



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

คู่มือ

# การดำเนินงานประเมินคุณภาพ

N

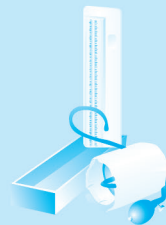


C

linic Plus<sup>+</sup>  
ปี 2560



D



# คู่มือการดำเนินงาน **ประเมินคุณภาพ** **NCD Clinic Plus**

ISBN : 978-616-11-3186-9

## คณะที่ปรึกษา

1. นายแพทย์อัมรินทร์ รวยอาจิน  
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
2. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงวรรณิ นิธิยานันท์  
นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
3. พล.ต.หญิง ศ.คลินิก แพทย์หญิงอัมพา สุทธิจำรูญ  
รองประธานสมาพันธ์เครือข่าย NCD แห่งประเทศไทย (Thai NCD Alliance)
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลลา ตันตโยทัย  
กรรมการสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน
5. นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น  
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
6. นายแพทย์สุพัฒน์ ธาดูเพชร  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

## คณะบรรณาธิการ

กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงสุนิ วัชรสินธุ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข |
| 2. ดร.ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์   | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                          |
| 3. นางเมตตา คำพิบูลย์       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                          |
| 4. นางอัจฉรา ภักดีพินิจ     | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                          |
| 5. นายชาญยุทธ วิทกโต        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                          |
| 6. นางสาวศกวรรณ แก้วกลิ่น   | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                          |
| 7. นายกันทพล ทับทูน         | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ                        |
| 8. นางสาวสุภาพร พรหมจีน     | นักวิชาการสาธารณสุข                                  |
| 9. นางสาวอามีนะห์ เจะปอ     | นักวิชาการสาธารณสุข                                  |

พิมพ์ครั้งที่ 1 : ธันวาคม 2559

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์

จำนวน : 5,000 เล่ม

รวบรวม และจัดทำโดย

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02 590 3963 โทรสาร 02 590 3964

# คำนำ

## NCD Clinic Plus

สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเป็นภาระโรคของคนทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบความชุกเบาหวานเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 7 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 9 ความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 22 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 25 นอกจากนี้รายงานของ MedResNet ในปี 2558 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 38.2 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 60.9 ซึ่งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงล้วนเป็นโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรม และวิถีการดำเนินชีวิตที่สามารถป้องกันได้ง่ายกว่าการรักษา

การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วย และการลดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อ จึงจำเป็นที่ต้องมีความร่วมมือกันจากทุกเครือข่ายในการดำเนินงาน และมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของการดำเนินงาน ดังนั้นการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ให้มีความครอบคลุมทั้งกระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพในการให้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่ การลดอัตราป่วย อัตราตาย และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงต่อไป



นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น  
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



**NCD**  
Clinic



# กิตติกรรมประกาศ

คู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 เล่มนี้สำเร็จลุล่วง ได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก

นายแพทย์อัมภางค์ รวยอาจิน รองอธิบดีกรมควบคุมโรค และคณะอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคไม่ติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงวรรณิ นิธิยานันท์ นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พล.ต.หญิง ศ.คลินิก แพทย์หญิงอัมพา สุทธิจำรูญ รองประธานสมาพันธ์เครือข่าย NCD แห่งประเทศไทย (Thai NCD Alliance) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลลา ตันตโยทัย กรรมการสมาคมผู้ให้ความรู้ โรคเบาหวาน และนายแพทย์สุพัฒน์ ธาตุเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

คณะผู้บริหาร นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

ผู้แทนคณะทำงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค คุณสมปอง โรจน์รุ่งศศิธร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ดร.จตุพร ผลเกิด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี คุณเสาวลักษณ์ วราภิรมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

รวมถึงคณะทำงาน ภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนร่วมให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ ในการจัดทำคู่มือฯ เล่มนี้ ให้มีความสมบูรณ์ ชัดเจนยิ่งขึ้น มีเนื้อหาที่กระชับ เข้าใจง่ายเหมาะสม ต่อการนำไปใช้สำหรับสถานบริการสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องไว้ ณ โอกาสนี้ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ และให้คำปรึกษาแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ อย่างดียิ่ง จนพัฒนามาเป็นคู่มือฯ เล่มนี้ และหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ต่อไป

คณะผู้จัดทำ  
ธันวาคม 2559



# Content

## สารบัญ

— คำนำ .....	I
— กิตติกรรมประกาศ .....	III
— สารบัญ .....	IV
— สารบัญตาราง .....	V
— สารบัญภาพ .....	V
<b>ความเป็นมา</b> .....	<b>01</b>
<b>การดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus</b> .....	<b>05</b>
กรอบแนวคิดในการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus .....	05
คำจำกัดความ .....	07
เป้าประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus .....	08
องค์ประกอบหลักของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus .....	08
วิธีการ และขั้นตอนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2560 .....	10
<b>คำชี้แจงแบบประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus</b> .....	<b>19</b>
ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus .....	19
ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus .....	36
<b>เกณฑ์การมอบรางวัลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus</b> .....	<b>42</b>
หลักการให้คะแนน .....	42
เกณฑ์การให้คะแนนประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus .....	42
วิธีการคิดให้คะแนน .....	43
เกณฑ์การตัดสินเพื่อเข้ารับรางวัล .....	44
“NCD Clinic Plus Awards” ปี 2560 .....	
ระดับ และประเภทของรางวัล NCD Clinic Plus Awards ปี 2560 .....	44
<b>ภาคผนวก</b> .....	<b>47</b>
ภาคผนวก 1 คำอธิบายเกณฑ์การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus .....	49
ภาคผนวก 2 รายการนำส่งรายงานผลการประเมินคุณภาพ NCD CLINIC PLUS ปี 2560 .....	65
ภาคผนวก 3 ภาพการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ .....	66
ภาคผนวก 4 คำสั่งแต่งตั้งคณะที่ปรึกษา และคณะทำงานจัดทำคู่มือ NCD CLINIC PLUS ปี 2560 ..	68
ภาคผนวก 5 ภาพการประชุมจัดทำคู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 ..	71

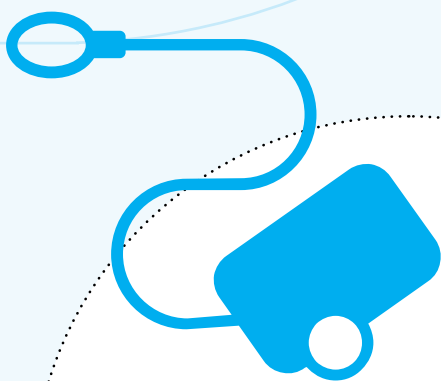
# สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 :	กรอบเวลาแนวทางการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 (Time Frame)	13
ตารางที่ 2 :	ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus	20
องค์ประกอบที่ 1	ทิศทาง และนโยบาย	20
องค์ประกอบที่ 2	ระบบสารสนเทศ	22
องค์ประกอบที่ 3	การปรับระบบ และกระบวนการบริการ	23
องค์ประกอบที่ 4	ระบบสนับสนุน การจัดการตนเอง	25
องค์ประกอบที่ 5	ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ	26
องค์ประกอบที่ 6	การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน	27
ตารางที่ 3 :	คะแนนรวมส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)	30
ตารางที่ 4 :	ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)	37
ตารางที่ 5 :	สรุปผลคะแนนการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560	41

# สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 :	การดำเนินงานประเมินคลินิกNCDคุณภาพ	02
ภาพที่ 2 :	รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง Wagner's Chronic Care Model	06
ภาพที่ 3 :	การดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560	09
ภาพที่ 4 :	แผนผังแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2560 (Flow chart)	16

“ มีคนไทยเสียชีวิต  
จากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ  
มากกว่า **3 แสนคนต่อปี** ”



ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจาก  
เบาหวาน  
ความดันโลหิตสูง



# ความเป็นมา

## โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต

และเป็นภาระโรคอันดับหนึ่งของประเทศไทย จากรายงานภาระโรค และการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556 พบว่า มีคนไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อมากกว่า 3 แสนคนต่อปี ส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (349,090 คน) ซึ่งพบว่าคนไทยเป็นโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมากถึงประมาณ 14 ล้านคน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การกินหวาน มัน เค็ม กินผักผลไม้ไม่พอ การมีกิจกรรมทางกายน้อย ภาวะเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีภาวะอ้วน ระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ หากอาการของโรครุนแรงมากขึ้นอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงตามมา

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีภารกิจสำคัญ ในการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ จึงได้ร่วมมือกับเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข) พัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อ ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตั้งแต่ปี 2556 ถึงปี 2559 เป็นระยะเวลา 4 ปี ซึ่งรูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อของคลินิก NCD คุณภาพ ได้ประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Wagner (Wagner's Chronic Care Model) โดยนำมาปรับเป็นรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการสำหรับใช้ในการจัดการกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วย และการลดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อ จากการดำเนินงานโครงการคลินิก NCD คุณภาพที่ผ่านมา ได้มีการประเมินคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ครบทุกแห่งในปี 2559 โดยทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพในเชิงกระบวนการครบ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทิศทางและนโยบาย 2) ระบบสารสนเทศ 3) การปรับระบบ และกระบวนการบริการ 4) ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง 5) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6) การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ซึ่งการดำเนินงานประเมินคลินิก NCD คุณภาพในปี 2556 ถึง ปี 2559 แสดง ดังภาพที่ 1

2556

- นำร่องสร้าง และพัฒนาเครื่องมือ “แนวทางการดำเนินงาน และประเมินคลินิก NCD คุณภาพ”
- ทดสอบเครื่องมือ 4 ภาค โดยนำร่อง 12 เขตเครือข่ายบริการ 12 จังหวัด (เชียงราย อุดรดิตถ์ นครสวรรค์ ลพบุรี เพชรบุรี ชลบุรี ขอนแก่น อุดรธานี บุรีรัมย์ อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี ตรัง)
- รวม 45 แห่ง ประกอบด้วย รพศ. 10 แห่ง รพท. 4 แห่ง รพช. 31 แห่ง
- ได้ผลักดันเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

2557

- ▶ เริ่มการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ
- ▶ ประเมินที่คลินิกโรคไม่ติดต่อในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ▶ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ครอบคลุมทุกแห่ง ส่วนโรงพยาบาลชุมชน ได้รับการประเมินร้อยละ 30

## การดำเนินงานประเมินคลินิก NCD คุณภาพ

2558

- ประเมินคลินิก NCD คุณภาพซ้ำ ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินปี 2557
- โรงพยาบาลชุมชนได้รับการประเมินเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 40

2559

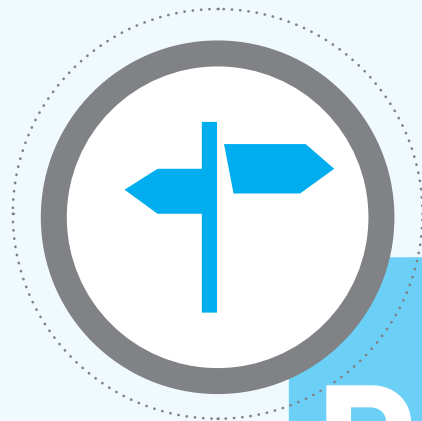
- \* ประเมินคลินิก NCD คุณภาพซ้ำ ในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินปี 2558
- \* โรงพยาบาลชุมชน ได้รับการประเมินเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 30
- \* โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ได้รับการพัฒนา และรับรองคลินิก NCD คุณภาพ เป้าหมายครบ 100% ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ภาพที่ 1 การดำเนินงานประเมินคลินิก NCD คุณภาพ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ NCD คลินิก โดยที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งได้รับการพัฒนา และรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ครบร้อยละ 100 แต่ยังคงพบโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยังคงเป็นปัญหาที่รุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557 พบความชุกของเบาหวาน และความชุกของความดันโลหิตสูงยังเพิ่มขึ้น และจากรายงานของ MedResNet ปี 2558 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพียงร้อยละ 38.2 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 60.9 จะเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพ NCD คลินิกในเชิงกระบวนการ ยังไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้ในการจัดการโรค และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ ควรมีการประเมินเชิงผลลัพธ์การบริการร่วมด้วยเพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของคลินิก NCD อย่างต่อเนื่อง

กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ จึงร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคไม่ติดต่อ และภาคีเครือข่าย ผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานบริการสาธารณสุข (รพศ. รพท. และรพช.) พัฒนา และปรับปรุงเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic ให้มีความชัดเจน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยจัดทำเป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ที่ประเมินคุณภาพทั้งกระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพในการให้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราป่วย อัตราตาย และภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ต่อไป





**PLAN**



**DO**

**CHECK**



**ACT**

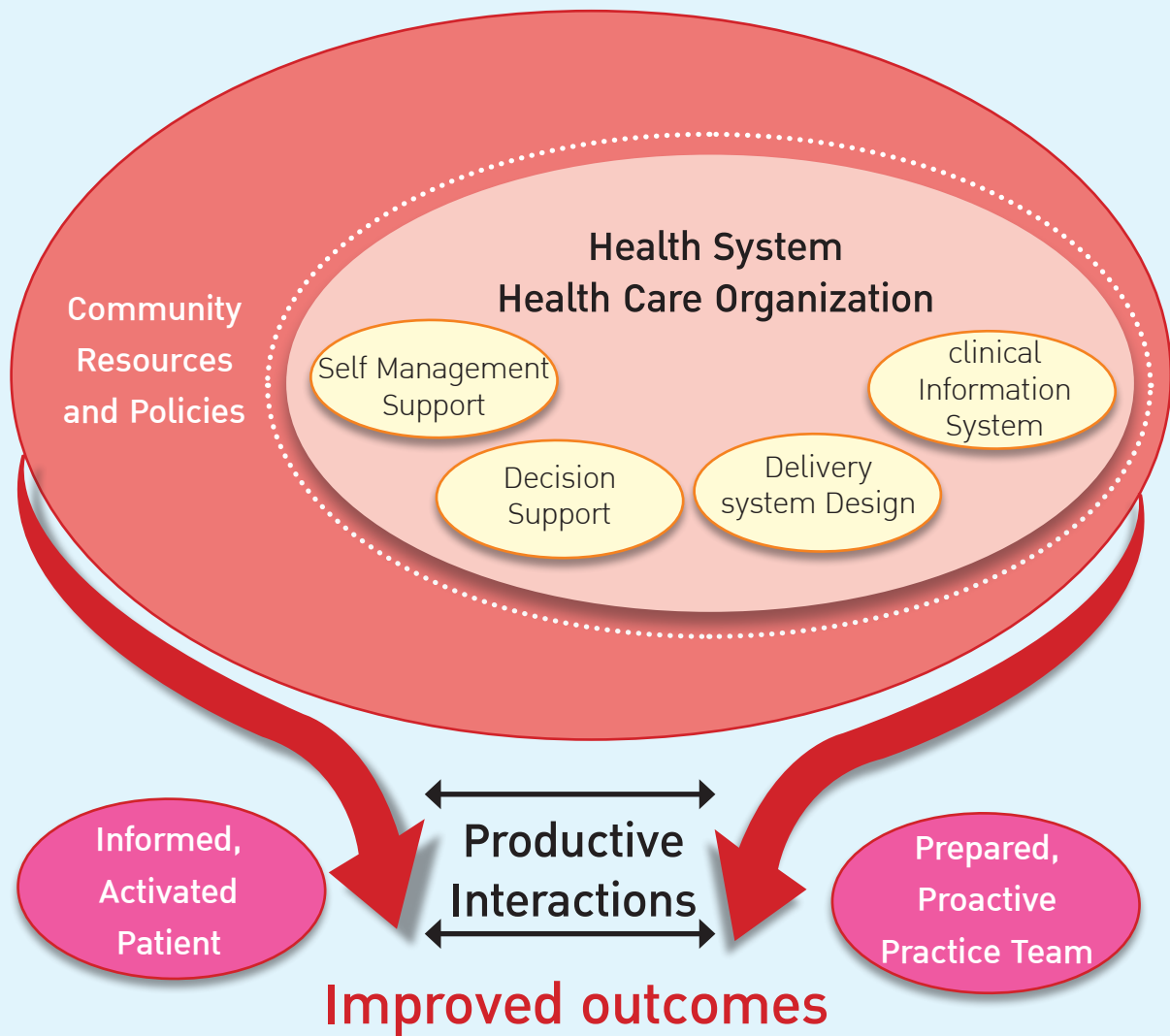
# การดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus

## กรอบแนวคิดในการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus

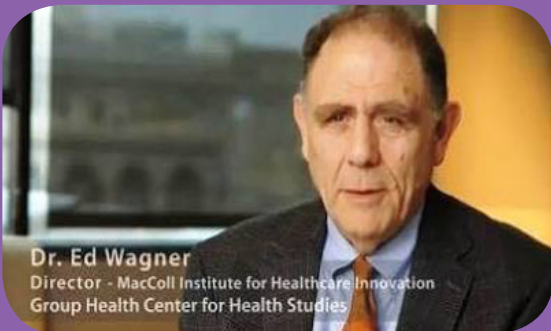
แนวทางการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus ปี 2560 ได้นำรูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อของ Wagner (Wagner's Chronic Care Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มาปรับเป็นการดูแลแบบบูรณาการที่มีการประสานการดำเนินงานร่วมกัน และเชื่อมโยงบริการสุขภาพในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพ ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อ ภายใต้วงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA (Plan Do Check Act) โดยมีการวางแผนการดำเนินงาน มีการดำเนินการตามแผน รวมทั้งมีการติดตามประเมินกระบวนการ และผลลัพธ์การบริการ



# Chronic Care Model



ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง Wagner's Chronic Care Model ค.ศ. 2002 Developed by The MacColl Institute



Dr. Ed Wagner  
ที่มา

[https://www.google.co.th/search?q=wagner&rlz=1CDG0YI\\_enTH-716TH716&hl=en-US&prmd=ivmn&source=lnms&tbm=isch&sa=X-&ved=0ahUKEwilvYG-u8PQAhULvI8KHdjGCDQQ\\_AUIBygB&biw=320&bih=492#hl=en-US&tbm=isch&q=wagner+chronic+care+model&imgsrc=QDyTqtbc6RDtWM%3A](https://www.google.co.th/search?q=wagner&rlz=1CDG0YI_enTH-716TH716&hl=en-US&prmd=ivmn&source=lnms&tbm=isch&sa=X-&ved=0ahUKEwilvYG-u8PQAhULvI8KHdjGCDQQ_AUIBygB&biw=320&bih=492#hl=en-US&tbm=isch&q=wagner+chronic+care+model&imgsrc=QDyTqtbc6RDtWM%3A)



## คำจำกัดความ

### NCD Clinic Plus หมายถึง

คลินิก ศูนย์ เครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่เชื่อมโยงการบริหารจัดการ และการดำเนินการทางคลินิก เพื่อให้เกิดกระบวนการป้องกัน ควบคุม และดูแลจัดการโรคไม่ติดต่อแก่กลุ่มประชากร กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยง โอกาสเสี่ยง การดูแลรักษา ควบคุมความรุนแรงของโรค การเพิ่มความสามารถการจัดการตนเอง และส่งต่อการดูแลรักษาที่จำเป็นในระหว่างทีม และเครือข่ายการบริการ โดยมีการประเมินคุณภาพครอบคลุมทั้งการประเมินกระบวนการตาม 6 องค์ประกอบ และการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ

### สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง

คลินิกโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โดยมุ่งเน้น 4 โรคเป้าหมายหลัก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)

### กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ ได้แก่

กลุ่มเสี่ยงสูง ในที่นี้หมายถึง pre-DM pre-HT กลุ่มป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อน



## เป้าประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus

- 1 กลุ่มผู้ป่วยสามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ตามค่าเป้าหมาย (Controllable)
- 2 ลดภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือด (Vascular Complication and Related)
- 3 ผู้มารับบริการในสี่โรคเป้าหมายหลักข้างต้นสามารถควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงร่วม โอกาสเสี่ยงได้หรือดีขึ้น (Control Behavioral Physiological Biochemical Risk Social and Environmental Determinants)
- 4 ลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคไม่ติดต่อในผู้ป่วยที่มารับบริการ ในช่วงอายุ 30 - 70 ปี (Premature Death Rate)

## องค์ประกอบหลักของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus

องค์ประกอบในการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus มี 2 ส่วน ได้แก่

### 1 การประเมินกระบวนการ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ทิศทาง และนโยบาย
- 2) ระบบสารสนเทศ
- 3) การปรับระบบ และกระบวนการบริการ
- 4) ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง
- 5) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ
- 6) การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

### 2 การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ 15 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 1) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
- 3) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL
- 4) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Retinal exam
- 5) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Complete foot exam
- 6) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg
- 7) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง
- 8) อัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ในผู้ป่วยเบาหวาน
- 9) อัตราประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

- 10) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง
- 11) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 12) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง
- 13) ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
- 14) อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต
- 15) อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD)

แนวทางการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus ปี 2560  
มีรายละเอียดแสดง ดังภาพที่ 3

การดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560



# วิธีการ และขั้นตอนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2560

## ขั้นตอนที่ 1 : การจัดทำเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560

สำนักโรคไม่ติดต่อ จัดทำเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ประกอบด้วยเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพ 2 ส่วนคือ 1) เกณฑ์การประเมินด้านกระบวนการ 2) เกณฑ์การประเมินด้านผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ และจัดประชุมชี้แจงพร้อมส่งเกณฑ์การประเมินคุณภาพฯ ให้แก่ สคร. สสจ. และสถานบริการสาธารณสุข ระหว่างเดือน ธันวาคม 2559 - มกราคม 2560

## ขั้นตอนที่ 2 : การประเมินตนเองในกระบวนการพัฒนาคุณภาพฯ ของสถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งตั้งแต่ระดับรพ.ขึ้นไป ประเมินตนเองในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2560 โดยมีรายละเอียดของการส่งรายงานผลการประเมินตนเอง ดังนี้

- 1) สถานบริการสาธารณสุข ส่งรายงานผลการประเมินตนเองให้ สสจ. ภายในวันที่ 6 มีนาคม 2560
- 2) สสจ. ส่งรายงานผลการประเมินตนเองของสถานบริการสาธารณสุขให้ สคร. ภายในวันที่ 10 มีนาคม 2560
- 3) สคร. ส่งรายงานผลการประเมินตนเองพร้อมผลการคัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขที่มีผลคะแนนการประเมินตนเองในระดับดีมากขึ้นไปให้ สำนักโรคไม่ติดต่อ ภายใน วันที่ 15 มีนาคม 2560

# NCD Clinic Plus ปี 2560

## ขั้นตอนที่ 3 : การลงพื้นที่ประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพฯ ของสถานบริการสาธารณสุข

- 1) ทีมประเมินลงพื้นที่เพื่อประเมินสถานบริการสาธารณสุข ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ที่มีผลคะแนนการประเมินตนเองในระดับดีมากขึ้นไป และส่งรายงานให้ สคร. ภายในเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2560
- 2) สคร. ส่งรายงานผลสรุปการลงพื้นที่ประเมินสถานบริการสาธารณสุข ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ให้สำนักโรคไม่ติดต่อ ภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2560

## ขั้นตอนที่ 4 : การรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus ปี 2560

การรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ มีการรายงาน 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 ใช้ข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 2559 — 28 กุมภาพันธ์ 2560 มีระยะเวลาในการส่งรายงาน ดังนี้

- 1) สถานบริการสาธารณสุข ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการให้ สสจ. ภายในวันที่ 6 มีนาคม 2560
- 2) สสจ. ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการให้ สคร. ภายในวันที่ 10 มีนาคม 2560
- 3) สคร. ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการให้ สำนักโรคไม่ติดต่อ ภายในวันที่ 15 มีนาคม 2560

รอบที่ 2 ใช้ข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 2559 — 31 พฤษภาคม 2560 มีระยะเวลาในการส่งรายงาน ดังนี้

- 1) สถานบริการสาธารณสุข ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการให้ สสจ. ภายในวันที่ 5 มิถุนายน 2560
- 2) สสจ. ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการให้ สคร. ภายในวันที่ 9 มิถุนายน 2560
- 3) สคร. ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการให้ สำนักโรคไม่ติดต่อ ภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2560

รอบที่ 3 ใช้ข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 2559 — 25 สิงหาคม 2560 มีระยะเวลาในการส่งรายงาน ดังนี้

