

การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 3
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

An Evaluation for Quality on NCD Clinic in Health Region 3 : 2014

บุญนัญ เลาะห์ทองทิพย์
ภัค ศัลยานุบาล

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2557

บทคัดย่อ

การศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพเขตบริการสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.2557 เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional explanatory study) แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการวิจัย และระยะสรุปผลการดำเนินการวิจัย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ สถานบริการทุกแห่ง ในพื้นที่ 5 จังหวัดของเขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และ ชัยนาท กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์เป้าหมายการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 จำนวน 11 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1 , F2 จำนวน 9 แห่ง กลุ่มเป้าหมายผู้ให้บริการ กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ โดยใช้แบบประเมินและแบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) ใช้การสรุปประเด็นเชิงเนื้อหาและวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีการดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนดทุกแห่ง โดยผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับดีเยี่ยมร้อยละ 55 ระดับดีมากร้อยละ 30 และระดับดีร้อยละ 15 โรงพยาบาลระดับ A และระดับ S มีการดำเนินงานคลินิก NCD ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับดีเยี่ยมมากกว่าร้อยละ 75 ส่วนโรงพยาบาลระดับ F1 และระดับ F2 ยังมีการดำเนินงานคลินิก NCD ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับดีเยี่ยมและดีมาก ต่ำกว่าร้อยละ 60 และโรงพยาบาลระดับ M2 ยังมีการดำเนินงานคลินิก NCD ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับดีเยี่ยมและดีมาก เพียงร้อยละ 40 องค์ประกอบของมาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพที่มีโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาสามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพขั้นสูงสุด (ระดับ 5) มากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ (ร้อยละ 31.7)

ข้อเสนอแนะ

1. คณะกรรมการ NCD board และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ควรร่วมกันกำหนดเป้าหมายการให้บริการ แนวทางการปฏิบัติงาน และแนวทางการเพิ่มคุณภาพการให้บริการคลินิก NCD คุณภาพ
2. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ทีมสหวิชาชีพ/ทีม PCT มีการวางแผนร่วมกันในการดูแลกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย
3. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้ภายในหน่วยงาน เช่น การจัด chronic case conference เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากร
4. วิเคราะห์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และออกแบบบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการ

Abstract

An evaluation for quality on NCD clinic in health region 3 : 2014 that was explanatory model cross-sectional divided into 3 stages including preparation phase, research phase and summary the research process .The population in this study included the place was NCD Clinic everywhere in the area 5 provinces of Health Service Region 3 were obtained Nakhonsawan, Kamphaeng Phet, Phichit, Uthai Tani and Chainat were selected according to the target of clinical NCD quality include The hospital level, such as Level A,S,M1 and M2 (11 Places) , District hospital (9 places), Clinical officer (providers) and patient (recipients). Collected data from the target by Using the test and an interview guide. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics such as the frequency distribution and qualitative data use the essential points of the text and content analysis.

The results showed that the hospital has operations through the standard according to Department of Disease Control defined everywhere get passed the quality standards in divided into an excellent level (55 %) , very good level (30%) and 15 % of good level A and S Level of The NCD clinical get passed the quality standards in an excellent level >75 % .The District hospital F1 and F2 level and get passed the quality standards < 60 % and the hospital level M2 also have clinical operation NCD get passed the quality standards only 40 %. Stages of the operation standard clinical quality NCD hospital that get passed the quality standards on the most standards was adjusting system and service process (31.7%).

Suggestions

1. The NCD board of Contracted Unit of Primary care (CUP) should join to set target, service guidelines to increase quality of service on NCD Clinic.
2. Should promote and support for the holistic care /PCT team, make participation in planning to care of the normal / risk/ patient group.
3. Promote and support to collect the knowledge management within organizations, for example, the participation on the chronic case conference among the personnel.
4. Analyze the data of non-communicable diseases to develop the service quality and design health service system for service recipients.

Keywords : NCD Quality Clinic , Health Region 3

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากนายแพทย์ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการตรวจประเมินของบริการสุขภาพที่ 3 ทุกท่าน ที่สนับสนุนในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนาระบบบริการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ ทุกท่าน สำหรับการสนับสนุนทางวิชาการจนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้บริหารของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องของเครือข่ายบริการสุขภาพที่เสียสละเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้านี้ ตลอดจนบุคคลอื่นที่มีได้เอื้อนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือจนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(4)
สารบัญ	(5)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(7)
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
นิยามศัพท์เฉพาะ	2
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
สถานการณ์ปัญหาโรคติดต่อเรื้อรัง (NCD)	4
รูปแบบการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและโรคเรื้อรัง (NCD)	5
การพัฒนากระบวนการบริการของกระทรวงสาธารณสุข	8
แนวทางประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	10
มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
กรอบแนวคิดการวิจัย	16
3 วิธีดำเนินการศึกษา	19
รูปแบบในการศึกษา	19
ขั้นตอนของการศึกษา	19
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
การเก็บรวบรวมข้อมูล	20
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	22
4 ผลการศึกษา	23
ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพจำแนกรายสถานบริการ	23
ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพจำแนกรายองค์ประกอบ	24
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	31
บรรณานุกรม	33
ภาคผนวก	35

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
	ภาคผนวก	
	ภาคผนวก ก แบบประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ	36
	ภาคผนวก ข ประเด็นคำถามสำหรับสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง	52
	ภาคผนวก ค คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตบริการสุขภาพที่ 3	60
	ภาคผนวก ง แผนการประเมินติดตามการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ปี 2557	79

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับที่ได้รับการประเมินรับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายจังหวัด 23
4.2	แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายโรงพยาบาล 24
4.3	แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายประเด็นขององค์ประกอบที่ 1 25
4.4	แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายประเด็นขององค์ประกอบที่ 2 26
4.5	แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายประเด็นขององค์ประกอบที่ 3 27
4.6	แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายประเด็นขององค์ประกอบที่ 4 28
4.7	แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายประเด็นขององค์ประกอบที่ 5 29
4.8	แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายประเด็นขององค์ประกอบที่ 6 30

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	อัตราผู้ป่วยในโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 3 ปีพ.ศ. 2544 -2555	5
2.2	อัตราผู้ป่วยในโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 3 ปีพ.ศ. 2544 -2555	5
2.3	อัตรารายของโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 3 ปีพ.ศ. 2544-2555	5
2.4	อัตรารายของโรคหัวใจขาดเลือดต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 3 ปีพ.ศ. 2544 -2555	6
2.5	The Chronic Care Model	7
2.6	The Expanded Chronic Care Model	7
2.7	Innovative Care for Chronic Conditions Framework	8
2.8	แสดงกรอบแนวคิดการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	16
2.9	แสดงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non- Communicable Disease ; NCD) เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขและปัญหาอันดับต้นๆของทั่วโลก สถานการณ์ของประเทศไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เป็นโรคปัญหาสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง โดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในประชากรไทยร้อยละ 73 ซึ่งสูงกว่าทั่วโลกถึงร้อยละ 10 ถึงแม้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้แต่ด้วยปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่มีความซับซ้อนต่อเนื่อง และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญจากการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่เพียงพอต่อการหยุดยั้งการดำเนินโรคและลดผลแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา ทำให้เกิดเป็นภาวะโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอง รวมไปถึงครอบครัว ชุมชน สังคม และการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ เกิดการสูญเสียรายได้ เป็นภาวะพึ่งพิงและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่ยาวนาน ในการพัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ให้สอดคล้องและเหมาะสมต้องให้ความสำคัญต่อเป้าหมายการจัดการดูแลสุขภาพทั้ง 3 ระดับ (WHO, 2002) ได้แก่ ระดับจุลภาค (micro level) หรือระดับบุคคล/ครอบครัว ระดับกลาง (meso level) หรือระดับองค์กรการดูแลสุขภาพ/ชุมชน และระดับมหภาค (macro level) หรือระดับนโยบาย/การเงิน เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างผสมผสานต่อเนื่อง และมีการปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระยะยาว ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครบวงจรจะช่วยเพิ่มคุณภาพสามารถลดวิถีชีวิตเสี่ยง ลดการเกิดโรค ลดการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ลดความพิการ ชะลอการดำเนินโรคสู่ภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา

ปี 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ไว้ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยกำหนดตัวชี้วัด : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 23 ต่อแสนประชากร) ในกลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี) และยุทธศาสตร์ที่ 2 : การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการ : ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ มีเป้าหมายสถานบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 70 โดยเน้นผลลัพธ์การรักษาดูแลผู้ป่วยคลินิก NCD การติดตามผลการป้องกันและการจัดการดูแลทั้งโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา การลดเสี่ยง ลดโอกาสเสี่ยง ลดโรคและภาวะแทรกซ้อน

ในปี 2556 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้เริ่มพัฒนาแนวทางในการติดตามประเมินการพัฒนาคุณภาพของคลินิก NCD ในสถานบริการสุขภาพ โดยพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพตามมาตรฐานการดูแลกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยจาก chronic care model ด้วยการประยุกต์หลักการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมนโยบายเพื่อสุขภาพชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน ซึ่งไม่ใช่การพัฒนาคุณภาพบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในสถานบริการเท่านั้น แต่เป็นการดำเนินงานของเครือข่ายสถานบริการที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการการดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แก่บุคคลที่เข้ามาใช้บริการวินิจฉัยโรค ทั้งกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มที่เป็น

โรคที่สำคัญ

นอกเหนือจากผลลัพธ์ทางคลินิกข้างต้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ มีบทบาทในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 3 จึงมีหน้าที่ในการดำเนินการประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน NCD คุณภาพ เพื่อทราบผลการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรคในการพัฒนางาน และสนับสนุนในการพัฒนาคลินิก NCD ให้ได้มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพในการบริการกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนในพื้นที่ในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านพื้นที่ และด้านระยะเวลา กล่าวคือ

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ครอบคลุมเนื้อหาตาม 6 องค์ประกอบหลักของคลินิก NCD คุณภาพ ได้แก่

- 1.1 ทิศทางและนโยบาย
- 1.2 ระบบสารสนเทศ
- 1.3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ
- 1.4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง
- 1.5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ
- 1.6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาและเก็บข้อมูลในช่วงตั้งแต่วันที่เดือนสิงหาคม 2557 จนถึงเดือนกันยายน 2557

นิยามศัพท์เฉพาะ

คลินิก NCD คุณภาพ หมายถึง คลินิก/ศูนย์/เครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาจัดการโรคเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มที่เป็นโรค/ป่วย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการดำเนินโรคของ 4 โรคเป้าหมาย หลักได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ลงทะเบียนดูแลใกล้ชิดรายบุคคล เพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยง(Risk Factors) โอกาสเสี่ยง

(Attributed Risk) รักษา ควบคุมความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถการจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแลที่จำเป็น ระหว่างทีมใน/ระหว่างทีมและเครือข่ายการบริการ

เขตบริการสุขภาพที่ 3 หมายถึง พื้นที่ 5 จังหวัดได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. สถานบริการทราบถึงสถานะของตนเองในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพและสามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาได้
2. ข้อมูลผลการประเมินสามารถนำไปใช้ประกอบเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพของสถานบริการได้
3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย จะได้รับบริการจากการดำเนินงานคลินิก NCD ของสถานบริการที่มีคุณภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 3 ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนศึกษาค้นคว้าเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความสำคัญจำเป็นต่อการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

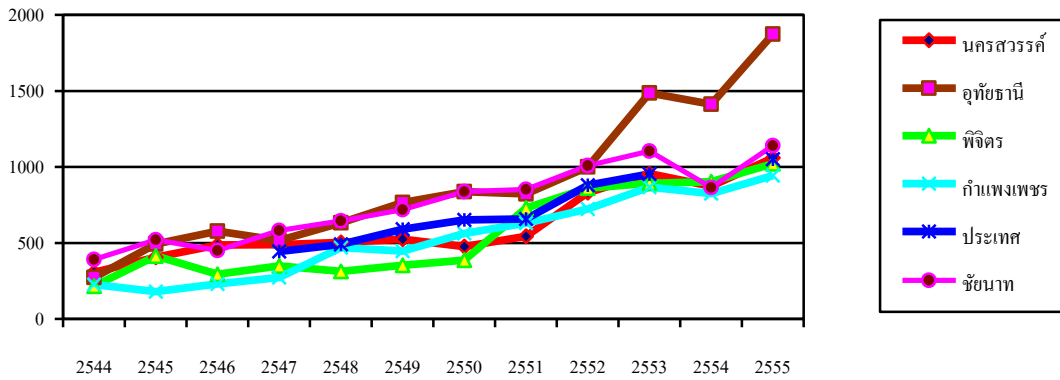
- ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาโรคติดต่อเรื้อรัง (NCD)
- ส่วนที่ 2 รูปแบบการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและโรคเรื้อรัง (NCD)
- ส่วนที่ 3 การพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข
- ส่วนที่ 4 แนวทางประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ
- ส่วนที่ 5 มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ
- ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาโรคติดต่อเรื้อรัง (NCD)

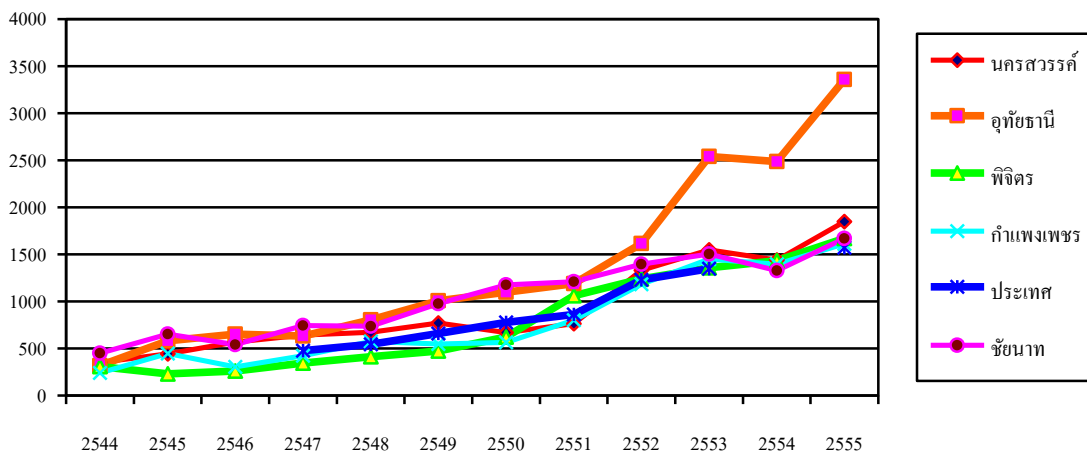
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นสาเหตุของการป่วย พิการ และการตายก่อนวัยอันควร ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดสมอง พัฒนาการก่อเกิดโรคได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยเสี่ยงอันเป็นผลมาจากวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น บริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง กินผักผลไม้ น้อย ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และความเครียด ปัจจุบันทั่วโลกกำลังให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการลดภาวะความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคจากวิถีชีวิตดังกล่าว โดยมุ่งเน้นไปที่การป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ลดการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา การจัดการกับอารมณ์ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ (Diet) ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการใช้ร่างกาย (Physical Activity) การควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน โดยเฉพาะอ้วนลงพุง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมและกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อให้เป็นปัจจัยเอื้อต่อการควบคุมโรควิถีชีวิต

จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราผู้ป่วยในของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และอัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

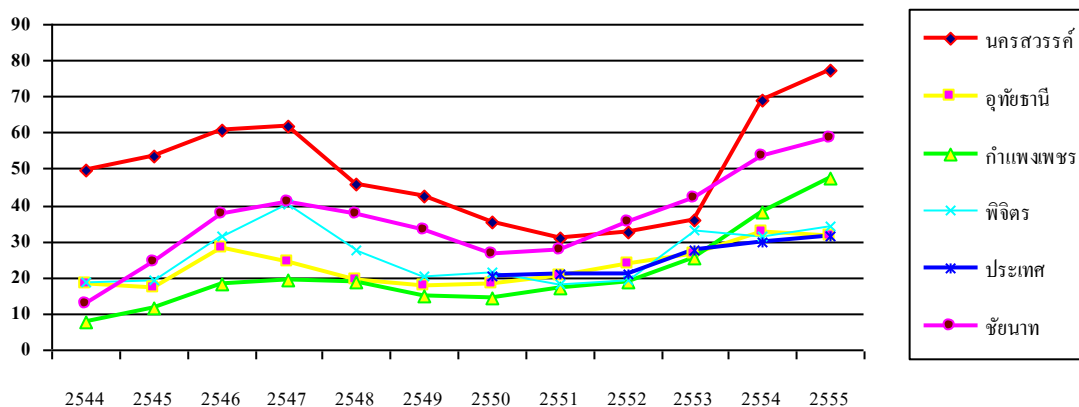
สำหรับเขตบริการสุขภาพที่ 3 พบว่า สถานการณ์อัตราผู้ป่วยในโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข และอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือดต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2544 - 2555 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับของประเทศไทย (ดังภาพที่ 2.1, ภาพที่ 2.2, ภาพที่ 2.3 และภาพที่ 2.4)



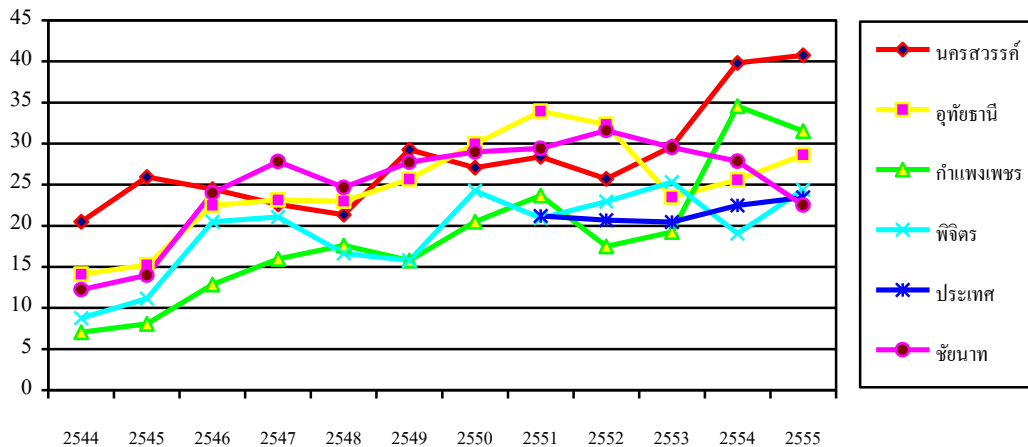
ภาพที่ 2.1 อัตราผู้ป่วยในโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 3 ปีพ.ศ. 2544 -2555



ภาพที่ 2.2 อัตราผู้ป่วยในโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่บริการสุขภาพที่ 3 ปีพ.ศ. 2544 -2555



ภาพที่ 2.3 อัตราตายของโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 3 ปีพ.ศ. 2544-2555



ภาพที่ 2.4 อัตราตายของโรคหัวใจขาดเลือดต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 3
ปีพ.ศ. 2544 -2555

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

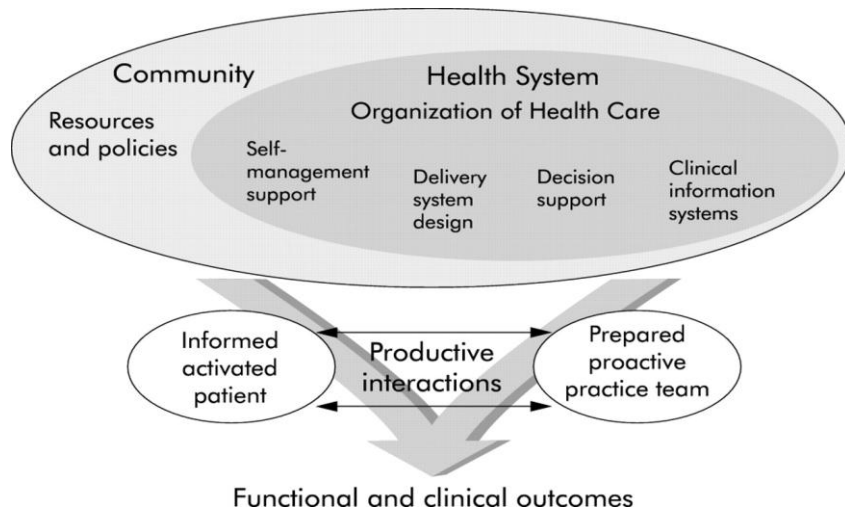
ส่วนที่ 2 รูปแบบการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและโรคเรื้อรัง (NCD)

คุณภาพของระบบบริการสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันควบคุมจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เพื่อลดความพิการและการตายก่อนวัยอันควร ทั่วโลกได้มีการพัฒนาแนวคิดสำคัญ เพื่อเพิ่มคุณภาพระบบบริการสุขภาพในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและโรคเรื้อรัง (NCD) เช่น

2.1 รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ; Wagner's Chronic Care Model

ในปีค.ศ.2002 Edward Wagner ได้เสนอรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งปรับจากการดูแลแบบระดับบุคคลมาเป็นการดูแลแบบบูรณาการเข้าถึงประชากรและการป้องกันมากขึ้น เป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิก โดยมีการปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ของการจัดการภาวะเรื้อรังที่มากกว่าการรักษาทางการแพทย์ แต่รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ บทบาทของกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยมีใช้เพียงผู้รับการดูแลรักษา แต่เป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลรักษา พื้นที่การดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเกิดขึ้นใน 3 ส่วนที่ซ้อนทับกัน คือ ส่วนที่ครอบคลุมทั้งหมด ได้แก่ ชุมชนที่ประกอบด้วยนโยบายและทรัพยากรในชุมชนทั้งสาธารณะหรือเอกชน ส่วนวงในที่ซ้อนทับอยู่ คือ ระบบสุขภาพรวมถึงการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและหน่วยงานบริการสุขภาพประกอบด้วยโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบบูรณาการ และผสมผสานโดยทีมแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ 3 ส่วนนี้มีองค์ประกอบที่จำเป็น 6 องค์ประกอบ คือ ทรัพยากรและนโยบายของชุมชนที่มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานบริการสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพที่มีโครงสร้าง เป้าหมาย และค่านิยมประกอบเป็นรากฐานในท้องถิ่นประกอบอื่นๆ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบบริการโดยทีมสหวิชาชีพทั้งทางการแพทย์และทางสาธารณสุขที่ประสานดำเนินการอย่างครอบคลุมเพื่อการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยในระยะยาว การสนับสนุนการตัดสินใจและระบบข้อมูลทางคลินิก (ดังภาพที่ 2.5)

ภาพที่ 2.5 The Chronic Care Model



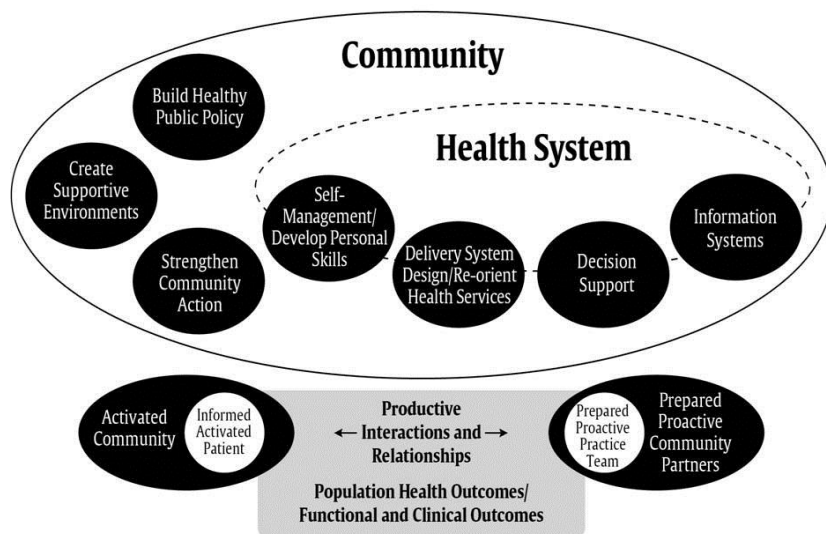
ที่มา : The Chronic Care Model พัฒนาโดย The Mac Coll Institute

อ้างอิง : สมเกียรติ โพรธีสัย และจีราพร หิริญรัตนธรรม, ม.ป.ป.

2.2 รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยาย ; The Expanded Chronic Care Model

Victoria Barr และคณะได้เสนอรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง โดยปรับจาก Wagner’s Chronic Care Model ด้วยการประยุกต์หลักการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมนโยบายเพื่อสุขภาพชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน (Population Health Outcomes) นอกเหนือจากผลลัพธ์ทางคลินิก (ดังภาพที่ 2.6)

ภาพที่ 2.6 The Expanded Chronic Care Model

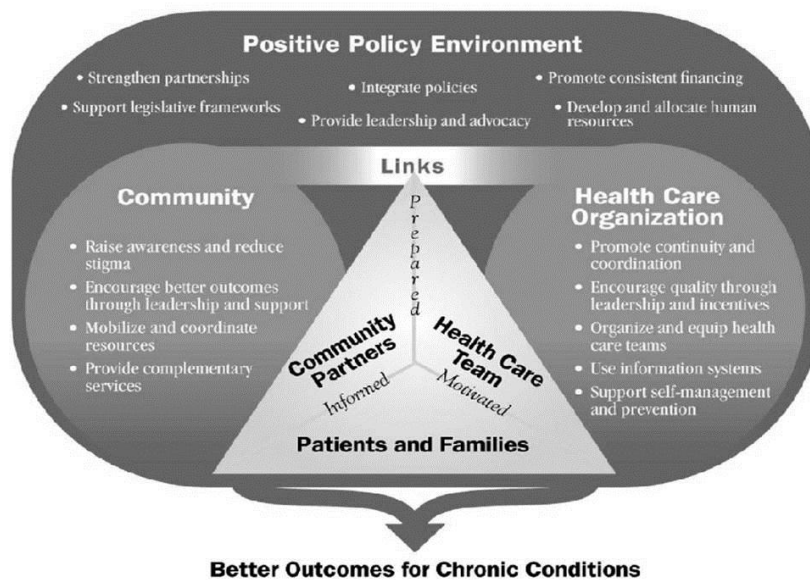


ที่มา : Victoria JB., 2003

2.3 WHO's Innovative Care for Chronic Conditions Framework

เนื่องด้วยทรัพยากรที่ไม่เท่ากันและปัจจัยสำคัญอื่นๆ ของแต่ละประเทศทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ในปีค.ศ. 2002 องค์การอนามัยโลกได้พัฒนา WHO's Innovative Care for Chronic Conditions Framework ขึ้น เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของประเทศที่แตกต่างกัน โดยได้ให้ความสำคัญต่อเป้าหมายการจัดการโรค (Disease Management) ที่ 3 ระดับของการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ระดับจุลภาค (Micro Level) หรือระดับบุคคล/ครอบครัว ระดับกลาง (Meso Level) หรือระดับองค์กรการดูแลสุขภาพ/ชุมชน และระดับมหภาค (Macro Level) หรือระดับนโยบาย/การเงิน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างผสมผสานต่อเนื่องและมีการปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว (ดังภาพที่ 2.7)

ภาพที่ 2.7 Innovative Care for Chronic Conditions Framework



ที่มา : World Health Organization, 2002

อ้างอิง : สมเกียรติ โภชิสต์ย์และจิราพร หิรัญรัตน์ธรรม, ม.ป.ป.

