

การประเมินผล
การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในพื้นที่รับผิดชอบ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ กรุงเทพฯปี ๒๕๕๗

ธัญญา รอดสุข
อรรวรรณ บำรุง
อรนงค์ คงเรือง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ กรุงเทพฯ
๒๕๕๗

คำนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) ประกอบด้วยโรคหลัก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรังและโรคเบาหวาน เป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศและโลกอย่างมากมายมหาศาล การดำเนินงานเพื่อตอบโต้ภาวะวิกฤตโรคไม่ติดต่อ คลินิก NCD คุณภาพ เป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญในการลดโรคและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ประเทศสมาชิกดำเนินการ และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญระดับกระทรวงกรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ จึงกำหนดให้สถานบริการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการระหว่างเครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่เชื่อมโยงการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุม ดูแล และจัดการกับสาเหตุของปัญหาโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ และในปี ๒๕๕๗ ได้มีการพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพพร้อมทั้งจัดทำคู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ โดยต่อยอดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๖ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้สถานบริการประเมินการตนเอง และกำหนดให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค บูรณาการดำเนินการติดตามประเมินการพัฒนาคุณภาพของคลินิก NCD คุณภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมกันทั่วประเทศ

การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ กรุงเทพฯ ปี ๒๕๕๗ สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อทุกระดับ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการประเมินจะเป็นประโยชน์ เพื่อทราบถึงสถานการณ์ ปัจจัยอุปสรรคที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการของคลินิก NCD ในสถานบริการสุขภาพ ของเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ กรุงเทพฯ ต่อไป

ธัญญา รอดสุข

บทสรุปผู้บริหาร

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) ประกอบด้วยโรคหลัก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรังและโรคเบาหวาน เป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศและโลกอย่างมากมายมหาศาล การดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ เป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญในการลดโรคและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ประเทศสมาชิกดำเนินการ และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญระดับกระทรวงกรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ จึงกำหนดให้สถานบริการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพและกำหนดให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคบูรณาการดำเนินการติดตามประเมินการพัฒนาคุณภาพของคลินิก NCD คุณภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของสถานบริการตามมาตรฐาน NCD คุณภาพ เป็นการศึกษาเชิงอรรถาธิบาย แบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Explanatory study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตาม ประเมินผลการดำเนินงาน สถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ระดับ A /S /M1 / M2/ F1 / F2 / F3 ในจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี และพระนครศรีอยุธยาจำนวน 19 แห่ง ในช่วงเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2557

ผลการศึกษา สถานบริการในระดับ A /S / M1 / M2 / F1/F2/F 3 และสถานบริการทุกจังหวัดผ่านเกณฑ์การประเมิน คลินิก NCD คุณภาพร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาการจัดระดับการผ่านเกณฑ์ของสถานบริการ แยกตามรายจังหวัด จังหวัดนนทบุรี ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยมมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 87.5 และร้อยละ 40 ตามลำดับ เมื่อพิจารณา ทั้ง 6 องค์ประกอบ ในภาพรวมของเขตพื้นที่รับผิดชอบ นครที่ 1 กรุงเทพฯ พบว่าสถานบริการมีผลการประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยม และพิจารณาแยกรายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก มากที่สุด ร้อยละ 64.04 รองลงมาองค์ประกอบที่ 1 ผ่านเกณฑ์ในระดับดี ร้อยละ 61.84 และ องค์ประกอบที่ 6 ผ่านเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ 53.26 พิจารณาข้อมูลเชิงคุณภาพรายองค์ประกอบได้แก่ ทิศทางและนโยบาย สถานบริการในจังหวัดทุกระดับ มีแนวทางในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามนโยบาย ระดับประเทศ ได้แก่ ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทยปี 2554 – 2563 นโยบายการลดความแออัดใน ร.พ.ศูนย์ /รพ.ทั่วไป/ร.พ.ชุมชน นโยบายป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของ นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร และแผนเครือข่ายบริการสุขภาพ Service Plan ในระดับจังหวัด และมีชุดคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อ (NCD BOARD) ในแต่ละระดับจังหวัดและอำเภอ มีทีม PCT DM/HT/ เชื่อมโยงงาน HA ระบบสารสนเทศ ระดับจังหวัดมีศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ Data Center ทำให้หน่วยบริการสาธารณสุข สามารถส่งข้อมูลและเชื่อมระบบกันได้ และบางจังหวัดมีการพัฒนาโปรแกรมทั้งจังหวัดให้ใช้ระบบเดียวกัน เช่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้ HosXP และ Chronic link เพื่อบันทึกและรายงานโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่จะมีโปรแกรมเฉพาะ ที่สามารถเชื่อมข้อมูลกับระบบรายงาน 21,43 แพ้แม้ยังขาดความเสถียรด้าน