- 1) สถานบริการสาธารณสุข ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการให้ สสจ. ภายในวันที่ 30 สิงหาคม 2560
- 2) สสจ. ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการให้ สคร. ภายในวันที่ 4 กันยายน 2560
- 3) สคร. ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการให้ สำนักโรคไม่ติดต่อ ภายในวันที่ 7 กันยายน 2560

## ขั้นตอนที่ 5 : การคัดเลือก และส่งรายงานผลการคัดเลือกเข้ารับรางวัล “NCD Clinic Plus Awards” มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

- 1 สสจ. คัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด พร้อมส่งรายงานผล ให้กับ สคร. ภายในวันที่ 9 มิถุนายน 2560
- 2 สคร. คัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขระดับเขตเข้ารับรางวัล “NCD Clinic Plus Awards” พร้อมส่งรายงานผลทั้งในระดับจังหวัด และระดับเขตให้กับ สำนักโรคไม่ติดต่อ ภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2560
- 3 สำนักโรคไม่ติดต่อ คัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขที่มีผลงานดีเด่นระดับประเทศ เข้ารับรางวัล “NCD Clinic Plus Awards” และแจ้งผลการคัดเลือกให้กับ สคร. สำเนาไปยัง สสจ. สถานบริการสาธารณสุข ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2560

## ขั้นตอนที่ 6 : การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สาขพล้ง ก้าวใหม่ ก้าวไกล สู่ฝัน และ มอบรางวัล NCD Clinic Plus Awards

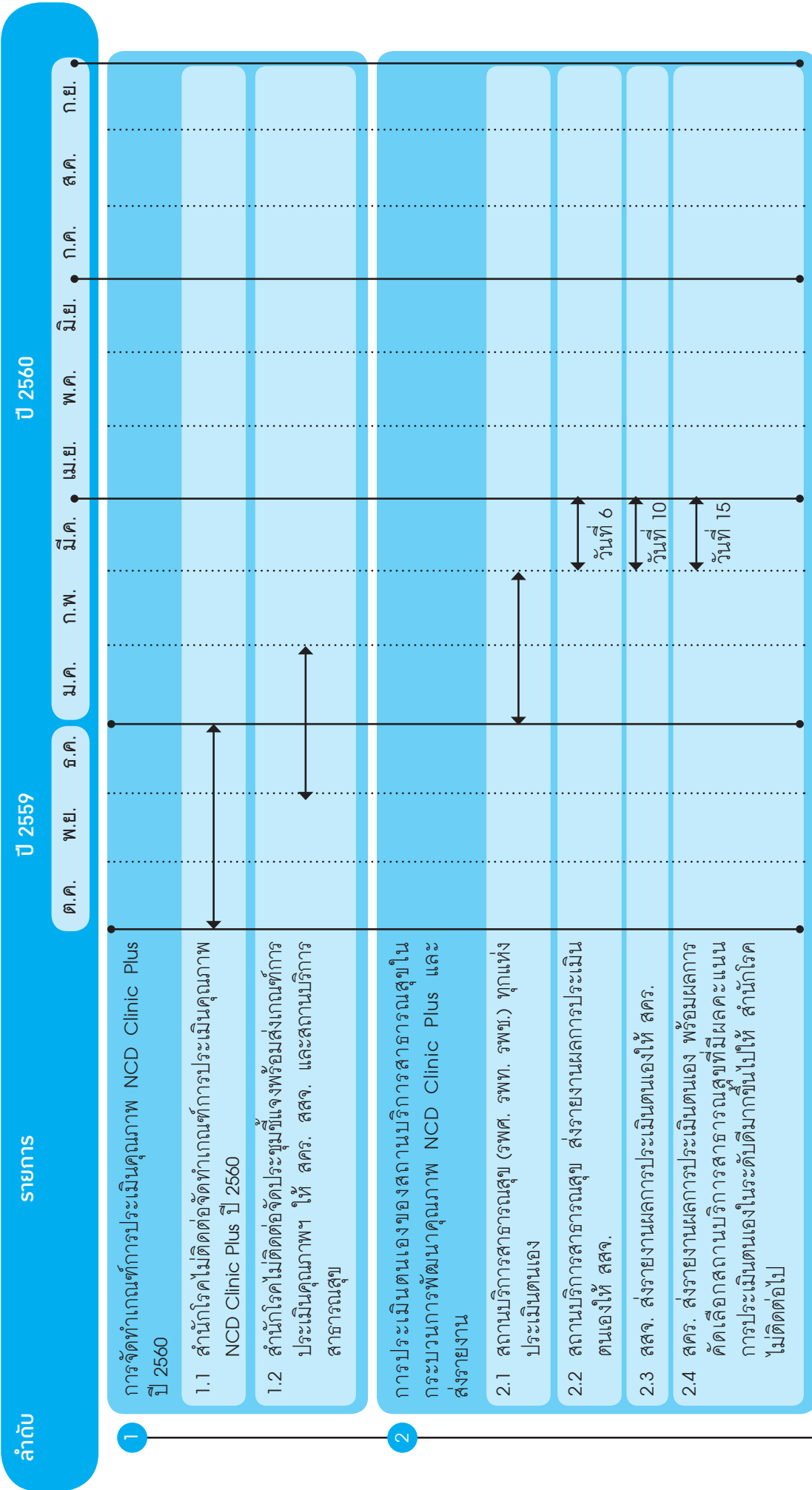
สำนักโรคไม่ติดต่อ สรุปข้อมูลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2560 และประสานงานการจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ สาขพล้ง ก้าวใหม่ ก้าวไกล สู่ฝัน NCD Clinic Plus พร้อมมอบประกาศนียบัตร และ โล่รางวัล “NCD Clinic Plus Awards” ในงาน NCD Forum 2017 วันที่ 3 - 4 สิงหาคม 2560

- \* หมายเหตุ :
- รายงานที่ส่งทุกครั้งเป็นรายงานฉบับจริง พร้อมไฟล์แนบ
  - รายงานฉบับจริงประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลดิบ และข้อมูลผ่านการวิเคราะห์แล้ว

# NCD Clinic Plus Awards



# ตารางที่ 1 : กรอบเวลาแนวทางการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 (Time Frame)





# ตารางที่ 1 : กรอบเวลาแนวทางการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 (Time Frame) (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ปี 2559					ปี 2560						
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
5	การคัดเลือก และส่งรายงานผลการคัดเลือกเข้ารับรางวัล "NCD Clinic Plus Awards"												
	5.1 สศจ. คัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด พร้อมส่งรายงานผล ให้กับ สจร.												
	5.2 สจร. คัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขในระดัประเทศ เข้าร่วมรางวัล "NCD Clinic Plus Awards" พร้อมส่ง รายงานผลทั้งในระดับจังหวัด และระดับเขต ให้กับ สำนักโรคไม่ติดต่อ												
	5.3 สำนักโรคไม่ติดต่อคัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขที่มีผลงานดีเด่นระดับประเทศเข้ารับรางวัล "NCD Clinic Plus Awards" และแจ้งผลการคัดเลือก ไปยัง สจร. ส่งต่อไปยัง สศจ. และสถานบริการสาธารณสุข												
6	การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : สานพลัง ก้าวใหม่ ก้าวไกล สู่ฝัน NCD Clinic Plus พร้อมมอบประกาศนียบัตร และโลรางวัล ในงาน NCD Forum 2017												
	6.1 สำนักโรคไม่ติดต่อสรุปข้อมูลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2560 และประสานงานการจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ												
	6.2 สำนักโรคไม่ติดต่อจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : สานพลัง ก้าวใหม่ ก้าวไกล สู่ฝัน NCD Clinic Plus พร้อมมอบ ประกาศนียบัตรและโลรางวัลในงาน NCD Forum 2017												

\* หมายเหตุ :  
 - รายงานที่ส่งทุกครั้งเป็นรายงานฉบับจริง พร้อมไฟล์แนบ  
 - รายงานฉบับจริงประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลดิบ และข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว



สถานบริการสาธารณสุข  
(รพศ. รพท. รพช.)  
ทุกแห่งประเมินตนเอง

มกราคม-กุมภาพันธ์ 2560



สถานบริการสาธารณสุข  
ส่งผลประเมินตนเอง  
ให้ สสจ.

6 มีนาคม 2560

สสจ. ส่งผลประเมินตนเอง  
ให้สคร.



10 มีนาคม 2560

สคร. ส่งผลการประเมิน  
ตนเองให้สำนักโรคไม่ติดต่อ  
(ภายใน 15 มีนาคม 2560)



สคร. ส่งรายงานผลลัพธ์  
ตัวชี้วัดบริการให้สำนักฯ

รอบที่ 1 วันที่ 15 มีนาคม 2560  
รอบที่ 2 วันที่ 15 มิถุนายน 2560  
รอบที่ 3 วันที่ 7 กันยายน 2560

- รอบที่ 1 วันที่ 6 มีนาคม 2560
- รอบที่ 2 วันที่ 5 มิถุนายน 2560
- รอบที่ 3 วันที่ 30 สิงหาคม 2560

- รอบที่ 1 วันที่ 10 มีนาคม 2560
- รอบที่ 2 วันที่ 9 มิถุนายน 2560
- รอบที่ 3 วันที่ 4 กันยายน 2560



สถานบริการสาธารณสุข  
ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัด  
บริการ ให้สสจ.



สสจ. ส่งรายงานผลลัพธ์  
ตัวชี้วัดบริการ ให้สคร.

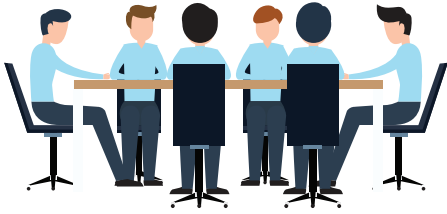
# ภาพที่ 4

## แผนผังแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus

ปี 2560

(Flow chart)

ทีมประเมินลงพื้นที่ประเมิน  
สถานบริการสาธารณสุข  
พร้อมส่งรายงานให้ สคร.



สคร. ส่งรายงานผลสรุปการ  
ลงพื้นที่ประเมินกระบวนการ  
พัฒนาคุณภาพให้ สำนักฯ

เมษายน-พฤษภาคม 2560

15 มิถุนายน 2560



สำนักโรคไม่ติดต่อ คัดเลือก  
ผลงานดีเด่นระดับประเทศ  
เข้ารับรางวัล  
พร้อมแจ้ผลการคัดเลือก  
วันที่ 30 มิถุนายน 2560

วันที่ 3-4 สิงหาคม 2560

กรมควบคุมโรคมอบรางวัล  
NCD Clinic Plus Award  
ในงาน NCD Forum 2017



9 มิถุนายน 2560

สสา. คัดเลือกสถานบริการ  
สาธารณสุขระดับจังหวัด  
พร้อมส่งรายงานผลให้ สคร.



15 มิถุนายน 2560

สคร. คัดเลือกสถานบริการ  
สาธารณสุขระดับเขต เข้ารับรางวัล  
พร้อมส่งรายงานผลให้สำนักโรคไม่ติดต่อ







# คำชี้แจงแบบประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus

การจัดทำเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 นี้ เพื่อช่วยให้สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 ซึ่งแบบประเมินฯ นี้มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- 1) การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus 6 องค์ประกอบ 50 คะแนน
- 2) ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus 15 ตัวชี้วัด 50 คะแนน

โดยการผ่านเกณฑ์ประเมินกระบวนการ และผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70

## ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)

การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ ดังนี้

### องค์ประกอบที่

- 1 > ทิศทางและนโยบาย
- 2 > ระบบสารสนเทศ
- 3 > การปรับระบบ และกระบวนการบริการ
- 4 > ระบบสนับสนุน การจัดการตนเอง
- 5 > ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกัน และจัดการโรค)
- 6 > การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

ชื่อหน่วยงาน ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... เขต .....  SWช.  SWท.  SWศ. วันที่ประเมิน .....