ส่วนที่ 3 การพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ หน่วยบริหาร ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งในแต่ละระดับมีการบริหารงานแบบเครือข่ายเชื่อมโยงกัน โดยจัดระดับสถานบริการสุขภาพตามศักยภาพของแต่ละระดับ

กระทรวงสาธารณสุขมีแผนพัฒนาระบบบริการในส่วนภูมิภาค โดยดำเนินการให้มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) มีระยะเวลาการพัฒนาน้อยกว่า 5 ปี (พ.ศ. 2555 – 2559) โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ และรวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง การสร้างระบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันในระดับจังหวัด ภายในเขตระดับเครือข่าย

บริการ โดยยึดหลักกรอบแนวคิดการพัฒนาสถานบริการสุขภาพในภูมิภาค 3 ประการ ได้แก่

- 1) เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network)
- 2) แนวคิดการพัฒนาเครือข่ายบริหารระดับจังหวัด (Provincial Health Service Network)
- 3) การจัดให้มีโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral Hospital cascade) ของระบบบริการเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง เพื่อใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด หลีกเลี่ยงการลงทุน ซ้ำซ้อนและขจัดสภาพการแข่งขัน

2.1 การจัดระดับโรงพยาบาล แบ่งตามศักยภาพ มี 3 ระดับ ดังนี้

2.1.1 โรงพยาบาลระดับต้น (First – level Hospital : F)

2.1.1.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F 3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1-2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด มีตึกผู้ป่วยในให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

2.1.1.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F 2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 – 90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2 – 5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางมีบริการผู้ป่วยใน มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด รองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ (ระดับ F2)

2.1.1.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F 1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 90 – 120เตียงที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรมสูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน (คงที่มีอยู่เดิมไม่เพิ่มจำนวน) รวม 3 – 10 คน มีห้องผ่าตัดผู้ป่วยใน ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ (ระดับ F1)

2.1.2 โรงพยาบาลระดับกลาง (Middle – level Hospital : M)

2.1.2.1 โรงพยาบาลแม่ข่าย M 2 (Node) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไปที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3-5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัดห้องคลอด ห้องผู้ป่วยหนัก ห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางรังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น และลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ (ระดับ M2หรือ Node)

2.1.2.2 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก M 1 หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง (ระดับ M 1)

2.1.3 โรงพยาบาลระดับสูง ได้แก่

2.1.3.1 โรงพยาบาลทั่วไป S (Standard – level Hospital : S) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะจึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน

2.1.3.2 โรงพยาบาลศูนย์ A (Advance – level Hospital : A) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อ ผู้ป่วยระดับสูง

2.2 การจัดระดับโรงพยาบาล ในเขตตรวจราชการที่ 3

2.2.1 โรงพยาบาลระดับต้น (First – level Hospital : F)

2.2.1.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F 3) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร / โรงพยาบาลหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี / โรงพยาบาลเนินขาม จังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลหนองมะโมง

2.2.1.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F 2) จำนวน 29 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองบัว โรงพยาบาลโกรกพระ โรงพยาบาลพยุหะคีรี โรงพยาบาลแม่वंก โรงพยาบาลบรรพตพิสัย โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ / โรงพยาบาลคลองลาน โรงพยาบาลพรานกระต่าย โรงพยาบาลลานกระบือ โรงพยาบาลปางศิลาทอง โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา โรงพยาบาลไทรงาม โรงพยาบาลบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร / โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง โรงพยาบาลวังทรายพูน โรงพยาบาลโพทะเล โรงพยาบาลสามง่าม โรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร / โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี / โรงพยาบาลมโนรมย์ โรงพยาบาลวัดสิงห์ โรงพยาบาลสรรพยา โรงพยาบาลหันคา โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

2.2.1.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F 1) จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์/ โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร / โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

2.2.2 โรงพยาบาลระดับกลาง (Middle – level Hospital : M)

3.2.2.1 โรงพยาบาลแม่ข่าย M 2 (Node) จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลาดยาว โรงพยาบาลชุมแสง โรงพยาบาลตากลี จังหวัดนครสวรรค์ / โรงพยาบาลขามเฒ่าลักษณะบุรี จังหวัดกำแพงเพชร / โรงพยาบาลตะพานหิน โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

2.2.3 โรงพยาบาลระดับสูง ได้แก่

2.2.3.1 โรงพยาบาลทั่วไป S (Standard – level Hospital : S) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร / โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร / โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี และโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท

2.2.3.2 โรงพยาบาลศูนย์ A (Advance – level Hospital: A) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 4 แนวทางประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ

แนวทางประเมินการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพนั้น ได้พัฒนาจากพื้นฐานกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model, CCM) ซึ่งเป็นการขยายแนวेषปฏิบัติการณ์ดูแลระดับบุคคลไปสู่การดูแลแบบบูรณาการ ครบวงจรรวมถึงการป้องกันควบคุมโรค และแบ่งกลุ่มคำถาม เพื่อประเมินตามองค์ประกอบของการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality , PMQA)

องค์ประกอบหลักของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) นั้น มี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ทิศทางนโยบาย การกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และค่านิยมของหน่วยงานบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. ระบบข้อมูลสารสนเทศหรือข้อมูลทางคลินิก รวมถึงระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ การจัดการกลุ่มทะเบียน กลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล ข้อมูลที่ป้อนเข้าไปในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สามารถใช้เป็นระบบข้อมูลย้อนกลับสำหรับแพทย์และทีมงานสุขภาพที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และใช้เป็นระบบการเฝ้าเตือนแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

3. การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบงานเวชปฏิบัติในการดูแลกลุ่มเสี่ยง / กลุ่มป่วยอย่างครบวงจร โดยเพิ่มการดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive Care) และบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพในการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคเรื้อรัง รวมทั้งการประสานการดำเนินการร่วมกันในการดูแล (Coordination of Care) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลตลอดช่วงอายุ (Continuity of Care) นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานบริการสุขภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญ

4. การสนับสนุนการดูแลตนเอง เนื่องจากการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องและในระยะเวลาที่ยาวนาน ความสามารถและทักษะในการจัดการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มเสี่ยง / กลุ่มป่วยในการดูแลตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้และเชี่ยวชาญ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

5. การสนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อสนับสนุนความมั่นใจให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น อบรมการใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติที่อิงหลักฐานและมีการทบทวนพัฒนาให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ

6. การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน เช่น การบูรณาการทรัพยากรและ / หรือแผนระหว่างสถานบริการสาธารณสุข และชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพัฒนาต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังเริ่มขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในประเทศสหรัฐอเมริกาในทศวรรษ 1990 ผ่านโครงการ National Program ON Improving Chronic Illness Care (ICIC) ภายใต้การสนับสนุนของ Robert Wood Johnson Foundation โดยผู้ที่เป็นแกนหลักในการดำเนินการ คือ นายแพทย์ Edward H. Wagner ซึ่งเป็นแพทย์และผู้อำนวยการของ The W.A. MacCall Institute for Healthcare Innovation at the Center for Health Studies, Group Health Cooperative of Puget Sound เมือง Seattle มลรัฐวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา (วีโรจน์ เจียมจรัสรังษี, 2551)

ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มี 2 ฉบับ ฉบับดั้งเดิมเป็นการสรุปแ่งมุมโดยทั่วไปของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพและผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยจริงๆ โดยแ่งมุมเหล่านี้ประกอบด้วย

1. คู่มือแนวทางปฏิบัติการใช้แผนและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบชัดเจน
2. การปรับปรุงแผนการปฏิบัติการใหม่ การจัดรูปแบบแผนการปฏิบัติการใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการเวลามากขึ้น ใช้ทรัพยากรหลากหลายและต้องมีการตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดยิ่งขึ้น

3. สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย การใส่ใจอย่างเป็นระบบด้านความต้องการข้อมูลและด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

4. ระบบผู้เชี่ยวชาญ การเพิ่มการฝึกอบรมและการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ให้บริการ โดยการใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติและเครื่องมืออื่น

อย่างไรก็ตาม ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังฉบับดั้งเดิมมิได้มีการบ่งชี้เกี่ยวกับกลวิธีที่ระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังนี้จะทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น และส่งผลดีต่อสุขภาพผู้ป่วยอย่างไร รวมทั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาของการพัฒนาต้นแบบฯ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สำคัญเกี่ยวกับการเพิ่มความสำคัญของ ก) ชุมชนซึ่งระบบบริการสุขภาพสังกัดอยู่ ข) ปัจจัยด้านองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ภาวะผู้นำและแรงจูงใจ และค) ธรรมชาติที่มักต้องมีหลากหลายแง่มุมของโปรแกรมการสนับสนุน การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้และกระตุ้นผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง แทนระบบการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยแบบเก่า จึงนำไปสู่การปรับปรุงต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังขึ้นใหม่รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังฉบับปรับปรุง ให้ระบบการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ได้ผลดีนั้นจะต้องประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพที่มีการจัดองค์ประกอบที่ดีและเชื่อมโยงกับทรัพยากรที่จำเป็นซึ่งหาได้จากชุมชนที่มีขนาดใหญ่กว่า ขณะเดียวกันภายในระบบสุขภาพจะต้องมีผู้นำ แรงจูงใจ/สิ่งตอบแทน และทรัพยากรในการช่วยเหลือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการปฏิบัติใหม่ที่สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังด้วยซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาทั้ง ก) ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและกระตุ้นให้ตื่นตัว และ ข) ทีมผู้ดูแลสุขภาพที่เตรียมพร้อมทำงานเชิงรุก การมีปฏิสัมพันธ์อย่างบังเกิดผลของทั้ง 2 ฝ่าย จะเป็นสิ่งรับประกันว่า การบริการสุขภาพนี้จะนำมาซึ่งผลดีต่อสุขภาพอย่างแท้จริง โดยผลลัพธ์อันพึงประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังประกอบด้วย กระบวนการ/มาตรการดูแลผู้ป่วย สถานะสุขภาพ ความพึงพอใจ การใช้บริการสุขภาพและต้นทุน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นในพื้นที่ 3 พื้นที่ที่มีการทับซ้อนกัน คือ 1) ชุมชนทั้งหมด บรรลุได้ด้วยทรัพยากร นโยบายทั้งสาธารณะและเอกชนจำนวนมาก 2) ระบบสุขภาพ ซึ่งหมายรวมถึงระบบโครงสร้างการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และ 3) หน่วยงานบริการสุขภาพ ซึ่งอาจจะเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผสมผสานคลินิก หรือเครือข่ายแพทย์ผู้ให้บริการในพื้นที่ 3 พื้นที่ที่ทับซ้อนกันนี้อาจมีการทำงานที่เกื้อหนุน หรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก็ได้ ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ทับซ้อนนี้จะต้องมีองค์ประกอบที่จำเป็น 6 องค์ประกอบ คือ 1) ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน 2) หน่วยงานบริการสุขภาพ 3) การสนับสนุนการดูแลตนเอง 4) การออกแบบระบบการให้บริการ 5) การสนับสนุน การตัดสินใจ และ 6) ระบบข้อมูลทางเวชกรรม

ส่วนที่ 5 มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพตามมาตรฐานการดูแลกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยจาก chronic care model ด้วยการประยุกต์หลักการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมนโยบายเพื่อสุขภาพชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ จึงไม่ใช่การพัฒนาคุณภาพบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานบริการเท่านั้น แต่เป็นการดำเนินงานของเครือข่ายสถานบริการที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการการดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการ ป้องกันควบคุมและดูแลรักษาจัดการโรคเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ามาใช้บริการ นอกเหนือจากผลลัพธ์ทางคลินิก

การดำเนินงานคลินิก NCD เชื่อมโยงการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้สาเหตุของปัญหาโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้พัฒนาปรับปรุงคู่มือประเมินการดำเนินงาน นอกจากการดำเนินงานในปี 2556 เพื่อใช้เป็นแนวทางของคลินิก NCD คุณภาพ ในสถานบริการสุขภาพ ในเชิงระบบการบริหารจัดการ และการดำเนินการทางคลินิก โดยนำวงจร PDCA (P = Priority = การจัดลำดับความสำคัญ P = Purpose = วัตถุประสงค์หรือเหตุผล P = Plan = วางแผน D = Do = การลงมือปฏิบัติ C = Check = การติดตาม

ทบทวน หรือตรวจสอบการดำเนินงาน A = Action to improve = การปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์มาประยุกต์ในกระบวนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มคุณภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดูแลกลุ่มเสี่ยง / กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) กลุ่มโรค/กลุ่มป่วยสามารถควบคุมสถานะของโรคได้ตามค่าเป้าหมาย 2) กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนลดภาวะแทรกซ้อน 3) ผู้มารับบริการสามารถควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงร่วม/โอกาสเสี่ยงได้หรือดีขึ้น ลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า และลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคเรื้อรังที่มารับบริการในช่วงอายุ 30-70 ปี

4.1 เกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ

4.1.1 องค์ประกอบที่ 1 มีทิศทางและนโยบาย

4.1.1.1 มีการกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการให้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เน้นการป้องกันและจัดการอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิผล

4.1.1.2 วางแผนปฏิบัติการและทำข้อตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการในการป้องกันและจัดการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4.1.1.3 สื่อสารทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ

4.1.1.4 ติดตามความก้าวหน้าและทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์

4.1.2 องค์ประกอบที่ 2 มีระบบสารสนเทศ

4.1.2.1 มีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่ได้รับการพัฒนาสมบูรณ์ครบถ้วนเป็นปัจจุบันและจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ครอบคลุม การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4.1.2.2 มีระบบข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเพื่อการบริการต่อเนื่องในเครือข่ายและเชื่อมโยงกับ data center ของจังหวัด

4.1.2.3 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งออกแบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย (รายบุคคล รายกลุ่มและกลุ่มประชากร) ที่มารับบริการในสถานบริการ

4.1.3 องค์ประกอบที่ 3 มีการปรับระบบและกระบวนการบริการ

4.1.3.1 ใ้การวินิจฉัยและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ (new case และ refer case)

4.1.3.2 มีการประเมินระยะของโรค ความเสี่ยง โอกาสเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของผู้รับบริการ

4.1.3.3 ให้การบริการป้องกัน ควบคุมโรคและดูแลรักษา สอดคล้องกับระยะของโรค โดยทีมสหวิชาชีพ

4.1.3.4 มีผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Case Manager/Coordinator) ใน การบริหารจัดการบริการดูแลในภาพรวมเชื่อมโยงมุ่งเน้นคุณภาพผลลัพธ์โดยผู้มารับบริการทั้งกลุ่มโรคและกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นศูนย์กลางและมีทีมสหวิชาชีพวางแผนเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตและสังคม

4.1.3.5 มีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถานบริการและเชื่อมโยงไปชุมชน

4.1.3.6 มีระบบส่งต่อทั้งไปและกลับที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับการ

ดูแลที่ต่อเนื่อง

4.1.4 องค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง

4.1.4.1 จัดระบบเพื่อให้มีการสนับสนุน ส่งเสริมการตัดสินใจ วางแผนการดูแลกำกับและจัดการดูแลด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดระบบเตือนหรือการติดตามเยี่ยมบ้านและสนับสนุนการรวมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงสูง

4.1.4.2 คืบและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งการแนะนำการใช้ยาแก่ผู้รับบริการ/บุคคลในครอบครัวเพื่อการตัดสินใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยง

4.1.4.3 เสริมสร้างพลัง/ความสามารถในการจัดการตนเอง รวมทั้งการจัดการอารมณ์และผลกระทบทางสังคมที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4.1.5 องค์ประกอบที่ 5 มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกันและจัดการโรค)

4.1.5.1 มีเป้าหมายผลลัพธ์/เป้าหมายการบริการแนวทางปฏิบัติและแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการที่จังหวัด/คณะกรรมการदानโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจัดทำขึ้นตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศ เพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจให้บริการ

4.1.5.2 มีระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างทีมกับผู้จัดการระบบและสถานบริการกับผู้ให้บริการคลินิก รวมทั้งสถานบริการในเครือข่าย

4.1.5.3 Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค

4.1.6 องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

4.1.6.1 มีการจัดบริการในการเสริมทักษะให้ชุมชนสามารถจัดการลดเสี่ยงในชุมชนได้

4.1.6.2 สนับสนุน นโยบาย/แผนการดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนและสนับสนุน การจัดการตนเองของผู้เป็นโรค/ป่วย และกลุ่มเสี่ยงสูง

4.1.6.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและ/หรือจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมเพื่อสุขภาพสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน

4.1.6.4 ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต และปัจจัยเสี่ยงหลัก/ปัจจัยเสี่ยงรวมด้วยตนเอง ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย โดยการมีส่วนร่วมของอสม.

4.1.6.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

ส่วนที่ 6 งานวิจัยเกี่ยวข้อง

พ.อ.พศ.ดร.นพ.ราม รังสินธุ์และคณะ (2555) การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2555 เก็บข้อมูลผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น จำนวน 61,709 ราย ในช่วงระยะเวลาระหว่าง พฤษภาคม 2555 – สิงหาคม 2555 โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพียงโรคเดียว จำนวน 8,571 ราย เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว จำนวน 32,768 ราย และเป็นทั้งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20,370 ราย ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั่วประเทศ

พบว่า ผู้ป่วยได้รับการตรวจ Fasting Plasma Glucose ในการตรวจรักษาครั้งล่าสุด คิดเป็นร้อยละ 87.5 และมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ที่ระดับ 70-130 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 39.2 การได้รับการตรวจ HbA1c ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 79.0 และมีระดับ HbA1c ต่ำกว่า 7% คิดเป็นร้อยละ 33.4 และระดับความดันโลหิตที่สามารถควบคุมได้ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 130/80 mmHg คิดเป็นร้อยละ 54.6 นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการมีระดับ HbA1c ต่ำกว่า 7% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ พื้นที่ เขต ระดับของโรงพยาบาล สิทธิการรักษา อายุและเพศ ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยทั่วประเทศที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg ในกรณี ที่ผู้ป่วยไม่มีเบาหวานร่วมด้วย หรือต่ำกว่าหรือเท่ากับ 130/80 mmHg ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเบาหวานร่วมด้วย) คิดเป็นร้อยละ 44.8 โดยปัจจัยที่มีผลต่อการมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ พื้นที่ เขต ระดับของโรงพยาบาล สิทธิการรักษา อายุและเพศ

พรวิภา ยาสมุทร (2556) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care Model) ผลการศึกษา โดยศึกษารูปแบบและผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบผสมผสานและต่อเนื่องถึงชุมชน โดยใช้ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน พบว่า 1. การบริการรูปแบบใหม่ประยุกต์ EBP ของรพ.ท่าวังผา จ.น่าน (โรงพยาบาลท่าวังผา, 2550) มาดูแลผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 5 หน่วยงานที่มีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน ได้แก่ OPD ER, IPD, หน่วยงานป้องกันและหน่วยงานเยี่ยมบ้าน โดยทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ 2. ระบบสุขภาพและองค์การสุขภาพ ได้รับงบประมาณจาก สปสช.จัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและสนับสนุนเครื่อง Spirometer 3. การสนับสนุนการตัดสินใจ EBP ของรพ.ท่าวังผา จ.น่าน (โรงพยาบาลท่าวังผา, 2550) 4.ระบบข้อมูลทางคลินิกพัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลของผู้ป่วยโดยผ่านทางระบบคอมพิวเตอร์ในชื่อของ Easy COPD Clinic 5.การสนับสนุนการดูแลตนเอง เน้นการ Empowerment ทั้งผู้ป่วยและญาติ 6. นโยบายและทรัพยากรในชุมชน อสม. ผู้นำชุมชน รพ.สต. สสอ.และอปท.ทั้งอำเภอ นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการที่เตรียมพร้อมล่วงหน้า (KM รพ.ลำพูน, ฝึกสไปโรเมเตอร์ที่ รพ.มหาราชฯ) กับผู้ป่วยที่มีความรู้และกระตือรือร้นส่งผลให้เกิดกระบวนการ/ผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพ รวมทั้งเน้นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการแนะนำ/สาธิตการใช้ชุดนวัตกรรมเสริมพลังปอดและกล้ามเนื้อเข้ามามีส่วนช่วยในการปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน พบว่า อัตรา AE, อัตรา Re-visit อัตรา Re-Admit และค่าใช้จ่ายลดลงเป็นที่น่าพอใจ รวมทั้ง Peak flow meter การประเมิน Oxygen Saturation การประเมิน 6 MWT ความเข้าใจและปฏิบัติตัวถูกต้อง และระดับคุณภาพชีวิต พบว่า มีผลการประเมินดีขึ้น

อมรพรรณ บุญต้นบุตร (2556) ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวของผู้มารับบริการคลินิกไร้พุง-ลดโรค (DPAC) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหว และผลการลดลงของน้ำหนัก รอบเอว และดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มควบคุมน้ำตาลและไขมันในเส้นเลือดไม่ได้ และผู้ที่สมัครใจเข้ารับบริการคลินิกไร้พุง-ลดโรค(DPAC) โรงพยาบาลแม่เมาะ จังหวัดลำปาง รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาไปข้างหน้าเชิงพรรณนา โดยผู้รับบริการจะได้รับการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการเดิน รวมทั้งประเมินความพร้อมและการสนับสนุนของผู้รับบริการร่วมวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน คำนวณแคลอรี และสัดส่วนอาหารที่ควรทานในหนึ่งวัน ตั้งเป้าหมาย รวมทั้งได้รับการ empower ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จากนั้นรวบรวม ข้อมูลสุขภาพเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ถึงเดือนเมษายน 2556 พบว่า ร้อยละ 69.05 เพศหญิงมีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 11.90 เพศชายมีเส้นรอบเอวมากกว่า

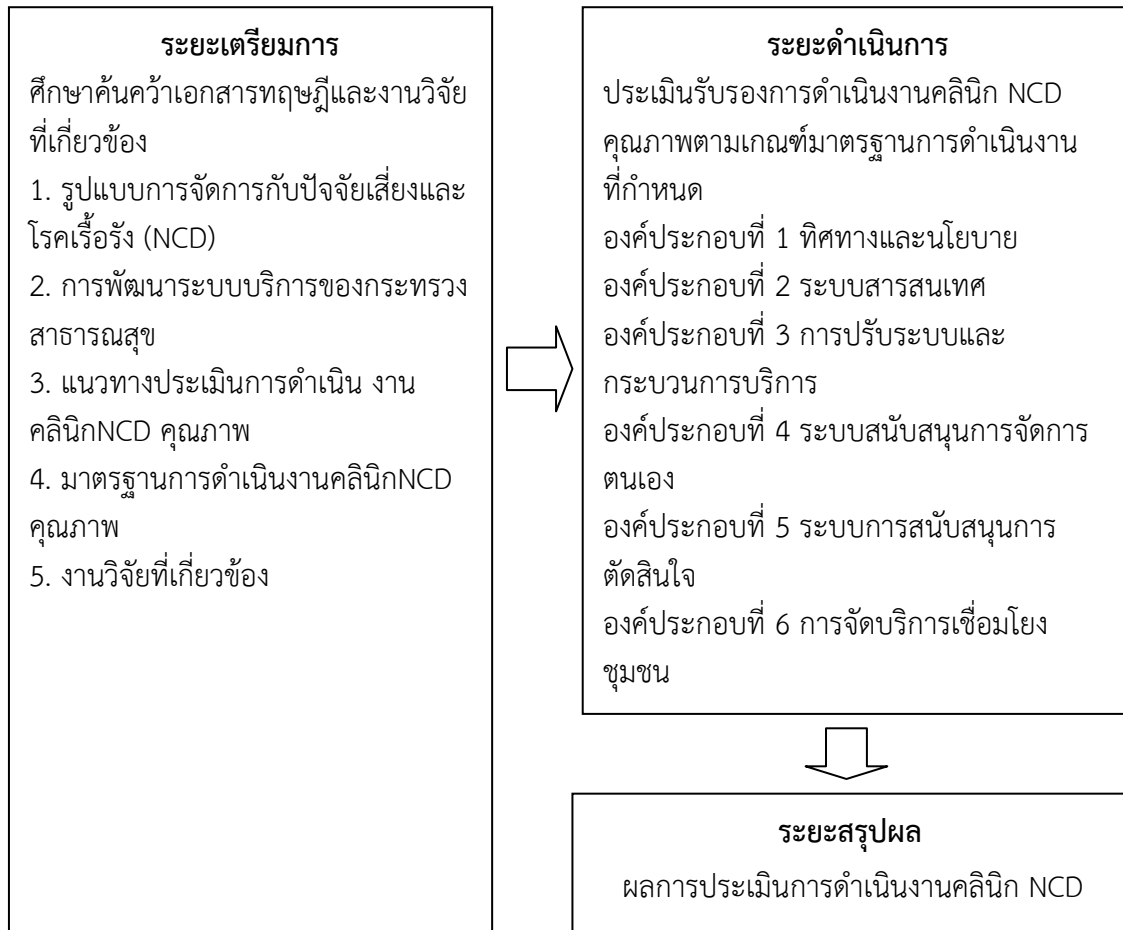
90 เซนติเมตร ด้านพฤติกรรมการบริโภค ร้อยละ 16.67 รับประทานอาหารหวานจัด เช่น ขนมหวาน ขนมเชื่อม ไอศกรีม ลูกอม ช็อคโกแลต ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.29 รับประทานอาหารทอด/อาหารใส่กะทิ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.67 กินอาหารมัน ๆ เช่น พบหมูสามชั้น ไก่ติดหนัง ไส้กรอก เบคอน แฮม ไส้กรอกอีสาน ไส้ฉั่ว ในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.91 กินอาหารที่มีรสเค็ม หรืออาหารแปรรูปต่างๆ เช่น เนื้อเค็ม หมูเค็ม ปลาเค็ม หอยดอง ในระดับปานกลาง และร้อยละ 16.67 เติมน้ำปลาก่อนชิมอาหาร ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการเดิน ร้อยละ 76.19 ของกลุ่มตัวอย่างเดินออกกำลังกาย ร้อยละ 54.76 เดินสัปดาห์ละ 5 วันขึ้นไป และร้อยละ 47.62 เดินวันละ 30-60 นาที ด้านความพร้อมและการสนับสนุน ร้อยละ 30.95 มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตตนเองโดยการเพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายและกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพในระดับ 8 ร้อยละ 38.09 คิดว่า จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนถ้าทราบว่า กำลังพยายามเคลื่อนไหว ออกแรง/ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นและกินอาหารที่มีประโยชน์ ในระดับ 7 และร้อยละ 40.48 มีความต้องการความสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และกินอาหารที่มีประโยชน์ ในระดับ 8 ผลการประเมินน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอวของกลุ่มตัวอย่างหลังจากเข้าคลินิกไร้พุง-ลดโรค (DPAC) ครบ 3 เดือน พบว่า ร้อยละ 66.67 มีน้ำหนัก และดัชนีมวลกาย ลดลง ร้อยละ 57.14 มีรอบเอวลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการค้นคว้าเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีเพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย สำหรับใช้ในการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพของเขตบริการสุขภาพที่ 3 ในการศึกษาครั้งนี้ โดยเชื่อว่า ผลการศึกษาตามกรอบการวิจัยที่กำหนดจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการจัดการบริการที่มีความเชื่อมโยงเครือข่ายบริการทุกระดับ ตลอดจนครอบครัว ชุมชน และส่งผลต่อคุณภาพในการบริการกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยได้ อีกทั้งสามารถนำผลการศึกษาไปประกอบเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม (ดังภาพที่ 2.8)

