2560	นางจรรุวรรณ บุญวุฒิวิวัฒน์
7. ติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์การป้องกันโรคอัมพฤกษ์อัมพาต และโรคหลอดเลือดหัวใจในชุมชนและ	กุมภาพันธ์ 2560	นางจรรุวรรณ บุญวุฒิวิวัฒน์
8. ประเมินผลและสรุปโครงการ	มีนาคม 2560	

EB 3 - P7

สำเนาถูกต้อง


(นายเชาวลิต หลวงจรรุวรรณ)

2) มีระบบการป้องกันหรือการตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหลัก หรือไม่

มี หลักฐาน คือ ติดตามตัวชีวิต เป็นรายไตรมาส ของผู้ป่วยความดัน เบาหวาน (ตัวชีวิต) สรุปรายงาน NCD ไตรมาส 1, 2

ไม่มี

หมายเหตุ:

รายงานตัวชีวิต/เป้าหมาย ไตรมาส 1 ปีประมาณ 2560

ลำดับ ตัวชีวิต	ตัวชีวิต	เป้าหมาย	ไตรมาส1			ไตรมาส2		
			เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ
20	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ (ร้อยละ)	ความดันโลหิตสูง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 536 คนคนประชากร เบาหวาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 258 คนคนประชากร	16754	32	191	16754	114	680
32	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	เบาหวาน มากกว่าร้อยละ 40 หรือเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ 5 จากปี 2559 ความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ 50 หรือ เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5 จากปี 2559	900	272	30.4	900	316	35.11
*	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ประเมินได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	2296	920	40.1	2296	646	40.07
34	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	น้อยกว่าร้อยละ 7	1008	590	58.5	1008	792	78.58
35	อัตราการป้องกันการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน 130 คน คนคนประชากร 15 ปีขึ้นไป						
36	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างเหมาะสม	ยา RDU นานกว่า 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80						
37	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยจากสุขภาพกลาง	کمترร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา						
38	อัตราสายทางระบบไต	ร้อยละ 4 ต่อพันปี						
39	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	สามกลุ่มขึ้นตอนคือ 1 ข้อ 1.1-1.5 และ ขึ้นตอนที่ 3						
40	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินและ การแพทย์ทางเลือกที่โรงพยาบาล	ร้อยละ 18.5	15761	513	3.25	15761	513	3.25
41	ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแล	ร้อยละ 50 ขึ้นไป						
42	อัตราการคัดกรองมะเร็ง	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3 ต่อประชากรแสนคน						
43	อัตราการติดเชื้อ (Sepsis)	น้อยกว่าร้อยละ 30 ในผู้ป่วย Community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 40 ในผู้ป่วย hospital-acquired or Health care associated sepsis (ไม่รวมผู้ป่วย Palliative Care)						
44	อัตราการติดเชื้อ F2 ขึ้นไปรวมกับในผู้ป่วย	ร้อยละ 100						
45	อัตราการติดเชื้อ F2 ขึ้นไปรวมกับในผู้ป่วย	น้อยกว่าร้อยละ 28						
46	อัตราการติดเชื้อ F2 ขึ้นไปรวมกับในผู้ป่วย	ร้อยละ น้อยกว่า 4 คนต่อ 100 คน						
47	อัตราการติดเชื้อ F2 ขึ้นไปรวมกับในผู้ป่วย	น้อยกว่าร้อยละ 20						

รายงานตัวชี้วัด/เป้าหมาย ไตรมาส 1 ปีประมาณ 2560

ลำดับที่ ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ไตรมาส1			ไตรมาส2		
			เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ
20	Lag	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ (ร้อยละ)						
		ความดันโลหิตสูง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 536 ต่อแสนประชากร	16754	32	191	16754	114	680
		เบาหวาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 258 ต่อแสนประชากร	16754	16	95.5	16754	53	316.3
32	Lead	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้						
		เบาหวาน มากกว่าร้อยละ 40 หรือเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5 จากปี 2559	900	272	30.4	900	316	35.11
		ความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ 50 หรือเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5 จากปี 2559	2296	920	40.1	2296	646	40.07
#	590	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)						
		ร้อยละ 80 ขึ้นไป	1008	590	58.5	1008	792	78.58
34	Lag	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง						
		น้อยกว่าร้อยละ 7						
35	Lag	อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง						
		ไม่เกิน 130 ครั้ง ต่อแสนประชากร 15 ปีขึ้นไป						
36	Lead	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล						
		รพ.RDU ผ่านขั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80						
37	Lead	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง						
		ลดลงร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา						
38	Lag	อัตราการตายทารกแรกเกิด						
		ร้อยละ 4 ต่อพันมีชีพ						
39	Lead	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)						
		ผ่านเกณฑ์ขั้นตอนที่ 1 ข้อ 1.1-1.5 และขั้นตอนที่ 3						
40	Lead	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน						
		ร้อยละ 18.5	15761	513	3.25	15761	513	3.25
41	Lead	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต						
		ร้อยละ 50 ขึ้นไป						
42	Lag	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ						
		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.3 ต่อประชากรแสนคน						
43	Lag	อัตราการตายจากติดเชื้อ (Sepsis)						
		น้อยกว่าร้อยละ 30 ในผู้ป่วย Community-acquired sepsis						
		น้อยกว่าร้อยละ 40 ในผู้ป่วย Hospital-acquired or Health care associated sepsis (ไม่รวมผู้ป่วย Palliative Care)						
44	Lead	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้						
		ร้อยละ 100						
45	Lag	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ						
		ไม่เกินร้อยละ 28						
46	Lead	ลดระยะเวลาการออกยาคัดเคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก						
		- รอคอย ผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 80 ขึ้นไป						
		- เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 80 ขึ้นไป						
		- รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 80 ขึ้นไป						
47	Lag	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ						
		ไม่เกิน 23.5 ต่อแสนประชากร						