ตารางที่ 2 : ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)

เกณฑ์	แนวทางการประเมิน	
	คะแนน	คะแนนที่ได้ ประเมิน ตนเอง
องค์ประกอบที่ 1 ทัศนวิสัย และนโยบาย	0 1 2 3 4	
1.1 NCD board ประกอบด้วยภาคีเครือข่าย ใน และ/หรือ กระทรวงสาธารณสุข ภายในอำเภอ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่มีข้อกำหนด ทัศนวิสัย นโยบาย ของการให้บริการโรคไม่ติดต่อ</li> <li>2. มีการกำหนด ทัศนวิสัย นโยบาย ของการให้บริการอย่างมีส่วนร่วม</li> <li>3. มีคณะกรรมการ NCD board เข้าร่วมประชุมอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง มากกว่าหรือเท่ากับ 70%</li> <li>4. มีการดำเนินการนำทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ที่สอดคล้องกับการให้บริการ                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- เห็นแผนงาน โครงการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับทิศทาง นโยบาย</li> <li>- มีการกระจายข้อมูลให้บุคลากรได้รับทราบ และนำไปใช้ในการดำเนินงาน</li> </ul> </li> <li>5. มีการทบทวนทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย โดยการนำผลลัพธ์จากการให้บริการมาปรับให้ทันเหตุการณ์ และสอดคล้องกับสถานการณ์                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนการพัฒนาที่มาจากภาครวิเคราะห์ปัญหา ช่องว่างของการทำงานที่ผ่านมา ให้ความสำคัญสอดคล้องกับทิศทาง และนโยบาย</li> <li>- มีการรายงานผลการดำเนินงานในการประชุมของหน่วยงาน พร้อมทั้งมีการทบทวน และแก้ปัญหาการทำงานที่ผ่านมา</li> </ul> </li> </ol>	
1.2 วางแผนปฏิบัติการ และตกลงทำงานร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของระบบบริการ ในการป้องกัน และ จัดการดูแลรักษาโรค ไม่ติดต่อ	<ol style="list-style-type: none"> <li>0</li> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> </ol>	

## ตารางที่ 2 : ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

เกณฑ์	แนวทางการประเมิน		คะแนน	คะแนนที่ได้
	ประเมินตนเอง	ประเมิน		
1.3 สื่อสาร ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ	1. ไม่มีการสื่อสาร ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ		0	
	2. มีการประกาศให้ผู้ปฏิบัติงานเฉพาะในสถานบริการสาธารณสุขรับรู้อ (ภายในหน่วยงาน)		1	
	3. มีการประกาศให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข และเครือข่ายทั้งใน และนอกสถานบริการสาธารณสุข ได้รับรู้ทั่วถึงกัน (ภายใน และภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)		2	
	4. มีการประชุมให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข และเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข รับรู้ทั่วถึงกัน เช่น มีรายงานการประชุม เป็นต้น		3	
	5. มีการประเมินผลแนวทางการสื่อสาร และช่องทางการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม และนำไปใช้ในการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น		4	
1.4 ติดตามความก้าวหน้า และทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์ NCD Clinic Plus	1. ไม่มีการติดตามความก้าวหน้า		0	
	2. มีการติดตามผลการดำเนินงาน แต่ยังไม่เป็นระบบชัดเจน (ไม่สม่ำเสมอ) * ระบบการติดตามประเมินผล เพื่อความก้าวหน้าของการดำเนินงาน NCD Clinic Plus		1	
	* มีการกำหนดระยะเวลาการติดตามที่ชัดเจน เช่น ผ่านการประชุมทุก 3 - 6 เดือน เป็นต้น		2	
	3. มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ สม่ำเสมอ และชัดเจน * กลไก เช่น การประชุมบอร์ด การประชุมทีมงาน การมอบหมายผู้รับผิดชอบ เป็นต้น		3	
	4. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ สม่ำเสมอ และชัดเจน อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง และมีรายงานการประเมินผลการดำเนินงาน 5. มีการนำผลการกำกับการติดตามมาพัฒนา ปรับปรุง การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของเครือข่ายบริการสุขภาพ		4	
1.5 บุคลากร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสม เพียงพอ และเอื้อต่อการเข้าถึง การบริการ	1. มีสถานที่ในการให้บริการ แต่ยังไม่เป็นสัดส่วน และไม่มีการกำหนดทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบ		0	
	2. มีการจัดสถานที่สำหรับบริการให้บริการที่เป็นสัดส่วนชัดเจน แต่ไม่มีการกำหนดทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบ		1	
	3. มีการกำหนดวัน และการจัดตารางเวลาสำหรับบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ และมีทีมสหวิชาชีพในการให้บริการแต่ยังไม่ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน		2	
	4. สถานที่ให้บริการ มีพื้นที่เพียงพอ สะดวก และเข้าถึงบริการได้ง่าย และมีบริการกำหนดทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบในการให้บริการที่ชัดเจน		3	
	5. มีการกำหนดทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบในการให้บริการที่ชัดเจน และเพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ		4	

## ตารางที่ 2 : ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

เกณฑ์	แนวทางการประเมิน	
	คะแนน	คะแนนที่ได้ ประเมิน ตนเอง
<p>1.6 เครื่องมือ และ อุปกรณ์สำหรับการให้บริการ ที่เพียงพอ และมีประสิทธิภาพ และพร้อมใช้งาน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีเครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการให้บริการ แต่ไม่เพียงพอ</li> <li>2. มีเครื่องมือ และอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการให้บริการ</li> <li>3. มีเครื่องมือ และอุปกรณ์เพียงพอ สำหรับการให้บริการ และมีประสิทธิภาพ</li> <li>4. มีการดูแลรักษาเครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการให้บริการให้พร้อมใช้งานได้อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ</li> <li>5. มีแผนการบริหารจัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง</li> </ol>	<p>0 1 2 3 4</p>	
<p><b>องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ</b></p>		
<p>2.1 ระบบทะเบียนข้อมูล การให้บริการที่สมบูรณ์ ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ หรือเอกสาร</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการรายบุคคล</li> <li>2. มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่แสดงให้เห็นข้อมูลสำคัญรายบุคคล และรายกลุ่ม</li> <li>3. มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่แสดงให้เห็นข้อมูลสำคัญรายบุคคล รายกลุ่ม ครบถ้วน</li> <li>4. มีการใช้ผลทะเบียนข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำผลมาใช้ในการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ทั้งในสถานบริการ สาธารณสุข และร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ</li> <li>5. มีการทบทวน ปรับปรุงทะเบียนข้อมูลให้ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน</li> </ol>	<p>1 2 3 4 5</p>	
<p>2.2 ระบบข้อมูล และสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเพื่อการบริการ ต่อเนื่องในเครือข่าย และเชื่อมโยงกับ data center อำเภอ และ data center จังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีระบบข้อมูล และสารสนเทศระดับอำเภอ</li> <li>2. มีระบบข้อมูล และสารสนเทศที่เชื่อมโยงกับ data center ระดับอำเภอ</li> <li>3. มีระบบข้อมูล และสารสนเทศที่เชื่อมโยงกับ data center ระดับอำเภอ และจังหวัด</li> <li>4. มีการคืนข้อมูล และสะท้อนปัญหาที่พบ ให้หน่วยบริการแก้ไข</li> <li>5. มีการปรับปรุงระบบข้อมูล และสารสนเทศให้เป็นปัจจุบัน และถูกต้อง</li> </ol>	<p>1 2 3 4 5</p>	

## ตารางที่ 2 : ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

เกณฑ์	แนวทางการประเมิน	คะแนน	คะแนนที่ได้ ประเมิน ตนเอง	คะแนนที่ได้ กับ ประเมิน
<p>2.3 นำข้อมูลภาววิเคราะห์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อกัน และออกแบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย (รายบุคคล รายกลุ่ม และกลุ่มประชากร)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สามารถนำข้อมูลบางส่วนมาวิเคราะห์ปัญหาได้</li> <li>2. มีการนำข้อมูลจากหลายด้านมาวิเคราะห์ปัญหาตามชุดข้อมูลที่กำหนด</li> <li>3. การมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการในการวิเคราะห์ปัญหา จากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้</li> <li>4. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้กำหนดเป้าหมาย และวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการป้องกันควบคุมโรค</li> <li>5. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ออกแบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>		
<p>2.4 การรายงานข้อมูล ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และตรงเวลา ให้ผู้บริหาร ใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการรายงานข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนทุกปี</li> <li>2. มีการรายงานข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา ตามรายไตรมาส</li> <li>3. จัดทำรายงานการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินเปรียบเทียบข้อมูลกับสถานบริการในระดับเดียวกัน</li> <li>4. มีการนำข้อมูลจากการรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหา</li> <li>5. มีการนำเสนอรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลแก่ผู้บริหารเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>		
<b>องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบ และกระบวนการบริการ</b>				
<p>3.1 การให้บริการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การประเมินระยะของโรค ความเสี่ยง โอกาสเสี่ยง และปัจจัยกำหนดของผู้รับบริการ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีกระบวนการคัดกรอง แต่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐาน</li> <li>2. มีการคัดกรอง มีการวินิจฉัยโรคร่วมกับการประเมินระยะของโรค และมีกรลงทะเบียนแยกกลุ่ม</li> <li>3. มีการประเมินความเสี่ยง โอกาสเสี่ยง และประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการจัดบริการตามกลุ่ม แต่ไม่ครบทุกกลุ่ม</li> <li>4. มีการประเมินความเสี่ยง โอกาสเสี่ยง และประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการจัดบริการตามกลุ่มครบทุกกลุ่ม</li> <li>5. มีการติดตามประเมินผลการจัดการทุกกลุ่มตามระยะของโรคอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>		

## ตารางที่ 2 : ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

เกณฑ์	แนวทางการประเมิน	
	คะแนน	คะแนนที่ได้ ประเมิน ตนเอง
3.2 การวินิจฉัยลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ และแจ้งผลการวินิจฉัยแก่สถานบริการเครือข่ายที่ส่งมา	1. มีการวินิจฉัย และลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่อย่างครบถ้วน	1
	2. มีการแจ้งข้อมูลการเจ็บป่วย และปัจจัยเสี่ยงแก่ผู้รับบริการรายบุคคลด้วยวาจา และการใช้สื่อ หรือเอกสารอื่น เช่น สมุดประจำตัวผู้รับบริการ	2
	3. มีทะเบียนแสดงการจัดกลุ่มผู้ป่วย จำแนกตามระยะของโรค	3
	4. มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล และจัดเป็นรายกลุ่ม	4
	5. มีการคืนข้อมูลรายบุคคล และรายกลุ่มให้กับเครือข่าย	5
3.3 การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	1. มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน แต่ไม่ครบถ้วน	1
	2. มีการตรวจคัดกรอง และประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงครบถ้วน ถูกต้อง	2
	3. มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงครบถ้วน และจัดระบบบริการตามความเสี่ยงที่ประเมินได้	3
	4. มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงครบถ้วน ถูกต้อง และดำเนินงานตามระบบบริการที่ได้ไว้	4
	5. มีการติดตามประเมินผลของการดำเนินงานตามระบบบริการที่ได้ไว้	5
3.4 ผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อ (NCDs system Manager/ Coordinator) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	1. มีผู้ประสานงานอย่างไม่มีทางการ	1
	2. มีผู้ประสานงานที่ได้รับการแต่งตั้ง แต่ยังไม่ผ่านการอบรม nurse case manager หรือ system manager	2
	3. มีผู้ประสานงาน NCD system manager/ coordinator และทีมสหวิชาชีพที่มีคำสั่งแต่งตั้ง พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน	3
	4. มีการประสานงานเชื่อมโยงการดำเนินงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	4
	5. มีการประสานงานเชื่อมโยงการดำเนินงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน และภายนอกโรงพยาบาลเครือข่าย	5