การประมวลผล สถานบริการมีการลงทะเบียนแยกกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และมีการใช้ CPG DM/HT เป็นแนวปฏิบัติในการจัดบริการ การปรับระบบและกระบวนการบริการ สถานบริการในทุกจังหวัดมีการส่งบุคลากร เข้ารับการอบรมผู้ประสานงานโรคเรื้อรัง (NCDs Case Manager/Coordinator) แต่ยังไม่ครบทุกแห่ง บางจังหวัดมีการอบรมหลักสูตร Mini Case Manager เพื่อให้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถเชื่อมการทำงานร่วมกับ NCDs Case Manager ของ รพช./รพท.ได้ และมีการพัฒนา OPD Card ให้มีการบันทึกทั้งการวินิจฉัยโรค ภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมเสี่ยง ด้านการประเมินและคัดกรอง CVD risk ยังประเมินได้จำนวนน้อยไม่ครอบคลุมทุก ร.พ. และขาดระบบการจัดเก็บรายงาน ร.พ.หลายแห่งกำลังพัฒนาโปรแกรมเพื่อใช้ประเมินและบันทึกข้อมูล CVD risk ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง เครื่องมือที่โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ในการสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง คือสมุดบันทึกสุขภาพ /ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี/การตั้งชมรมผู้สูงอายุ /การจัดระบบการเยี่ยมบ้าน/ การทำSelf Help Group เป็นต้น ส่วนใหญ่จะออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้รับบริการโดยเจ้าหน้าที่โดยทีมสหสาขาวิชาชีพสนับสนุนการจัดกิจกรรม ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ สำนักสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งมีการดำเนินการจัดทำ Clinical Practice Guideline โรค DM/HT โดยการมีส่วนร่วมของสถานบริการทุกแห่ง บางโรงพยาบาลมีการนำ CPG ที่เป็นของ จังหวัดมาปรับใช้เป็นของเพื่อความเหมาะสมของโรงพยาบาลเอง Clinical Practice Guideline มีความหลากหลายในแหล่งอ้างอิง สถานบริการส่วนใหญ่ใช้ ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง มีการจัดบริการให้คำปรึกษาโดยแพทย์เฉพาะทาง เช่น รพ.อยุธยา /รพ.พระนั่งเกล้า /รพ.ปทุม โดยช่องทางในการส่งต่อและประสานงาน คือ LINE Group รพ.ปทุมธานีมีการวางระบบการรักษา/ปรับปัญหยาในเครือข่าย มีช่องทางให้การปรึกษาเครือข่าย รพสต. ทาง Line group รพ.ลาดหลุมแก้ว มีการจัดช่องทางการรับ-ส่ง Lab รพสต. รพ.พระนั่งเกล้า มีการใช้ LINE Cardiologist ที่ได้รับการตอบรับกลับในการรักษาลดปัญหาการrefer เข้าได้ดี รพ.พระนครศรีอยุธยา (A) มีแนวทางดูแลผู้ป่วย เช่น DM/HT STROKE CKD STEMI ฯลฯ ในสาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถ Refer ได้รวดเร็ว ลดการให้ SK เพราะในรถ refer มี Telemedicine แพทย์ดู EKG ได้ตลอดเวลา บริการเชื่อมโยงชุมชน กลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน/ฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล รับผิดชอบการดำเนินร่วมกับชุมชน มีการทำงานเชิงรุกที่เชื่อมโยงชุมชน กำลังสำคัญของการดำเนินงานในชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขและจิตอาสา งบประมาณที่รับการสนับสนุน ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนงานโครงการด้านโรคไม่ติดต่อ เน้นการสนับสนุนอุปกรณ์ การตรวจคัดกรอง และการปรับสิ่งแวดล้อม และสถานที่ที่ออกกำลังกาย กลุ่มงานผู้ป่วยใน มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการใช้ CPG ในการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนกลับสู่รพ.สต.ตามนโยบายลดความแออัด