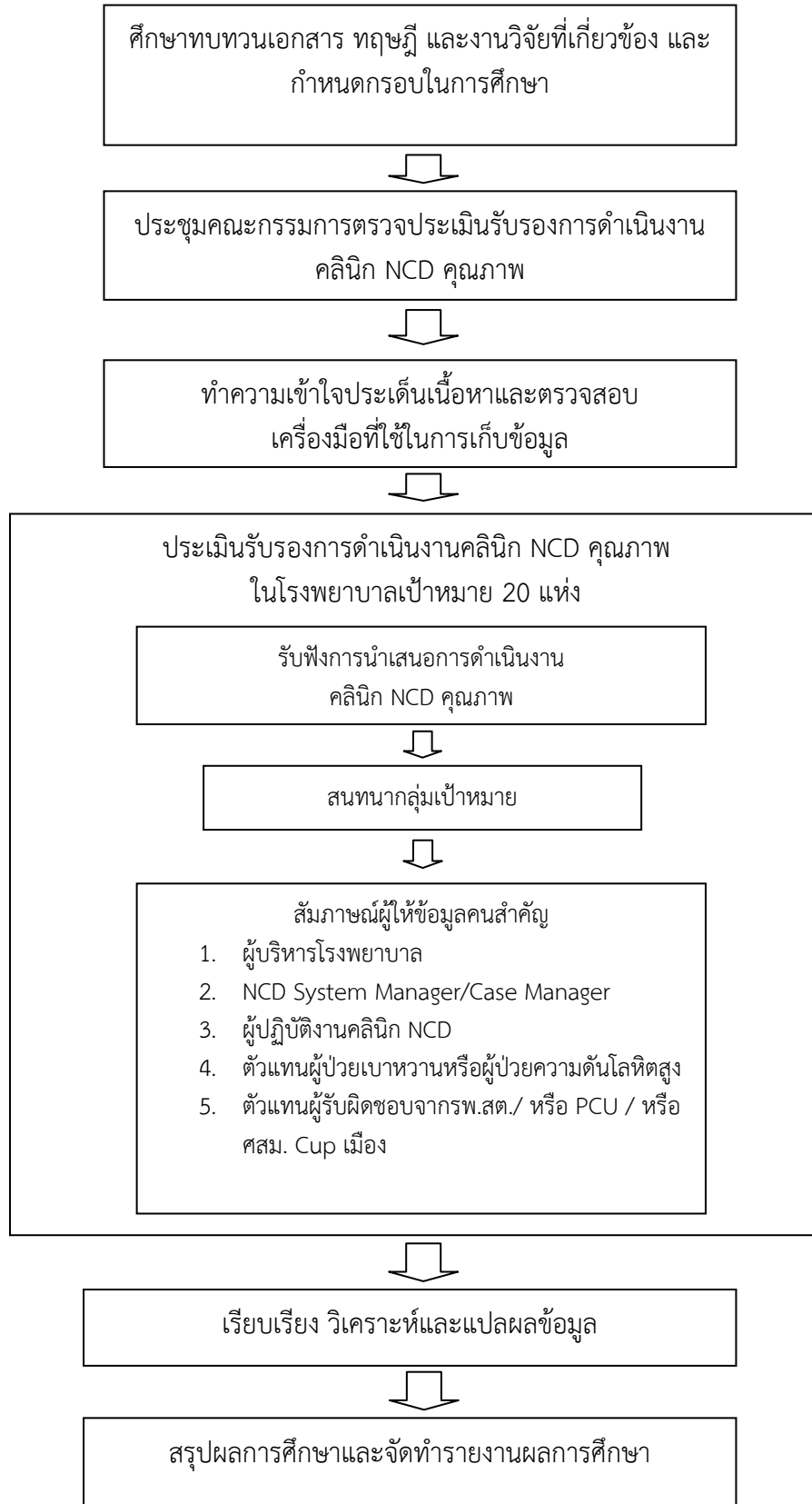
ภาพที่ 2.8 แสดงกรอบแนวคิดการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ



ภาพที่ 2.9 แสดงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนในการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Explanatory study) เพื่อศึกษาประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 5 จังหวัดของเขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ คณะผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

รูปแบบในการศึกษา

การวิจัยเชิงอธิบาย แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Explanatory study) ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD ของสถานบริการสุขภาพระดับ A / S / M1 / M2 /F1 / F2 /F3 ในพื้นที่ 5 จังหวัดของเขตบริการสุขภาพที่ 3 โดยได้ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนกันยายน 2557

ขั้นตอนของการศึกษา

คณะผู้วิจัย ได้กำหนดขั้นตอนในการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

ศึกษาค้นคว้าเอกสารทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ได้แก่ รูปแบบการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและโรคเรื้อรัง (NCD) การพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข แนวทางประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ และศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ระยะดำเนินการวิจัย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ดำเนินการประเมินรับรองการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ

3. ระยะสรุปผลดำเนินการ

3.1 เรียบเรียง วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล

3.2 สรุปผลและจัดทำรายงานผลการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สถานบริการทุกแห่ง (รพศ, รพท, รพช) ในพื้นที่ 5 จังหวัดของเขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มประเมินร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ดังนี้

1. โรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษา

1.1 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 ทำการคัดเลือกตามเกณฑ์เป้าหมายการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ (โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่งในเขต) ได้สถานบริการที่นำมาใช้ในการศึกษาจำนวน 11 แห่ง ดังนี้

1.1.1 โรงพยาบาลระดับ A จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

1.1.2 โรงพยาบาลระดับ S จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร

1.1.3 โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลาดยาว โรงพยาบาลชุมแสง โรงพยาบาลตากลี โรงพยาบาลชาวนวลักษณ์บุรี โรงพยาบาลตะพานหิน และโรงพยาบาลบางมูลนาก

1.2 โรงพยาบาลชุมชน (F1-F3) ทำการคัดเลือกตามเกณฑ์เป้าหมายการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ สำหรับปีงบประมาณ 2557 สุ่มประเมินเพื่อรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ได้สถานบริการที่นำมาใช้ในการศึกษา จำนวน 9 แห่ง ดังนี้

1.2.1 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลท่าตะโก โรงพยาบาลคลองขลุง

1.2.2 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว โรงพยาบาลตากฟ้า โรงพยาบาลคลองลาน โรงพยาบาลพรานกระต่าย โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลหันคา

2. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา

2.1 กลุ่มเป้าหมายผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล / ผู้จัดการโรค NCD (case manager) / ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ / ผู้ปฏิบัติงานเวชกรรมสังคม, เวชกรรมชุมชน, เวชกรรมครอบครัว

2.2 กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงสูงในที่นี่หมายถึง pre-DM, pre-HT / กลุ่มป่วยที่เป็นโรค / กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ(Quantitative data) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) โดยใช้แบบประเมินและแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

วิธีการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการรับฟังการนำเสนอของโรงพยาบาล การตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการซักถามพูดคุยกับผู้รับผิดชอบงาน

วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล / ผู้จัดการโรค NCD (case manager)/ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก NCD คุณภาพ และผู้รับบริการ (กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน/โรคร่วม) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ตามแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดประเด็นคำถาม 6 องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพของสำนักโรคไม่ติดต่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับ 6 องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ประกอบด้วย
 - 1.1 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับทิศทางและนโยบาย สำหรับสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล
 - 1.2 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับระบบสารสนเทศสำหรับสัมภาษณ์ NCD System Manager/ Case Manager และเจ้าหน้าที่ IT)
 - 1.3 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับการปรับระบบและกระบวนการบริการ สำหรับสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน (ผู้ให้บริการ) คลินิก NCD คุณภาพ
 - 1.4 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง สำหรับสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่คลินิก NCD คุณภาพ
 - 1.5 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ สำหรับสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มงานเวชกรรมสังคมของรพท./รพท. และกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวของรพช.
 - 1.6 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับการจัดการเชื่อมโยงชุมชน สำหรับผู้ปฏิบัติงานของรพ.สต.
2. แบบประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD ใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยมีประเด็นครอบคลุมเนื้อหาขององค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ แบบประเมินแบ่งออกเป็น 6 ชุด ประกอบด้วย
 - 2.1 ชุดที่ 1 ใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นคำถามขององค์ประกอบที่ 1
 - 2.2 ชุดที่ 2 ใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นคำถามขององค์ประกอบที่ 2
 - 2.3 ชุดที่ 3 ใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นคำถามขององค์ประกอบที่ 3
 - 2.4 ชุดที่ 4 ใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นคำถามขององค์ประกอบที่ 4
 - 2.5 ชุดที่ 5 ใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นคำถามขององค์ประกอบที่ 5
 - 2.6 ชุดที่ 6 ใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นคำถามขององค์ประกอบที่ 6

โดยมีเกณฑ์ประเมินรายข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. ระดับ จ หมายถึง ค่าคะแนนเท่ากับ 5
2. ระดับ ง หมายถึง ค่าคะแนนเท่ากับ 4
3. ระดับ ค หมายถึง ค่าคะแนนเท่ากับ 3
4. ระดับ ข หมายถึง ค่าคะแนนเท่ากับ 2
5. ระดับ ก หมายถึง ค่าคะแนนเท่ากับ 1

การวัดผลการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ

1. คะแนนรายข้อ ต้องผ่านระดับ ค ทุกข้อ
2. คะแนนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ 24 ข้อ คูณ 3 คะแนน เท่ากับ 72 คะแนน
3. สถานบริการที่ได้คะแนนรวม 72 - 85 เท่ากับ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี
4. สถานบริการที่ได้คะแนนรวม 86 - 95 เท่ากับ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีมาก
5. สถานบริการที่ได้คะแนนรวม 96 - 100 เท่ากับ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสรุปประเด็นและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สำหรับนำมาประกอบการวิเคราะห์ร่วมกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Explanatory study) ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 5 จังหวัดของเขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ คณะผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาลำดับ ดังนี้

1. ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพจำแนกรายสถานบริการ

โรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายการประเมินรับรองในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ของจังหวัดพิจิตรและจังหวัดชัยนาทผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 100 จังหวัดอุทัยธานีผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก ร้อยละ 66.7 และจังหวัดกำแพงเพชรผ่านเกณฑ์ในระดับดี ร้อยละ 60.0 (ดังตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายจังหวัด (N = 20)

จังหวัด	จำนวน โรงพยาบาล ที่ประเมิน รับรอง ปี 2557	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล				
		ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน ระดับดีเยี่ยม	ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน ระดับดีมาก	ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน ระดับดี	ไม่ผ่าน เกณฑ์ มาตรฐาน	รวม
นครสวรรค์	7	4(57.1)	3(42.9)	0	0	7(100.0)
กำแพงเพชร	5	1(20.0)	1(20.0)	3(60.0)	0	5(100.0)
พิจิตร	3	3(100.0)	0	0	0	3(100.0)
อุทัยธานี	3	1(33.3)	2(66.7)	0	0	3(100.0)
ชัยนาท	2	2(100.0)	0	0	0	2(100.0)

เมื่อจำแนกตามระดับโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินรับรอง พบว่า โรงพยาบาลทุกระดับในภาพรวมของเขตบริการสุขภาพที่ 3 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพระดับดีเยี่ยม มากที่สุด ร้อยละ 55.0 โดยโรงพยาบาลระดับ A และระดับ S ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม มากที่สุด ร้อยละ 100 และ ร้อยละ 75 ตามลำดับ โรงพยาบาลระดับ M2 ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยมและระดับดีมาก ร้อยละ 40 เท่ากัน

โรงพยาบาลระดับ F1 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ 66.7 และโรงพยาบาลระดับ F2 ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 57.1 (ดังตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกราย โรงพยาบาลแต่ละระดับ (N = 20)

ระดับ โรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาล ที่ประเมินรับรอง ปี 2557	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล			
		ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน ระดับดีเยี่ยม	ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน ระดับดีมาก	ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน ระดับดี	ไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน
ระดับ A	1	1(100.0)	0	0	0
ระดับ S	4	3(75.0)	1(25.0)	0	0
ระดับ M2	5	2(40.0)	2(40.0)	1(20)	0
ระดับ F1	3	1(33.3)	2(66.7)	0	0
ระดับ F2	7	4(57.1)	1(14.3)	2(28.6)	
ภาพรวม	20	11(55.0)	6(30.0)	3(15.0)	0

หมายเหตุ เขตตรวจราชการที่ 3 ไม่มีโรงพยาบาลระดับ M1 และ F3

2. ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพจำแนกรายองค์ประกอบ

2.1 โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพภาพโดยรวมขององค์ประกอบที่ 1 โดยผ่านเกณฑ์รายประเด็นระดับ 4 มากที่สุด ร้อยละ 62.5 (ดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายประเด็นขององค์ประกอบที่ 1 (N = 20)

องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล				
	ระดับ 5	ระดับ 4	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1
องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย					
1.1 มีการกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการให้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เน้นการป้องกันและจัดการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิผล	6(30.0)	12(60.0)	2(10.0)	0	0
1.2 วางแผนปฏิบัติการและทำข้อตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการในการป้องกันและจัดการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4(20.0)	10(50.0)	6(30.0)	0	0
1.3 สื่อสารทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ	2(10.0)	15(75.0)	3(15.0)	0	0
1.4 ติดตามความก้าวหน้าและทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์	4(20.0)	13(65.0)	3(15.0)	0	0
ภาพรวม	16(20.0)	50(62.5)	14(17.5)	0	0

2..2 โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในภาพรวมขององค์ประกอบที่ 2 โดยผ่านเกณฑ์รายประเด็นระดับ 4 และระดับ 3 ร้อยละ 43.3 เท่ากัน (ดังตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายประเด็นขององค์ประกอบที่ 2 (N = 20)

องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล				
	ระดับ 5	ระดับ4	ระดับ3	ระดับ 2	ระดับ 1
องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ					
2.1 มีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่ได้รับการพัฒนาสมบูรณ์ครบถ้วนเป็นปัจจุบันและจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ครอบคลุมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3(15.0)	11(55.0)	6(30.0)	0	0
2.2 มีระบบข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเพื่อการบริการต่อเนื่องในเครือข่ายและเชื่อมโยงกับdata center ของจังหวัด	3(15.0)	10(50.0)	7(35.0)	0	0
2.3 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมทั้งออกแบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย (รายบุคคล รายกลุ่มและกลุ่มประชากร) ที่มารับบริการในสถานบริการ	2(10.0)	5(25.0)	13(65.0)	0	0
ภาพรวม	8(13.4)	26(43.3)	26(43.3)	0	0

2.3. โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในภาพรวมขององค์ประกอบที่ 3 โดยผ่านเกณฑ์รายประเด็นระดับ 4 มากที่สุด ร้อยละ 45.0 (ดังตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายประเด็นขององค์ประกอบที่ 3 (N = 20)

องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล				
	ระดับ 5	ระดับ 4	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1
องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ					
3.1 ให้การวินิจฉัยและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ (new case และ refer case)	14(70.0)	4(20.0)	2(10.0)	0	0
3.2 มีการประเมินระยะของโรค ความเสี่ยง โอกาสเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของผู้รับบริการ	2(10.0)	7(35.0)	11(55.0)	0	0
3.3 ให้การบริการป้องกัน ควบคุมโรคและดูแลรักษา	1(5.0)	14(70.0)	5(25.0)	0	0
3.4 มีผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Case Manager /Coordinator) ในการบริหารจัดการบริการดูแลในภาพรวม เชื่อมโยงมุ่งเน้นคุณภาพผลลัพธ์โดยผู้รับบริการทั้งกลุ่มโรคและกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นศูนย์กลางและมีทีมสหวิชาชีพรวมวางแผนเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตและสังคม	8(40.0)	11(55.0)	1(5.0)	0	0
3.5 มีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถานบริการและเชื่อมโยงไปชุมชน	9(45.0)	10(50.0)	1(5.0)	0	0
3.6 มีระบบส่งต่อทั้งไปและกลับที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง	4(20.0)	8(40.0)	8(40.0)	0	0
ภาพรวม	38(31.7)	54(45.0)	28(23.3)	0	0

2.4. โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในภาพรวมขององค์ประกอบที่ 4 โดยผ่านเกณฑ์รายประเด็นระดับ 3 มากที่สุด ร้อยละ 46.7 (ดังตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายประเด็นขององค์ประกอบที่ 4 (N = 20)

องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล				
	ระดับ 5	ระดับ 4	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1
องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง					
4.1 จัดระบบเพื่อให้มีการสนับสนุนส่งเสริมการตัดสินใจวางแผนการดูแลกำกับและจัดการดูแลด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการจัดระบบเตือนหรือการติดตามเยี่ยมบ้านและสนับสนุนการรวมกลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงสูง	5(25.0)	5(25.0)	10(50.0)	0	0
4.2 คืบและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งการแนะนำการใช้ยาแก่ผู้รับบริการ/บุคคลในครอบครัว เพื่อการตัดสินใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยง	3(15.0)	7(35.0)	10(50.0)	0	0
4.3 เสริมสร้างพลัง/ความสามารถในการจัดการตนเองรวมทั้งการจัดการอารมณ์และผลกระทบทางสังคมที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4(20.0)	8(40.0)	8(40.0)		
ภาพรวม	12(20.0)	20(33.3)	28(46.7)	0	0

2.5 โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในภาพรวมขององค์ประกอบที่ 5 โดยผ่านเกณฑ์รายประเด็นระดับ 4 มากที่สุด ร้อยละ 68.3 เท่ากัน (ดังตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายประเด็นขององค์ประกอบที่ 5 (N = 20)

องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล				
	ระดับ 5	ระดับ 4	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1
องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ					
5.1 มีเป้าหมายผลลัพธ์/เป้าหมายการบริการแนวทางปฏิบัติและแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการที่จังหวัด/คณะกรรมการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจัดทำขึ้นตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศเพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจให้บริการ	4(20.0)	11(55.0)	5(25.0)	0	0
5.2 มีระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้/ทีมผู้จัดการระบบและสถานบริการกับผู้ให้บริการคลินิกรวมทั้งสถานบริการในเครือข่าย	2(10.0)	16(80.0)	2(10.0)	0	0
5.3 Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค	0	14(70.0)	6(30.0)	0	0
ภาพรวม	6(10.0)	41(68.3)	13(21.7)	0	0

2.6 โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในภาพรวมขององค์ประกอบที่ 6 โดยผ่านเกณฑ์รายประเด็นระดับ 4 มากที่สุด ร้อยละ 48.0 (ดังตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 จำแนกรายประเด็นขององค์ประกอบที่ 6 (N = 20)

องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐาน การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล				
	ระดับ 5	ระดับ 4	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1
องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน					
6.1 มีการจัดบริการในการเสริมทักษะให้ ชุมชนสามารถจัดการ ลดเสี่ยงในชุมชนได้	13(65.0)	7(35.0)	0	0	0
6.2 สนับสนุนนโยบาย/แผนการ ดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อม ของชุมชนและสนับสนุนการจัดการตนเอง ของผู้เป็นโรค/ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูง	5(25.0)	13(65.0)	2(10.0)	0	0
6.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ อย่างต่อเนื่องและ/หรือจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมเพื่อ สุขภาพสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคใน ชุมชน	4(20.0)	10(50.0)	6(30.0)	0	0
6.4 ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต และปัจจัยเสี่ยงหลัก/ปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วย ตนเอง ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่ม ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของอสม.	4(20.0)	11(55.0)	5(25.0)	0	0
6.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเอง ของกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน ชุมชน	3(15.0)	7(35.0)	10(50.0)	0	0
ภาพรวม	29(29.0)	48(48.0)	23(23.0)	0	0

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Explanatory study) ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 5 จังหวัดของเขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ

การศึกษานี้ ทำการศึกษาในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม 2557 จนถึงเดือนกันยายน 2557 คณะผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง และใช้แบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพของสำนักโรคไม่ติดต่อเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ 1) โรงพยาบาลระดับ A, S, M2 F1, F2 ในเขตตรวจราชการที่ 3 จำนวน 20 แห่ง 2) กลุ่มเป้าหมายผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล/ผู้จัดการโรคNCD (System Manager /Case Manager) / ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD/ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคม, เวชกรรมชุมชน, เวชกรรมครอบครัว 3) กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงสูงในนี้หมายถึง pre-DM, pre-HT/กลุ่มป่วยที่เป็นโรค/กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสรุปประเด็นและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการศึกษาสามารถตอบวัตถุประสงค์และสามารถสรุปพร้อมอภิปรายผล ได้ดังนี้

จากการประเมินรับรองมาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ โดยคณะกรรมการตรวจประเมิน สามารถสรุปได้ว่า

5.1 โรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีการดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรค กำหนดทุกแห่ง โดยผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับดีเยี่ยมร้อยละ 55.0, ระดับดีมากร้อยละ 30.0 และระดับดี ร้อยละ 15.0

5.2 โรงพยาบาลระดับ A และระดับ S มีการดำเนินงานคลินิก NCD ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับดีเยี่ยมมากกว่าร้อยละ 75 ส่วนโรงพยาบาลระดับ F1 และระดับ F2 ยังมีการดำเนินงานคลินิก NCD ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับดีเยี่ยมและดีมาก ต่ำกว่าร้อยละ 60 และโรงพยาบาลระดับ M2 ยังมีการดำเนินงานคลินิก NCD ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับดีเยี่ยมและดีมาก เพียงร้อยละ 40

5.3 องค์ประกอบของมาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพที่มีโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีสามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพขั้นสูงสุด (ระดับ 5) มากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ (ร้อยละ31.7) และมีโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับ 4 มากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 5 ระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ (ร้อยละ68.3) และโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในขั้นต่ำ (ระดับ 3) มากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง(ร้อยละ46.7)

และจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สามารถสรุปได้ว่า โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่ยังต้องการการพัฒนาาระบบสารสนเทศเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพ/การปรับระบบและ

กระบวนการบริการเกี่ยวกับการประเมินระยะของโรค และความเสี่ยงของผู้รับบริการ/การจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อตัดสินใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยง /การจัดการบริการเชื่อมโยงชุมชนเกี่ยวกับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยในชุมชน

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่า โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD เพื่อยกระดับคุณภาพได้

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

1. คณะกรรมการ NCD Board ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ควรร่วมกันกำหนดเป้าหมายการให้บริการ, แนวทางการปฏิบัติงาน และแนวทางการเพิ่มคุณภาพการให้บริการคลินิก NCD คุณภาพที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจในการให้บริการฯ
2. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ทีมสหวิชาชีพ/ทีม PCT มีการวางแผนร่วมกันในการดูแลกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยงสูง/กลุ่มป่วย อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
3. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้ (KM) ภายในหน่วยงาน เช่น การจัด Chronic Case Conference เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ของบุคลากรในระดับต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำไปสู่การดูแลและจัดการโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
4. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ มีการนำข้อมูลโรคไม่ติดต่อที่มีอยู่มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และออกแบบบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- ราม รังสินธุและคณะ.(2555).การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2555.
- พรวิภา ยาสมุทร.(2556).การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Chronic care Model).
- สมเกียรติ โภธิสัถย์ และจีราพร หิรัญรัตนธรรม(บรรณาธิการ).แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลรักษา และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อุดมรัตน์การพิมพ์และดีไซด์, มปป.
- สุพรรณนา เจริญกุล (บรรณาธิการ). (2554). รายงานผลการประเมินความสามารถในการจัดการป้องกัน และควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : กรณีศึกษาโรคหัวใจและหลอดเลือดรวมความดันโลหิตสูงและเบาหวานปีงบประมาณ 2553. กรุงเทพมหานคร : บริษัทไอโมชั่นอาร์ต จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2556) รายงานอัตราป่วยและอัตราตายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง,พ.ศ. 2544-2555.กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2557).คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : กรมควบคุมโรค.
- อมรพรรณ บุญต้นบุตร.(2556).ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวของผู้มารับบริการคลินิกไร้พุง-ลดโรค (DPAC).กรุงเทพมหานคร.
- Thai MOPH - U.S. CDC Collaboration. Module 1: Team composition and standards of conduct. In : Rapid Response for Avian and Pandemic Influenza Training of Trainers Workshop; July 17-21; Bangkok, Thailand ; 2006.

สรุปผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ สถานบริการสาธารณสุข

เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2557

นโยบายของ “คลินิก NCD คุณภาพ”

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2556 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมายในระยะ 10 ปี คือ ให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี ซึ่งในเป้าหมายระยะ 1 ปี (เขตสุขภาพ/จังหวัด) ในส่วนของระบบบริการ ได้กำหนดตัวชี้วัด “ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า 70)” เป็น 1 ในจำนวน 22 ตัวชี้วัด ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ และตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดภายใต้การติดตามประเมินผลของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขด้วย

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพมีความชัดเจน และสถานบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ กรมควบคุมโรคโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ได้กำหนดรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

- **คลินิก NCD คุณภาพ** หมายถึง คลินิก/ศูนย์/เครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการ และดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาจัดการโรคเรื้อรังแก่บุคคลเข้ามารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มที่เป็นโรค/ป่วย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการดำเนินโรค สี่เป้าหมายหลัก ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ลงทะเบียนดูแลใกล้ชิดรายบุคคล เพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) โอกาสเสี่ยง (Attributed Risk) รักษา ควบคุมความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถการจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแลที่จำเป็นในระหว่างทีมและเครือข่ายการบริการ

- **เป้าประสงค์ของคลินิก NCD คุณภาพ**

- 1) กลุ่มโรค/ป่วยสามารถควบคุมสถานะของโรคได้ตามค่าเป้าหมาย (controllable)
- 2) ลดภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือด (vascular complication and related)
- 3) ผู้มารับบริการในสี่โรคเป้าหมายหลักข้างต้นสามารถควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงร่วม/โอกาสเสี่ยงได้หรือดีขึ้น (Control behavioral , physiological , biochemical risk, social and environmental determinants)
- 4) ลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า (unexpected admission rate)
- 5) ลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ในช่วงอายุ 30 - 70 ปี (premature death rate)

- **กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ**

- 1) กลุ่มเสี่ยงสูง ในที่นี้หมายถึง pre-DM , pre-HT
- 2) กลุ่มป่วยที่เป็นโรค
- 3) กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

สำนักโรคไม่ติดต่อเชิญประชุมบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1 – 12 เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ เพื่อให้นำไปถ่ายทอดให้กับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักโรค

ไม่ติดต่อได้เผยแพร่แบบประเมินตนเอง (Self Assessment) ใน Website เพื่อให้โรงพยาบาลทั่วประเทศประเมินตนเองใน **6 องค์ประกอบหลัก** คือ

- 1) มีทิศทางและนโยบาย
- 2) มีการปรับระบบและกระบวนการบริการ
- 3) จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน
- 4) มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง
- 5) มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกันและ จัดการโรค)
- 6) มีระบบสารสนเทศ เพื่อนำข้อมูลจากการประเมินตนเองไปใช้ในการพัฒนางานคลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาล

ผลการประเมินคลินิก NCDคุณภาพ สถานบริการสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3

เกณฑ์องค์ประกอบ	สถานบริการสาธารณสุข																			
	รพ.ชัยนาทเรนทรวง จ.ชัยนาท	รพ.หันคา จ.ชัยนาท	รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จ.นบ	รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์	รพ.เก้าเดี้ยว จ.นครสวรรค์	รพ.ตาคลี จ.นครสวรรค์	รพ.ตากฟ้า จ.นครสวรรค์	รพ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี	รพ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์	รพ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร	รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร	รพ.ขาณุฯ จ.กำแพงเพชร	รพ.พิจิตร จ.พิจิตร	รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	รพ.สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จ.พิจิตร	รพ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร	รพ.อุทัยธานี จ.อุทัยธานี	รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี
1.มีทิศทางและนโยบาย																				
1.1 มีการกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการให้บริการโรคเรื้อรังฯ	๔	๔	๔	๔	๓	๒	๒	๔	๔	๒	๔	๒	๔	๔	๒	๔	๓	๒	๔	๔
1.2 วางแผนปฏิบัติการและตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง	๔	๔	๓	๓	๔	๒	๒	๔	๔	๔	๓	๒	๔	๒	๔	๔	๓	๔	๓	๓
1.3 สื่อสารทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมาย ไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ	๔	๔	๔	๔	๔	๒	๒	๓	๔	๓	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๓	๔	๔	๔

เกณฑ์องค์ประกอบ	สถานบริการสาธารณสุข																			
	รพ.ชัยนาทเรนทร จ.ชัยนาท	รพ.หันคา จ.ชัยนาท	รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จ.นว	รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์	รพ.เก้าเดี้ยว จ.นครสวรรค์	รพ.ตาคลี จ.นครสวรรค์	รพ.ตากฟ้า จ.นครสวรรค์	รพ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี	รพ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์	รพ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร	รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร	รพ.ขาณุฯ จ.กำแพงเพชร	รพ.พิจิตร จ.พิจิตร	รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	รพ.สมเด็จพระยุพราชพนาทมพนาทิม จ.พิจิตร	รพ.พรหมกระต่าย จ.กำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร	รพ.อุทัยธานี จ.อุทัยธานี	รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี
1.4 ติดตามความก้าวหน้าและทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์	๔	๔	๔	๔	๔	๒	๒	๒	๔	๔	๔	๔	๒	๔	๒	๔	๒	๔	๔	๒
2.มีระบบสารสนเทศ 2.1 มีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่ได้รับการพัฒนาสมบูรณ์ครบถ้วน	๔	๒	๔	๔	๒	๒	๒	๒	๔	๒	๔	๔	๒	๒	๔	๔	๒	๔	๔	๔
2.2 มีระบบข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเพื่อการบริการต่อเนื่องในเครือข่าย	๔	๔	๒	๔	๔	๒	๒	๒	๒	๒	๔	๔	๒	๔	๔	๔	๒	๒	๔	๒

เกณฑ์องค์ประกอบ	สถานบริการสาธารณสุข																			
	รพ.ชัยนาทเรนทร จ.ชัยนาท	รพ.หันคา จ.ชัยนาท	รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จ.นว	รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์	รพ.เก้าเหลียว จ.นครสวรรค์	รพ.ตาคลี จ.นครสวรรค์	รพ.ตากฟ้า จ.นครสวรรค์	รพ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี	รพ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์	รพ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร	รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร	รพ.ขาณุฯ จ.กำแพงเพชร	รพ.พิจิตร จ.พิจิตร	รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	รพ.สมเด็จพระยุพราชเทพาพนหิน จ.พิจิตร	รพ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร	รพ.อุทัยธานี จ.อุทัยธานี	รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี
2.3 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง	๔	๔	๓	๓	๓	๔	๔	๒	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๒	๔	๓	๓	๓	๓
3.มีการปรับระบบและกระบวนการบริการ 3.1 ให้การวินิจฉัยและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่	จ	๔	จ	๒	๒	๒	๔	๒	๒	๓	๒	๒	๒	๒	๔	๒	๓	๒	๔	๒
3.2 มีการประเมินระยะของโรค ความเสี่ยง โอกาสเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของผู้รับบริการ	จ	๔	ค	๔	ค	ค	๔	ค	ค	๔	ค	ค	๔	๔	๔	ค	ค	๒	ค	ค

เกณฑ์องค์ประกอบ	สถานบริการสาธารณสุข																			
	รพ.ชัยนาทเรนทร จ.ชัยนาท	รพ.หันคา จ.ชัยนาท	รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จ.นว	รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์	รพ.เก้าเดี้ยว จ.นครสวรรค์	รพ.ตากถี่ จ.นครสวรรค์	รพ.ตากฟ้า จ.นครสวรรค์	รพ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี	รพ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์	รพ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร	รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร	รพ.ขาณุฯ จ.กำแพงเพชร	รพ.พิจิตร จ.พิจิตร	รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	รพ.สมเด็จพระยุพราชพนาทมหิน จ.พิจิตร	รพ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร	รพ.อุทัยธานี จ.อุทัยธานี	รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี
3.3 ให้การบริการป้องกันควบคุมโรค และดูแลรักษา สอดคล้องกับระยะของโรค โดย ทีม สหวิชาชีพ	๔	๔	๓	๔	๔	๒	๔	๔	๔	๓	๓	๔	๓	๔	๔	๔	๓	๔	๔	๔
3.4 มีผู้ประสานงานโรคเรื้อรัง	๔	๔	๔	๒	๒	๒	๒	๔	๔	๓	๔	๒	๔	๔	๔	๔	๔	๒	๒	๒
3.5 มีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคเรื้อรังของสถานบริการและเชื่อมโยงไปชุมชน	๔	๔	๔	๒	๒	๒	๔	๒	๔	๒	๓	๔	๔	๒	๒	๔	๒	๒	๔	๒
3.6 มีระบบส่งต่อทั้งไปและกลับที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย	๔	๔	๔	๔	๓	๔	๓	๓	๒	๔	๓	๒	๓	๒	๔	๓	๓	๓	๔	๔

เกณฑ์องค์ประกอบ	สถานบริการสาธารณสุข																			
	รพ.ชัยนาทเรนทร จ.ชัยนาท	รพ.หันคา จ.ชัยนาท	รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จ.น.ว	รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์	รพ.เก้าเดี้ยว จ.นครสวรรค์	รพ.ตาคลี จ.นครสวรรค์	รพ.ตากฟ้า จ.นครสวรรค์	รพ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี	รพ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์	รพ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร	รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร	รพ.ขาณุฯ จ.กำแพงเพชร	รพ.พิจิตร จ.พิจิตร	รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	รพ.สมเด็จพระยุพราชเทพาพนหิน จ.พิจิตร	รพ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร	รพ.อุทัยธานี จ.อุทัยธานี	รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี
4. มีระบบสนับสนุน การจัดการตนเอง																				
4.1 จัดระบบเพื่อให้มีการสนับสนุนส่งเสริมการตัดสินใจวางแผนการดูแล	๔	๓	๓	๒	๓	๓	๔	๔	๓	๔	๓	๓	๓	๒	๒	๒	๓	๒	๓	๔
4.2 คืบและแลกเปลี่ยนข้อมูลรวมทั้งการแนะนำการใช้ยา แก่ผู้รับบริการ/ บุคคลในครอบครัว	๔	๔	๓	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๔	๒	๔	๒	๓	๒	๓	๔
4.3 เสริมสร้างพลัง/ความสามารถในการจัดการตนเอง	๔	๔	๓	๒	๓	๒	๓	๔	๔	๓	๓	๔	๔	๔	๒	๒	๓	๓	๓	๔

เกณฑ์องค์ประกอบ	สถานบริการสาธารณสุข																			
	รพ.ชัยนาทเรนทร จ.ชัยนาท	รพ.หันคา จ.ชัยนาท	รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จ.นว	รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์	รพ.เก้าเดี้ยว จ.นครสวรรค์	รพ.ตาคลี จ.นครสวรรค์	รพ.ตากฟ้า จ.นครสวรรค์	รพ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี	รพ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์	รพ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร	รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร	รพ.ขาณุฯ จ.กำแพงเพชร	รพ.พิจิตร จ.พิจิตร	รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	รพ.สมเด็จพระยุพราชพนาสน จ.พิจิตร	รพ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร	รพ.อุทัยธานี จ.อุทัยธานี	รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี
5. มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกันและจัดการโรค)																				
5.1 มีเป้าหมายผลลัพธ์/เป้าหมายการบริการ แนวทางปฏิบัติและแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการ	๔	๔	๒	๔	๔	๒	๒	๒	๔	๔	๒	๔	๒	๔	๔	๔	๒	๒	๒	๔
5.2 มีระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้/ทีมผู้จัดการระบบและสถานบริการกับผู้ให้บริการคลินิกวมทั้งสถานบริการในเครือข่าย	๑	๔	๔	๔	๔	๔	๒	๔	๔	๔	๔	๒	๔	๔	๔	๔	๒	๔	๔	๔

เกณฑ์องค์ประกอบ	สถานบริการสาธารณสุข																			
	รพ.ชัยนาทเรนทร จ.ชัยนาท	รพ.หันคา จ.ชัยนาท	รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จ.นว	รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์	รพ.เก้าเดี้ยว จ.นครสวรรค์	รพ.ตาคลี จ.นครสวรรค์	รพ.ตากฟ้า จ.นครสวรรค์	รพ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี	รพ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์	รพ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร	รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร	รพ.ขาณุฯ จ.กำแพงเพชร	รพ.พิจิตร จ.พิจิตร	รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	รพ.สมเด็จพระยุพราชพนาทมหิน จ.พิจิตร	รพ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร	รพ.อุทัยธานี จ.อุทัยธานี	รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี
5.3 Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค	๔	๔	๒	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๒	๒	๒	๔	๔	๔	๒	๔	๒	๔
6.จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน 6.1 มีการจัดบริการในการเสริมทักษะให้ชุมชน สามารถจัดการลดเสียง ในชุมชนได้	๔	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๔	๒	๔	๒	๔	๒	๒	๔	๒	๒	๔	๔

เกณฑ์องค์ประกอบ	สถานบริการสาธารณสุข																			
	รพ.ชัยนาทเรนทรวง จ.ชัยนาท	รพ.หันคา จ.ชัยนาท	รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จ.นบ	รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์	รพ.เก้าเดี้ยว จ.นครสวรรค์	รพ.ตากดี จ.นครสวรรค์	รพ.ตากฟ้า จ.นครสวรรค์	รพ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี	รพ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์	รพ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร	รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร	รพ.ขาณุฯ จ.กำแพงเพชร	รพ.พิจิตร จ.พิจิตร	รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	รพ.สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จ.พิจิตร	รพ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร	รพ.อุทัยธานี จ.อุทัยธานี	รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี
6.2 สนับสนุนนโยบาย/แผนการดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชน	๔	๔	๔	๔	๔	๒	๔	๒	๔	๔	๒	๔	๒	๒	๒	๔	๔	๒	๔	๔
6.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและ/หรือจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมเพื่อสุขภาพสนับสนุน	๔	๔	๔	๔	๔	๒	๔	๔	๒	๔	๒	๒	๒	๒	๒	๔	๒	๒	๒	๔

เกณฑ์องค์ประกอบ	สถานบริการสาธารณสุข																			
	รพ.ชัยนาทเรนทร จ.ชัยนาท	รพ.หันคา จ.ชัยนาท	รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จ.นว	รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์	รพ.เก้าเดี้ยว จ.นครสวรรค์	รพ.ตาคลี จ.นครสวรรค์	รพ.ตากฟ้า จ.นครสวรรค์	รพ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี	รพ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์	รพ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร	รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร	รพ.ขาณุฯ จ.กำแพงเพชร	รพ.พิจิตร จ.พิจิตร	รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	รพ.สมเด็จพระยุพราชเทพาพนหิน จ.พิจิตร	รพ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร	รพ.อุทัยธานี จ.อุทัยธานี	รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี
6.4 ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต และ ปัจจัยเสี่ยงหลัก/ปัจจัยเสี่ยง ร่วมด้วยตนเอง	๔	๔	๔	๔	๓	๔	๒	๔	๔	๓	๓	๔	๓	๒	๒	๔	๓	๔	๔	๒
6.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่ม/ชมรม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน	๔	๓	๓	๓	๓	๓	๔	๔	๓	๔	๓	๓	๓	๒	๒	๔	๔	๒	๓	๔
คะแนนรวม	100	96	87	99	92	103	100	97	93	89	82	95	83	107	107	98	78	104	89	99

สรุปผลการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพเขต 3

มีสถานบริการสาธารณสุข ได้รับการประเมินรับรองทั้งสิ้น 20 แห่ง (ร้อยละ 30) ทุกแห่ง(ร้อยละ100) ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน (ข้อ ค) ทุกองค์ประกอบและเมื่อเรียงตามลำดับคะแนน พบว่า

1.สถานบริการที่อยู่ในระดับดีเยี่ยม จำนวน 11 แห่ง ได้แก่

- 1.1รพ.ชัยนาทนครินทร์ จ.ชัยนาท
- 1.2รพ.หันคา จ.ชัยนาท
- 1.3รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์
- 1.4รพ.เก้าเลี้ยว จ.นครสวรรค์
- 1.5รพ.ตากสิน จ.นครสวรรค์
- 1.6รพ.ตากฟ้า จ.นครสวรรค์
- 1.7รพ.พิจิตร จ.พิจิตร
- 1.8รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร
- 1.9พ.สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จ.พิจิตร
- 1.10รพ.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร
- 1.11รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี

2.สถานบริการที่อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 6 แห่ง ได้แก่

- 2.1รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์
- 2.2รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์
- 2.3รพ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์
- 2.4รพ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี
- 2.5รพ.อุทัยธานี จ.อุทัยธานี
- 2.6รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร

3.สถานบริการที่อยู่ในระดับดี จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

- 3.1รพ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร
- 3.2รพ.ขาณุฯ จ.กำแพงเพชร
- 3.3รพ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและการเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ

1. คณะกรรมการ NCD Board ของ คปสอ. ควรร่วมกันกำหนดเป้าหมายการให้บริการ, แนวทางการปฏิบัติงาน และแนวทางการเพิ่มคุณภาพการให้บริการคลินิก NCD คุณภาพที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจในการให้บริการฯ

2. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ทีมสหวิชาชีพ/ทีม PCT มีการวางแผนร่วมกันในการดูแลกลุ่มปกติ / กลุ่มเสี่ยงสูง/กลุ่มป่วย อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

3. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้ (KM) ภายในหน่วยงาน เช่น การจัด Chronic Case Conference เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ของบุคลากรในระดับต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำไปสู่การดูแลและจัดการโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ มีการนำข้อมูลโรคไม่ติดต่อที่มีอยู่มาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และออกแบบบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการ

5. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Training Need) เพื่อให้สอดคล้องกับหน้าที่ที่รับผิดชอบ/ภาระงาน และมีการติดตามประเมินผล ตลอดจนพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

6. ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานเครือข่ายได้ เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ
ปีงบประมาณ 2557

คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ
ปีงบประมาณ 2557



สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

คำนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำนายทั้งระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจองค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นถึงปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นและความสำคัญในการจัดการกับปัญหานี้อย่างจริงจัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ป้องกัน ควบคุม และจัดการได้ด้วยมาตรการที่เหมาะสม ตั้งแต่มาตรการด้านกฎหมาย ควบคุมปัจจัยกำหนด หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยง ปรับสภาพแวดล้อมที่ลดเสี่ยงและเอื้อต่อสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพของกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคสามารถควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงร่วม/โอกาสเสี่ยงได้หรือดีขึ้น ลดอัตราป่วย กลุ่มป่วยสามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการนอนโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในช่วงอายุ 30 – 70 ปี

การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ จึงเป็นการบูรณาการระหว่างเครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่เชื่อมโยงการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุม ดูแล และจัดการกับสาเหตุของปัญหาโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2556

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ได้พัฒนาปรับปรุงคู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557 โดยต่อยอดจากการดำเนินงานในปี 2556 เพื่อใช้เป็นแนวทางประเมินการดำเนินงาน ติดตามประเมินการพัฒนาคุณภาพของคลินิก NCD คุณภาพ ในสถานบริการสุขภาพ ในเชิงระบบการบริหารจัดการและการดำเนินการทางคลินิก

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการประเมิน เพื่อทราบถึงสถานการณ์ ปัจจัยอุปสรรคที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน และใช้เป็นแนวทางในการสร้างโอกาสพัฒนาคุณภาพระบบบริการของคลินิก NCD ในสถานบริการสุขภาพต่อไป

ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค

คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงฉายศรี สุพรศิลป์ชัย กรมควบคุมโรค	ผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์สมเกียรติ โภชิสต์ กรมการแพทย์	ผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุข
แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน	ผู้อำนวยการ มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.นายแพทย์ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	ผู้อำนวยการ กระทรวงสาธารณสุข
แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	รองผู้อำนวยการ กระทรวงสาธารณสุข
แพทย์หญิงอาร์ตีกอร์ สัจจเดว สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	นายแพทย์ปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงาน

แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ	กรมควบคุมโรค	ประธาน
นางอรวรรณ บำรุง	กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
ผศ.ศุภวรรณ มโนสุนทร	กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล	กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
นางชนิกานต์ สมบุญตนนท์	กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
นางเมตตา คำพิบูลย์	กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
นางณัฐฉิวรรณ พันธุ์	กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
นางสาวธาริณี พังจุนันท์	กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
นางสาวนุชรี อาบสุวรรณ	กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
แพทย์หญิงเนติมา คูณีย์	กรมการแพทย์	คณะทำงาน
แพทย์หญิงอาร์ตีกอร์ สัจจเดว	กรมควบคุมโรค	เลขานุการ
นางนิตยา พันธุ์เวทย์	กรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ

บรรณาธิการ

ผศ.ศุภวรรณ มโนสุนทร
นายชาญยุทธ วิหกโต
นางสาวสุภาพร พรหมจัน

รวบรวมและจัดทำโดย

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ : 0-2590-3963 โทรสาร : 0-2590 -
3964

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคระบาดใหม่ที่เกิดจากปัจจัยด้านพันธุกรรม วิถีชีวิตเสี่ยง และสิ่งแวดล้อม นับวันจะมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำนายทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นภาวะโรคที่ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอง แต่รวมไปถึงครอบครัว ชุมชน สังคม และการพัฒนาทางด้านการพัฒนาเศรษฐกิจจากการสูญเสียรายได้ ภาวะพึ่งพิง ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่ยาวนาน

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นมีระยะของการแฝงตัวนานก่อนเกิดโรค และระยะเวลาการดำเนินโรคที่ยาวนาน ปัจจัยเสี่ยงมีทั้งแบบปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Non – modifiable Risk Factors) ได้แก่ อายุ เพศ พันธุกรรม และปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable Risk Factors) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และความเครียด ซึ่งล้วนแต่มีสาเหตุมาจากวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี

การป้องกันควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีระยะของการแฝงตัวนานก่อนเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากโรคไม่ติดต่อในระยะแรกนั้นมักไม่มีอาการ คนจำนวนมากจึงเพิกเฉยและไม่จัดการกับปัญหาดังกล่าวตั้งแต่วัยเริ่มต้น ทำให้มีการสะสมของปัจจัยเสี่ยงและได้รับการวินิจฉัยเมื่อโรคมักมีการดำเนินไปมากแล้ว อีกทั้งยังมีระยะเวลาการดำเนินโรคที่ยาวนาน ดังนั้นการป้องกันควบคุมและจัดการโรคต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

“องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเบาหวานนี้สามารถป้องกันควบคุมได้ถึงร้อยละ 80 ถ้ามีมาตรการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนด การระบาด ในวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมในชุมชนและอิทธิพลจากชุมชนภายนอก” อังใน เครื่องมือประเมินนโยบายการบริการสุขภาพความร่วมมือการบูรณาการและเสริมสร้างสมรรถนะชุมชน ในการป้องกันและจัดการโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

อย่างไรก็ตามแม้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ป้องกันได้ แต่กลุ่มปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีหลายลักษณะและระดับ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ต่อเนื่อง ซ้ำซ้อน มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการลดปัจจัยเสี่ยงนั้นสำคัญ แต่อาจไม่เพียงพอในการหยุดยั้งการดำเนินโรคและการลดผลแทรกซ้อนที่ตามมา

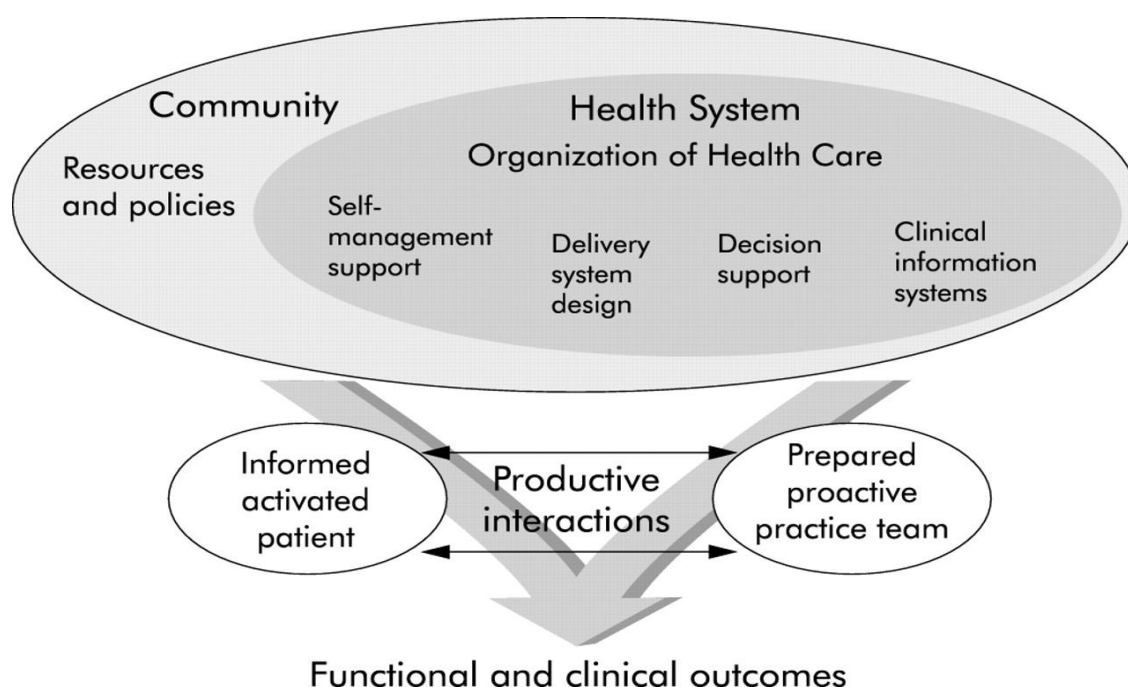
คุณภาพของระบบบริการสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกัน ควบคุม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความพิการและการตายก่อนวัยอันควร ทั่วโลกได้มีการพัฒนาแนวคิดสำคัญเพื่อเพิ่มคุณภาพระบบบริการสุขภาพในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและโรคเรื้อรัง เช่น

1.รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ; Wagner’s Chronic care Model

ในปีค.ศ.2002 Edward Wagner ได้เสนอรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งปรับจากการดูแลแบบระดับบุคคลมาเป็นการดูแลแบบบูรณาการเข้าถึงประชากรและการป้องกันมากขึ้น เป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิก โดยมีการปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ของการจัดการภาวะเรื้อรังที่มากกว่าการรักษาทางการแพทย์ แต่รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย และบุคลากร

ทางการแพทย์ บทบาทของกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยมิใช่เพียงผู้รับการดูแลรักษาแต่เป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลรักษา พื้นที่การดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเกิดขึ้นใน 3 ส่วนที่ซ้อนทับกัน ดังภาพที่ 1 คือ ส่วนที่ครอบคลุมทั้งหมด ได้แก่ ชุมชนที่ประกอบด้วยนโยบายและทรัพยากรในชุมชนทั้งสาธารณะหรือเอกชน ส่วนวงในที่ซ้อนทับอยู่คือ ระบบสุขภาพรวมถึงการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และหน่วยงานบริการสุขภาพ ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบบูรณาการและผสมผสาน โดยทีมแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ 3 ส่วนนี้ มีองค์ประกอบที่จำเป็น 6 องค์ประกอบคือ ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน ที่มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานบริการสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ ที่มีโครงสร้าง เป้าหมาย และค่านิยมประกอบเป็นรากฐานให้องค์ประกอบอื่นๆ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบบริการ โดยทีมสหวิชาชีพทั้งทางการแพทย์และทางสาธารณสุขที่ประสานดำเนินการอย่างครอบคลุมเพื่อการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยในระยะยาว การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบข้อมูลทางคลินิก

ภาพที่ 1 The Chronic Care Model

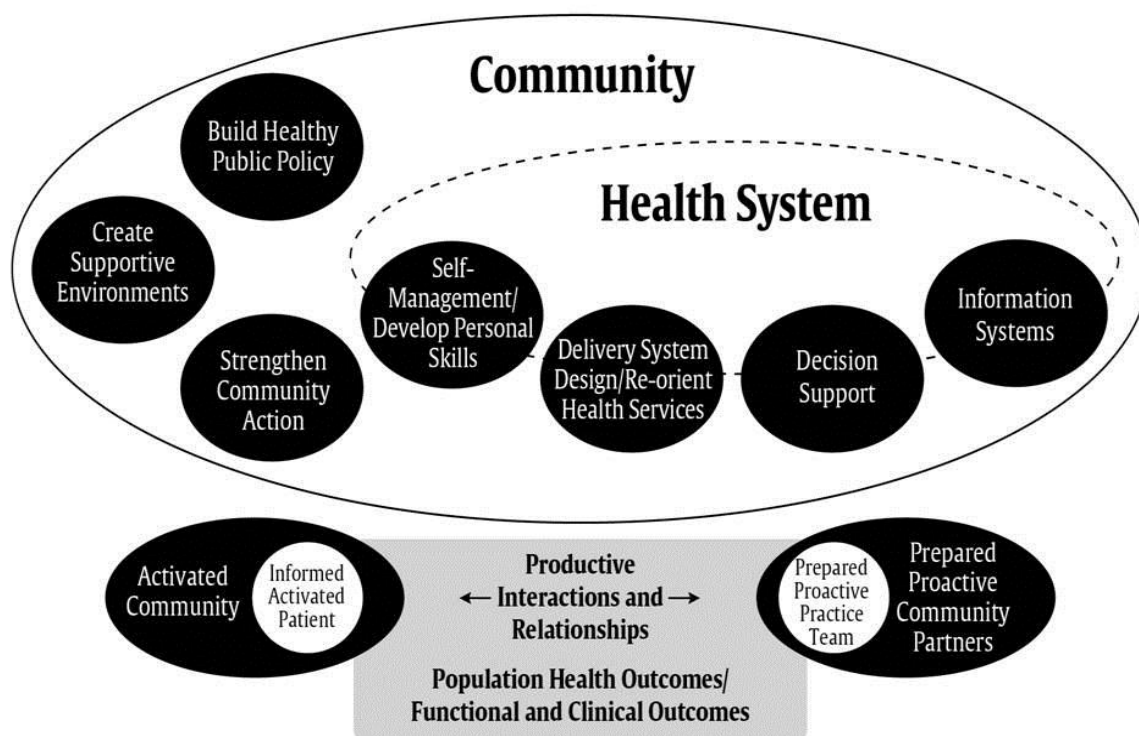


ที่มา : The Chronic Care Model พัฒนาโดย The Mac Coll Institute
อ้างใน สมเกียรติ โภชิตต์ และจิราพร หิรัญรัตนธรรม, ม.ป.ป.