## ตารางที่ 2 : ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

เกณฑ์	แนวทางการประเมิน	คะแนน	คะแนนที่ได้ ประเมิน ตนเอง
3.5 เครือข่ายการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อของสถานบริการทั้งใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงไปชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อที่ครอบคลุมผู้รับบริการตามระยะของโรค ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>2. มีแนวทางสำหรับบริการปฏิบัติเพื่อการดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการแต่ละระดับ</li> <li>3. มีการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อที่ครอบคลุมผู้รับบริการตามระยะของโรค โดยมีความเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน</li> <li>4. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ</li> <li>5. มีการแจ้งผลการติดตามการประเมินเป็นระยะ และนำผลมาปรับปรุงการดำเนินงานของเครือข่าย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>	
3.6 ระบบการส่งต่อ ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการเข้าถึงบริการได้ง่าย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีระบบการส่งต่อ และระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) แต่ไม่มีเกณฑ์การดำเนินงานที่ชัดเจน</li> <li>2. มีระบบการส่งต่อ และระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) และมีเกณฑ์การดำเนินงานที่ชัดเจน</li> <li>3. มีระบบ และมีเกณฑ์การดำเนินงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีการปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้</li> <li>4. มีการติดตามผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์การส่งต่อ และการดูแลสุขภาพที่บ้าน</li> <li>5. นำผลการติดตามมาทบทวน และปรับปรุง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>	
<b>องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุน การจัดการตนเอง</b>			
4.1 การจัดบริการ เพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ และการจัดการตนเอง รวมถึงการวางแผนตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการกำหนด core content ที่บุคลากรจะให้ความรู้ และทักษะที่จำเป็นทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม</li> <li>2. มีเครื่องมือการประเมินศักยภาพ ความต้องการของผู้ป่วย และกำหนดกิจกรรมที่สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้รับบริการทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม</li> <li>3. มีแผน และกำหนดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการตามปัญหา หรือปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ป่วย</li> <li>4. ดำเนินการตามแผน และติดตามความรู้ ทักษะ เพื่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อทั้งรายบุคคล และรายกลุ่มอย่างต่อเนื่อง</li> <li>5. นำผลการดำเนินงานมาทบทวน และพัฒนาสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยร่วมกัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>	

## ตารางที่ 2 : ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

เกณฑ์	แนวทางการประเมิน	คะแนน	คะแนนที่ได้
		ประเมินตนเอง	กับประเมิน
4.2 กระบวนการสื่อสารเพื่อคืน และแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีช่องทาง วิธีการ สื่อ เพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และผลการรักษาเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม</li> <li>มีการให้ข้อมูลการรักษา ระยะของโรค และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (โดยใช้ คู่มือ สมุดสุขภาพ)</li> <li>ผู้ช่วย ผู้ดูแล มีส่วนร่วมในการบันทึกผลการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น SMBG / SMBP และแจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ให้แก่ทีมสหวิชาชีพ</li> <li>มีการนำผลการบันทึก และการจัดการตนเองมาใช้ในการวางแผนการดูแลรักษา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ</li> <li>นำผลการรักษา และการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่บ้านมาทบทวนเพื่อพัฒนาทักษะในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>	
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>	
4.3 การสนับสนุนการจัดตนเอง การทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสัมพันธ์ทางสังคม	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีการรวมกลุ่ม ชมรม เพื่อสร้างความสามารถในการจัดการตนเอง</li> <li>มีแผนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ชมรม เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง</li> <li>กลุ่ม ชมรม ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด</li> <li>กลุ่ม ชมรม มีการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรม</li> <li>กลุ่ม ชมรม มีการนำผลการประเมินมาพัฒนาวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>	
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>	
<b>องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกัน และจัดการโรค)</b>			
5.1 แนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่จัดทำขึ้นตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศ	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีแนวเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (Clinical practice guideline) แต่ไม่ครอบคลุมในการดำเนินงาน</li> <li>มีแนวเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (Clinical practice guideline) ครอบคลุมการดำเนินงาน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>การคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง</li> <li>การวินิจฉัยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง</li> <li>การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน และการส่งต่อ</li> <li>การให้ความรู้ และการดูแลตนเองขณะเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน</li> <li>การดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อ</li> </ol> </li> <li>มีการชี้แจง สื่อสาร ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ</li> <li>มีการประเมินผลการใช้แนวเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (Clinical practice guideline)</li> <li>มีการทบทวน และปรับแนวเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (Clinical practice guideline) เป็นระยะ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>	
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>	

## ตารางที่ 2 : ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

เกณฑ์	แนวทางการประเมิน	คะแนน	คะแนนที่ได้ ประเมิน ตนเอง	คะแนนที่ได้ กับ ประเมิน
5.2 ระบบการประสานงาน ให้คำปรึกษาระหว่าง ผู้จัดการระบบ ทีมผู้ จัดการระบบ กับผู้ใช้ บริการในคลินิก รวมทั้ง เครือข่ายของสถานบริการ สาธารณสุข	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีทีมประสานงาน และให้การปรึกษาแต่ไม่มีระบบที่ชัดเจน</li> <li>2. มีทีมให้การปรึกษาโดยสหวิชาชีพ หรือตัวแทนในโรงพยาบาล</li> <li>3. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ การให้คำปรึกษาของสหวิชาชีพ หรือตัวแทนในโรงพยาบาล และเครือข่ายทุกระดับ</li> <li>4. มีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ และแนวทางที่กำหนด</li> <li>5. มีการติดตามประเมินผลการให้คำปรึกษาของทุกวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และทบทวนผลการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>		
5.3 Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คู่มือ และจัดการโรค	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้</li> <li>2. มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM และมีการสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</li> <li>3. มีการนำผลจาก Chronic Case Conference / KM มาปรับปรุงกระบวนการงานจัดบริการ อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง</li> <li>4. มีการทบทวน และมีนวัตกรรมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ และรวบรวมเป็นคลังความรู้</li> <li>5. มีการกระจายความรู้ให้แก่ผู้ให้บริการ สามารถเข้าถึงได้สะดวก ทลายนช่องทาง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>		
<b>องค์ประกอบที่ 6 การจัดการเชื่อมโยงชุมชน</b>				
6.1 การจัดการบริการ ในการเสริมทักษะ ในการลดเสี่ยงโรค ให้แก่ชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการส่งคืนข้อมูลที่ได้วิเคราะห์แล้วให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน</li> <li>2. มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน</li> <li>3. มีการวิเคราะห์ และจัดทำแผนงานโครงการ กิจกรรม เพื่อเสริมทักษะในการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคให้ชุมชน โดยโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</li> <li>4. มีการวิเคราะห์ และจัดทำแผนงานโครงการ กิจกรรม โดยท้องถิ่น ชุมชน เพื่อเสริมทักษะในการลดปัจจัยเสี่ยงให้ชุมชน อย่างน้อยร้อยละ 50</li> <li>5. มีการติดตามประเมินผลกิจกรรมตามแผน ร้อยละ 100</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>		

## ตารางที่ 2 : ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

เกณฑ์	แนวทางการประเมิน		คะแนน	คะแนนที่ได้ ประเมิน ตนเอง	คะแนน ที่ ประเมิน
	คะแนน	คะแนน			
6.2 สนับสนุนนโยบาย แผนการดำเนินงาน ที่เอื้อต่อการปรับสภาพ แวดล้อมของชุมชน	1.	มีการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนการดำเนินงานในการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน	1		
	2.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินกิจกรรม โครงการ ตามแผนงานที่วางไว้	2		
	3.	มีการร่วมมือกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการดำเนินงาน เช่น ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรค และมีการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	3		
	4.	มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนงาน กิจกรรม ในการปรับสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการลดเสี่ยงลดโรค	4		
	5.	มีการใช้ผลของการติดตามประเมินผล มาปรับปรุงแผนงานโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	5		
6.3 สนับสนุนการจัด กิจกรรม และ/หรือ จัดตั้งกลุ่มชมรม เพื่อสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน อย่างต่อเนื่อง	1.	โรงพยาบาลมีแผนงานเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และ/หรือ จัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อสุขภาพสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน	1		
	2.	โรงพยาบาลสนับสนุน และร่วมมือให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน มีแผนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง	2		
	3.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีกลุ่ม ชมรม เพื่อดำเนินงานตามแผนกิจกรรมสุขภาพ และ/หรือ มีการจัดตั้งกลุ่มชมรมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน หมายเหตุ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีอย่างน้อย 1 ชมรม	3		
	4.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน มีกลุ่ม ชมรม เพื่อดำเนินงานตามแผนกิจกรรมสุขภาพ และ/หรือ มีการจัดตั้งกลุ่มชมรมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน หมายเหตุ - ชุมชน หมู่บ้าน ต้องมีอย่างน้อย 1 ชมรม	4		
	5.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน รพ. ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	5		

## ตารางที่ 2 : ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

เกณฑ์	แนวทางการประเมิน	คะแนน	คะแนนที่ได้ ประเมิน ตนเอง	คะแนนที่ได้ กับ ประเมิน
6.4 ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต และปัจจัยเสี่ยงหลัก/ปัจจัยเสี่ยงร่วม ด้วยตนเองในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรงพยาบาล รพ.สต. มีแผนงานสนับสนุนให้ อสม.มีการดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ</li> <li>2. อสม. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ</li> <li>3. อสม. ดำเนินการตามแผน</li> <li>4. โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการติดตามประเมินผลการทำงานของอสม.</li> <li>5. มีการทบทวนกระบวนการดำเนินงานของอสม.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>		
6.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่ม อสม. ชุมชน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการจัดกิจกรรม แต่ไม่ได้ตั้งเป็น กลุ่ม ชุมชน</li> <li>2. มีการจัดกิจกรรม และมี กลุ่ม ชุมชน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (1 ชมรม ต่อ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)</li> <li>3. กลุ่มชมรม มีแผนงาน กิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตัวเองซึ่งกำหนดโดยเจ้าหน้าที่</li> <li>4. กลุ่มชมรม มีแผนงาน กิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตัวเอง และดำเนินการกิจกรรมตามแผนโดยชุมชน</li> <li>5. มีการติดตามประเมินผลการทำงานโดย กลุ่ม ชมรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1</li> <li>2</li> <li>3</li> <li>4</li> <li>5</li> </ol>		

ตารางที่ 3 : คะแนนรวมส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)

รายการ	น้ำหนัก	คะแนน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
		0	1	2	3	4		
องค์ประกอบที่ 1 ทิศทาง และนโยบาย	5						20	
1.1 NCD board ประกอบด้วยภาคีเครือข่าย ใน และ/หรือ นอก กระทรวง สาธารณสุขภายในอำเภอ	1						4	
1.2 วางแผนปฏิบัติการ และตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการในการป้องกัน และจัดการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ	1						4	
1.3 สื่อสาร ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ	1						4	
1.4 ติดตามความก้าวหน้า และทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์ NCD Clinic Plus	1						4	
1.5 บุคลากร สถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพียงพอ และเอื้อต่อการเข้าถึง การบริการ	0.5						2	
1.6 เครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการให้บริการที่เพียงพอ มีประสิทธิภาพ และพร้อมใช้งาน	0.5						2	

ตารางที่ 3 : คะแนนรวมส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

รายการ	น้ำหนัก	คะแนน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
		1	2	3	4	5		
องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ	10						50	
2.1 ระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่สมบูรณ์ ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ หรือเอกสาร	2						10	
2.2 ระบบข้อมูล และสารสนเทศที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเพื่อการบริหารต่อเนื่องในเครือข่าย และเชื่อมโยงกับ data center อำเภอ และ data center จังหวัด	3						15	
2.3 นำข้อมูลสถิติวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและออกแบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย (รายบุคคล รายกลุ่ม และกลุ่มประชากร)	3						15	
2.4 การรายงานข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และตรงเวลา ให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย	2						10	



### ตารางที่ 3 : คะแนนรวมส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

รายการ	น้ำหนัก	คะแนน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
		1	2	3	4	5		
<b>องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบ และกระบวนการบริการ</b>	15						75	
3.1 การให้บริการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประเมินระยะของโรค ความเสี่ยง โอกาสเสี่ยง และปัจจัยกำหนดของผู้รับบริการ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน)	2						10	
3.2 การวินิจฉัย ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ และแจ้งผลการวินิจฉัยแก่สถานบริการ เครือข่ายที่ส่งมา	3						15	
3.3 การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	3						15	
3.4 ผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อ (NCDs system Manager/ Coordinator) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	2						10	
3.5 เครือข่ายการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อของสถานบริการทั้ง ใน และนอก กระทรวงสาธารณสุข และเชื่อมโยง ไปชุมชน	3						15	
3.6 ระบบการส่งต่อ ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเข้าถึงบริการได้ง่าย	2						10	

ตารางที่ 3 : คะแนนรวมส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

รายการ	น้ำหนัก	คะแนน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
		1	2	3	4	5		
องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุน การจัดการตนเอง	7						35	
4.1 การจัดบริการเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ และการจัดการตนเอง รวมถึงการวางแผนดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	2						10	
4.2 กระบวนการสื่อสารเพื่อคืน และแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งที่บ้าน และโรงพยาบาล	2						10	
4.3 การสนับสนุนการจัดการจัดการตนเอง การทำหน้าที่ทั้งด้าน ร่างกาย อารมณ์ และสัมพันธภาพทางสังคม	2						10	
4.4 สื่อ และ/หรือ เครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้รับบริการ	1						5	