ข้อเสนอแนะ

๑. ด้านระบบสารสนเทศ จัดให้มีการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกันทั้งระบบพร้อมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักการระบาดวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้บุคลากรสามารถประเมินสถานการณ์ปัญหาสาเหตุ การดำเนินโรค การเข้าใจธรรมชาติและการกระจายของปัญหา ประเมินความรุนแรงของปัญหา จัดลำดับความสำคัญและชี้เป้าปัญหาดำเนินการร่วมกับวิเคราะห์บริบทของพื้นที่จริงเพื่อประกอบการตัดสินใจกำหนดกิจกรรมในการควบคุมและลดอุบัติการณ์ รวมทั้งนำข้อมูลที่ได้มาสื่อสารเตือนภัยและสนับสนุนการลดเสี่ยงลดปัจจัยการระบาดของโรค

๒. ด้านการปรับระบบบริการการให้การวินิจฉัยและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ (new case และ refer case) หน่วยบริการในพื้นที่มีการพัฒนาและปรับปรุงทะเบียนเพื่อให้สามารถนำไปใช้ให้ครอบคลุมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกเหนือจากยาและเทคโนโลยี เสนอให้มีบันทึกแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเป้าหมายรายบุคคลที่ต้องการปรับเปลี่ยนเช่น การปรับพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายที่รวมทั้งแนวทางการจัดการตนเองมีรายละเอียดที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมเช่น ใบบังการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้และเหมาะสมในแต่ละบุคคล เพื่อการวัดผลลัพธ์ทางคลินิกการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายและติดตามอย่างต่อเนื่อง

๓. พัฒนาวิธีการและกิจกรรมสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยเน้นให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เหมาะสมกับบุคคล และจัดให้มีระบบบริการ/ช่องทางที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนด้านความรู้ การจัดการ และการจัดสิ่งแวดล้อม ที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานบริการจนถึงครอบครัวและชุมชน มีหลักฐานเชิงประจักษ์จากหลายการศึกษาพบว่าระบบที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพช่วยทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น

๔. การป้องกันระดับทุติยภูมิและการวินิจฉัยโรคในระยะแรก ของประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมาก ยากต่อการเข้าถึงและติดตาม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดปัจจัยเสี่ยง กลุ่มบุคคลดังกล่าวมีวิถีอยู่ในครอบครัว ชุมชน สถานประกอบการแต่เป็นลงทุนที่มีความคุ้มค่า คุ่มทุนมาก ในการลดเสี่ยงและควบคุมป้องกันมิให้เกิดโรค การดำเนินงานด้วยอัตรากำลังของบุคลากรด้านสาธารณสุข ในการจัดบริการ โดยสถานบริการสาธารณสุขที่เชื่อมโยงชุมชนแล้ว ยังไม่เพียงพอต่อการลดโรคและปัจจัยเสี่ยง ควรแสวงหาความร่วมมือ เชื่อมงานกับองค์กรและหน่วยงานในพื้นที่เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิชาการเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ปี 2557” ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือทางด้านวิชาการของ ผศ.ดร.สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำศึกษาค้างนี้ อีกทั้งยังช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานอีกด้วย นอกจากนี้ขอขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ ผู้ร่วมงานทุกคนที่เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในการทำเอกสารวิชาการเรื่องนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดา พี่ๆ น้องๆ และครอบครัว ซึ่งคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้จัดทำเอกสารวิชาการครั้งนี้เสมอมาจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ธัญญา รอดสุข

