**สรุปผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU) :**

**ด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

**หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2565**

**ชื่อตัวชี้วัด 3 :** ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

**คำนิยาม**

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงด้วยรหัส =I10-I15

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิต ครั้งสุดท้าย < 140/90 mmHg ในช่วงปีงบประมาณ ทั้งนี้ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ≥ร้อยละ 60

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล** : บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด**

A1 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย ในปีงบประมาณ

ความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี

B1 = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ

C = (A1/B1) x 100

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| ร้อยละที่ได้ | < ร้อยละ 20 | ≥ ร้อยละ 20 | ≥ ร้อยละ 30 | ≥ ร้อยละ 40 | ≥ ร้อยละ 50 |

**ชื่อตัวชี้วัด 4 :** ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

**คำนิยาม**

1. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการขึ้น ทะเบียน/ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด

2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 7 หรือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรค ร่วม\* ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 8

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ≥ร้อยละ 40

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** : ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล** : บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด**

A1 = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

B1 = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด

C = (A1/B1) x 100

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| ร้อยละที่ได้ | < ร้อยละ 10 | ≥ ร้อยละ 10 | ≥ ร้อยละ 20 | ≥ ร้อยละ 30 | ≥ ร้อยละ 40 |

**ชื่อตัวชี้วัด 5 :** ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ

**คำนิยาม**

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบ และมารับบริการ

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ≥ร้อยละ 90

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** : ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล** : บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด**

A = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และมารับบริการ

B = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด (Typearea 1,3)

C = (A/B) x 100

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| ร้อยละที่ได้ | < ร้อยละ 50 | ≥ ร้อยละ 50 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 80 |

**ชื่อตัวชี้วัด 6 :** ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ

**คำนิยาม**

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบ และมารับบริการ

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ≥ร้อยละ 90

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** : ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล** : บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด**

A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และมารับบริการ

B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด (Typearea 1,3)

C = (A/B) x 100

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| ร้อยละที่ได้ | < ร้อยละ 50 | ≥ ร้อยละ 50 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 70 | ≥ ร้อยละ 80 |

**ชื่อตัวชี้วัด 7 :** ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

**คำนิยาม**

1. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน (รหัส ICD 10 : E10-14) และได้รับการขึ้นทะเบียนมารับบริการ/ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด

2. การตรวจการตรวจ HbA1c หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

(Hemoglobin A1C; HbA1C) อย่างน้อย 1 ครั้งในปีงบประมาณ

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ≥ร้อยละ 70

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** : ผู้ป่วยที่มีสัญชาติไทยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน (รหัส ICD-10 : E10-14) และได้รับ

การขึ้นทะเบียนมารับบริการโรคเบาหวาน/ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล** : บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด**

A1 = จ านวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมดที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1C; HbA1C) อย่างน้อย 1 ครั้งในปีงบประมาณ

B1 = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด

C = (A1/B1) x 100

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| ร้อยละที่ได้ | < ร้อยละ 40 | ≥ ร้อยละ 40 | ≥ ร้อยละ 50 | ≥ ร้อยละ 60 | ≥ ร้อยละ 70 |

**การดำเนินการ** เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานบรรลุตามตัวชี้วัด

1. จัดการประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อชี้แจงรายละเอียดการบันทึกข้อมูลตามข้อกำหนดใน Template ตัวชี้วัด
2. ออกนิเทศติดตามการดำเนินงานของทุกโรงพยาบาล และให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาการบันทึกข้อมูลจากปัญหาผลงานในระบบ HDC น้อยกว่าความเป็นจริง
3. การกำกับติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดจากข้อมูลผลงานในระบบ HDC โดยแจ้งผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือนในกลุ่มไลน์ผู้รับผิดชอบงาน

**ปัญหาและอุปสรรค**

1. ประชากรกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยDM / HT ของจังหวัดแพร่มีจำนวนมากทำให้การจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ครอบคลุมทุกคน บางคนปฏิเสธให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม

**ข้อเสนอแนะ**

1. เร่งสร้างความตระหนักในการจัดการสุขภาพตนให้กับประชาชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของบุคคลโดยครอบครัวและชุมชน รวมถึงภาคีเครือข่าย (โรงเรียน สถานที่งาน อบต. สถานบริการภาครัฐ /เอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการลดปัจจัยเสี่ยง DM / HT ช่วยจัดกิจกรรมหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเสี่ยงและความรุนแรงของการดำเนินโรค

ผู้รายงาน น.ส.ศุทธินี รุจิระพงค์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : 0804950099

E-mail : Aomi\_ko@hotmail.com

ผู้รับรองรายงาน นางศิริรัตน์ ภู่ตันติกุล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

โทร : 0846874984

E-mail : sirirat037@gmail.com