ตารางที่ 3 : คะแนนรวมส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

รายการ	น้ำหนัก					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	1	2	3	4	5		
องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกัน และจัดการโรค)						30	
5.1 แนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่จัดทำขึ้นตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศ						10	
5.2 ระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่าง ผู้จัดการระบบ ทีมผู้จัดการระบบ กับผู้ให้บริการในคลินิก รวมทั้งเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุข						10	
5.3 Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค						10	

### ตารางที่ 3 : คะแนนรวมส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

รายการ	น้ำหนัก	คะแนน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
		1	2	3	4	5		
<b>องค์ประกอบที่ 6 การจัดการเชื่อมโยงชุมชน</b>	7						35	
6.1 การจัดบริการในการเสริมทักษะในการลดเสี่ยงโรคให้แก่ชุมชน	1						5	
6.2 สนับสนุน นโยบาย แผนการดำเนินงาน ที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชน	1						5	
6.3 การสนับสนุนการจัดกิจกรรม และ/หรือ จัดตั้งกลุ่มชมรมเพื่อสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	2						10	
6.4 ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต และปัจจัยเสี่ยงหลัก ปัจจัยเสี่ยงร่วม ด้วยตนเอง ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย โดยมีการมีส่วนร่วมของชม.	1						5	
6.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่ม ชมรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในชุมชน	2						10	
รวมคะแนนองค์ประกอบที่ 1-6	50						245	

การคิดคะแนน กระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)

คะแนนที่ได้ = ( คะแนน x น้ำหนัก) / คะแนนเต็ม

## ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)

- 1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C น้อยกว่า 7 %)
- 3 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl
- 4 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Retinal exam
- 5 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Complete foot exam
- 6 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg
- 7 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว มากกว่า (ส่วนสูง(ซม.)/2) )
- 8 อัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ในผู้ป่วยเบาหวาน
- 9 อัตราประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
- 10 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง
- 11 อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 12 อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง
- 13 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท)
- 14 อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต
- 15 อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD)

### ตัวชี้วัดที่กำหนดให้มีไว้ แต่ไม่นำมาคิดคะแนน (4 ตัวชี้วัด)

- 16 อัตราการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
- 17 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ 30 % ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 18 อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ 30 % ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 19 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (Fasting Plasma Glucose น้อยกว่า 130 mg/dl)

ชื่อหน่วยงาน ..... อำเภอ..... จังหวัด ..... ภูมิภาค ..... เขต ..... SWช.  SWท.  SWค.  SWค. วันที่ประเมิน .....

## ตารางที่ 4 : ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)

รายการ	หน่วย	เกณฑ์	น้ำหนัก	ผลงานร้อยละ					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
				1	2	3	4	5		
<b>ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)</b>										
1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ร้อยละ	90	3	≤70	75	80	85	≥90	15	
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1C น้อยกว่า 7 %)	ร้อยละ	40	4	≤20	25	30	35	≥40	20	
หมายเหตุ : สำหรับสถานบริการที่ทำได้ถึงเกณฑ์ร้อยละ 40 แล้ว ให้ใช้เกณฑ์เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 5										
3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน และมี LDL < 100 mg/dl	ร้อยละ	60	3	≤40	45	50	55	≥60	15	
4. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Retinal exam	ร้อยละ	60	3	≤40	45	50	55	≥60	15	
5. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Complete foot exam	ร้อยละ	60	3	≤40	45	50	55	≥60	15	
6. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg	ร้อยละ	60	3	≤40	45	50	55	≥60	15	

ตารางที่ 4 : ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

รายการ	หน่วย	เกณฑ์	น้ำหนัก	ผลงาน ร้อยละ					คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้
				1	2	3	4	5		
<b>ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)</b>										
7. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอันจนพุง (รอบเอว มากกว่า (ส่วนสูง(ซม.)/2))	ร้อยละ	10	3	≥10	8	6	4	≤2	15	
8. อัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ในผู้ป่วยเบาหวาน	ร้อยละ	10	3	≥10	8	6	4	≤2	15	
9. อัตราประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	ร้อยละ	90	4	≤70	75	80	85	≥90	20	
10. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	ร้อยละ	5.0	4	≤1.0	2.0	3.0	4.0	≥5.0	20	
11. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ร้อยละ	90	3	≤70	75	80	85	≥90	15	
12. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	ร้อยละ	2.5	4	≤0.5	1.0	1.5	2.0	≥2.5	20	
13. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (น้อยกว่า 140/90 mmHg)	ร้อยละ	50	4	≤30	35	40	45	≥50	20	



#### ตารางที่ 4 : ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (50 คะแนน) (ต่อ)

รายการ	หน่วย	เกณฑ์	น้ำหนัก	ผลงาน		คะแนน					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
				จำนวน	ร้อยละ	1	2	3	4	5		
ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)												
14. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	ร้อยละ	80	3		≤60	65	70	75	≥80	15		
15. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD)	ร้อยละ	80	3		≤60	65	70	75	≥80	15		
รวม			50							250		

**การคิดคะแนน ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)**

**คะแนนที่ได้ = ( คะแนน x น้ำหนัก) / คะแนนเต็ม**



ตารางที่ 5 : สรุปผลคะแนนการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560

ผลการประเมิน	คะแนนที่ได้	ระดับ
ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)		<input type="checkbox"/> ดีเด่น
ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)		<input type="checkbox"/> ดีมาก
		<input type="checkbox"/> ดี
		<input type="checkbox"/> พื้นฐาน
คะแนนรวม (100)		

NCD Clinic  
Plus+

# เกณฑ์การมอบรางวัลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus

## หลักการให้คะแนน

1

คะแนนจากทีมประเมินลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมสถานบริการสาธารณสุขที่มีผลคะแนนการประเมินตนเองในระดับดีมากขึ้นไป เป็นการประเมินรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพของทั้ง 6 องค์ประกอบรวม 50 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนนประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560

(คะแนนเต็ม 50 คะแนน)

ระดับดีเด่น  
ระดับดีมาก  
ระดับดี  
ระดับพื้นฐาน

ได้คะแนน  
ได้คะแนน  
ได้คะแนน  
ได้คะแนน

45-50  
40-44  
35-39  
30-34

คะแนน  
คะแนน  
คะแนน  
คะแนน

2

คะแนนจากการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการของสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 15 ตัวชี้วัด รวม 50 คะแนน

# วิธีการคิดคะแนน

Clinic Plus

- 1 รวมคะแนนของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ
- 2 นำคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้
- 3 สถานบริการสาธารณสุขที่มีคะแนนรวมสูงสุดจะได้รับ รางวัลคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560

สถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน และผลคะแนนที่ได้ไม่น้อยกว่า 70 คะแนน ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมประเมิน ช่วยเหลือคำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงพัฒนา ในส่วนที่ขาด รวมทั้งให้การสนับสนุน และผลักดันการพัฒนางาน NCD Clinic Plus ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

NCD

# เกณฑ์การตัดสินเพื่อเข้ารับรางวัล NCD Clinic Plus Awards ปี 2560 (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

ระดับดีเด่น  
ระดับดีมาก  
ระดับดี  
ระดับพื้นฐาน

ได้คะแนน  
ได้คะแนน  
ได้คะแนน  
ได้คะแนน

85-100  
80-84  
70-79  
60-69

คะแนน  
คะแนน  
คะแนน  
คะแนน

## ระดับ และประเภทของรางวัล NCD Clinic Plus Awards ปี 2560

รางวัลแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

- รางวัลระดับเขต
- รางวัลผลงานดีเด่นระดับประเทศ

ซึ่งแต่ละระดับแบ่งออกเป็น 3 ประเภทรางวัล ได้แก่

โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้

## รางวัลระดับเขต

รางวัลประเภทโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 เขต เขตละ 1 รางวัล

รางวัลประเภทโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 12 เขต เขตละ 1 รางวัล

รางวัลประเภทโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 12 เขต เขตละ 1 รางวัล

รวม 36 รางวัล

## รางวัลผลงานดีเด่นระดับประเทศ

รางวัลประเภทโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 รางวัล

รางวัลประเภทโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 รางวัล

รางวัลประเภทโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 รางวัล

รวม 3 รางวัล

รวมทั้งสิ้น 39 รางวัล





**ກາດຜນວກ**



## คำอธิบายเกณฑ์การประเมินกระบวนการพัฒนา คุณภาพ NCD Clinic Plus

### องค์ประกอบที่ 1 ทิศทาง และนโยบาย

การประเมินทิศทาง และนโยบาย จะประกอบด้วย NCD Board การวางแผน ปฏิบัติการ การตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง การสื่อสาร ทิศทาง นโยบาย และ เป้าหมายไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ และการติดตามความก้าวหน้า ทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าประสงค์ ตามรายละเอียด ดังนี้

#### 1.1 NCD board ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายใน และ/หรือ นอก กระทรวงสาธารณสุขภายในอำเภอ

NCD board มีบทบาทหน้าที่กำหนด ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ของการให้บริการโรคไม่ติดต่อที่เน้นการป้องกันควบคุมไปกับการรักษาเพื่อลดโรค โรคร่วม และภาวะแทรกซ้อน โดยเป็นการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพ NCD board จะต้องมีการประชุมทุกไตรมาสอย่างต่อเนื่อง และมีสรุปรายงานการประชุม ติดตามผลการประเมินตนเองของสถานบริการสาธารณสุข วิเคราะห์ช่องว่าง (gap) เพื่อการพัฒนาปรับทิศทาง และเป้าหมายเพื่อตอบสนองต่อการลดปัญหา และมีการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาการให้บริการโรคไม่ติดต่อ

#### สรุปประเด็นสำคัญ:

เครือข่ายบริการ เช่น การดูแลในระดับ CUP เครือข่ายที่เกิดจากความร่วมมือกับหน่วยงาน ควรมีหลักฐานประกอบการประเมิน เช่น เอกสารแผนงาน เป็นต้น

## 1.2 วางแผนปฏิบัติการ และตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการในการป้องกัน และจัดการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ

การวางแผนปฏิบัติการจะต้องมี ผู้รับผิดชอบ ทีมที่รับผิดชอบ ในการเชื่อมโยง แผนปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการ มีการวิเคราะห์ปัญหา (GAP analysis) และชี้เป้าปัญหาอย่างมีส่วนร่วม มีการนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการ โดยที่แผนปฏิบัติการ กิจกรรม จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่วัดได้ และตอบสนองต่อเป้าหมายเชิงกระบวนการ ทิศทาง นโยบาย รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรที่สนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus

### หมายเหตุ:

- 1) เป็นแผนที่สอดคล้องกับ ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ในข้อ 1.1
- 2) ทรัพยากรในที่นี่รวมถึง คน เงิน ของ
  - มีการวิเคราะห์ GAP ทั้ง 6 องค์ประกอบ
  - มีการกำหนดยุทธศาสตร์ตาม SWOT analysis ที่ได้
  - มีแผนพัฒนาการดำเนินงาน NCD Clinic Plus (ปิด GAP)

### 1.3 สื่อสาร ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ

การสื่อสาร ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ ต้องมีการประกาศ การประชุม ให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข และเครือข่ายบริการสาธารณสุขรับรู้ ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ของการพัฒนา NCD Clinic Plus อย่างทั่วถึง และมีการประเมินผลเพื่อนำมาใช้มาปรับปรุงแนวทางการสื่อสาร และช่องทางการสื่อสาร

### 1.4 ติดตามความก้าวหน้า และทิศทางการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าประสงค์ NCD Clinic Plus

การติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานจะต้องมีการทบทวนทิศทางการดำเนินงานทุก 3-6 เดือน และนำผลการติดตามไปปรับปรุงเป้าหมายเชิงกระบวนการ ผลลัพธ์ และผลกระทบ มีการติดตามแผนงานโครงการตามที่ตั้งไว้ในแผน และมีแผนการติดตามนิเทศเครือข่าย

\* ระบบการติดตามประเมินผล เพื่อดูความก้าวหน้าของการดำเนินงาน NCD Clinic Plus จะต้องกำหนดระยะเวลาการติดตามที่ชัดเจน เช่น ผ่านการประชุมทุกไตรมาส

