

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
<p>องค์ประกอบที่ 1 กิตติภาพ และนโยบาย</p> <p>1.1 NCD board ประกอบด้วย 5 คน และ/หรือ คณะกรรมการสาธารณสุขภายในอำเภอ</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>คะแนนเต็ม</p>
<p>1.1 NCD board กิตติภาพ ทิศทาง นโยบาย ของการให้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน และ/หรือ กระทรวงสาธารณสุขภายในอำเภอ</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>คะแนนเต็ม</p>
<p>1.2 วางแผนปฏิบัติการ และตกลงทำงานร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของระบบบริการ ในการป้องกัน และ จัดการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>คะแนนเต็ม</p>

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

เกณฑ์	แนวทางการประเมิน		คะแนน	คะแนนที่ได้ ประเมิน ตนเอง	คะแนน ที่ ประเมิน ได้
	เกณฑ์	คะแนน			
1.3 สื่อสาร ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีการสื่อสาร ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ 2. มีการประกาศให้ผู้ปฏิบัติงานเฉพาะในสถานบริการสาธารณสุขรับรู้ (ภายในหน่วยงาน) 3. มีการประกาศให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข และเครือข่ายทั้งใน และนอกสถานบริการสาธารณสุข ได้รับรู้ทั่วถึงกัน (ภายใน และภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) 4. มีการประชุมให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข และเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข รับรู้ทั่วถึงกัน เช่น มีรายงานการประชุม เป็นต้น 5. มีการประเมินผลแนวทางการสื่อสาร และช่องทางการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม และนำไปใช้ในการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>			
1.4 ติดตามความก้าวหน้า และทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์ NCD Clinic Plus	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีการติดตามความก้าวหน้า 2. มีการติดตามผลการดำเนินงาน แต่ยังไม่เป็นระบบชัดเจน (ไม่สม่ำเสมอ) <ul style="list-style-type: none"> * ระบบการติดตามประเมินผล เพื่อความก้าวหน้าของการดำเนินงาน NCD Clinic Plus * มีการกำหนดระยะเวลาการติดตามที่ชัดเจน เช่น ผ่านการประชุมทุก 3 - 6 เดือน เป็นต้น 3. มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ สม่ำเสมอ และชัดเจน <ul style="list-style-type: none"> * กลไก เช่น การประชุมบอร์ด การประชุมทีมงาน การมอบหมายผู้รับผิดชอบ เป็นต้น 4. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ สม่ำเสมอ และชัดเจน อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง และมีรายงานการประเมินผลการดำเนินงาน ปรับปรุง การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของเครือข่ายบริการสุขภาพ 5. มีการนำผลการกำกับติดตามมาพัฒนา ปรับปรุง การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของเครือข่ายบริการสุขภาพ 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>			
1.5 บุคลากร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม เพียงพอ และเอื้อต่อการเข้าถึงการบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีสถานที่ในการให้บริการ แต่ยังไม่เป็นสัดส่วน และไม่มีการกำหนดทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบ 2. มีการจัดสถานที่สำหรับบริการให้บริการที่เป็นสัดส่วนชัดเจน แต่ไม่มีการกำหนดทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบ 3. มีการกำหนดวัน และการจัดตารางเวลาสำหรับบริการ ให้บริการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ และมีทีมสหวิชาชีพในการให้บริการแต่ยังไม่ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน 4. สถานที่ให้บริการ มีพื้นที่เพียงพอ สะดวก และเข้าถึงบริการได้ง่าย และมีบริการกำหนดทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบในการให้บริการที่ชัดเจน 5. มีการกำหนดทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบในการให้บริการที่ชัดเจน และเพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>			

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"> 1. มีเครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการให้บริการ แต่ไม่เพียงพอ 2. มีเครื่องมือ และอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการให้บริการ 3. มีเครื่องมือ และอุปกรณ์เพียงพอ และมีประสิทธิภาพ 4. มีการดูแลรักษาเครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการให้บริการให้พร้อมใช้งานได้อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ 5. มีแผนการบริหารจัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง 	<p>0 1 2 3 4</p>	
<p>องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ</p>		
<p>2.1 ระบบทะเบียนข้อมูล การให้บริการที่สมบูรณ์ ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ หรือเอกสาร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการรายบุคคล 2. มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่แสดงให้เห็นข้อมูลสำคัญรายบุคคล และรายกลุ่ม 3. มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่แสดงให้เห็นข้อมูลสำคัญรายบุคคล รายกลุ่ม ครบถ้วน 4. มีการใช้ผลทะเบียนข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำผลมาใช้ในการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ทั้งในสถานบริการ สาธารณสุข และร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ 5. มีการทบทวน ปรับปรุงทะเบียนข้อมูลให้ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน 	<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"> 1. มีระบบข้อมูล และสารสนเทศระดับอำเภอ 2. มีระบบข้อมูล และสารสนเทศที่เชื่อมโยงกับ data center ระดับอำเภอ 3. มีระบบข้อมูล และสารสนเทศที่เชื่อมโยงกับ data center ระดับอำเภอ และจังหวัด 4. มีการคืนข้อมูล และสะท้อนปัญหาที่พบ ให้หน่วยบริการแก้ไข 5. มีการปรับปรุงระบบข้อมูล และสารสนเทศให้เป็นปัจจุบัน และถูกต้อง 	<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"> สามารถนำข้อมูลบางส่วนมาวิเคราะห์ปัญหาได้ มีการนำข้อมูลจากหลายด้านมาวิเคราะห์ปัญหาตามชุดข้อมูลที่กำหนด การมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการในการวิเคราะห์ปัญหา จากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้กำหนดเป้าหมาย และวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการป้องกันควบคุมโรค นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ออกแบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 		
<p>2.4 การรายงานข้อมูล ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และตรงเวลา ให้ผู้บริหาร ใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> มีการรายงานข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนทุกปี มีการรายงานข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา ตามรายไตรมาส จัดทำรายงานการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินเปรียบเทียบข้อมูลกับสถานบริการในระดับเดียวกัน มีการนำข้อมูลจากการรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหา มีการนำเสนอรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลแก่ผู้บริหารเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 		
องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบ และกระบวนการบริการ				
<p>3.1 การให้บริการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การประเมินระยะของโรค ความเสี่ยง โอกาสเสี่ยง และปัจจัยกำหนดของผู้รับบริการ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p>	<ol style="list-style-type: none"> มีการวางแผนการคัดกรอง แต่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐาน มีการคัดกรอง มีการวินิจฉัยโรคร่วมกับการประเมินระยะของโรค และมีการลงทะเบียนแยกกลุ่ม มีการประเมินความเสี่ยง โอกาสเสี่ยง และประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการจัดบริการตามกลุ่ม แต่ไม่ครบทุกกลุ่ม มีการประเมินความเสี่ยง โอกาสเสี่ยง และประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการจัดบริการตามกลุ่มครบทุกกลุ่ม มีการติดตามประเมินผลการจัดการทุกกลุ่มตามระยะของโรคอย่างต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 		