2.รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยาย ; The Expanded Chronic Care Model

Victoria Barr และคณะ ได้เสนอรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคเรื้อรังโดยปรับจาก Wagner's Chronic care Model ด้วยการประยุกต์หลักการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมนโยบายเพื่อสุขภาพ ชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน (Population Health Outcomes) นอกเหนือจากผลลัพธ์ทางคลินิก

ภาพที่ 2 The Expanded Chronic Care Model

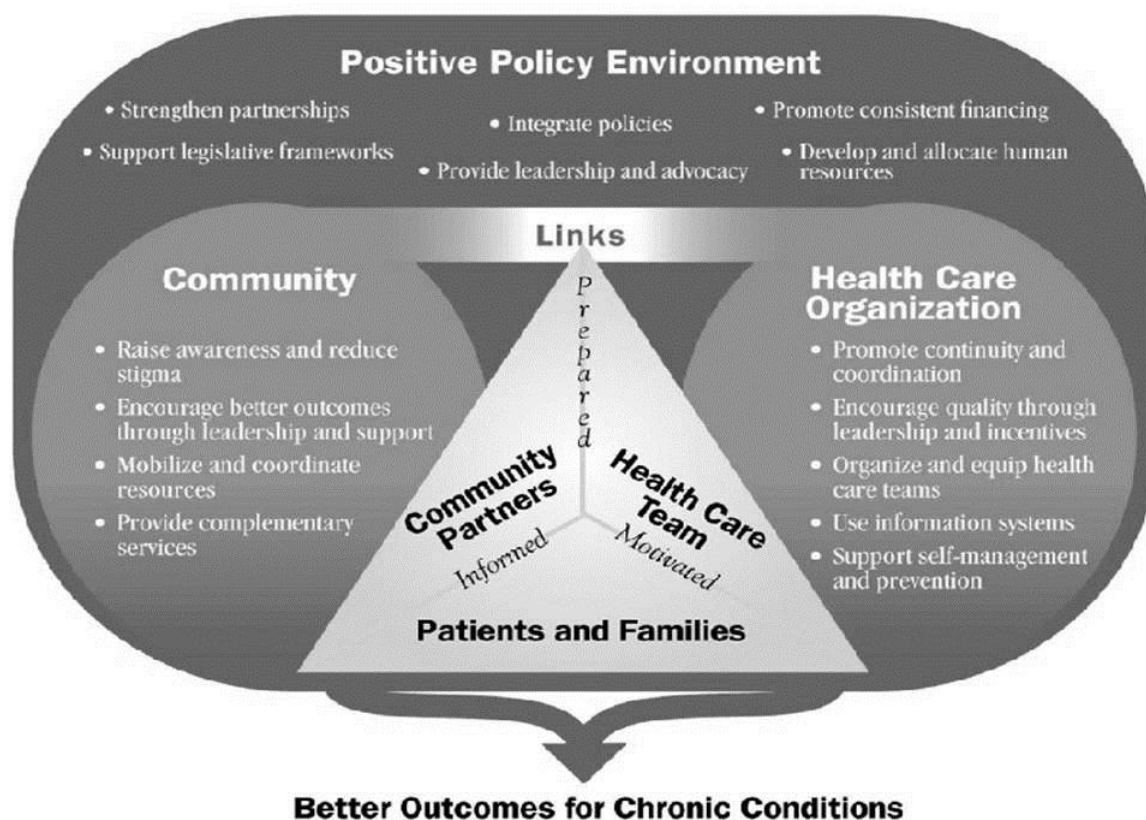


ที่มา : Victoria JB., 2003

3. WHO's Innovative Care for Chronic Conditions Framework

เนื่องด้วยทรัพยากรที่ไม่เท่ากัน และปัจจัยสำคัญอื่นๆ ของแต่ละประเทศ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ในปี ค.ศ.2002 องค์การอนามัยโลกได้พัฒนา WHO's Innovative Care for Chronic Conditions Framework ขึ้นเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของประเทศที่แตกต่างกัน โดยได้ให้ความสำคัญต่อเป้าหมายการจัดการโรค (Disease Management) ที่ 3 ระดับของการดูแลสุขภาพ ได้แก่ระดับจุลภาค (Micro Level) หรือระดับบุคคล/ครอบครัว ระดับกลาง (Meso Level) หรือระดับองค์กรการดูแลสุขภาพ / ชุมชน และระดับมหภาค (Macro Level) หรือระดับนโยบาย/การเงิน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างผสมผสานต่อเนื่องและมีการปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว

ภาพที่ 3 Innovative Care for Chronic Conditions Framework



ที่มา : World Health Organization, 2002

อ้างอิงใน สมเกียรติ โภคิสต์ย์ และจีราพร หิรัญรัตนธรรม, ม.ป.ป.

ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครบวงจรจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยการ ลดวิถีชีวิตเสี่ยง ลดการเกิดโรค ลดการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ลดความพิการ ชลอการดำเนินโรครุ่ภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การติดตามและประเมินผลเป็นกุญแจสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงปัจจัยและอุปสรรคภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงในการนำไปตอบสนองอย่างยืดหยุ่นเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

คลินิก NCD คุณภาพ

นิยาม

คลินิก/ศูนย์/เครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิก ให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาจัดการโรคเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มที่เป็นโรค/ป่วยรวมทั้งกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการดำเนินโรคสี่เป้าหมายหลักข้างต้น ลงทะเบียนดูแลใกล้ชิดรายบุคคล เพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) โอกาสเสี่ยง (Attributed Risk) รักษา ควบคุมความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแล ที่จำเป็น ระหว่างทีมใน/ระหว่างทีมและเครือข่ายการบริการ

กลุ่มเป้าหมายการพัฒนา

คลินิกโรคไม่ติดต่อ ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โดยมุ่งเน้น 4 โรคเป้าหมายหลัก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)

เป้าประสงค์ของคลินิก NCD คุณภาพ

1. กลุ่มโรค/ป่วยสามารถควบคุมสถานะของโรคได้ตามค่าเป้าหมาย (Controllable)
2. ลดภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือด (Vascular Complication and Related)
3. ผู้มารับบริการในสี่โรคเป้าหมายหลักข้างต้นสามารถควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงร่วม/โอกาสเสี่ยงได้หรือดีขึ้น (Control Behavioral , Physiological , Biochemical Risk, Social and Environmental Determinants)
4. ลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า (Unexpected Admission Rate)
5. ลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคเรื้อรังในผู้ป่วยที่มารับบริการ ในช่วงอายุ 30 – 70 ปี (Premature Death Rate)

กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ

ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงสูง ในที่นี้หมายถึง pre - DM , pre - HT กลุ่มป่วยที่เป็นโรคและกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

องค์ประกอบหลักของคลินิก NCD คุณภาพ

1. ทิศทางและนโยบาย
2. ระบบสารสนเทศ
3. การปรับระบบและกระบวนการบริการ
4. ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง
5. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ
6. จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

แนวทางการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ

1. การปรับวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์และกลยุทธ์ดำเนินการให้เกิดการบูรณาการการบริการ เพื่อให้เอื้อต่อการป้องกันและจัดการโรคได้ดีขึ้น
2. พัฒนาศูนย์ NCD ให้มีคุณภาพ โดยประยุกต์การจัดการโรคเรื้อรัง (Integrated Chronic Care Model) และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered)
3. เพิ่มการดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive Care) โดยบูรณาการการป้องกันในการจัดการโรคเรื้อรัง การประสานการดำเนินการร่วมกันในการดูแล (Coordination of Care) และความต่อเนื่องของการดูแลตลอดช่วงอายุ (Continuity of Care)
4. เพิ่มคุณภาพในกระบวนการจัดการ (Management Quality) และคุณภาพการดูแลรักษา (Clinical Quality)
5. เชื่อมโยงการเข้าถึงการดูแลในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
6. มีการสนับสนุนการใช้ข่าวสาร และทรัพยากรร่วมกัน

คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทั้งในส่วนของประเมินตนเองและการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพ ภายใต้ขอบเขตการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2557

วัตถุประสงค์ของคู่มือ

เพื่อประเมินสถานการณ์ ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพในเครือข่ายบริการ นำสู่การหาส่วนขาดที่สามารถนำไปใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตลอดจนแนวทางการแก้ไข รวมทั้งประกอบเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

- เพื่อให้สถานพยาบาลทราบถึงสถานะของตนเองในการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ
- เพื่อนำผลการประเมินไปพัฒนาระบบคุณภาพการบริการได้ตรงตามจุดขาดของสถานบริการ
- เพื่อนำผลการประเมินไปประกอบเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้กำหนดนโยบาย ผู้วางแผนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ รวมถึงผู้รับผิดชอบ ผู้ประสานงาน ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ประสานเชื่อมโยงชุมชนในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ

กรอบแนวคิดการสร้างคู่มือ

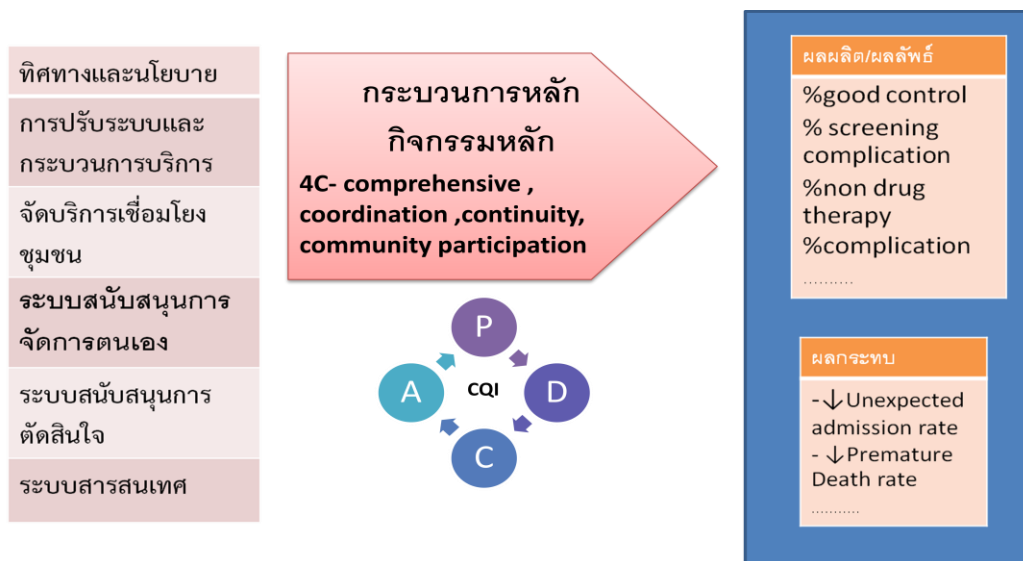
แนวทางประเมินการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพนั้น ได้พัฒนาจากพื้นฐานกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model, CCM) ซึ่งเป็นการขยายแนวเวชปฏิบัติการดูแลระดับบุคคลไปสู่การดูแลแบบบูรณาการ ครอบคลุมถึงการป้องกันควบคุมโรค และแบ่งกลุ่มคำถาม เพื่อประเมินตามองค์ประกอบของการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality, PMQA)

องค์ประกอบหลักของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) นั้น มี 6 องค์ประกอบดังนี้

1. ทิศทางนโยบาย การกำหนด ทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และค่านิยมของหน่วยงานบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการป้องกัน ควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ระบบข้อมูลสารสนเทศหรือข้อมูลทางคลินิก รวมถึงระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ การจัดกลุ่มทะเบียนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลข้อมูลที่ป้อนเข้าไปในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สามารถใช้เป็นระบบข้อมูลย้อนกลับสำหรับแพทย์และทีมงานสุขภาพที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และใช้เป็นระบบการเฝ้าเตือนแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข
3. การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบงานเวชปฏิบัติ ในการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยอย่างครบวงจร โดยเพิ่มการดูแลแบบผสมผสาน (Comprehensive Care) และบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพ ในการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคเรื้อรัง รวมทั้งการประสานการดำเนินการร่วมกันในการดูแล (Coordination of Care) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลตลอดช่วงอายุ (Continuity of Care) นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานบริการสุขภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงการ
4. การสนับสนุนการดูแลตนเอง เนื่องจากการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องและในระยะเวลาที่ยาวนาน ความสามารถและทักษะในการจัดการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มเสี่ยง / กลุ่มป่วยในการดูแลตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้และเชี่ยวชาญ จึงเป็นสิ่งจำเป็น
5. การสนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อสนับสนุนความมั่นใจให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น อบรมการใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติที่อิงหลักฐานและมีการทบทวนพัฒนาให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ
6. การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน เช่น การบูรณาการทรัพยากรและ/หรือแผนระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกัน ควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โดยนำวงจร PDCA (P = Priority = การจัดลำดับความสำคัญ, P = Purpose = วัตถุประสงค์หรือเหตุผล, P = Plan = วางแผน, D = Do = การลงมือปฏิบัติ, C = Check = การติดตาม ทบทวน หรือตรวจสอบการดำเนินงาน, A = Action to improve = การปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น) เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์มาประยุกต์ในกระบวนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มคุณภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) กลุ่มโรค/กลุ่มป่วยสามารถควบคุมสถานะของโรคได้ตามค่าเป้าหมาย 2) กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ลดภาวะแทรกซ้อน 3) ผู้มารับบริการสามารถควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงร่วม/โอกาสเสี่ยงได้หรือดีขึ้น ลดการนอนโรงพยาบาลโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า และลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคเรื้อรังที่มารับบริการในช่วงอายุ 30-70 ปี (ดังภาพที่ 4)

ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการสร้างเครื่องมือ



แนวทางการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ

1. หน่วยบริการซึ่งเป็นทีมผู้รับผิดชอบและ/หรือผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ใช้แบบประเมินตามเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพในการประเมินตนเองเพื่อหาส่วนขาดและโอกาสในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ รวมทั้งจัดทำแผนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตลอดจนแนวทางการพัฒนาในหน่วยบริการของตนเอง
2. คณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (ระดับจังหวัด) ทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากสถานบริการในข้อ 1 ร่วมกับทีมงานจากในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อหาส่วนขาดและจัดทำแผนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพที่เชื่อมโยงเครือข่ายระบบบริการ รวมทั้งแนวทางการพัฒนาและสนับสนุนในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12
 - 3.1 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในข้อ 2 ในเขตบริการสาธารณสุข เพื่อประกอบการประเมินรับรองการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ ในข้อ 3.2
 - 3.2 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่ประเมินรับรองการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ โดยใช้แบบประเมินตามเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ
 - 3.3 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล จากข้อ 3.1 และ 3.2 ในรายจังหวัดและรายเขต เพื่อรายงานการดำเนินงานในการตรวจราชการ
4. สำนักโรคไม่ติดต่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล จากข้อ 3 เพื่อจัดทำรายงานคลินิก NCD คุณภาพในภาพรวมประเทศประจำปี เสนอต่อสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปี 2557

	สคร + สำนักNCD	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	รพศ, รพท, รพช
ไตรมาส 1	<p>ส่วนกลางจัดทำเกณฑ์การประเมินตนเองของคลินิก NCD คุณภาพ</p> <p>ส่วนกลางประชุมชี้แจง สคร</p> <p>สคร. ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพสู่จังหวัด</p> <p>สคร + จังหวัด สุ่มเลือก ร้อยละ 30 รพช F1 - F3</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>จังหวัดชี้แจงหน่วยบริการ</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>หน่วยบริการประเมินตนเอง รอบที่ 1</p> <p>-</p>
ไตรมาส 2	<p>ส่วนกลางประชุมชี้แจง สคร. ในการรับรองคลินิก NCD คุณภาพ</p> <p>สคร. ส่งผลการประเมินตนเองของจังหวัด รอบ 1 ให้ส่วนกลาง</p> <p>สคร. ดำเนินการรับรองคลินิก NCD คุณภาพ</p> <p>สคร รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในการตรวจราชการ</p>	<p>จังหวัดรวบรวมผลการประเมินตนเอง</p> <p>จังหวัดวิเคราะห์ Gap การประเมินตนเองในรอบที่ 1</p> <p>จังหวัดส่งผลการประเมินตนเอง รอบที่ 1 ให้ สคร</p> <p>-</p>	<p>หน่วยบริการวิเคราะห์ Gap การประเมินตนเองในรอบที่ 1</p> <p>หน่วยบริการได้รับการพัฒนาเพื่อลด Gap</p> <p>-</p> <p>-</p>
ไตรมาส 3	<p>สคร. ดำเนินการรับรองคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>จังหวัดพัฒนาส่วนชาติให้กับ รพศ, รพท, รพช</p>	<p>หน่วยบริการประเมินตนเอง รอบที่ 2</p>
ไตรมาส 4	<p>สคร. วิเคราะห์และนำเสนอผลการรับรองคลินิก NCD คุณภาพให้กับจังหวัด</p> <p>สคร. ร่วมกับจังหวัดสรุปผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ</p> <p>สคร. ส่งผลการประเมินตนเองของจังหวัด รอบ 2 ให้ส่วนกลาง</p> <p>สคร. ส่งผลการรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ให้ส่วนกลาง</p> <p>สำนักโรคไม่ติดต่อ วิเคราะห์และจัดทำรายงานในภาพประเทศเสนอสำนักตรวจราชการ</p>	<p>จังหวัดรวบรวมผลการประเมินตนเองในรอบที่ 2</p> <p>จังหวัดร่วมกับหน่วยบริการประเมินคลินิก NCD คุณภาพในภาพจังหวัด</p> <p>จังหวัดส่งผลการประเมินตนเอง รอบที่ 2 ให้ สคร</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>หน่วยบริการประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพเพื่อพัฒนางานในปีต่อไป</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>

วิธีการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557

เกณฑ์เป้าหมายเพื่อการประเมิน คลินิก NCD คุณภาพ ประกอบด้วย

1. หน่วยบริการทุกแห่ง (รพศ, รพท, รพช) ประเมินตนเอง 2 รอบ โดย
 - 1.1 รอบที่ 1 (ตุลาคม 2556 – มีนาคม 2556) ประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมินตามเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ และเพื่อหาส่วนขาดและโอกาสในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ รวมทั้ง จัดทำแผนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตลอดจนแนวทางการแก้ไขในหน่วยบริการของตนเอง
 - 1.2 รอบที่ 2 (เมษายน – กันยายน 2557) ประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมินตามเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ประกอบด้วย
 - 2.1 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่งในเขตบริการสาธารณสุข
 - 2.2 โรงพยาบาลชุมชน (F1-F3) ในเขต ที่ได้รับการสุ่มประเมินร้อยละ 30 (ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2558 และ 2559 สุ่มประเมินเพื่อรับรอง ร้อยละ 40 และ ร้อยละ 30 ตามลำดับ)

เกณฑ์ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2557

คลินิก NCD ติดตามผลการป้องกันและการจัดการดูแลทั้งโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา ในการลดเสี่ยง รวมทั้งลดโอกาสเสี่ยง ลดโรคและภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

1. ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
2. การลดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของรายบุคคลและรายกลุ่ม
3. การคัดกรองการสูบบุหรี่
4. การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ประเมินภาวะเครียดและการติดสุรา
5. ผู้ป่วย DM/HT ควบคุมระดับน้ำตาล/ระดับความดันโลหิตได้ดี ตามเป้าหมายในแต่ละระยะของโรค
6. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
7. คุณภาพการดูแลรักษา/ส่งต่อผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน และ/หรือมีปัญหาการควบคุมไม่ได้ดี ตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่องติดกัน สุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ไตเสื่อม เป็นต้น
8. ลดการนอนโรงพยาบาลไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า (Unexpected Admission Rate)
9. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง
10. ลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคเรื้อรัง

เป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ต่อการลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ปีงบประมาณ 2557 ได้แก่

1. ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
2. ผู้ป่วย HT ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
3. ผู้ป่วย DM / HT ปรับพฤติกรรมและจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

4. ผู้ป่วย DM / HT ที่สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
5. ผู้ป่วย DM / HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
6. ผู้ป่วย DM / HT ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
7. ผู้ป่วย DM / HT ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ เท่ากับร้อยละ 100
8. ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาหรือส่งต่อเพื่อได้รับยาละลายลิ่มเลือด / PCI ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

เอกสารสนับสนุน

1. แผนงานลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ พ.ศ. 2557 โดยกรมควบคุมโรคและภาคีเครือข่าย (Download จาก www.thaincd.com)
2. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ฉบับปรับปรุง)
3. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ “10,000 ดวงใจ ปลอดภัยด้วยพระบารมี” 2556 สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์
4. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย พ.ศ. 2552
5. แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ ในสถานบริการและในชุมชน 2552 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
6. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ.2557 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (อยู่ระหว่างการจัดพิมพ์)

แหล่งข้อมูลที่สำคัญ

1. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ที่ <http://203.157.10.11/Report>
 - 1.1 การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง รายงานออกทุกกรอบ 3 เดือน โดยจะล่าช้าประมาณ 1 เดือน
 - 1.2 การควบคุมระดับน้ำตาลและการควบคุมระดับความดันโลหิต
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ ที่ www.thaincd.com
 - 2.1 อัตราผู้ป่วยในจาก 3 กองทุน ปีงบประมาณ 2550 - 2555 จากโรคเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง / หัวใจขาดเลือด / หลอดเลือดสมอง
 - 2.2 อัตราตายตามปีปฏิทินปี 2548 - 2555 จากโรคเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง / หัวใจขาดเลือด / หลอดเลือดสมอง
 - 2.3 จำนวนตายสะสมตามปีปฏิทินปี 2556 (มกราคม - ตุลาคม 2556) ซึ่งต่อไปจะนำเสนอทุกเดือน โดยจะออกล่าช้าประมาณ 1 เดือน
3. โรงพยาบาลทรวงอก กรมการแพทย์ ที่ <http://www.ccit.go.th> ไปที่เมนู 10,000 ดวงใจ ปลอดภัยด้วยพระบารมี สำหรับ STEMM Fast track
4. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ ที่ <http://pni.go.th> ไปที่ข้อมูลบริการ ซึ่งจะมีทั้ง CPG และ Link ฐานข้อมูล

ภาคผนวก ก

แบบประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ
สำหรับคณะกรรมการตรวจประเมินรับรอง ปี 2557

แบบประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ สำหรับทีมประเมินรับรอง ปี 2557

