

หน่วยงานหลัก:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

แผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

หน่วยงานร่วม:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8

โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เป้าหมาย/<br>ตัวชี้วัด          | 1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 5 (เทียบกับปี 2559) 2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (Pre-DM) ไม่เกินร้อยละ 2.40 3. อัตราตายอันเนื่องมาจากโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 2.5 ต่อปี (ลดลงร้อยละ 25 ในปี 2568) 4. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 mL/min/1.73m2/yr. 5. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-25) <27 ต่อแสน ปชก. 6. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ≤ 7 7.อัตราการเกิดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD < 130 ครั้งต่อแสน ปชก. 8.อัตราการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน > 60 % 9. ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 6 เดือน ≥ ร้อยละ 50 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| สถานการณ์<br>/ข้อมูล<br>พื้นฐาน | เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ.2550 – 2558 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน จากอัตรา 20.88 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2550 มาเป็น 30.84 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2558 และสูงกว่าระดับประเทศ (ประเทศอัตรา 16.78 ต่อแสนประชากร) อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้น จากอัตรา 421.86 ต่อแสนประชากรในปี 2559 เพิ่มขึ้นอัตรา 473.35 ต่อแสนประชากรในปี 2560 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.21 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในปี 2560 กลับพบว่าลดลงเมื่อเทียบกับปี 2559 (ปี 2559 ร้อยละ 3.02, ปี 2560 ร้อยละ 1.72)                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ยุทธศาสตร์<br>/<br>มาตรการ      | <div>Strategy 1: สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน</div> <div>Strategy 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยงและลดโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่</div> <div>Strategy 3 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| กิจกรรมหลัก                     | <div>1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน DHB_NCD เขต จังหวัด อำเภอ</div> <div>2. คัดกรองโรคเบาหวาน/ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</div> <div>3. พัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน /โรคไตเรื้อรัง/ ตำบลจัดการสุขภาพดี</div> <div>4. สื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติการ 3 อ.2 ส. (ลดหวาน ลดมัน ขยับออกกำลังกาย นั่งสมาธิ ดนุหรี่และเหล้า)/Self Care (MI)</div> <div>5. อาหารลดเค็ม (กินจิต ยึดชีวิต)</div> <div>6. สถานประกอบการ โรงเรียน วัด เป็นต้นแบบลดเสี่ยงลดโรค DM</div> <div>7. อปท./ หน่วยงานทุกภาคส่วนเป็นองค์กรไร้พุง</div> <div>8. เพิ่มการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพ</div>                                      | <div>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร Case Manager ผู้จัดการรายกรณี</div> <div>2. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คลินิก NCD Clinic Plus คลินิกอดบุหรี่คุณภาพ/ CKD Clinic คุณภาพ/ พื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ</div> <div>3. พัฒนาศูนย์ DPAC คุณภาพใน รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.</div> <div>4. พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย</div> <div>5. ประเมินและค้นหาภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า ช่องปาก หัวใจ หลอดเลือดสมอง ซึมเศร้า (2Q 9Q)</div> <div>6. ดูแล รักษา ติดตามร่วมกับ COC/ LTC/ Palliative Care</div> <div>7. พัฒนาระบบ STEMI STROKE Fast track</div> <div>8. เปิดให้บริการ Stroke Unit ใน รพ.ระดับ S</div> | <div>1. พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลในทุกระดับ</div> <div>2. พัฒนาศักยภาพการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล</div> <div>3. พัฒนา Dashboard ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมและโรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง/ Stroke /STEMI/ COPD/ สุขภาพจิต</div> <div>4. Dictionary LTC และ Specific Package Care จัดทำคู่มือการจำแนกประเภทเตียงผู้ป่วย รายโรค และแนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน</div>                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ระดับความสำเร็จ                 | <div>1.ร้อยละ 100 ของหมู่บ้าน/ชุมชนมีการดำเนินงานหมู่บ้าน/ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน</div> <div>2.ปชช.อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับคัดกรองเบาหวานร้อยละ 60</div> <div>3. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปคัดกรอง COPD &gt;50%</div> <div>4.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมาได้รับคัดกรองเบาหวานร้อยละ 60</div> <div>5. ความชุกของผู้ที่มีน้ำหนักเกิน/อ้วน (BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>) ไม่เพิ่มขึ้น</div> <div>6.มีระบบฐานข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง</div> <div>7.ผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา เท้า ช่องปาก ร้อยละ 40 ไต, CVD Risk ร้อยละ 60</div>                                                                                         | <div>1. ร้อยละ 30 ของหมู่บ้าน/ชุมชนผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน</div> <div>2.ปชช.อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับคัดกรองเบาหวานร้อยละ90</div> <div>3.กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมาได้รับการคัดกรองเบาหวานร้อยละ 90</div> <div>4.ความชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน (BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>) ลดลงร้อยละ 5</div> <div>5.มีตำบลจัดการสุขภาพดี ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 50</div> <div>6.ผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา เท้า ช่องปาก ร้อยละ 60 ไต, CVD Risk ร้อยละ 80</div>                                                                                                            | <div>1.ร้อยละ 50 ของหมู่บ้าน/ชุมชนผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน</div> <div>2.สถานบริการรักษาระดับมาตรฐานการบริการ NCD Clinic Plus คุณภาพ คลินิก DPAC คุณภาพ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพและคลินิก CKD Clinic คุณภาพ ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80</div> <div>3.ผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา เท้า ช่องปาก ร้อยละ 60 ไต, CVD Risk ร้อยละ 90</div> <div>4.ความชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน (BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>) ลดลง ร้อยละ 10</div> <div>5.มีตำบลจัดการสุขภาพดี ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ 80</div> <div>6.อัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C &lt;7%) ร้อยละ 40</div> | <div>1.อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 5</div> <div>2.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (Pre- DM) ลดลงร้อยละ 2.40</div> <div>3.อัตราตายอันเนื่องมาจากโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 2.5 ต่อปี</div> <div>4. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR&lt;4 mL/min/1.73m2/yr.</div> <div>5. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-25) &lt;27 ต่อแสน ปชก.</div> |