\* กลไกในการดำเนินงาน เช่น การประชุมบอร์ด การประชุมทีมงาน การมอบหมายผู้รับผิดชอบ เป็นต้น

#### หมายเหตุ:

ทิศทาง นโยบาย เป้าหมายจากข้อ 1.1

#### เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา:

รายงานการประชุม สรุปผลการประเมิน แผนการปรับปรุงการทำงาน และแผนผังกำหนดงาน (Gantt chart)

### 1.5 บุคลากร สถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพียงพอ และเอื้อต่อการเข้าถึงบริการ

สถานที่ในการให้บริการจะต้องมีพื้นที่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ สะดวก เป็นสัดส่วน และเข้าถึงบริการได้ง่าย โดยมีการกำหนดวัน และการจัดตารางเวลา สำหรับการให้บริการ และกำหนดทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบในการให้บริการที่ชัดเจน และมีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ

### 1.6 เครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการให้บริการที่เพียงพอ มีประสิทธิภาพ และพร้อมใช้งาน รายละเอียดดังนี้

เครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการให้บริการมีจำนวนเพียงพอ และสามารถนำไปใช้งานได้มีประสิทธิภาพ มีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน ในการติดตามดูแลรักษา ตรวจสอบสภาพการใช้งาน และมีแผนการบริหารจัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์โดยมีการปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง

#### เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา:

แผนการบริหารจัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์ของหน่วยงาน รายงานการติดตามดูแลรักษา ตรวจสอบสภาพการใช้งานของเครื่องมือ และอุปกรณ์

\*\* ผู้ที่รับการสอบถามในองค์ประกอบที่ 1:  
ผู้บริหารโรงพยาบาล NCD case manager หรือ NCD Coordinator ผู้รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงาน NCD Clinic Plus

ระบบสารสนเทศ ประกอบด้วยการมีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่ได้รับการพัฒนา สมบูรณ์ครบถ้วนที่สามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 ระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่สมบูรณ์ ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และ จัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์หรือเอกสาร

ระบบทะเบียนข้อมูลของกลุ่มผู้รับบริการจะต้องมีทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม เป็นข้อมูล การให้บริการที่ครอบคลุมทั้งการป้องกัน และควบคุมโรค ซึ่งชุดทะเบียนข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
  - ทะเบียนข้อมูลกลุ่ม Pre-DM Pre-HT กลุ่มสงสัยป่วย
  - ทะเบียนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม Pre-DM Pre-HT
- 2) ทะเบียนกลุ่มป่วย DM HT DM&HT
- 3) กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ตา ไต (stage 1-5) เท้า
- 4) ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสูง CVD Risk (CVD Risk  $\geq 30\%$ )

#### เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา:

ทะเบียน เช่น 43 แฟ้ม Excel ที่หน่วยบริการสร้างเพื่อเก็บข้อมูล ผู้ป่วยในการดูแลของตนเอง สมุดทะเบียนการดูแลสุขภาพ เป็นต้น



## 2.2 ระบบข้อมูล และสารสนเทศที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเพื่อการบริการต่อเนื่องในเครือข่าย และเชื่อมโยงกับ Health data center อำเภอ และ Health data center จังหวัด

ในระดับอำเภอจะต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีการเชื่อมโยงกันระหว่าง Health data center อำเภอ และ Health data center จังหวัด โดยต้องมีการคืนข้อมูล และสะท้อนปัญหาที่พบให้หน่วยบริการแก้ไข และปรับปรุงระบบข้อมูลและสารสนเทศให้เป็นปัจจุบัน และถูกต้อง

### หมายเหตุ:

เป็นข้อมูลที่นำไปสู่สารสนเทศผู้รับบริการ

## 2.3 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และออกแบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย (รายบุคคล รายกลุ่ม และกลุ่มประชากร)

มีการวิเคราะห์ข้อมูล ที่เป็น Minimum Data Set ดังนี้

1. ข้อมูลคัดกรอง DM HT กลุ่มเสี่ยง BMI รอบเอว เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่
2. อัตราการวินิจฉัยรายใหม่ DM และ HT
3. ความชุก DM และ HT
4. ชุดข้อมูลคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า
5. ชุดข้อมูลคุณภาพบริการ (ผู้ป่วยที่ควบคุมได้ และควบคุมไม่ได้)
6. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ Stroke และ IHD
7. ข้อมูลประเมิน CVD Risk กลุ่มเสี่ยงสูง CVD
8. ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มป่วย ได้แก่ BMI รอบเอว เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่

หรือ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ

โดยจะต้องมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันควบคุมโรค การดูแลรักษา และออกแบบบริการสุขภาพ ทั้งในรายบุคคล กลุ่มผู้รับบริการ และกลุ่มประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่มีแนวโน้มของ 4 โรคเป้าหมายที่มารับบริการของสถานบริการเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วต่อเนื่อง

### สรุปประเด็นสำคัญ:

การวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง การนำข้อมูลที่เก็บรวบรวม เช่น จากระบบทะเบียน มาจัดทำประมวลผล ให้อยู่ในรูปแบบผลลัพธ์ ที่สามารถนำไปใช้งานได้ เช่น จำนวน อัตรา สัดส่วน ความชุก เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายด้าน เช่น การนำไปจัดเรียงข้อมูล ปัจจัยกำหนดทางสุขภาพ ระบาดวิทยา เพื่อนำมาใช้อธิบายการเกิดของเหตุการณ์เชิงพรรณนาของบุคคล เวลา สถานที่

## 2.4 การรายงานข้อมูลที่ต้อง ครบถ้วน และตรงเวลา ให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

การรายงานข้อมูลจะต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลาตามรายไตรมาส พร้อมทั้งจัดทำรายงานการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ และเปรียบเทียบข้อมูลกับสถานบริการในระดับเดียวกัน มีการนำข้อมูลจากการรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหา และนำเสนอรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลแก่ผู้บริหารเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

### เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา:

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินเปรียบเทียบสถานการณ์ตามรายไตรมาส สรุปรายงานการประชุมที่นำเสนอแก่ผู้บริหาร

\*\*ผู้ที่รับการสอบถามในองค์ประกอบที่ 2:

NCD case manager NCD Coordinator ผู้รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงาน NCD Clinic Plus IT สถานบริการสาธารณสุข

## องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบ และกระบวนการบริการ

ระบบ และกระบวนการบริการ ประกอบด้วย การให้บริการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงโรค การให้การวินิจฉัย การประเมินระยะโรค ความเสี่ยงการเกิดโรค รวมทั้งมีการวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน) มีผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อ มีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ มีระบบส่งต่อทั้งไปกลับ ที่ทำให้ผู้บริการเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 3.1 การให้บริการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การประเมินระยะของโรค ความเสี่ยง โอกาสเสี่ยง และปัจจัยกำหนดของผู้รับบริการ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน)

#### หมายเหตุ:

- การจัดบริการ หมายถึง การจัดบริการดูแลตามระยะเวลาของโรค
- ระยะของโรค หมายถึง การดำเนินของโรค จากผู้ที่ไม่เป็นโรค ผู้ที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้พิการ
- ความเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น เพศ อายุ กรรมพันธุ์ ปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงได้ เช่น พฤติกรรมเสี่ยง การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น
- โอกาสเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิดโรค ซึ่งในโรคไม่ติดต่อเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงร่วมหลายอย่าง จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมากขึ้น

### 3.2 การวินิจฉัย ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ และแจ้งผลการวินิจฉัยแก่สถานบริการเครือข่ายที่ส่งมา

การวินิจฉัย และลงทะเบียน จะต้องมีการวินิจฉัย และลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งแจ้งข้อมูล การเจ็บป่วย และปัจจัยเสี่ยงแก่ผู้รับบริการรายบุคคล โดยใช้สื่อหรือเอกสารอื่น ๆ เช่น สมุดประจำตัวผู้รับบริการ มีการจัดทำทะเบียนแสดงการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่จำแนกตามระยะของโรค มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล และจัดเป็นรายกลุ่ม และคืนข้อมูล รายบุคคล รายกลุ่ม ให้กับเครือข่าย

### 3.3 การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีรายละเอียด ดังนี้

การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า หัวใจ และหลอดเลือด ปีละ 1 ครั้ง และโรคความดันโลหิตสูง มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนหัวใจ และหลอดเลือด ปีละ 1 ครั้ง และต้องมีการจัดบริการตามความเสี่ยงที่ประเมินได้ มีการดำเนินงานตามระบบที่จัดไว้ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

### 3.4 ผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อ (NCDs system Manager หรือ Coordinator) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

มีการแต่งตั้งผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อ (NCDs Case Manager หรือ Coordinator) และทีมสหวิชาชีพ ในการบริหารจัดการ พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน และมีการประสานการบริการดูแลเชื่อมโยงในภาพรวม

#### สรุปประเด็นสำคัญ:

ข้อ 3.4 เน้นเรื่องผู้ประสานงาน ให้เป็นรูปแบบของ บุคคล ทีมประสาน และมีคณะทำงานของทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงาน

### 3.5 เครือข่ายการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อของสถานบริการทั้งใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงไปชุมชน

มีเครือข่ายการดูแลโรคไม่ติดต่อที่ครอบคลุมผู้รับบริการตามระยะของโรคที่เชื่อมโยงกับสถานบริการ ทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงมีแนวทางปฏิบัติ การติดตามประเมินผล การแจ้งผลการติดตามการดูแลรักษา และส่งต่อระหว่างเครือข่ายในการดูแลโรคไม่ติดต่อ

### 3.6 ระบบการส่งต่อ ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) เพื่อให้ผู้รับบริการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเข้าถึงบริการได้ง่าย

ระบบการส่งต่อ มีแนวทางการดำเนินงานส่งต่อทั้งไป และกลับของสถานบริการแต่ละระดับ (เกณฑ์ในการส่งต่อการประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ และการรับเลื่อนนัดผู้ป่วย มี Flow Chart การดำเนินงาน) และระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ เกณฑ์ในการติดตามดูแลการจัดตารางเวลาออกให้บริการ การกำหนดทีมให้บริการที่ชัดเจน และการติดตามผลการปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

\*\* ผู้รับการสัมภาษณ์ในองค์ประกอบที่ 3:

NCD case manager NCD Coordinator ผู้รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงาน NCD Clinic Plus ผู้รับผิดชอบงานเวชกรรมสังคม

## องค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง

ระบบสนับสนุน การจัดการตนเอง ประกอบด้วยการจัดบริการเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการวางแผนดูแลตนเอง รวมถึงมีกระบวนการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจ และจัดการตนเอง เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการดูแลตนเองร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่อง มีรายละเอียด ดังนี้

### 4.1 การจัดบริการเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ และการจัดการตนเอง รวมถึงการวางแผนดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

การจัดบริการเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองจะต้องกำหนดเนื้อหาสำคัญในการให้ความรู้ และทักษะแก่ผู้รับบริการทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล มีเครื่องมือสนับสนุนการจัดการตนเอง มีแผน และกิจกรรมเสริมสร้างทักษะความรู้ตามปัญหาผู้รับบริการ มีการดำเนินการตามแผน และติดตามผลเพื่อนำมาพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยร่วมกัน

#### เอกสารประกอบการพิจารณา:

คู่มือการติดตามการ  
จัดการรายกรณี

#### 4.2 กระบวนการสื่อสาร เพื่อคืน และแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งที่บ้าน และโรงพยาบาล

การสื่อสารโดยมีสื่อ เช่น คู่มือ สมุดสุขภาพ มาใช้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การรักษา ระยะเวลาของโรค และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการบันทึกติดตามผลการดูแลตนเอง นำผลมาวางแผนการดูแลร่วมกัน และนำมาใช้พัฒนาทักษะการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง

#### 4.3 การสนับสนุนในการจัดการตนเองในการทำหน้าที่ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสัมพันธภาพทางสังคม

การสนับสนุนการจัดการตนเองโดยมีการจัดกลุ่ม ชมรม มีแผนการดำเนินกิจกรรม มีการดำเนินการตามแผน การประเมินผลการดำเนินงาน และนำผลมาพัฒนาแผนการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