โรงพยาบาล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

ระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
1.มีทิศทางและนโยบาย	<p>1.1 มีการกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการให้บริการโรคเรื้อรัง เน้นการป้องกันและจัดการอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ</p> <p>- มีทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายที่เกิดขึ้นของการให้บริการโรคเรื้อรัง</p> <p>- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลร่วมกันตั้งเป้าหมายมุ่งสู่การป้องกัน ควบคุมความเสี่ยง ควบคุมกับการรักษาเพื่อลดโรค โรคร่วมและภาวะแทรกซ้อน</p> <p>- มีการประเมินตนเองของสถานบริการวิเคราะห์ช่องว่าง (gap) เพื่อการพัฒนา ปรับทิศทาง เป้าหมาย ตอบสนองต่อการลดปัญหา</p> <p>- มีการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนา</p> <p>หมายเหตุ: ทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายศึกษาจากคู่มือการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ 2557</p> <p>ผู้รับการสอบถาม: ผู้บริหารโรงพยาบาล/NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>ก. ไม่มีข้อกำหนด</p> <p>ทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการให้บริการโรคเรื้อรัง</p>	<p>ข. มีการกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการให้บริการ</p>	<p>ค. มีกระบวนการในการกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการให้บริการอย่างมีส่วนร่วม</p>	<p>ง. มีการนำทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายในการให้บริการมาดำเนินการ</p>	<p>จ. มีการนำผลลัพธ์จากการให้บริการมาทบทวนทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายและปรับให้ทันเหตุการณ์</p>
		<p>สรุปประเด็นสำคัญ:เอกสารประกอบการประเมิน -สรุปรายงานการประชุมNCD Board / แผนยุทธศาสตร์ของสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ มีทิศทาง เป้าหมาย การนำไปสู่การปฏิบัติ / รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารในการจัดทำแผนฯ การแก้ไขปัญหา/ สรุปผลงานประจำปี /</p>				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>1.2 วางแผนปฏิบัติการและตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการในการป้องกันและจัดการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับผิดชอบ/ทีมที่รับผิดชอบ ดูแลเชิงระบบที่เชื่อมโยงแผนปฏิบัติงานและการบริหารจัดการ - มีการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วม และชี้เป้าปัญหาร่วมกันในทีมงาน NCD คุณภาพ - มีการนำผลไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการคลินิก NCD คุณภาพ - มีแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ตอบสนองต่อเป้าหมายเชิงกระบวนการทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมาย - มีการกำหนดเป้าหมายที่วัดได้ในแผนปฏิบัติการ/กิจกรรม - มีการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่สนับสนุนการดำเนินงาน NCD คุณภาพ <p>ข้อสังเกต: 1) เป็นแผนที่สอดคล้องกับทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายในข้อ 1.1 2) ทรัพยากรในนี้รวมถึง เงิน,คน,ของ</p>	<p>ก. ไม่มีแผนปฏิบัติการ</p>	<p>ข. มีแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ชัดเจนสำหรับการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ รวมทั้งกำหนดเป้าหมายที่วัดได้</p>	<p>ค. เป็นแผนปฏิบัติการ/กิจกรรม ที่ตอบสนองต่อทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>ง. เป็นแผนปฏิบัติการที่ระบุการใช้ทรัพยากรและมีการจัดสรรทรัพยากรที่สนับสนุนต่อการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>จ. เป็นแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่บูรณาการและบรรจุอยู่ในแผนของโรงพยาบาล รวมทั้งมีการทบทวนและปรับให้สอดคล้องกับการให้บริการ</p>
		<p>สรุปประเด็นสำคัญ -มีโครงสร้างงานและมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการดำเนินงานคลินิก NCD /กำหนดเป้าหมายที่วัดได้ (มีการนำข้อมูลประเมินตนเองมาวิเคราะห์ GAP ทำแผนพัฒนา) - มีแผนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพบรรจุในแผนของโรงพยาบาล - มีคำสั่ง 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>1.3 สื่อสารทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมาย ไปยังผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ</p> <p>- มีการสื่อสารทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ ไปยังผู้มีส่วนร่วม/หน่วยงานย่อยทุกระดับ</p> <p>ผู้รับการสอบถาม: ผู้บริหารโรงพยาบาล/NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>ก. ไม่มีการสื่อสารทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายไปยังผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ</p>	<p>ข. มีการประกาศให้ผู้ปฏิบัติเฉพาะในโรงพยาบาลรับรู้ (เป็นการสื่อสารทางเดียว)</p>	<p>ค. มีการประกาศให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลรับรู้ทั่วถึงกัน(การสื่อสารทางเดียว)</p>	<p>ง. มีการประชุมให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลรับรู้ทั่วถึงกัน(การสื่อสารสองทาง)</p> <p>เช่น มีรายงานการประชุม</p>	<p>จ. มีการทบทวนแนวทางการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมและนำไปใช้ในการปรับปรุงให้ดีขึ้น</p>
		<p>สรุปประเด็นสำคัญ - ช่องทางการสื่อสาร ; หนังสือแจ้ง เว็บไซต์ ฯลฯ</p> <p>- สรุปประชุมชี้แจง</p> <p>- ผู้มีส่วนร่วมทั้งนอก/ในหน่วยงาน เช่น แผนกต่างๆ ในหน่วยงาน PCU อสม. อปท. ฯลฯ</p>				
	<p>1.4 ติดตามความก้าวหน้าและทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์</p> <p>- มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานคลินิกNCD คุณภาพ</p> <p>- ทบทวนทิศทางการดำเนินงานทุก 3 - 6 เดือน</p> <p>- นำผลการติดตาม ไปปรับปรุงเป้าหมายเชิงกระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบ (ไปปรับปรุงเป้าหมาย)</p> <p>ข้อสังเกต: ทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายจากข้อ 1.1</p> <p>ผู้รับการสอบถาม: ผู้บริหารโรงพยาบาล/NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>ก. ไม่มีการติดตามความก้าวหน้า</p>	<p>ข. มีการติดตามผลการดำเนินงานแต่ยังไม่เป็นระบบชัดเจน (ไม่สม่ำเสมอ)</p>	<p>ค. มีกลไกการติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ/สม่ำเสมอและชัดเจน</p>	<p>ง. มีการกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ/สม่ำเสมอ และชัดเจน เช่น มีการติดตามทุก 3-6 เดือน</p>	<p>จ. มีการนำผลการกำกับติดตามมาพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินงานคลินิกNCD คุณภาพ</p>
		<p>สรุปประเด็นสำคัญ - มีผู้รับผิดชอบ</p> <p>- มีแผน/แนวทางการติดตามอย่างชัดเจน</p> <p>- เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา และแนวทางการแก้ไข</p>				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
2.มีระบบสารสนเทศ	<p>2.1 มีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่ได้รับ การพัฒนา สมบูรณ์ครบถ้วน เป็นปัจจุบันและ จัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมกับการ นำไปใช้ครอบคลุมการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบทะเบียนข้อมูลของกลุ่มผู้รับบริการ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม - มีข้อมูลการให้บริการที่ครอบคลุม ทั้งการ ป้องกันและควบคุมโรค <p>ผู้ที่รับการสอบถาม: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, IT โรงพยาบาล</p>	<p>ก. ไม่มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการ</p>	<p>ข. มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่แสดงให้เห็นข้อมูลสำคัญ รายบุคคลเพื่อการ พัฒนาคุณภาพ เช่น ผลลัพธ์ทางคลินิก/ พฤติกรรมเสี่ยง/ ภาวะแทรกซ้อน/ โรคร่วมอื่นๆ</p>	<p>ค. มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่ แสดงให้เห็นถึงการ จัดกลุ่มข้อมูลเพื่อ การดำเนินงาน ทางด้านสาธารณสุข</p>	<p>ง. มีการทบทวน/ ปรับปรุงทะเบียน ข้อมูลให้มีความ ถูกต้องและมีคุณภาพ</p>	<p>จ. มีการนำผลทะเบียนข้อมูลที่มี คุณภาพมาใช้ในการ ดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>
		<p>สรุปประเด็นสำคัญ - ฐานข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วย DM HT 2. ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล ผู้ป่วยDM HT , คัดกรอง CVD 3. ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง <p>มีคุณภาพ หมายถึง ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สามารถดูได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบการจัดเก็บข้อมูล <ol style="list-style-type: none"> 1) มีผู้รับผิดชอบ 2) ทะเบียน หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ 3) ผังการไหลเวียนข้อมูล 4) รายงานข้อมูล/สถานการณ์ 				
	<p>2.2 มีระบบข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนเพื่อการบริการต่อเนื่องในเครือข่าย และเชื่อมโยงกับ data center ของจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง หน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อความต่อเนื่องใน การดูแลรักษาผู้รับบริการ - มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลในเครือข่าย เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้รับบริการ <p>หมายเหตุ: ข้อมูลที่น่าสู่สารสนเทศ</p> <p>ผู้ที่รับการสอบถาม: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, IT โรงพยาบาล</p>	<p>ก. มีการ จัดเก็บข้อมูล เฉพาะใน กลุ่มงาน ต่างๆในโร งพยาบาล</p>	<p>ข. มีระบบ ฐานข้อมูลกลางของ โรงพยาบาลและ กำหนดผู้รับผิดชอบ ชัดเจน แต่ยังไม่ สามารถให้บริการ ส่งออกข้อมูลไปให้ ผู้ปฏิบัติงานใช้ ร่วมกันได้</p>	<p>ค. มีการนำเข้า ข้อมูลของแต่ละ กลุ่มงานภายใน โรงพยาบาลมา จัดเก็บเป็น ฐานข้อมูลกลางและ สามารถส่งออกให้ ผู้บริหารและผู้ ปฏิบัติใช้ร่วมกันได้</p>	<p>ง. มีการนำเข้า ข้อมูลจากหน่วยงาน ภายในโรงพยาบาล และสถานบริการลูก ชายมาจัดเก็บเป็น ฐานข้อมูลกลาง แต่ ไม่สามารถส่งออก ข้อมูลให้กับสถาน บริการลูกช่ายได้</p>	<p>จ. มีการนำเข้า ข้อมูลจาก หน่วยงานภายใน และสถานบริการลูก ชาย มาจัดเก็บเป็น ฐานข้อมูลกลาง และสามารถส่งออก ข้อมูลให้กับสถาน บริการลูกช่ายได้</p>

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
		สรุปประเด็นสำคัญ - มีผู้รับผิดชอบ - ฐานข้อมูลกลางของ รพ.(DM HT) - มีช่องทางการส่งต่อข้อมูลกับเครือข่าย ทั้งนำเข้าและส่งออก(PCU อสม. อบต. รพสต.)				
	<p>2.3 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกัน ควบคุม โรคเรื้อรัง รวมทั้งออกแบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย (รายบุคคล รายกลุ่ม และกลุ่มประชากร) ที่มารับบริการในสถานบริการ</p> <p>- มีการวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>- นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกัน ควบคุม รักษา ดูแล และออกแบบบริการสุขภาพ ทั้งใน รายบุคคล กลุ่มผู้รับบริการ เป้าหมาย และกลุ่มประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ ที่มีแนวโน้มของ 4 โรคเป้าหมายที่มารับบริการของ สถานบริการเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วต่อเนื่อง</p> <p>ผู้ที่รับการสอบถาม: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>ก. ไม่มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา</p>	<p>ข. มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา</p>	<p>ค. มีการนำข้อมูลจากหลายด้านมาวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีส่วนร่วม</p>	<p>ง. มีการนำหลักการทางระบาดวิทยาและบริบทของพื้นที่จริงมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันในพื้นที่</p>	<p>จ. นำผลการวิเคราะห์ปัญหามาประกอบการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างชัดเจน</p>
		สรุปประเด็นสำคัญ -สรุปวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรค และปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การชี้เป้าปัญหาของผู้ป่วย (ปัญหาคืออะไร อยู่ในกลุ่มไหน ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ) การวิเคราะห์ปัญหาตามแนวทางระบาดวิทยา - แผน/แนวทางการแก้ไข				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
3.มีการปรับระบบและกระบวนการบริการ	3.1 ให้การวินิจฉัยและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ (new case และ refer case) - แจ้งผลการวินิจฉัยกลับแก่เครือข่ายที่ส่งมา ผู้ที่รับการสอบถาม: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ/IT	ก. มีการวินิจฉัยและลงทะเบียน	ข. มีการวินิจฉัยและมีทะเบียนที่แสดงให้เห็นข้อมูลสำคัญรายบุคคลเพื่อการพัฒนาคูณภาพเช่น ผลลัพธ์ทางคลินิก/ พฤติกรรมเสี่ยง/ ภาวะแทรกซ้อน/ โรคร่วมอื่นๆ	ค. มีทะเบียนที่แสดงการจัดกลุ่มข้อมูลทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข	ง. มีการวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลและรายกลุ่มเพื่อจัดบริการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรังสำหรับกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ	จ. มีการคืนข้อมูลให้กับผู้รับบริการและเครือข่าย
		สรุปประเด็นสำคัญ - ทะเบียนผู้ป่วย ที่มีการจัดกลุ่มชัดเจน เช่นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มปกติ กลุ่มป่วย กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน - รายงานและหลักฐานการส่งข้อมูลการวินิจฉัยรายกลุ่ม/รายบุคคลกลับให้เครือข่าย				
	3.2 มีการประเมินระยะของโรค ความเสี่ยง โอกาสเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของผู้รับบริการ - บันทึกข้อมูลระยะของโรค ความเสี่ยง (ปัจจัยเสี่ยง โอกาสเสี่ยง) และประเมินปัจจัยเอื้อ/ขัดขวางฯ ระยะของโรค หมายถึงการดำเนินของโรค จากผู้ที่ไม่เป็นโรค ผู้ที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้พิการ ความเสี่ยง ในที่นี้หมายถึงปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เช่น เพศ อายุ กรรมพันธ์ ปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงได้เช่น พฤติกรรมเสี่ยง การทานอาหารเสี่ยงสุขภาพ ออกกำลังกาย/เคลื่อนไหวร่างกายน้อย การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ความเครียด ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น โอกาสเสี่ยง หมายถึงโอกาสที่จะเกิดโรค ซึ่งไปแปรสภาพ	ก. มีการวินิจฉัยโรค แต่ไม่ครบถ้วน	ข. มีการวินิจฉัยโรคร่วมกับการประเมินระยะของโรค	ค. มีการวินิจฉัยโรคร่วมกับการประเมินระยะของโรคและการประเมินความเสี่ยง เช่น การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด CVD, การประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่, การดื่มเหล้า เป็นต้น	ง. มีการวินิจฉัยโรคครบถ้วนร่วมกับการประเมินภาวะแทรกซ้อน	จ. มีการวินิจฉัยโรคครบถ้วนและการประเมินภาวะแทรกซ้อนแบบองค์รวม (ในรายที่มีความซับซ้อน เช่น ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล/ความดัน/ไขมัน)

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>เลือก หรือสิ่งเอกลักษณะเฉพาะ ซึ่งเสริมและติดต่อกันเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงร่วมหลายอย่าง จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมามากขึ้น ปัจจัยกำหนด หมายถึงสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การค้า และอื่นๆที่ส่งผลให้ประชาชนมีโอกาสรับความเสี่ยงเพิ่มขึ้น หรือขาดโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประเมินปัจจัยเอื้อ/ขัดขวางที่มีผลต่อการดูแลตนเองในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล/ระดับความดัน ปัจจัยเอื้อ หมายถึงสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพดี เช่น ชมรมต่างๆการมีสถานที่ออกกำลังกายที่ปลอดภัย</p> <p>ปัจจัยขัดขวาง หมายถึง สภาพแวดล้อม/ปัจจัยส่วนบุคคล ที่ส่งผลขัดขวางการมีพฤติกรรมสุขภาพดี เช่น ความเครียดจากปัญหาต่างๆ เป็นต้น</p> <p style="text-align: right;">ผู้รับบริการ</p> <p>สอบถาม: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/</p>	<p>สรุปประเด็นสำคัญ - ฐานข้อมูลการคัดกรอง DM HT</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฐานข้อมูลกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย - ฐานข้อมูลการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง CVD - ฐานข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง - ฐานข้อมูลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า <p>(ข้อตกลงของการประชุมคณะกรรมการประเมินคือในปีงบประมาณ 57 ดูการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ไต และเท้า ยังไม่ดูผลงานเรื่องตา เนื่องจากหลายพื้นที่มีข้อจำกัดการตรวจตา)</p> <p>** การวินิจฉัยที่ครบถ้วนประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการ Dx. โรค 2. มีการประเมินระยะของโรค 3. มีประเมิน CVD risk 4. มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ/รู้/ดีแล้ว 				
	<p>3.3 ให้การบริการป้องกัน ควบคุมโรค และดูแลรักษา สอดคล้องกับระยะของโรค โดยทีมสหวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้การบริการป้องกัน ควบคุมโรคสอดคล้องกับระยะของโรค - มีการวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่ม (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน) เพื่อนำมาสู่การพัฒนากระบวนการ**กิจกรรม ผู้ป่วยใหม่ และกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการ <p>สัมภาษณ์: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ,</p> <p>หมายเหตุ: การดูแลตามระยะเวลาของโรค</p>	ก. ไม่มีกระบวนการให้บริการ	ข. มีกระบวนการให้บริการ แต่ไม่สอดคล้องกับระยะของโรค	ค. มีกระบวนการให้บริการ และสอดคล้องกับระยะของโรค	ง. มีการกำหนดการให้บริการรายกรณี โดยทีมสหวิชาชีพ	จ. มีการติดตามและประเมินผลการให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ
	<p>1) ประเมินปัจจัยเสี่ยงรวมเพื่อการส่งต่อคลินิกปรับเปลี่ยนและจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยงลดโรค (ผู้ป่วยใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูง/ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน /ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p> <p>2) สื่อสารข้อมูลสัญญาณเตือน/อาการที่ต้องมา รพ. โดยด่วน รวมทั้ง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์, อัมพาต) (ผู้ป่วยใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูง/ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน /ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p> <p>3) ดูแลป้องกันและจัดการโรคตามเป้าหมายผลลัพธ์/เป้าหมายการบริการ แนวทางปฏิบัติ และ แนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการที่จังหวัด/คณะกรรมการด้านโรคเรื้อรังจัดทำขึ้น (ผู้ป่วยใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูง/ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน /ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p> <p>4) ติดตามผลการป้องกันและการจัดการดูแลทั้ง โดย การเข้าและไม่เข้าในการลดเสี่ยง / โอกาสเสี่ยง ลดโรคและภาวะแทรกซ้อน (ผู้ป่วยใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูง/ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน /ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p>	<p>สรุปประเด็นสำคัญ -แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมบริการป้องกัน ควบคุมโรคและดูแลรักษาเฉพาะของ แต่ละกลุ่มที่กำหนดโดยทีมสหวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีกิจกรรม/กระบวนการให้บริการอย่างไร - แผนการติดตามประเมินผล - สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและการแก้ปัญหา <ul style="list-style-type: none"> - แนวทาง / CPG ระบบบริการ ของแต่ละจังหวัด

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>3.4 มีผู้ประสานงานโรคเรื้อรัง (NCDs Case Manager/Coordinator) ในการบริหารจัดการ บริการดูแลในภาพรวมเชื่อมโยงมุ่งเน้นคุณภาพ ผลลัพธ์ โดยผู้มารับบริการทั้งกลุ่มโรคและกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นศูนย์กลาง และมีทีมสหวิชาชีพร่วมวางแผนเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตและสังคม</p> <p>- มีการแต่งตั้งผู้ประสานงานโรคเรื้อรัง (NCDs Case Manager/Coordinator) หรือทีม ในการบริหารจัดการ ประสานการ บริการดูแลเชื่อมโยงในภาพรวม</p> <p>- มีการประชุมทีมงาน/หน่วยงานย่อยที่มีการกำหนด บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนแล้ว เช่น การติดตามผล มีการติดตามผู้รับบริการให้มารับบริการต่อเนื่อง การให้ความรู้/ทักษะ การจัดการตนเองในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงร่วม การรักษา</p>	ก. ไม่มี	ข. มีผู้/ทีมประสาน การบริหารจัดการ แต่ไม่มีการกำหนด บทบาทที่ชัดเจน	ค. มีผู้/ทีมประสาน/ คณะทำงาน/ในการ บริหารจัดการการ ดูแลผู้รับบริการ และมีการกำหนด บทบาทที่ชัดเจนใน คลินิกโรคไม่ติดต่อ	ง. มีผู้/ทีมประสาน/ คณะทำงาน/ที่มีการ กำหนดบทบาทที่ ชัดเจนโดยบูรณา การการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อ ครอบคลุมทุก หน่วยงานภายใน โรงพยาบาล	จ. มีผู้/ทีมประสาน/ คณะทำงาน ที่มี บทบาทที่ชัดเจนใน การบริหารจัดการ ดูแลผู้รับบริการ และสามารถ เชื่อมโยงภายใน โรงพยาบาลและ ภายนอกโรงพยาบาล

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>การคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น เพื่อให้ เกิดการสนับสนุน วางแผน พัฒนาการดูแล ร่วมกันในภาพรวม</p> <p>- มีทีมสหวิชาชีพร่วมวางแผนเพื่อการดูแลผู้ป่วย ที่มีความซับซ้อน เป็นรายบุคคลอย่างมี ประสิทธิภาพ ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตและ สังคม</p>	<p>สรุปประเด็นสำคัญ -คำสั่งแต่งตั้ง CM, CO สหวิชาชีพ ที่กำหนดบทบาทชัดเจน ที่ประกอบด้วยบุคคล ภายใน/นอกองค์กร</p> <p>- มีCase Manager / ผู้รับผิดชอบงาน NCD ชัดเจน</p> <p>- สรุปประชุมชี้แจง/ การมอบหมายหน้าที่</p>				
	<p>3.5 มีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคเรื้อรังของ สถานบริการและเชื่อมโยงไปชุมชน</p> <p>- มีเครือข่ายการดูแลโรคเรื้อรังในระดับ สถาน บริการ ทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- มีชุมชนร่วมเป็นเครือข่ายในการดูแลโรคเรื้อรัง</p> <p>ผู้รับการสัมภาษณ์: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, ผู้รับผิดชอบ งานเวชกรรมสังคม</p>	<p>ก. ไม่มี</p>	<p>ข. มีเครือข่ายการ ดูแลรักษาโรคเรื้อรัง ที่เชื่อมโยง ระหว่าง หน่วยบริการใน สังกัดกระทรวง สาธารณสุข</p>	<p>ค. มีเครือข่ายการ ดูแลรักษาโรคเรื้อรัง ที่เชื่อมโยงกับ หน่วยงานที่สังกัด ภายนอกกระทรวง สาธารณสุข</p>	<p>ง. มีแนวทาง ปฏิบัติการดูแลรักษา เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไป ยังชุมชน</p>	<p>จ. ชุมชนร่วมเป็น เครือข่ายในการดูแล โรคเรื้อรัง</p>
	<p>3.6 มีระบบส่งต่อทั้งไปและกลับที่ทำให้ ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับการ ดูแลที่ต่อเนื่อง</p> <p>ผู้รับการสัมภาษณ์: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, ผู้รับผิดชอบ งานเวชกรรมสังคม</p>	<p>ก. ไม่มี ระบบการส่ง ต่อ</p>	<p>ข. มีระบบการส่งต่อ ทั้งระหว่างคลินิกใน โรงพยาบาลและ ระหว่างหน่วยงาน นอกโรงพยาบาลแต่ ไม่มีเกณฑ์การส่งต่อ ที่ชัดเจน</p>	<p>ค. มีระบบการส่ง ต่อทั้งระหว่างคลินิก ในโรงพยาบาลและ ระหว่างหน่วยงาน นอกโรงพยาบาล และมีเกณฑ์การส่ง ต่อที่ชัดเจน</p>	<p>ง. มีการติดตามผล การปฏิบัติตาม เกณฑ์การส่งต่อ</p>	<p>จ. นำผลการติดตาม มาทบทวนและ ปรับปรุง</p>