|                                 |                                              |                                                                                                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เป้าหมาย/<br>ตัวชี้วัด          |                                              |                                                                                                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| สถานการณ์<br>/ข้อมูล<br>พื้นฐาน |                                              |                                                                                                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ยุทธศาสตร์<br>/<br>มาตรการ      | Strategy 1: ไตเรื้อรัง, Stroke, STEMI , COPD | Strategy 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยงและลดโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่                                                                    | Strategy 3 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล NCD                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| กิจกรรม<br>หลัก                 |                                              |                                                                                                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ระดับ<br>ความสำเร็จ             | ไตรมาส 1<br>7.                               | ไตรมาส 2<br>7. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปคัดกรอง COPD >80%<br>8.กลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งต่อสถานพยาบาลที่สูงกว่าร้อยละ 80<br>9. คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรได้มาตรฐานร้อยละ 50 | ไตรมาส 3<br>7. คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรได้มาตรฐานร้อยละ 60 | ไตรมาส 4<br>6. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ≤ 7<br>7.อัตราการเกิดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD < 130 ครั้งต่อแสนปชก.<br>8.อัตราการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน > 60 %<br>9. ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 6 เดือน ≥ ร้อยละ 50 |

# เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 5 (เทียบกับปี 2559)
2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (Pre-DM) ไม่เกินร้อยละ 2.40
3. อัตราตายอันเนื่องมาจากโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 2.5 ต่อปี (ลดลงร้อยละ 25 ในปี 2568)
4. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR  $< 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ .
5. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-25)  $< 27$  ต่อแสน ปชก.
6. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  $\leq 7$
7. อัตราการเกิดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD  $< 130$  ครั้งต่อแสน ปชก.
8. อัตราการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน  $> 60 \%$
9. ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 6 เดือน  $\geq$  ร้อยละ 50

# Strategy 1: สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการ ป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน DHB NCD เขต จังหวัด อำเภอ
2. คัดกรองโรคเบาหวาน/ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. พัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคเบาหวาน /โรคไตเรื้อรัง/  
ตำบลจัดการสุขภาพดี
4. สื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติการ 3 อ.2 ส.  
(ลดหวาน ลดมัน ขยับออกกำลังกาย นั่งสมาธิ งดบุหรี่และเหล้า)/Self Care (MI)
5. อาหารลดเค็ม (กินจิต ยืดชีวิต)
6. สถานประกอบการ โรงเรียน วัด เป็นต้นแบบลดเสี่ยงลดโรค DM
7. อปท./ หน่วยงานทุกภาคส่วนเป็นองค์กรไร้พุง
8. เพิ่มการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพ

## Strategy 2 : พัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยงและลดโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร Case Manager ผู้จัดการรายกรณี
2. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คลินิก NCD Clinic Plus คุณภาพ, คลินิกอดบุหรี่ คุณภาพ/ CKD Clinic คุณภาพ/ ฟันฟูสมรรถภาพหัวใจ
3. พัฒนาศูนย์ DPAC คุณภาพใน รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.
4. พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
5. ประเมินและค้นหาภาวะแทรกซ้อนตา ไต เท้า ช่องปาก หัวใจ หลอดเลือดสมอง ซึมเศร้า
6. ดูแล รักษา ติดตามร่วมกับ COC/ LTC/ Palliative Care
7. พัฒนาระบบ STEMI STROKE Fast track
8. เปิดให้บริการ Stroke Unit ใน รพ.ระดับ S

## Strategy 3 : พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล

1. พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลในทุกระดับ
2. พัฒนาศักยภาพการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
3. พัฒนา Dashboard ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมและโรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง/ Stroke /STEMI/ COPD/ สุขภาพจิต
4. Dictionary LTC และ Specific Package Care จัดทำคู่มือการจำแนกประเภทเตียงผู้ป่วย รายโรค และแนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

# ระดับความสำเร็จ (ไตรมาสที่ 1)

1. ร้อยละ 100 ของหมู่บ้าน/ชุมชนมีการดำเนินงานหมู่บ้าน /ชุมชนลดเสี่ยงลดโรค เบาหวาน
2. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับคัดกรองเบาหวานร้อยละ 60
3. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปคัดกรอง COPD >50%
4. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมาได้รับคัดกรองเบาหวานร้อยละ 60
5. ความชุกของผู้ที่มีน้ำหนักเกิน/อ้วน ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) ไม่เพิ่มขึ้น
6. มีระบบฐานข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง
7. ผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา เท้า ช่องปาก ร้อยละ 40 ไตร, CVD Risk ร้อยละ 60

## ระดับความสำเร็จ (ไตรมาสที่ 2)

1. ร้อยละ 30 ของหมู่บ้าน/ชุมชนผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบ  
ลดเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับคัดกรองเบาหวานร้อยละ 90
3. กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมาได้รับการคัดกรองเบาหวานร้อยละ 90
4. ความชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) ลดลงร้อยละ 5
5. มีตำบลจัดการสุขภาพดี ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ 50
6. ผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา เท้า ช่องปาก ร้อยละ 60  
ไต และ CVD Risk ร้อยละ 80

## ระดับความสำเร็จ (ไตรมาสที่ 3)

1. ร้อยละ 50 ของหมู่บ้าน/ชุมชนผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. สถานบริการรักษาระดับมาตรฐานการบริการ NCD Clinic Plus คุณภาพ คลินิก DPAC  
คุณภาพ คลินิกอดบุหรี่คุณภาพและคลินิก CKD Clinic คุณภาพ ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80
3. ผู้ป่วย DM ได้รับคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา เท้า ช่องปาก ร้อยละ 60 ไต, CVD Risk  
ร้อยละ 90
4. ความชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) ลดลงร้อยละ 10
5. มีตำบลจัดการสุขภาพดี ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ 80
6. อัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ( $HbA1C < 7\%$ ) ร้อยละ 40

## ระดับความสำเร็จ (ไตรมาสที่ 4)

1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 5 (เทียบกับปี 2559)
2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (Pre- DM)  
ลดลงร้อยละ 2.40
3. อัตราตายอันเนื่องมาจากโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 2.5 ต่อปี
4. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ  $eGFR < 4 \text{ /min/1.73m}^2\text{/yr.}$   
(ร้อยละ 66)
5. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-25)  $< 27$  ต่อแสน ปชก.

## ระดับความสำเร็จ (ไตรมาสที่ 4)

6. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  $\leq 7$
7. อัตราการเกิดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย COPD  $< 130$  ครั้งต่อแสน ปชก.
8. อัตราการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน  $> 60 \%$
9. ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 6 เดือน  $\geq$  ร้อยละ 50