#### 4.4 สื่อ และ/หรือ เครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้รับบริการ

สถานบริการสาธารณสุขมีเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการจัดการตนเองที่เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น lab fundus camera SMBP SMBC เป็นต้น และเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการจัดการตนเองที่ไม่ใช่อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น คอมพิวเตอร์ รวมทั้งมีสื่อที่ช่วยสนับสนุนการจัดการตนเอง เช่น แผ่นพับ ตาราง คู่มือ รูปแบบของเม็ดยา วิธีการฉีดยา เป็นต้น ที่มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ และมีสื่อ และ/หรือ เครื่องมือที่มีการคิดค้นเป็นนวัตกรรม รวมทั้งมีการประเมินผลการใช้เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

\*\* ผู้รับบริการสัมภาษณ์ในองค์ประกอบที่ 4:

ผู้รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงาน NCD Clinic Plus และผู้รับบริการ

## องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกันและจัดการโรค)

ประกอบด้วย มีแนวทางปฏิบัติในการควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีระบบการประสานงานให้  
คำปรึกษารวมถึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแล และจัดการโรค โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 5.1 แนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่จัดทำขึ้น ตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศ

การมีแนวเวชปฏิบัติอิงหลักฐานของสถานบริการที่ครอบคลุมการดำเนินงาน  
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะต้องมีการชี้แจง สื่อสารผู้เกี่ยวข้องทุกระดับให้รับ  
ทราบ มีการประเมินผล และทบทวนปรับปรุงแนวเวชปฏิบัติอิงหลักฐานเป็นระยะ

### 5.2 ระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้จัดการระบบ ทีมผู้จัดการระบบ กับผู้ให้บริการในคลินิกรวมทั้งเครือข่าย ของสถานบริการสาธารณสุข

ระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่าง ผู้เชี่ยวชาญ สถานบริการ ที่มี  
ประสิทธิภาพกับ ผู้ให้บริการคลินิก สถานบริการสาธารณสุข ในเครือข่าย จะต้อง  
มีทีมประสานงาน ทีมให้คำปรึกษาที่กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีการประเมินผล  
และทบทวนการดำเนินงาน และมี Flow Cart ของการดำเนินงาน

### 5.3 Chronic Case Conference /KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแล และจัดการโรค

การดำเนินกิจกรรม Chronic Case Conference /KM มีการจัดกิจกรรมใน โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ มีการสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำผลมา ปรับปรุงกระบวนการจัดบริการ มีคลังความรู้ และกระจายความรู้ให้ผู้ให้บริการ เข้าถึงได้โดยทั่วกันทางเว็บไซต์

#### สรุปประเด็นสำคัญ:

Case conference /KM เพื่อองค์ความรู้ ข้อค้นพบใหม่ ที่ได้จาก กระบวนการทำงาน ซึ่งข้อค้นพบใหม่นี้ คือการอธิบายผลการทำงานที่เกิดขึ้น โดย ไม่ได้คาดหมายทั้งที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ แต่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน ให้ดีขึ้นกว่าเดิม และปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้สิ่งนั้นเกิดขึ้น โดย case conference โดยมากจะเป็นกรณีตัวอย่าง ส่วน KM เป็นการถอดบทเรียนผ่านการประชุม

\*\* ผู้รับการสัมภาษณ์ในองค์ประกอบที่ 5:

NCD case manager NCD Coordinator ผู้รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงาน  
NCD Clinic Plus เวชกรรมสังคม



## องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชนเป็นการจัดบริการเสริมทักษะลดเสี่ยงโรคให้แก่ชุมชน มีการสนับสนุนนโยบายแผนการดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการดูแลติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต รวมทั้งสนับสนุนการจัดกิจกรรม และเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในชุมชน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 6.1 การจัดบริการในการเสริมทักษะลดเสี่ยงโรคให้แก่ชุมชน

ในการจัดบริการเสริมทักษะลดเสี่ยงโรคให้แก่ชุมชน จะต้องมีการส่งคืนข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน มีการประสานความร่วมมือ วิเคราะห์ และจัดทำแผนงานโครงการโดยท้องถิ่น และชุมชน เพื่อให้สามารถจัดการลดเสี่ยงในชุมชนได้ เช่น 3อ.2ส. การสร้างผู้นำการออกกำลังภายในชุมชน ให้ความรู้ร้านค้า ลด หวาน มัน เค็ม เป็นต้น และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามแผน

ผู้รับการสัมภาษณ์:

เวชกรรมสังคม

## 6.2 สนับสนุน นโยบาย แผนการดำเนินงาน ที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชน และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูง

ชุมชนมีการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุน หรือร่วมดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน เช่น จัดสภาพแวดล้อมเรื่องขยะ น้ำ ตลาด เป็นต้น และมีแผนงานรวมถึงมีการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อการลดเสี่ยงโรค มีการติดตามผลการดำเนินงาน และนำผลมาปรับปรุงแผนงานโครงการ

ผู้รับการสัมภาษณ์:

เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู และผู้นำชุมชน

## 6.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรม และ/หรือจัดตั้งกลุ่มชมรมเพื่อสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาล สนับสนุน 3 M (คน เงิน ของ) หรือร่วมดำเนินงานจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพในชุมชน โดยชุมชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ หรือชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อสุขภาพที่มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรม มีแผนงาน มีการดำเนินการตามแผน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน โรงพยาบาล ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน

หมายเหตุ:

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีอย่างน้อย 1 ชมรม และต้องมีสมาชิกอย่างน้อย 20 คน ต่อชมรม

- ชุมชน หมู่บ้าน ต้องมีอย่างน้อย 1 ชมรม

ผู้รับการสัมภาษณ์:

เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู และผู้นำชุมชน

**6.4** ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต และปัจจัยเสี่ยงหลัก ปัจจัยเสี่ยงร่วม ด้วยตนเอง ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครือข่ายบริการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันจัดทำแผนงานดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีการดำเนินการตามแผน ติดตาม และทบทวนกระบวนการทำงาน

ผู้รับการสัมภาษณ์:

NCD case manager Coordinator ผู้รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงาน NCD Clinic Plus เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู และผู้นำชุมชน

**6.5** สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของ กลุ่ม ชมรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในชุมชน

การจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของ กลุ่ม ชมรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในชุมชน จะต้องมีการชมรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ 1 ชมรมต่อ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยที่โรงพยาบาลร่วมกับชุมชน มีแผนงานการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตนเอง มีการดำเนินกิจกรรมตามแผน และติดตามผลการดำเนินงานโดย กลุ่ม ชมรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในชุมชน

ผู้รับการสัมภาษณ์:

เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู และผู้นำชุมชน

# ภาคผนวก 2

## รายงานนำเสนอรายงานผลการประเมินคุณภาพ NCD CLINIC PLUS ปี 2560

ชื่อหน่วยงาน..... อำเภอ..... จังหวัด..... เขต.....

### สถานบริการสาธารณสุข

1. ส่งรายงานผลการประเมินตนเองให้ สสจ. วันที่ .....  
 1. ส่งรายงานผลการประเมินตนเอง พร้อมผลการคัดเลือก ให้สำนักโรคไม่ติดต่อ วันที่ .....
2. ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ รอบที่ 1 ให้ สสจ. วันที่ .....  
 2. สคร.ส่งรายงานผลสรุปการลงพื้นที่ประเมิน สถานบริการสาธารณสุข ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ให้สำนักโรคไม่ติดต่อ วันที่ .....

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. ส่งรายงานผลการประเมินตนเองให้ สคร. วันที่ .....  
 1. ส่งรายงานผลการประเมินตนเอง พร้อมผลการคัดเลือก ให้สำนักโรคไม่ติดต่อ วันที่ .....
2. ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ รอบที่ 1 ให้ สคร. วันที่ .....  
 2. สคร.ส่งรายงานผลสรุปการลงพื้นที่ประเมิน สถานบริการสาธารณสุข ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ให้สำนักโรคไม่ติดต่อ วันที่ .....

3. ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการรอบที่ 2 ให้ สสจ. วันที่ .....  
 3. ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ รอบที่ 1 ให้สำนักโรคไม่ติดต่อ วันที่ .....
4. ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ รอบที่ 3 ให้ สสจ. วันที่ .....  
 4. ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ รอบที่ 2 ให้สำนักโรคไม่ติดต่อ วันที่ .....

5. สสจ. คัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด พร้อมส่งรายงานผลให้ สคร. วันที่ .....  
 5. ส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ รอบที่ 3 ให้สำนักโรคไม่ติดต่อ วันที่ .....

6. สคร.คัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขในระดับเขต พร้อมส่งรายงานผลให้กับสำนักโรคไม่ติดต่อ วันที่ .....

ลงชื่อ ผู้ประสานงาน/ผู้บันทึกข้อมูล .....  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ .....

## ภาพการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ



# NCD



# Clinic Plus

ขอขอบคุณภาพ จากโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

# NCD



NON



COMMUNICABLE

DISEASE



ขอขอบคุณภาพ จากโรงพยาบาลกหวรา จังหวัดพัทลุง



## สำเนาคู่มือฉบับ

คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๑๓๖๓ / ๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือดำเนินงานประเมินคุณภาพ

NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๐

ตามที่กรมควบคุมโรคได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำคู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๐ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๐ ให้มีคุณภาพ มีความครอบคลุมทั้งกระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ ตัวชี้วัดการให้บริการ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่ การลดอัตราป่วย อัตราตาย และภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นั้น

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๐ มีความสอดคล้อง เหมาะสม บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กรมควบคุมโรคจึงแต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะกรรมการจัดทำคู่มือดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๐ โดยมีองค์ประกอบและความรับผิดชอบ ดังนี้

### ๒. คณะที่ปรึกษา

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| ๑.๑ นายอัษฎางค์ รวยอาจิณ        | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค  |
| ๑.๒ ศ.วราภรณ์ นิธิยานันท์       | นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย<br>ในพระราชูปถัมภ์ฯ             |
| ๑.๓ พล.ต.หญิงศ.อัมพา สุทธิจำรูญ | อุปนายกคนที่ ๒ สมาคมโรคเบาหวาน<br>แห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ฯ |
| ๑.๔ ผศ.วัลลา ตันตโยทัย          | กรรมการสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน                              |
| ๑.๕ นายสมเกียรติ โพธิ์สัตย์     | ที่ปรึกษากรมการแพทย์   |
| ๑.๖ นายสุพัฒน์ ธาตุเพชร         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์                     |

### ๒. คณะทำงาน

- |                                |  |           |
|--------------------------------|--|-----------|
| ๒.๑ นายดิเรก ขำแป้น            | รักษาราชการแทน<br>ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ | ประธาน    |
| ๒.๒ นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ | นายแพทย์สาธารณสุข<br>จังหวัดสระแก้ว            | รองประธาน |
| ๒.๓ นางจรีพร คงประเสริฐ        | รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ                | คณะทำงาน  |
| ๒.๔ นายสงกรานต์ ไหมชุม         | รองนายแพทย์สาธารณสุข<br>จังหวัดสงขลา           | คณะทำงาน  |

๒.๕ นางทิวาพรรณ...

๒.๕ นางทิวาวรรณ ปิยกุลมาลา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๖ นางสาวลักษณณ์ มุสิกะรังสี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา	คณะทำงาน
๒.๗ นางสาวสมปอง โรจน์รุ่งศศิธร	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	คณะทำงาน
๒.๘ นางสาวจตุพร ผลเกิด	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๒.๙ นางสาวศศมน ศรีสุทธิศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน
๒.๑๐ นางเมตตา คำพิบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน
๒.๑๑ นางอัจฉรา ภักดีพินิจ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน
๒.๑๒ นายชาญยุทธ วิหกโต	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน
๒.๑๓ นายกันทพล ทับหุ่น	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน
๒.๑๔ นางสาวสุภาพร พรหมจีน	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน
๒.๑๕ นางสาวสุนนี วัชรสินธุ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒.๑๖ นางสาวศกวรรณ แก้วกลิ่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑๗ นางสาวอามีนะห์ เจะปอ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมี...



โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดกรอบและแนวทางการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๐ ที่ตอบสนองต่อการป้องกัน ควบคุมและดูแลจัดการโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยที่เข้ามารับบริการ
๒. จัดทำคู่มือดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๐
๓. กำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๐ เพื่อให้ผลการดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙



(นายเชษฐา ไชตังรสสุข)  
อธิบดีกรมควบคุมโรค



# Clinic Plus



# NCD



# Clinic Plus