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญภาพ	ช
สารบัญตาราง	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ทั่วไป	2
ขอบเขตของการประเมิน	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา	2
การจัดระดับของโรงพยาบาล	2
กรอบแนวคิด	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง Chronic care model (CDM)	5
กรอบแนวคิดการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	8
แนวคิดและทฤษฎีการประเมินผล	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
สรุปผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการศึกษา	20
ระเบียบวิธีวิจัย	20
ประชากรในการศึกษา	20
เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย	20
วิธีการเก็บข้อมูล	21
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	21
เกณฑ์การให้คะแนน	22
การวิเคราะห์ข้อมูล	22

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลของสถานบริการเป้าหมาย	23
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ	24
ส่วนที่ 3 ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพเชิงคุณภาพแยกรายองค์ประกอบในพื้นที่ รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ	37
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการดำเนินงาน	39
อภิปรายผล	40
ข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
ก.1 เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ	
ก.2 ประเด็นคำถาม	

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	The Chronic Care Model	6
2	The Expanded Chronic Care Model	7
3	Innovative Care for Chronic Conditions Framework	8
4	กรอบแนวคิดคลินิก NCD คุณภาพ	10

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละสถานบริการระดับที่ประเมินคลินิก NCD คุณภาพ	21
2	จำนวนและร้อยละของสถานบริการกลุ่มตัวอย่าง แยกตามระดับ ในพื้นที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ	23
3	จำนวนและร้อยละของสถานบริการ กลุ่มตัวอย่าง แยกรายจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ	24
4	ร้อยละของผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ของสถานบริการกลุ่มตัวอย่าง แยกตามระดับสถานบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ	25
5	ร้อยละของผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ของสถานบริการกลุ่มตัวอย่าง แยกรายจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ	26
6	จำนวนและร้อยละของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์ แยกตามการจัดระดับ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ	27
7	รายชื่อโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประเภท และระดับ จังหวัดนนทบุรี	27
8	ผลการประเมินรับรอง คลินิก NCD คุณภาพ จำแนกรายชื่อใน 6 องค์กรประกอบ โรงพยาบาล จ.นนทบุรี ปีงบประมาณ 2557	28
9	ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพแยกตามการจัดระดับการผ่านเกณฑ์ ของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ปี 2557	28
10	รายชื่อโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประเภทและระดับ จ.ปทุมธานี	29
11	ผลการประเมินรับรอง คลินิก NCD คุณภาพ จำแนกรายชื่อในแต่ละองค์กรประกอบ โรงพยาบาล จ.ปทุมธานี ปีงบประมาณ 2557	29
12	ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ แยกตามการจัดระดับการผ่านเกณฑ์ ของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ปี 2557	30
13	รายชื่อโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประเภทและระดับสถานบริการ จ.พระนครศรีอยุธยา	30
14	ผลการประเมินรับรอง คลินิก NCD คุณภาพ จำแนกรายชื่อในแต่ละองค์กรประกอบ โรงพยาบาล จ.พระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2557	31
15	ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ แยกตามการจัดระดับการผ่านเกณฑ์ ของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2557	32

สารบัญตาราง

ตารางที่	หัวข้อ	หน้า
16	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์รายองค์ประกอบ ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ	32
17	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตรับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพรายข้อ (จำนวน 19 แห่ง)	34