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
		สรุปประเด็นสำคัญ - มีแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างเครือข่าย - ทะเบียนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย - แผนการติดตามการส่งต่อผู้ป่วย - สรุปผลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย				
4. มีระบบสนับสนุน การจัดการตนเอง	4.1 จัดระบบเพื่อให้มีการสนับสนุนส่งเสริมการตัดสินใจ วางแผนการดูแล กำกับและจัดการดูแลด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการจัดระบบเตือนหรือการติดตามเยี่ยมบ้าน และสนับสนุนการรวมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงสูง - มีระบบในสถานบริการสุขภาพที่มีเป้าหมายการบริการ กระบวนการสนับสนุนส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - มีระบบการเตือนและติดตามอย่างสม่ำเสมอ - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้รับบริการสัมภาษณ์: ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, ผู้รับบริการ	ก. ไม่มี	ข. มีการวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่มรายบุคคล เพื่อคืนข้อมูลให้ผู้รับบริการโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	ค. มีแผนกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	ง. มีชมรมหรือกลุ่มของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีการวางแผนกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	จ.มีชมรมหรือกลุ่มของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดำเนินการตามแผนกิจกรรม รวมถึงติดตามประเมินผลโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
		สรุปประเด็นสำคัญ -การวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่ม รายบุคคล - แผนกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของ জনท. - แผนของชมรมหรือกลุ่มของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - สรุปการดำเนินงาน/ภาพกิจกรรม - แผนการติดตามประเมินผลของ জনท.มีกลุ่ม / ชมรมที่ดูแลเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีกิจกรรมการดำเนินการร่วมกัน				
	4.2 คืบและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งการแนะนำการใช้ยา แก่ผู้รับบริการ/ บุคคลในครอบครัว เพื่อการตัดสินใจใน การสร้างเสริมพฤติกรรม การป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยง/โอกาสเสี่ยง/ความต่อเนื่องในการใช้ยาที่จำเป็น และเทคนิคการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ประกอบการตั้งเป้าหมาย เพื่อการวางแผนทาง/แผนปรับตัว การเปลี่ยนแปลง และการดำรงพฤติกรรมเพื่อการป้องกัน รักษาและฟื้นฟู - มี	ก. ไม่มี	ข. แจ้งข้อมูลแก่ผู้รับบริการรายบุคคล	ค. แจ้งข้อมูลแก่ผู้รับบริการรายบุคคล และมีเครื่องมือประกอบการคืนข้อมูล เพื่อยืนยันข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก สถานะความเสี่ยง	ง. ให้ข้อมูลอย่างมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือครอบครัวได้รับทราบข้อมูล และนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการจัดการดูแลตนเอง	จ. มีการสะท้อนข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับบริการ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนและป้องกันร่วมกับทีมสหวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>กิจกรรมแนะนำการเข้ายาที่เป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการแลกเปลี่ยนข้อมูลอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจวางแผนการจัดการดูแลตนเองในการดูแลและป้องกันอย่างต่อเนื่อง - มีการบันทึกรายการการจัดการตนเองของผู้รับบริการ - มีการประเมินการจัดการตนเองของผู้รับบริการเพื่อนำมาประกอบแผนการดูแลจัดการตนเอง <p>เครื่องมือ เช่น สมุดบันทึกสุขภาพ</p>	<p>สรุปประเด็นสำคัญ สัมภาษณ์ จนท. เกี่ยวกับการให้บริการรายบุคคลว่ามีการคืนข้อมูลให้ผู้ป่วยและญาติอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมุดคู่มือผู้ป่วย /เอกสารความรู้ - แผนการดูแลผู้ป่วย ที่กำหนดร่วมกับทีมสหวิชาชีพ - เอกสารการประชุมทีมสหวิชาชีพ - สัมภาษณ์ผู้ป่วย - ว่า จนท.บอกอะไร ขอคู่มือ การนัดหมายตรวจ 				
	<p>4.3 เสริมสร้างพลัง/ความสามารถในการจัดการตนเอง รวมทั้งการจัดการอารมณ์และผลกระทบทางสังคม ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เป็นโรคเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการส่งต่อไปยังหน่วยบริการเสริมทักษะ/เสริมสร้างพลังฯ ในรายที่ปรับพฤติกรรมยาก - มีการประเมินผลความมั่นใจและความสามารถ-จัดการตนเอง <p>ผู้รับการสัมภาษณ์: ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, ผู้รับบริการ</p>	ก. ไม่มี	ข. มีกลุ่ม/ทีมสร้างพลังความสามารถในการจัดการตนเอง	ค. กลุ่ม/ทีม มีการวางแผนกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง	ง. ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด	จ. มีการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมและวิเคราะห์ผลของกิจกรรม เพื่อพัฒนาให้อย่างอื่น
		<p>สรุปประเด็นสำคัญ -จนท. มีทีมสร้างพลังความสามารถให้แก่ผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย/การให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น คลินิกDPAC คลินิกอดบุหรี่ - โครงการ/กิจกรรม/ภาพ - สรุปผลการดำเนินงาน - แผนการติดตาม/สรุปผลการติดตาม 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
5. มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกันและจัดการโรค)	<p>5.1 มีเป้าหมายผลลัพธ์/เป้าหมายการบริการ แนวทางปฏิบัติและแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการ ที่จังหวัด/คณะกรรมการด้านโรคเรื้อรังจัดทำขึ้นตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศ เพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางปฏิบัติและแนวทางเพิ่มคุณภาพการบริการ ที่จังหวัด/คณะกรรมการด้านโรคเรื้อรัง จัดทำขึ้นตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศเพื่อเป็น แนวทางสนับสนุนการตัดสินใจให้บริการ - มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติในการดูแลโรคเรื้อรัง เช่น มาตรฐานการรักษา การสนับสนุนการดูแลตนเอง - มีข้อมูล/แนวปฏิบัติการดูแลตนเองเฉพาะโรค/ความเสี่ยง สนับสนุนผู้รับบริการ - มีการทบทวนหรือประเมินคุณภาพของแนวทางและการนำไปใช้ <p>ผู้</p> <p>รับบริการสัมภาษณ์: NCD case</p>	<p>ก. ไม่ได้สนับสนุน</p>	<p>ข. สนับสนุนผู้ให้บริการด้วยการใช้แนวทางปฏิบัติอิงหลักฐาน (Clinical practice guideline)</p>	<p>ค. มีการชี้แจง/ฝึกอบรมผู้ให้บริการในการใช้แนวทางปฏิบัติอิงหลักฐาน (Clinical practice guideline)ในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>ง. มีการประเมินติดตามการใช้แนวปฏิบัติอิงหลักฐาน (Clinical practice guideline)ในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>จ. มีการทบทวนและปรับ แนวเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (Clinical practice guideline) เป็นระยะเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่</p>
		<p>สรุปประเด็นสำคัญ -แนวปฏิบัติเพิ่มคุณภาพของจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการชี้แจง/อบรมผู้ปฏิบัติ (สรุปแผนงาน/โครงการ) - มีแผนการติดตามประเมินผล /สรุปผลการประเมิน ปัญหาและแนวทางการแก้ไข 				
	<p>5.2 มีระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้ที่มีผู้จัดการระบบและสถานบริการกับผู้ให้บริการคลินิกรวมทั้งสถานบริการในเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้เชี่ยวชาญ/สถานบริการที่มีประสิทธิภาพกับผู้ให้บริการคลินิก/สถานบริการในเครือข่าย <p>ผู้รับบริการ</p> <p>สัมภาษณ์: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, เวชกรรมสังคม</p>	<p>ก. ไม่มี</p>	<p>ข. มีผู้รับผิดชอบประสานการทำงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>ค. มีทีมประสานงานที่บูรณาการร่วมกันในลักษณะสหวิชาชีพจากหน่วยงานในโรงพยาบาล</p>	<p>ง. มีทีมประสานงาน/คณะทำงาน ที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ และการสื่อสารร่วมกันอยู่เสมอ</p>	<p>จ. มีกลไกการกำกับติดตามประเมินผล การให้คำปรึกษา และทบทวนผลการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ</p>
		<p>สรุปประเด็นสำคัญ -คำสั่งแต่งตั้งสหวิชาชีพในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สรุปประชุมทีมสหวิชาชีพ - มีช่องทางการประสานงาน/การให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น เว็บไซต์ อีเมลล์ โทรศัพท์ ฯลฯ - แนวทาง/แผนการติดตามการทำงาน 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	5.3 Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค - มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM ในโรงพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค สม่่าเสมอ ผู้รับการสัมภาษณ์: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, เวชกรรมสังคม	ก. ไม่มี	ข. มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM ในโรงพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ค. มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM ในโรงพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการสรุปผลฯ	ง. มีการนำผลจาก Chronic Case Conference/KM มาปรับปรุง กระบวนการ จัดบริการ และมี การทบทวนองค์ ความรู้อย่างต่อเนื่อง	จ. มีคลังความรู้/ กระจายความรู้ให้ ผู้ให้บริการเข้าถึงได้
		สรุปประเด็นสำคัญ -สรุปผลการจัด Chronic Case Conference / KM ของ รพ. -Chronic Case Conference / KM ของ รพ.แม่ข่ายกับลูกข่าย				
6. จัดบริการ เชื่อมโยงชุมชน	6.1 มีการจัดบริการในการเสริมทักษะให้ชุมชนสามารถจัดการ ลดเสี่ยง ในชุมชนได้ - มีการสื่อสารข้อมูลแก่ชุมชน - มีการประสานความร่วมมือ เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการลดเสี่ยงในชุมชน ผู้รับการสัมภาษณ์: เวชกรรมสังคม	ก. ไม่มี	ข. มีการส่งคืนข้อมูล ที่วิเคราะห์แล้ว ให้แก่ อปท./ชุมชน	ค. มีการวิเคราะห์ ข้อมูลร่วมกัน ระหว่าง โรงพยาบาลและ ชุมชน	ง. มีการจัดกิจกรรม เพื่อเสริมทักษะในการลดปัจจัยเสี่ยงให้ ชุมชน โดย โรงพยาบาล	จ. มีการจัดกิจกรรม เพื่อเสริมทักษะเพื่อ ลดปัจจัยเสี่ยงให้ ชุมชน โดย อปท./ ชุมชน
		สรุปประเด็นสำคัญ -มีข้อมูลสถานการณ์โรค และปัจจัยเสี่ยง ของพื้นที่ -มีช่องทางการสื่อสาร เช่น หนังสือนี สรุปประชุม อปท. ประชุมประจำเดือน ฯลฯ -แผนงาน/โครงการของชุมชน อบต. ที่ดำเนินการในชุมชน / ชุมชนลดโรคลดเสี่ยง				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>6.2 สนับสนุนนโยบาย/แผนการดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชน และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นโรค/ป่วย และกลุ่มเสี่ยงสูง</p> <p>- รพ. สนับสนุนหรือร่วมดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมฯ (ชุมชนมีแผนงานและดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อการลดเสี่ยงโรค)</p> <p>ผู้รับการสัมภาษณ์: เวชกรรมสังคม</p>	ก.ไม่มี	ข.โรงพยาบาลมีนโยบาย/แผนงาน/กิจกรรม ปรับสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ อปท./ชุมชน	ค. อปท./ชุมชน มีนโยบาย/แผนงาน/กิจกรรม ปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน	ง.อปท./ชุมชน มีดำเนินการตามนโยบาย/แผนงาน/กิจกรรม ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดเสี่ยงโรค	จ. อปท./ชุมชน/รพ. ร่วม ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย/แผนงาน/กิจกรรม ปรับสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการลดเสี่ยง
		สรุปประเด็นสำคัญ -แผนงาน/โครงการของ รพ. / อปท./รพ.สต. ที่ดำเนินการในชุมชน				
	<p>6.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและ/หรือจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมเพื่อสุขภาพ สนับสนุน การป้องกันควบคุมโรค ในชุมชน</p> <p>- โรงพยาบาล สนับสนุนหรือร่วมดำเนินงานจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพในชุมชน (ชุมชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ หรือชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมเพื่อสุขภาพที่มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรม)</p> <p>ผู้รับการสัมภาษณ์: เวชกรรมสังคม</p>	ก.ไม่มี	ข.โรงพยาบาลมีแผนงาน เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและ/หรือจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมเพื่อสุขภาพ สนับสนุน การป้องกันควบคุมโรค ในชุมชน	ค. อปท./ชุมชน มีแผนการจัดกิจกรรม เพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล	ง.อปท./ชุมชน มีกลุ่ม/ชมรม เพื่อดำเนินงานตามแผนกิจกรรมสุขภาพ และ/หรือมีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค ในชุมชน	จ. อปท./ชุมชน/รพ. ร่วมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
		สรุปประเด็นสำคัญ -แผนงาน/โครงการของ รพ. / อปท. - สรุปผลการดำเนินโครงการ /ภาพกิจกรรม				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>6.4 ส่งเสริมสนับสนุนการดูแล ติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต และปัจจัยเสี่ยงหลัก/ปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วยตนเอง ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย โดยการมีส่วนร่วมของอสม.</p> <p>-เครือข่ายบริการสนับสนุนให้อสม. ดูแลติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย</p> <p>ผู้รับการสัมภาษณ์: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, เวชกรรมสังคม</p>	ก.ไม่มี	ข.มีแผนงานสนับสนุนให้อสม. ดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ค.อสม. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ง.อสม.ดำเนินการตามแผน	จ.มีการติดตามประเมินผลการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายบริการ และอสม
		<p>สรุปประเด็นสำคัญ -แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของ รพ.ที่ให้ อสม.เป็นผู้ดำเนินการ</p>				
	<p>6.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน</p> <p>- มีกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน</p> <p>- รพ. ร่วมกับชุมชนมีการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน</p> <p>ผู้รับการสัมภาษณ์: เวชกรรมสังคม</p>	ก.ไม่มี	ข.มีกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน	ค. มีแผนงาน/กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตัวเอง ซึ่งกำหนดโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	ง.มีแผนงาน/กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตัวเอง ซึ่งกำหนดโดยชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	จ.มีการติดตามประเมินผลการทำงานโดยกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน
		<p>สรุปประเด็นสำคัญ -กลุ่มชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีอะไรบ้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป้าหมาย /กิจกรรมที่ดำเนินการ - ผลการทำงาน - แผนการติดตามประเมินผล 				

ภาคผนวก ข

1. ประเด็นคำถามสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล (กลุ่ม 1)
2. ประเด็นคำถามสำหรับผู้จัดการคลินิก NCD (Case Manager) (กลุ่ม 2)
3. ประเด็นคำถามสำหรับผู้ปฏิบัติงาน(ผู้ให้บริการ) คลินิก NCD คุณภาพ (กลุ่ม 3.1)
4. ประเด็นคำถามสำหรับผู้รับบริการที่คลินิก NCD คุณภาพ (กลุ่ม 3.2)
5. ประเด็นคำถามสำหรับผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคมของรพศ./รพท.และกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวของรพช.(4.1)
6. ประเด็นคำถามสำหรับผู้ปฏิบัติงานของรพสต.(4.2)

ประเด็นคำถามสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.)

ประเด็นคำถาม	ตอบแนวทาง ประเมินฯ ข้อ
1. เล่าสถานการณ์ปัญหา NCD ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล	
<p>2. เล่านโยบาย ทิศทาง เป้าประสงค์ ความมุ่งมั่นในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพของ รพ. ว่าเป็นอย่างไร กระบวนการที่ได้มาและมีแนวทางการสื่อสารให้แต่ละระดับอย่างไร</p> <p>คำอธิบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ตัวอย่างทิศทางนโยบาย การบูรณาการงาน การประสานเชื่อมโยงงาน การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในทุกมิติ ● การมีส่วนร่วม คือการร่วมจัดทำโดยผู้แทนจากหลายหน่วยงานในรพ. ที่ครอบคลุมมิติ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ● ตัวอย่างเป้าประสงค์ การลดความแออัดหรือผู้ป่วยที่ OPD การลดการนอนรพ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการตาย ผู้ป่วยสามารถควบคุมสถานะของโรคได้ ผู้รับบริการสามารถจัดการตนเองในเรื่องโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีคุณภาพ 	1.1,1.2,1.3
3. มีการกำหนดคณะทำงานหรือทีมผู้รับผิดชอบในการดำเนินคลินิกNCDคุณภาพ หรือไม่อย่างไร	1.4
4. แผนการดำเนินงานคลินิกNCDคุณภาพนั้นเป็นอย่างไร รวมถึงการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	2.2,2.3
5. คลินิก NCD คุณภาพ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กรหรือไม่ อย่างไร	

ประเด็นคำถามสำหรับผู้จัดการคลินิก NCD (Case Manager)

ประเด็นคำถาม	ตอบแนวทาง ประเมินฯ ข้อ
<p>1. เล่านโยบายทิศทาง เป้าประสงค์ การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพของ รพ. ว่าเป็นอย่างไร กระบวนการที่ได้มา และมีแนวทางการสื่อสารให้แต่ละระดับอย่างไร</p> <p>คำอธิบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ตัวอย่างทิศทางนโยบาย การบูรณาการงาน การประสานเชื่อมโยงงาน การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในทุกมิติ ● การมีส่วนร่วม คือการร่วมจัดทำโดยผู้แทนจากหลายหน่วยงานในรพ. ที่ครอบคลุมมิติส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ● ตัวอย่างเป้าประสงค์ การลดความแออัดหรือผู้ป่วยที่ OPD การลดการนอนรพ. ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการตาย ผู้ป่วยสามารถควบคุมสถานะของโรคได้ ผู้รับบริการสามารถจัดการตนเองในเรื่องโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีคุณภาพ 	1.1,1.2,1.3
<p>2. ผู้รับผิดชอบ / คณะทำงาน / หรือทีมผู้รับผิดชอบในการดำเนินคลินิก NCD คุณภาพประกอบด้วยใคร / หน่วยงานใดบ้างและทำงานร่วมกันอย่างไร</p>	1.4
<p>3. แนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาของการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพนั้นเป็นอย่างไร และนำมาเชื่อมในการวางแผนหรือไม่ แผนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพนั้นเป็นอย่างไร</p>	2.1,2.2
<p>4. มีการออกแบบงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์อย่างไร กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานคลินิกหรือไม่ อย่างไร และได้มีการรายงานผลแก่คณะกรรมการของรพ. หรือไม่ ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์เป็นอย่างไร</p> <p>4.1 การออกแบบงานในผู้รับบริการแต่ละกลุ่มเป็นอย่างไร ครอบคลุมแบบองค์รวมหรือไม่</p> <p>4.2 มีการสนับสนุนทักษะการจัดการตนเองแก่ผู้รับบริการเพื่อให้ปรับพฤติกรรมอย่างไร โดยวิธีใดหรือช่องทางใดบ้าง</p> <p>4.3 แนวทางการคืนข้อมูลให้ผู้รับบริการ และช่องทางในการแลกเปลี่ยน/จัดการความรู้ของผู้รับบริการนั้นเป็นอย่างไร</p> <p>4.4 มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพียงพอหรือไม่ แนวทางการดูแลโดยสหวิชาชีพมีหรือไม่อย่างไร</p> <p>4.5 มีผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD case manager)หรือไม่ มีบทบาทหน้าที่อย่างไรบ้าง (การบริหารจัดการในภาพรวม การประสานทีมสหวิชาชีพ)</p> <p>4.6 มีเวที หรือช่องทางในการแลกเปลี่ยน/จัดการความรู้สำหรับทีมให้บริการหรือไม่ อย่างไร</p> <p>4.7 ประเมินติดตาม ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นอย่างไร</p>	2.3, (องค์ประกอบที่ 7) 6.1 3.1 3.2,3.4 5.3 5.4 4.3 3.3

ประเด็นคำถาม	ตอบแนวทาง ประเมินฯ ข้อ
5. การเชื่อมโยงประสานส่งต่อทั้งไป-กลับ ในการรับบริการของผู้มารับบริการเป็นอย่างไร มีเกณฑ์และปฏิบัติตามเกณฑ์หรือไม่ ปัญหาในการเชื่อมโยงประสานมีหรือไม่และแก้ไข ปัญหาโดยผ่านกลไกใดบ้าง	6.3
6. ระบบทะเบียนสนับสนุนในการดูแลและจัดการโรคให้กับผู้รับบริการในโรงพยาบาล ได้มากน้อยเพียงไร	6.2
7. การนำข้อมูลมาใช้และระบบการใช้ข้อมูลร่วมกันในการดำเนินงานในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา เพื่อ ป้องกันควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้มากน้อยเพียงไรและเป็นอย่างไร	4.1,4.2
8. บุคลากรที่ดำเนินงานคลินิก NCD เพียงพอหรือไม่ สนับสนุนการตัดสินใจของผู้ให้บริการอย่างไร และแผนการพัฒนาทักษะบุคลากรนั้นเป็นอย่างไร (การเพิ่มศักยภาพเพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ)	5.1,5.2
9. Gap หรือโอกาสพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพมีประเด็นใดบ้าง เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์	
10. ท่านคิดว่า คลินิก NCD คุณภาพเป็นประโยชน์ต่อผลลัพธ์การดูแลคนไข้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือไม่ อย่างไร	

ประเด็นคำถามสำหรับผู้ปฏิบัติงาน(ผู้ให้บริการ)คลินิก NCD คุณภาพ (กลุ่ม 3.1)

ประเด็นคำถาม	ตอบแนวทาง ประเมินฯ ข้อ
<p>1. เล่านโยบายทิศทาง เป้าประสงค์ การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพของ รพ. ว่าเป็นอย่างไร รวมถึงกระบวนการที่ได้มา</p> <p>คำอธิบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ตัวอย่างทิศทางนโยบาย การบูรณาการงาน การประสานเชื่อมโยงงาน การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในทุกมิติ ● การมีส่วนร่วม คือการร่วมจัดทำโดยผู้แทนจากหลายหน่วยงานในรพ. ที่ครอบคลุมมิติ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ● ตัวอย่างเป้าประสงค์ การลดความแออัดหรือผู้ป่วยที่ OPD การลดการนอนรพ. ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการตาย ผู้ป่วยสามารถควบคุมสถานะของโรคได้ ผู้รับบริการสามารถจัดการตนเองในเรื่องโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีคุณภาพ 	1.1,1.2
<p>2. มีการออกแบบงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์อย่างไร กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานคลินิกหรือไม่ ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์เป็นอย่างไร</p> <p>2.1 การออกแบบงานในผู้รับบริการแต่ละกลุ่มเป็นอย่างไร ครอบคลุมแบบองค์รวมหรือไม่</p> <p>2.2 มีการสนับสนุนทักษะการจัดการตนเองแก่ผู้รับบริการเพื่อให้ปรับพฤติกรรมอย่างไร โดยวิธีใดหรือช่องทางใดบ้าง</p> <p>2.3 แนวทางการค้นหาข้อมูลให้ผู้รับบริการ และช่องทางในการแลกเปลี่ยน/จัดการความรู้ของผู้รับบริการนั้นเป็นอย่างไร</p> <p>2.3 มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพียงพอหรือไม่ แนวทางการดูแลโดยสหวิชาชีพมีหรือไม่อย่างไร</p> <p>2.4 มีผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD case manager) หรือไม่ มีบทบาทหน้าที่อย่างไรบ้าง (การบริหารจัดการในภาพรวม การประสานทีมสหวิชาชีพ)</p> <p>2.5 มีเวที หรือช่องทางในการแลกเปลี่ยน/จัดการความรู้สำหรับทีมให้บริการหรือไม่อย่างไร</p> <p>2.6 ประเมินติดตาม ความพึงพอใจของผู้รับบริการ อย่างไร</p>	2.3, (องค์ประกอบ ที่ 7) 6.1 3.1 3.2,3.4 5.3 5.4 4.3 3.3
<p>3. การเชื่อมโยงประสานส่งต่อในการรับบริการของผู้มารับบริการเป็นอย่างไร มีเกณฑ์และปฏิบัติตามเกณฑ์หรือไม่ ปัญหาในการเชื่อมโยงประสานมีหรือไม่ และแก้ไขปัญหามาโดยผ่านกลไกใดบ้าง</p>	6.3
<p>4. ระบบทะเบียนผู้รับบริการของรพ. เป็นอย่างไร</p>	6.2
<p>6. บุคลากรที่ดำเนินงานคลินิก NCD เพียงพอหรือไม่ และมีการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ให้บริการอย่างไร</p>	5.2

ประเด็นคำถาม	ตอบแนวทาง ประเมินฯ ข้อ
6. ระบบการใช้ข้อมูลร่วมกันในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น เป็นอย่างไร	4,2
7. ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์เป็นอย่างไร	(องค์ประกอบ ที่ 7
9. Gap หรือโอกาสพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพมีประเด็นใดบ้าง เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์	
10. ท่านคิดว่า คลินิก NCD คุณภาพเป็นประโยชน์ต่อผลลัพธ์การดูแลคนไข้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือไม่ อย่างไร	

ประเด็นคำถามสำหรับผู้รับบริการ (กลุ่ม 3.2)

ประเด็นคำถาม	ตอบแนวทาง ประเมินฯ ข้อ
1. ท่านทราบหรือไม่ว่าเป็นโรคอะไร (ผลการวินิจฉัย) ทราบถึงสาเหตุ แนวทางป้องกันเพื่อไม่ให้เป็นมากขึ้นหรือไม่ ถ้าทราบแล้วคิดอย่างไรกับสิ่งที่ต้องปฏิบัติ	
2. ท่านทราบหรือไม่ว่าขณะนี้ท่านมีโรคร่วม หรือภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง ท่านใช้บริการคลินิกไหนบ้าง แล้วไปอย่างไร	
3. ท่านได้เข้ากลุ่ม/ชมรมใดบ้าง และได้เรียนรู้เรื่องโรค สาเหตุ การป้องกัน และการปฏิบัติตนมากขึ้นหรือไม่อย่างไร	
4. ท่านเคยถามแพทย์เกี่ยวกับเรื่องที่สงสัยหรือไม่ ถ้าไม่เคยถามพยาบาลหรือไม่แล้วส่วนใหญ่ได้ข้อมูล (เกี่ยวกับภาวะโรคและแนวทางการดูแล) จากที่ใด	
5. ท่านได้รับคำแนะนำในเรื่องการควบคุมอาหาร หรือ ออกกำลังกายหรือไม่ และปฏิบัติตามได้หรือไม่อย่างไร	
6. ท่านสูบบุหรี่ หรือดื่มสุราหรือไม่ และได้รับคำแนะนำอย่างไร	
7. ท่านได้รับการแนะนำในการจัดการภาวะเครียดหรือไม่ และปฏิบัติตามได้หรือไม่อย่างไร	
8. ท่านได้ตรวจคัดกรองอะไรไปแล้วบ้าง (ตามสถานะผู้รับบริการ)	
9. ท่านพอใจการทำงานของคลินิกในรพ. หรือไม่อย่างไร	
10. ท่านมีการวางแผนหรือคิดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน ควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับผู้ให้บริการหรือไม่ อย่างไร	

ประเด็นคำถามสำหรับผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคมของรพศ./รพท.และกลุ่มงานเวชศาสตร์
ครอบครัวของรพช.(4.1)

ประเด็นคำถาม	ตอบแนวทาง ประเมินฯ ข้อ
คำถาม (รพศ., รพท., รพช.)	
1. Case ส่วนใหญ่ที่รับและส่งต่อเป็นโรคใด และกลุ่มใด	
2. กลไกการส่งต่อและส่งกลับเป็นอย่างไร มีปัญหา อุปสรรคและพัฒนาอย่างไร	
3. ระบบการติดตามผู้ป่วยเป็นอย่างไร	
รพช. (เพิ่ม)	
4. ทางรพ. มีการคืนข้อมูลให้ชุมชนอย่างไร	
5. ชุมชนคิดว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาหรือไม่ อย่างไร	
6. รพ. สนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนอย่างไร ตัวอย่าง เช่น การอบรม อสม. การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น	
7. ชุมชนมีส่วนร่วมหรือไม่อย่างไรในการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง <ul style="list-style-type: none"> • ชุมชนทำอะไรบ้างเพื่อลดปัญหาสุขภาพ (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย) ชุมชนมีแผนสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชนหรือไม่ อย่างไร (สนับสนุนในเรื่องแผน อย่างไร)	

ประเด็นคำถามสำหรับผู้ปฏิบัติงานของรพสต.(4.2)

ประเด็นคำถาม	ตอบแนวทาง ประเมินฯ ข้อ
1. Case ส่วนใหญ่ที่รพสต.เป็นโรคใด กลุ่มใดและส่งต่อกรณีใด	
2. มีการดำเนินงานอย่างไรกับกลุ่มเสี่ยงสูง	
3. การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงร่วมที่เสี่ยงต่อ CVD เป็นอย่างไร	
4. มีการคืนข้อมูลให้ชุมชนอย่างไร และชุมชนคิดว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาหรือไม่	
5. รพ. สนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนอย่างไร ตัวอย่าง เช่น การอบรม อสม. การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น	
6. ชุมชนมีส่วนร่วมหรือไม่อย่างไรในการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง <ul style="list-style-type: none"> • ชุมชนทำอะไรบ้างเพื่อลดปัญหาสุขภาพ (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย) ชุมชนมีแผนสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชนหรือไม่ อย่างไร (สนับสนุนในเรื่องแผน อย่างไร)	

ภาคผนวก ค

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเขตบริการสุขภาพที่ 3
(คณะกรรมการตรวจประเมิน)



คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวง

ที่ / ๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเขตบริการสุขภาพที่ ๓

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(Non-communicable diseases :NCD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำห้ายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีทั้งระดับโลก ระดับประเทศ และจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ ๓ ก็เช่นเดียวกัน ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าว เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคไตวาย จอประสาทตาเสื่อม แผลที่เท้า หรือการต้องถูกตัดอวัยวะ เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจของผู้ป่วย ครอบครัว และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรค และลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระดับเขตจึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตบริการสุขภาพที่ ๓ ดังต่อไปนี้

๑. ที่ปรึกษา

- ๑.๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ ๓
- ๑.๒ ผู้ทรงคุณวุฒิจากกรมวิชาการ ในเขตบริการสุขภาพที่ ๓
- ๑.๓ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ ๓

๒. คณะกรรมการอำนวยการ

- | | | | |
|------|--|---|-----------|
| ๒.๑ | นางประนอม คำเที่ยง | สาธารณสุขนิเทศเขตบริการสุขภาพที่ ๓ | ประธาน |
| ๒.๒ | นายบุญชัย ธีระกาญจน์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร | รองประธาน |
| ๒.๓ | นายสมบัติ ภูนวกุล | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพิจิตร
(ประธาน Service Plan สาขา NCD เขต) | รองประธาน |
| ๒.๔ | นายดิเรก ขำแป้น | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘
จังหวัดนครสวรรค์ | รองประธาน |
| ๒.๕ | นายอภิชาติ วิสิทธิ์วงศ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ | รองประธาน |
| ๒.๖ | นายพัลลภ ยอดศิริจินดา | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท | รองประธาน |
| ๒.๗ | นายจิระ พัฒนพงษ์ศักดิ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุทัยธานี | รองประธาน |
| ๒.๘ | นางเพ็ญศรี มโนวีรสรณ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพิจิตร | รองประธาน |
| ๒.๙ | นายชาญชัย พิณเมืองงาม | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์ | กรรมการ |
| ๒.๑๐ | นางธิดา จุลินทร | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์ | กรรมการ |
| ๒.๑๑ | ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๓ จังหวัดนครสวรรค์ | | กรรมการ |
| ๒.๑๒ | ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 3 จังหวัดนครสวรรค์ | | กรรมการ |
| ๒.๑๓ | นางกฤติยา ไกรสุวรรณ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ | กรรมการ |

๒.๑๔ นายปริญญา...