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

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

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

เกณฑ์	แนวทางการประเมิน	คะแนน	คะแนนที่ได้ ประเมิน ตนเอง	คะแนนที่ได้ กับ ประเมิน
5.2 ระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้จัดการระบบ ทีมผู้จัดหาระบบ กับผู้ใช้บริการในคลินิก รวมทั้งเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุข	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีทีมประสานงาน และให้การปรึกษาแต่ไม่มีระบบที่ชัดเจน 2. มีทีมให้การปรึกษาโดยสหวิชาชีพ หรือตัวแทนในโรงพยาบาล 3. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ การให้คำปรึกษาของทีมสหวิชาชีพ หรือตัวแทนในโรงพยาบาล และเครือข่ายทุกระดับ 4. มีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ และแนวทางที่กำหนด 5. มีการติดตามประเมินผลการให้คำปรึกษาของทุกวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และทบทวนผลการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ 	<ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 		
5.3 Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM และมีการสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. มีการนำผลจาก Chronic Case Conference / KM มาปรับปรุงกระบวนการงานจัดบริการ อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง 4. มีการทบทวน และมีนวัตกรรมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ และรวบรวมเป็นคลังความรู้ 5. มีการกระจายความรู้ให้แก่ผู้ให้บริการ สามารถเข้าถึงได้สะดวก ทลายนช่องทาง 	<ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 		
องค์ประกอบที่ 6 การจัดการเชื่อมโยงชุมชน				
6.1 การจัดบริการในการเสริมทักษะในการลดเสี่ยงโรคให้แก่ชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการส่งคืนข้อมูลที่ได้วิเคราะห์แล้วให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน 2. มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน 3. มีการวิเคราะห์ และจัดทำแผนงานโครงการ กิจกรรม เพื่อเสริมทักษะในการลดปัจจัยเสี่ยงให้ชุมชน โดยโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4. มีการวิเคราะห์ และจัดทำแผนงานโครงการ กิจกรรม โดยท้องถิ่น ชุมชน เพื่อเสริมทักษะในการลดปัจจัยเสี่ยงให้ชุมชน อย่างน้อยร้อยละ 50 5. มีการติดตามประเมินผลกิจกรรมตามแผน ร้อยละ 100 	<ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 		

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

เกณฑ์	แนวทางการประเมิน		คะแนน	คะแนนที่ได้ ประเมิน ตนเอง	คะแนน 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 มีการจัดตั้ง กลุ่มชมรมสุขภาพ 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"> 1. โรงพยาบาล รพ.สต. มีแผนงานสนับสนุนให้ อสม.มีการดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 2. อสม. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 3. อสม. ดำเนินการตามแผน 4. โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการติดตามประเมินผลการทำงานของอสม. 5. มีการทบทวนกระบวนการดำเนินงานของอสม. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 		
6.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่ม ชุมรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดกิจกรรม แต่ไม่ได้ตั้งเป็น กลุ่ม ชุมรม 2. มีการจัดกิจกรรม และไม่มี กลุ่ม ชุมรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (1 ชมรม ต่อ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) 3. กลุ่มชมรม มีแผนงาน กิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตัวเองซึ่งกำหนดโดยเจ้าหน้าที่ 4. กลุ่มชมรม มีแผนงาน กิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตัวเอง และดำเนินการกิจกรรมตามแผนโดยชมรม 5. มีการติดตามประเมินผลการทำงานโดย กลุ่ม ชมรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 	<ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 		

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 และสารสนเทศที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเพื่อการบริหารจัดการต่อเนื่องในเครือข่าย และเชื่อมโยงกับ data center อำเภอ และ data center จังหวัด	3						15	
2.3 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกัน 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		
องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบ และกระบวนการบริการ	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		
องค์ประกอบที่ 6 การจัดการเชื่อมโยงชุมชน	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 จังหวัด เขต เลขที่ SWช. SWท. SWค. วันที่ประเมิน

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

รายการ	หน่วย	เกณฑ์	น้ำหนัก	ผลงานร้อยละ					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
				1	2	3	4	5		
ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)										
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	ผลงานร้อยละ					คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
				1	2	3	4	5		
ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)										
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 ร้อยละ					คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้
				1	2	3	4	5		
ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus (50 คะแนน)										
14. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้รับการ คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	ร้อยละ	80	3	≤60	65	70	75	≥80	15	
15. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการประเมิน ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ 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 และผลคะแนนที่ได้น้อยกว่า 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