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 63 จากสาเหตุการตายทั้งหมดของประชากรโลกใน พ.ศ. 2551 และร้อยละ 73 ของประชากรไทยทั้งหมดใน พ.ศ. 2552 (1) กลุ่มโรคหลักสำคัญ ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคเบาหวาน และกลุ่มโรคปอดเรื้อรัง พบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจมีอัตราตายสูงที่สุด ร้อยละ 29 (2) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ คือ ความดันโลหิตสูง ประวัติโรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การสูบบุหรี่ ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย การไม่กินผักผลไม้ และอ้วนลงพุง (3) กลุ่มโรคดังกล่าวก่อให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตของประชากร และเป็นภาระโรคที่สำคัญ (4) ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับช่องว่างงานวิจัยด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่ายังขาดการวิจัยด้านการจัดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถรับบริการที่มีประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด (5) และได้เสนอแนะให้มีการจัดระบบบริการเชิงรุก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีระบบจัดการข้อมูลต่อเนื่อง (6-8) ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกามีการนำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) มาประยุกต์ใช้ โดยเน้นการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ ซึ่งช่วยเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานและการใช้ทรัพยากร(7)กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้มีการจัดตั้งคลินิก NCD คุณภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญระดับกระทรวงตั้งแต่ปี 2557 ที่ต้องเร่งรัดดำเนินการและให้ความสำคัญ โดยกำหนดนโยบาย 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยตัวชี้วัดในกลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน) ด้วยมาตรการพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (9)ซึ่งคลินิก NCD คุณภาพได้พัฒนามาจากกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.ทิศทางและนโยบาย 2.ระบบสารสนเทศ 3.การปรับระบบและกระบวนการบริการ 4.ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง 5.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6.จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน(10)

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ได้พัฒนาเกณฑ์เพื่อวัดผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 และในปี พ.ศ. 2557 ได้ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินการประเมินสถานบริการทั่วประเทศที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเป็นครั้งแรก ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานคลินิกคุณภาพจะทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงานในระดับอำเภอในการดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อ และผลการประเมินที่ได้สามารถใช้ในการวางแผนพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดโรคไม่ติดต่อแก่เครือข่ายหรือหน่วยงานอื่นในอนาคต

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ปี 2557
2. เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงานในระดับอำเภอในการดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อ

ขอบเขตของการประเมิน

ประเมินการดำเนินคลินิก NCD คุณภาพของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ได้แก่จังหวัด นนทบุรี ปทุมธานี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยาตามเกณฑ์ของคลินิก NCD คุณภาพ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการประเมินเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการจัดคลินิก NCD คุณภาพและระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรค ไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบ
2. ผลการประเมินที่ได้สามารถนำไปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับประเทศ
3. ผลการประเมินที่ได้สามารถนำไปประกอบการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อในระดับพื้นที่และระดับเขตได้
4. ผลที่ได้จากการประเมินเป็นความรู้ใหม่ที่สามารถไปใช้อ้างอิงหรือคิดค้นพัฒนางานใหม่ได้

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

คลินิก NCD คุณภาพ หมายถึง คลินิก/ศูนย์/เครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิก ให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาจัดการโรคเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรคกลุ่มที่เป็นโรค/ป่วยรวมทั้งกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการดำเนินโรคสี่เป้าหมายหลัก ข้างต้น ลงทะเบียนดูแลใกล้ชิดรายบุคคล เพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยง(Risk Factors) โอกาสเสี่ยง(Attributed Risk) รักษา ควบคุมความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถการจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแลที่จำเป็น ระหว่างทีมใน/ระหว่างทีมและเครือข่ายการบริการ

การจัดระดับของโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น First – level Hospital

1.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 เตียงที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1-2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด มีเตียงผู้ป่วยในให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

1.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 – 90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2 – 5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางมีบริการผู้ป่วยใน มีห้อง

ผ่าตัด มีห้องคลอด รองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

1.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 90 – 120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน (คงที่มีอยู่เดิม ไม่เพิ่มจำนวน) รวม 3 – 10 คน มีห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

2. โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Middle – level Hospital)

2.1 โรงพยาบาลแม่ข่าย M2 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ขึ้นไปที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 – 5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนัก ห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทาง รังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น และลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

2.2 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก M1 เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการ การรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง (ระดับ M1)

3. โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง

3.1 โรงพยาบาลทั่วไป (Standard – level Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน (ระดับ S)

3.2 โรงพยาบาลศูนย์ (Advance – level Hospital) (ระดับ A) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง

กรอบแนวคิด

คลินิก NCD คุณภาพ 6

องค์ประกอบ

1. ทิศทางและนโยบาย
2. ระบบสารสนเทศ
3. การปรับระบบและการพัฒนาการบริการ
4. ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง
5. ระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกันและ จัดการโรค)
6. จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน



สถานบริการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์มาตรฐานตาม ๖ องค์ประกอบ



ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ปี 2557 ผู้ประเมินได้ทบทวนรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและรายงานการประเมินผลที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบในการประเมิน โดยมีเอกสารและแนวคิดทฤษฎี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1. รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง Chronic Care Model
2. กรอบแนวคิดการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ
3. แนวคิดและทฤษฎีการประเมินผล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. สรุปผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

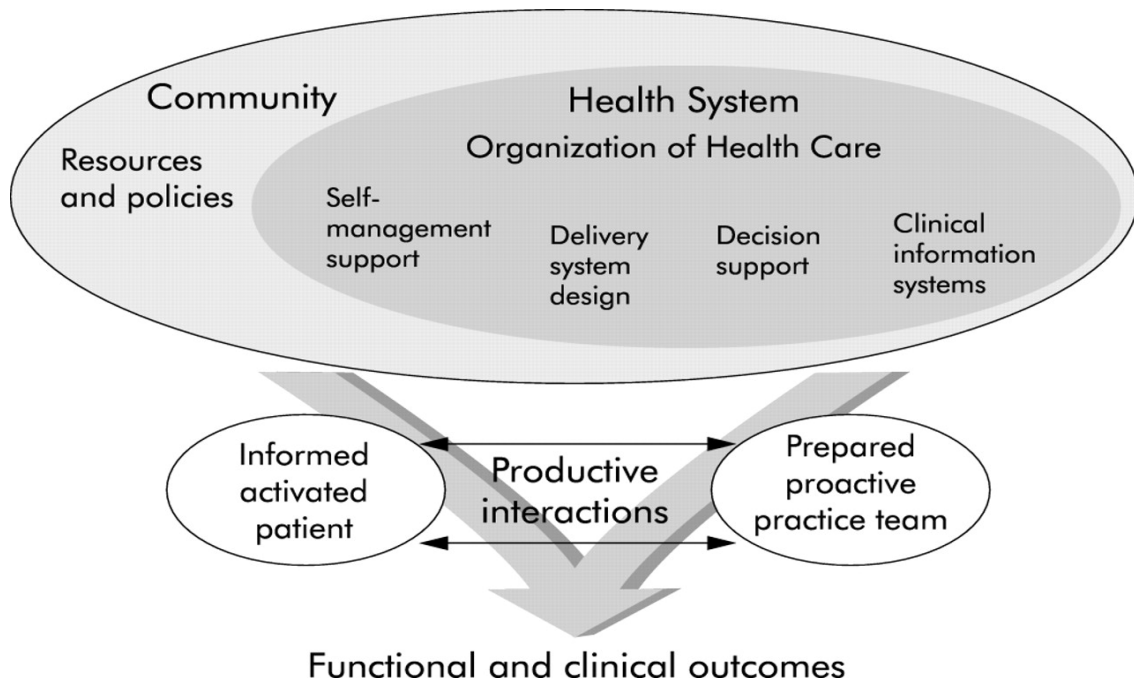
1. รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง Chronic care model (CDM)

พัฒนาขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2541-2545 โดย McColl Institute for Healthcare Innovation 4 ซึ่งเป็นกลุ่มนักวิจัย นำโดย Edward H Wagner เพื่อสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับประเภทมาตรการและสร้างต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ดังนี้

1.1 รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง; Wagner's Chronic care Model