๒.๑๔	นายปริญญา	นากุณบุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
๒.๑๕	นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
๒.๑๖	นายเอกรินทร์	อุ๋นอบ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๒.๑๗	นายบรรพต	พินิจจันทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
๒.๑๘	นางพัชรา	ชาติอุดมพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุทัยธานี	กรรมการ
๒.๑๙	นายถาวร	สายสวรรค์	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	กรรมการ
๒.๒๐	นายปัญญา	จินโต	สาธารณสุขอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๒.๒๑	นางนฤพร	สิริธวานนท์	สาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร	กรรมการ
๒.๒๒	นางสาวธนาพร	ทวี	สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท	กรรมการ
๒.๒๓	นางอัญชลี	พยมหล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี	กรรมการ
๒.๒๔	นายจิรยุทธ์	คงนุ่น	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ
๒.๒๕	นางลออศรี	จารุวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
๒.๒๖	นายกำจัด	จุฑาวุฒิกุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	กรรมการ
๒.๒๗	นายวิชณุ	สะบายแท้	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๒.๒๘	นางอรัญญา	ศรีโพธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
๒.๒๙	นางปราณี	สมบุญพลพัฒน์	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุทัยธานี	กรรมการ
๒.๓๐	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม		/ผู้แทน โรงพยาบาลกำแพงเพชร	กรรมการ
๒.๓๑	นายกิตติโชติ	ตั้งกิตติถาวร	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และเลขานุการ
๒.๓๒	นางสาวรัจจา	ศรีสุเทพ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๓	นางภัค	ศัลยานุบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๔	นางนภสวรรค์	กลิ่นแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๕	นางเฉลา	คงนคร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๖	นางสาวมานิสา	เจริญทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๓๗	นายภิกขุ	แก่งศิรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๘	นายศุภชัย	คำหนุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๙	นางสาวอารี	ฉัตรชัยรัตนเวช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๐	นางสาวภัทรภร	วัชรระธาตล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๑	นายสิทธิศักดิ์	บุญมงคล	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๒	นายดลวัฒน์	ลัทธิตเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๓	นายทองคำ	ดีประดิษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๔	นางจรรุภา	คงรส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพิจิตร (เลขาคณะกรรมการ Service Plan NCDเขต)	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๕	นายสุวัฒน์	ทับมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๖	นางอัจฉนา	เจศรีชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเขตบริการสุขภาพ

๒. อำนวยการ ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และระบบบริการรักษาพยาบาล ของเขตบริการสุขภาพ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๓. ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และระบบบริการรักษาพยาบาล ของเขตบริการสุขภาพ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

๔. ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และระบบบริการรักษาพยาบาล ของเขตบริการสุขภาพ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๕. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board) ระดับจังหวัด ให้ดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๖. ติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินงานตลอดจนแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๓. คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๓.๑	นางประนอม คำเที่ยง	สาธารณสุขนิเทศเขตบริการสุขภาพที่ ๓	ที่ปรึกษา
๓.๒	นายดิเรก ขำแป้น	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	ประธาน
๓.๓	นางเพ็ญศรี มโนวิชิตสรณ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพิจิตร	รองประธาน
๓.๔	นายกิตติโชติ ตั้งกิตติถาวร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	รองประธาน
๓.๕	นายพัลลภ ยอดศิริจินดา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	รองประธาน
๓.๖	นางสาวรัจจา ศรีสุเทพ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ
๓.๗	นายธีรวิษณุ กล้าหาญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายน้ำ จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
๓.๘	นายโยธิน อำพิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
๓.๙	นางกาญจนา นิมิตรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรตรีงษ์ จังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
๓.๑๐	นางสิรินทิพย์ เจนเทียนรุักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาดิน จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๓.๑๑	นายธนภัทร ชะเอม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโคก จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
๓.๑๒	นางสาวณิชนันท์ อัจฉัญญกรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
๓.๑๓	นางสาวกนกวรรณ พรหมชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
๓.๑๔	นางธนกาญจน์ คงรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.กำแพงเพชร	กรรมการ
๓.๑๕	นางปรียาภัสสร เหล็กเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๓.๑๖	นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ นครสวรรค์	กรรมการ
๓.๑๗	นางพะเยาว์ กรีกำ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์	กรรมการ
๓.๑๘	ผู้แทนสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๓ จังหวัดนครสวรรค์		กรรมการ
๓.๑๙	นายบุญนิฏฐ์ เลาะห์ทองทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ นครสวรรค์	กรรมการ

๓.๒๐	นายสันติ	เกิดทองทวี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๓.๒๑	นางภักดิ์	ศัลยานูบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ และเลขานุการ
๓.๒๒	นางนภสวรรณ	กลิ่นแก้วจิว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๓	นางสาวมานิสา	เจริญทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๔	นางสาวอารี	ฉัตรชัยรัตนเวช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๕	นายดลวัฒน์	ลัทธิตเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๖	นายศุภชัย	คำหนู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๗	นางจรรุภา	คงรส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพิจิตร (เลขาคณะกรรมการ Service Plan NCDเขต)	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๘	นายสุวัฒน์	ทับมั้น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๙	นางอัจฉนา	เจศรีชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. จัดทำยุทธศาสตร์และทิศทางการพัฒนาระบบ/รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๒. สนับสนุน/ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๓. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๔. ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ
๕. ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัด อำเภอ และตำบล
๖. รายงานผลการปฏิบัติงาน และสถานการณ์ดำเนินงาน ต่อ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. คณะกรรมการตรวจประเมิน

๔.๑	นายดิเรก	ข้าแป้น	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	ประธาน
๔.๒	นางเพ็ญศรี	มิโนวชิรสรณ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพิจิตร	รองประธาน
๔.๓	นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	กรรมการ
๔.๔	นายอภิชาติ	วิสิทธิ์วงศ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	กรรมการ

๔.๕ นายไพฑูรย์...

๔.๕	นายไพฑูรย์ อ่อนเกตุ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	กรรมการ
๔.๖	นายบุญนี้ฏ เลาะห์ทองทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๗	นายสำราญ สิริภคมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๘	นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๙	นางพะเยาว์ กรีก้า	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๐	นายวิษณุ สะบายแท้	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๑	นางสาวอารี ฉัตรชัยรัตนเวช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๒	นางสาวภัทรภร วัชรระธาตล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๓	นางรัชฎาพร ทวีการณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	กรรมการ
๔.๑๔	นางวิไล ศิริพัฒ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๕	นางปราณี จิตตะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๖	นางสาวรุ่งรัตน์ งามจิรัฐติกาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตากาลี จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๗	นางสุกัญญา อ่ำรอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๘	นางจรรยา मन บุญศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๙	นางสมใจ ทูเรียนทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเก้าเหลียว จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๒๐	นางปรียามัสสรร์ เหล็กเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลเก้าเหลียว จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๒๑	นางสาวธัญย์สิตา อิมทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๒๒	นางนภสวรรค์ กลิ่นแก้วจิว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
๔.๒๓	นางภาณุมาศ เดชอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุทัยธานี	กรรมการ

๔.๒๔	นางเปรมทิพย์	เตียววัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.25	นางวรรณันท์	ดาวหาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.26	นางสาวณิชนันท์	อาจัญญกรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.27	นางประหยัด	แจ้แสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.28	นางอัจฉราพรรณ	ค้ายาตี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.29	นางพิมลพร	คำมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.30	นางสาวอัญชลี	ฉลาดธัญกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.31	นายดลวัฒน์	ลัทธิเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.32	นางสาวตรีทิพย์	มาโต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์	กรรมการ
4.33	นางสินีนาท	ยอดศิริจินดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.34	นางสาวรัตติกาล	ชื่นสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.35	นางบิ่งอร	ม่วงไไทยงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.36	นางจิตรา	โพธิ์เปี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.37	นางศิรินุช	จันทวี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.38	นางสาวจิราพร	ทรัพย์ผาสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.39	นางมานิสา	เจริญทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.40	นางสาวกฤษมา	บุญศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.41	นางณัฐิยาภรณ์	เปลี่ยนเนียม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.42	นางปทิตตา	แก้วจอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวชิรบำรุง จังหวัดพิจิตร	กรรมการ

4.43	นางปิยนันท์	บุษบา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.44	นางพัชรี	ขจรจิตต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.45	นางพิสิตี	ศรีนาราง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.46	นางรติกร	ปิ่นกระจาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.47	นางอัจฉรา	ทองนุ้ย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.48	นางลออศรี	จารุวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.49	นางสวณ้ำค้ำ	น้ำสอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.50	นายศุภชัย	คำหนู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.51	นางสาววิไลลักษณ์	ลิ้มตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	กรรมการ
4.52	นางสุชัยญา	พรหมน้อม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.53	นางสาวกนกวรรณ	พรมชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.54	นางกาญจนา	น้อมตรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.55	นางสาวชมพูนุช	เอี้ยวรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.56	นางธนกานต์	คงรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	กรรมการ
4.57	นางภัค	ศัลยานุบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ และเลขานุการ
4.58	นางพรชนก	สีหะวงษ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. ดำเนินการตรวจประเมินเชิงคุณภาพในสถานบริการของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ ๓
๒. ดำเนินการเก็บข้อมูลในสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ ๓ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในสถานบริการสาธารณสุข
๓. รวบรวม วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพของจังหวัดในเขต
๔. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ พร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบ
๕. ปรับปรุงและพัฒนาเกณฑ์การดำเนินคลินิก NCD คุณภาพ เพื่อนำไปขยายผลการดำเนินงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ
๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(นายสุขุม กาญจนพิมาย)
ผู้ตรวจราชการกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(สำเนาฉบับ)

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวง

ที่ / ๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตบริการสุขภาพที่ ๓

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases :NCD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำห้ายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีทั้งระดับโลก ระดับประเทศ และจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ ๓ ก็เช่นเดียวกัน ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าว เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคไตวาย จอประสาทตาเสื่อม แผลที่เท้า หรือการต้องถูกตัดอวัยวะ เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจของผู้ป่วย ครอบครัว และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรค และลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระดับเขต จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตบริการสุขภาพที่ ๓ ดังต่อไปนี้

๑. ที่ปรึกษา

- ๑.๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ ๓
- ๑.๒ ผู้ทรงคุณวุฒิจากกรมวิชาการ ในเขตบริการสุขภาพที่ ๓
- ๑.๓ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ ๓

๒. คณะกรรมการอำนวยการ

- | | | | |
|------|--|---|-----------|
| ๒.๑ | นางประนอมคำเที่ยง | สาธารณสุขนิเทศเขตบริการสุขภาพที่ ๓ | ประธาน |
| ๒.๒ | นายบุญชัย ชีระกาญจน์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร | รองประธาน |
| ๒.๓ | นายสมบัติ ภูวนกุล | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพิจิตร
(ประธาน Service Plan สาขา NCD เขต) | รองประธาน |
| ๒.๔ | นายดิเรก ข้าแป้น | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘
จังหวัดนครสวรรค์ | รองประธาน |
| ๒.๕ | นายอภิชาติ วิสิทธิ์วงศ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ | รองประธาน |
| ๒.๖ | นายพัลลภ ยอดศิริจินดา | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท | รองประธาน |
| ๒.๗ | นายจิระ พัฒนพงษ์ศักดิ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุทัยธานี | รองประธาน |
| ๒.๘ | นางเพ็ญศรี มโนวีรสรณ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพิจิตร | รองประธาน |
| ๒.๙ | นายชาญชัย พิณเมืองงาม | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์ | กรรมการ |
| ๒.๑๐ | นางธิดา จุลินทร | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์ | กรรมการ |
| ๒.๑๑ | ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๓ จังหวัดนครสวรรค์ | | กรรมการ |
| ๒.๑๒ | ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 3 จังหวัดนครสวรรค์ | | กรรมการ |
| ๒.๑๓ | นางกฤติยา ไกรสุวรรณ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ | กรรมการ |

๒.๑๔ นายปริญญา...

๒.๑๔	นายปริญญา นากุณบุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
๒.๑๕	นายวิศิษฐ์ อภิสถิรวิทยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
๒.๑๖	นายเอกรินทร์ อุ่่นอบ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้งลำยอง จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๒.๑๗	นายบรรพต พินิจจันทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
๒.๑๘	นางพัชราชาติ อุดมพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุทัยธานี	กรรมการ
๒.๑๙	นายถาวรสายสวรรค์	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	กรรมการ
๒.๒๐	นายปัญญา จินโต	สาธารณสุขอำเภอแก้งลำยอง จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๒.๒๑	นางนฤพร สิริธวานนท์	สาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร	กรรมการ
๒.๒๒	นางสาวธนาพร ทวี	สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท	กรรมการ
๒.๒๓	นางอัญชลี พยมหล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี	กรรมการ
๒.๒๔	นายจรรย์ฤทธิ์ คงนุ่น	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ
๒.๒๕	นางลออศรี จารุวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
๒.๒๖	นายกำจัด จุฑาทูตีกุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	กรรมการ
๒.๒๗	นายวิชณุ สะบายแท้	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๒.๒๘	นางอรรษญา ศรีโพธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
๒.๒๙	นางปราณี สมบุญพลพิพัฒน์	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุทัยธานี	กรรมการ
๒.๓๐	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม	/ผู้แทน โรงพยาบาลกำแพงเพชร	กรรมการ
๒.๓๑	นายกิตติโชติ ตั้งกิตติถาวร	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และเลขานุการ
๒.๓๒	นางสาวรัจจา ศรีสุเทพ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๓	นางภัค ศัลยานุบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ นครสวรรค์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๔	นางนภสวรรค์ กลิ่นแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๕	นางเฉลา คงนคร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๖	นางสาวมานิสา เจริญทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๓๗	นายภิกขุ แก่งศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๘	นายศุภชัย คำหนู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๙	นางสาวอารี ฉัตรชัยรัตนเวช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๐	นางสาวภัทรภร วัชรระนาด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๑	นายสิทธิศักดิ์ บุญมงคล	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๒	นายดลวัฒน์ ลัทธิตเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๓	นายทองคำ ตีประดิษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๔	นางจรรุภา คงรส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพิจิตร (เลขาคณะกรรมการ Service Plan NCDเขต)	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๕	นายสุวัฒน์ ทับมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๔๖	นางอัจฉนา เจตริชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเขตบริการสุขภาพ

๒. อำนวยการ ควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และระบบบริการรักษาพยาบาล ของเขตบริการสุขภาพ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๓. ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และระบบบริการรักษาพยาบาล ของเขตบริการสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

๔. ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และระบบบริการรักษาพยาบาล ของเขตบริการสุขภาพให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

๕. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการฝ่ายระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board) ระดับจังหวัด ให้ดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๖. ติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานตลอดจนแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๓. คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๓.๑	นางประนอมคำเที่ยง	สาธารณสุขนิเทศเขตบริการสุขภาพที่ ๓	ที่ปรึกษา
๓.๒	นายดิเรก ข้าแป้น	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	ประธาน
๓.๓	นางเพ็ญศรี มโนวชิรสรณ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพิจิตร	รองประธาน
๓.๔	นายกิตติโชติ ตั้งกิตติถาวร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	รองประธาน
๓.๕	นายพัลลภ ยอดศิริจินดา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	รองประธาน
๓.๖	นางสาวรัจจา ศรีสุเทพ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ
๓.๗	นายธีรวิชัย กล้าหาญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายน้ำ จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
๓.๘	นายโยธิน อัมพิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
๓.๙	นางกาญจนา นิมิตรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรตรีงษ์ จังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
๓.๑๐	นางสิรินทิพย์ เจนตียนุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาดิน จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๓.๑๑	นายธนภัทร ชะเอม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโคก จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
๓.๑๒	นางสาวณิชนันท์ อัจฉัญญกรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
๓.๑๓	นางสาวกนกวรรณ พรหมชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
๓.๑๔	นางธนกาญจน์ คงรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.กำแพงเพชร	กรรมการ
๓.๑๕	นางปรียาภัสสร เหล็กเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลเก้าเหลียวจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๓.๑๖	นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ นครสวรรค์	กรรมการ
๓.๑๗	นางพะเยาว์ กรีก้า	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์	กรรมการ
๓.๑๘	ผู้แทนสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๓ จังหวัดนครสวรรค์		กรรมการ
๓.๑๙	นายบุญนิฏฐ์ เลาะห์ทองทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ นครสวรรค์	กรรมการ

๓.๒๐	นายสันติ เกิดทองทวี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๓.๒๑	นางภักดิ์ ศัลยานุบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ และเลขานุการ
๓.๒๒	นางนภสวรรณ กลิ่นแก้วจิว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๓	นางสาวมานิสา เจริญทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๔	นางสาวอารี ฉัตรชัยรัตนเวช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๕	นายดลวัฒน์ ลัทธิตเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๖	นายศุภชัย คำหนู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๗	นางจรรุภา คงรส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพิจิตร (เลขาคณะกรรมการ Service Plan NCDเขต)	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๘	นายสุวัฒน์ ทับมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๙	นางอัจฉนา เจตศรีชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. จัดทำยุทธศาสตร์และทิศทางการพัฒนาระบบ/รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๒. สนับสนุน/ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๓. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๔. ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ
๕. ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัด อำเภอ และตำบล
๖. รายงานผลการปฏิบัติงาน และสถานการณ์ดำเนินงาน ต่อ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. คณะกรรมการตรวจประเมิน

๔.๑	นายดิเรก ข้าแป้น	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	ประธาน
๔.๒	นางเพ็ญศรี มโนวชิรสรณ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพิจิตร	รองประธาน
๔.๓	นายพัลลภ ยอดศิริจินดา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	กรรมการ
๔.๔	นายอภิชาติ วิสิทธิ์วงศ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	กรรมการ

๔.๕ นายไพฑูรย์...

๔.๕	นายไพฑูรย์ อ่อนเกตุ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	กรรมการ
๔.๖	นายบุญนี้ฏ เลาะห์ทองทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๗	นายสำราญ สิริภคมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๘	นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๙	นางพะเยาว์ กรีกำ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๐	นายวิษณุ สะบายแท้	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๑	นางสาวอารี ฉัตรชัยรัตนเวช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๒	นางสาวภัทรภร วัชรระธาตล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๓	นางรัชฎาพร ทวีการณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	กรรมการ
๔.๑๔	นางวีไล ศิริพุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๕	นางปราณี จิตตะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๖	นางสาวรุ่งรัตน์ งามจิรัฐติกาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตากาลี จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๗	นางสุกัญญา อ่ำรอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๘	นางจรรยามนบุญศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๑๙	นางสมใจ ทูเรียนทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเก้าเหลียว จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๒๐	นางปรียามัสสรส์เหล็กเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลเก้าเหลียว จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๒๑	นางสาวธัญย์สิตาอิมทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๔.๒๒	นางนภสวรรค์กลิ่นแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
๔.๒๓	นางภาณุมาศเดชอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุทัยธานี	กรรมการ

๔.๒๔	นางเปรมทิพย์ เตียววัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.25	นางวรรณันต์ดาวหาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.26	นางสาวณิชนันท์อาจธัญกรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.27	นางประหยัดแจ้แสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.28	นางอัจฉราพรรณค้ายาดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.29	นางพิมลพรคำมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.30	นางสาวอัญชลีฉลาดธัญกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
4.31	นายดลวัฒน์ลัทธิตเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.32	นางสาวตรีทิพย์มาโต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์	กรรมการ
4.33	นางสินีนาท ยอดศิริจินดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.34	นางสาวรัตติกาล ชื่นสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.35	นางบังอร ม่วงไทรงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.36	นางจิตรา โพธิ์เปี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.37	นางศิรินุช จันทวี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.38	นางสาวจิราพร ทรัพย์ผาสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท	กรรมการ
4.39	นางมานิสา เจริญทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.40	นางสาวกุสุมาบุญศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.41	นางณัฐยาภรณ์ เปลี่ยนเนียม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.42	นางปัทมาแก้วจอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวชิรบำรุง จังหวัดพิจิตร	กรรมการ

4.43 นางปิยนันท์...

4.43	นางปิยนันท์บุษบา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.44	นางพัชรี ขอบจิตต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.45	นางพิสิตีศรีนาราง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.46	นางรติกรปิ่นกระจาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.47	นางอัจฉราทองนุ้ย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร	กรรมการ
4.48	นางลออศรี จารุวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.49	นางสาวน้ำค้าง ฉ่ำสอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.50	นายศุภชัย คำหนู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.51	นางสาววิไลลักษณ์ ลิ้มตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	กรรมการ
4.52	นางสุชัญญา พรหมนิ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.53	นางสาวกนกวรรณ พรหมชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.54	นางกาญจนา นิมิตรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.55	นางสาวชมพูนุช เอี้ยวรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ
4.56	นางธนกานต์ คงรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	กรรมการ
4.57	นางภัค ศัลยานุบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ และเลขานุการ
4.58	นางพรชนกสีหะวงษ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. ดำเนินการตรวจประเมินเชิงคุณภาพในสถานบริการของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ ๓
๒. ดำเนินการเก็บข้อมูลในสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ ๓ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในสถานบริการสาธารณสุข
๓. รวบรวม วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพของจังหวัดในเขต
๔. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ พร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบ
๕. ปรับปรุงและพัฒนาเกณฑ์การดำเนินคลินิก NCD คุณภาพ เพื่อนำไปขยายผลการดำเนินงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ
๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(นายสุขุม กาญจนพิมาย)
ผู้ตรวจราชการกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ง

แผนการประเมินติดตามการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ
เครือข่ายบริการสุขภาพเขต 3 ปี 2557

แผนการประเมินติดตามการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพเขต 3 ปี 2557

จังหวัด/วันที่		สถานบริการ/จังหวัด	
		เช้า (09:00-12:00น.)	บ่าย (13:00-16:30น.)
จ.ชัยนาท	5 สค.57	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จ.ชัยนาท	โรงพยาบาลหันคา จ.ชัยนาท
จ.อุทัยธานี	6 สค.57	โรงพยาบาลทัพทัน จ.อุทัยธานี	โรงพยาบาลหนองฉาง จ.อุทัยธานี
	21 สค.57	โรงพยาบาลอุทัยธานี จ.อุทัยธานี	-
จ.นครสวรรค์	18 สค.57	โรงพยาบาลชุมแสง จ.นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์.
	19 สค.57	โรงพยาบาลลาดยาว จ.นครสวรรค์	โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว จ.นครสวรรค์
	20 สค.57	โรงพยาบาลตากถ้ำ จ.นครสวรรค์	โรงพยาบาลตากฟ้า จ.นครสวรรค์
	25 สค.57	โรงพยาบาลท่าตะโก จ.นครสวรรค์	-
จ.กำแพงเพชร	1 ก.ย.57	โรงพยาบาลคลองลาน จ.กำแพงเพชร	โรงพยาบาลคลองขลุง จ.กำแพงเพชร
	2 ก.ย..57	-	โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี จ.กำแพงเพชร
	8 ก.ย.57	โรงพยาบาลพรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร
จ.พิจิตร	3 ก.ย.57	โรงพยาบาลพิจิตร จ.พิจิตร	โรงพยาบาลทับคล้อ จ.พิจิตร
	4 ก.ย.57	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จ.พิจิตร	-

หมายเหตุ : มติที่ประชุมคณะกรรมการประเมินฯ 10 มิ.ย. 57 ดังนี้

1. ทีม จ.นครสวรรค์ ประเมิน จ.กำแพงเพชร (1ก.ย. 57 , 2 ก.ย. 57 , 8 ก.ย. 57)
2. ทีม จ.กำแพงเพชร ประเมิน จ.ชัยนาท (5 สค. 57)
3. ทีม จ.ชัยนาท ประเมิน จ.อุทัยธานี (6 สค. 57, 21 สค. 57) และจ.นครสวรรค์ 1 วัน (18 สค. 57)
4. ทีม จ.อุทัยธานี ประเมิน จ.พิจิตร (3 ก.ย. 57- 4 ก.ย. 57) และจ.นครสวรรค์ 1 วัน (25 สค. 57 โรงพยาบาลท่าตะโก)
5. ทีม จ.พิจิตร ประเมิน จ.นครสวรรค์ (19 สค. 57-20 สค. 57)