ในปี ค.ศ.2002 Edward Wagner ได้เสนอรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งปรับจากการดูแลแบบระดับบุคคลมาเป็นการดูแลแบบบูรณาการเข้าถึงประชากรและการป้องกันมากขึ้น เป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิก โดยมีการปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ของการจัดการภาวะเรื้อรังที่มากกว่าการรักษาทางการแพทย์ แต่รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ บทบาทของกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยมิใช่เพียงผู้รับการดูแลรักษาแต่เป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลรักษาพื้นที่การดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเกิดขึ้นใน 3 ส่วนที่ซ้อนทับกัน ดังภาพที่ 1 คือ ส่วนที่ครอบคลุมทั้งหมด ได้แก่ ชุมชนที่ประกอบด้วยนโยบายและทรัพยากรในชุมชนทั้งสาธารณะหรือเอกชน ส่วนวงในที่ซ้อนทับอยู่คือ ระบบสุขภาพรวมถึงการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและหน่วยงานบริการสุขภาพ 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

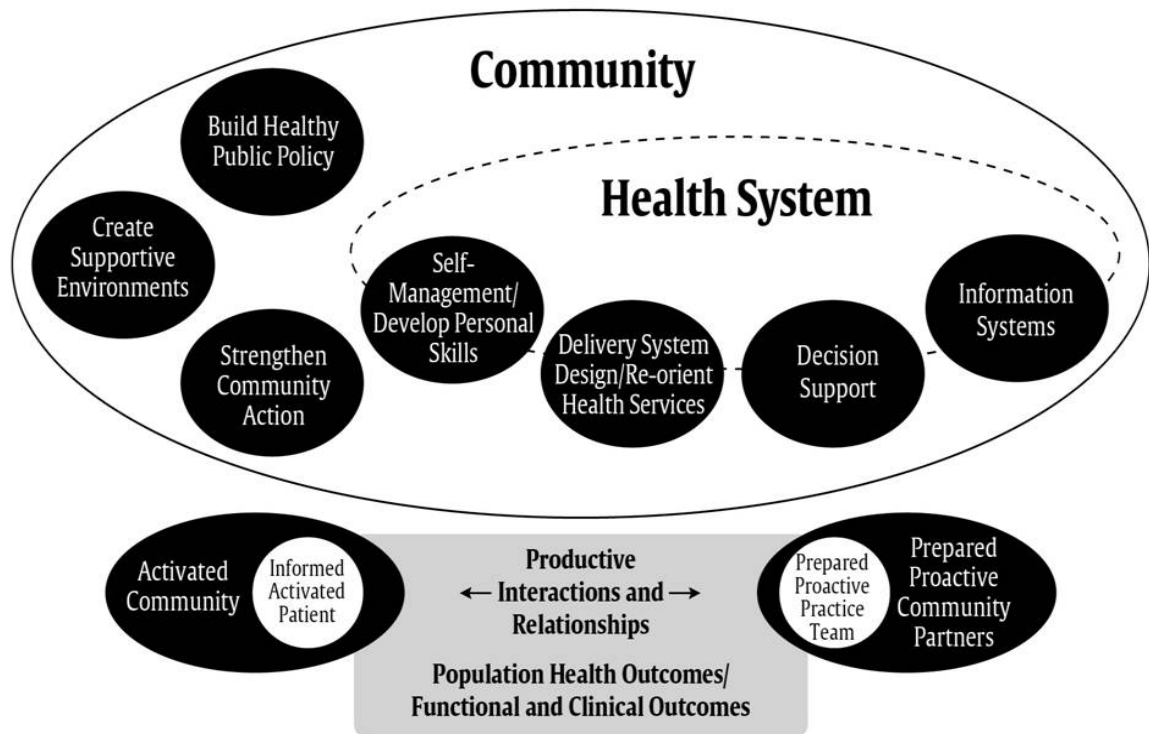


ที่มา : The Chronic Care Model พัฒนาโดย The Mac Coll Institute
 อ้างใน สมเกียรติ โภธิสต์ย์ และจิราพร หิรัญรัตนธรรม, ม.ป.ป.

1.2 รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยาย ;The Expanded Chronic Care Model

Victoria Barr และคณะได้เสนอรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคเรื้อรังโดยปรับจาก Wagner's Chronic care Model ด้วยการประยุกต์หลักการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมนโยบายเพื่อสุขภาพชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน (Population Health Outcomes) นอกเหนือจากผลลัพธ์ทางคลินิก

ภาพที่ 2 The Expanded Chronic Care Model

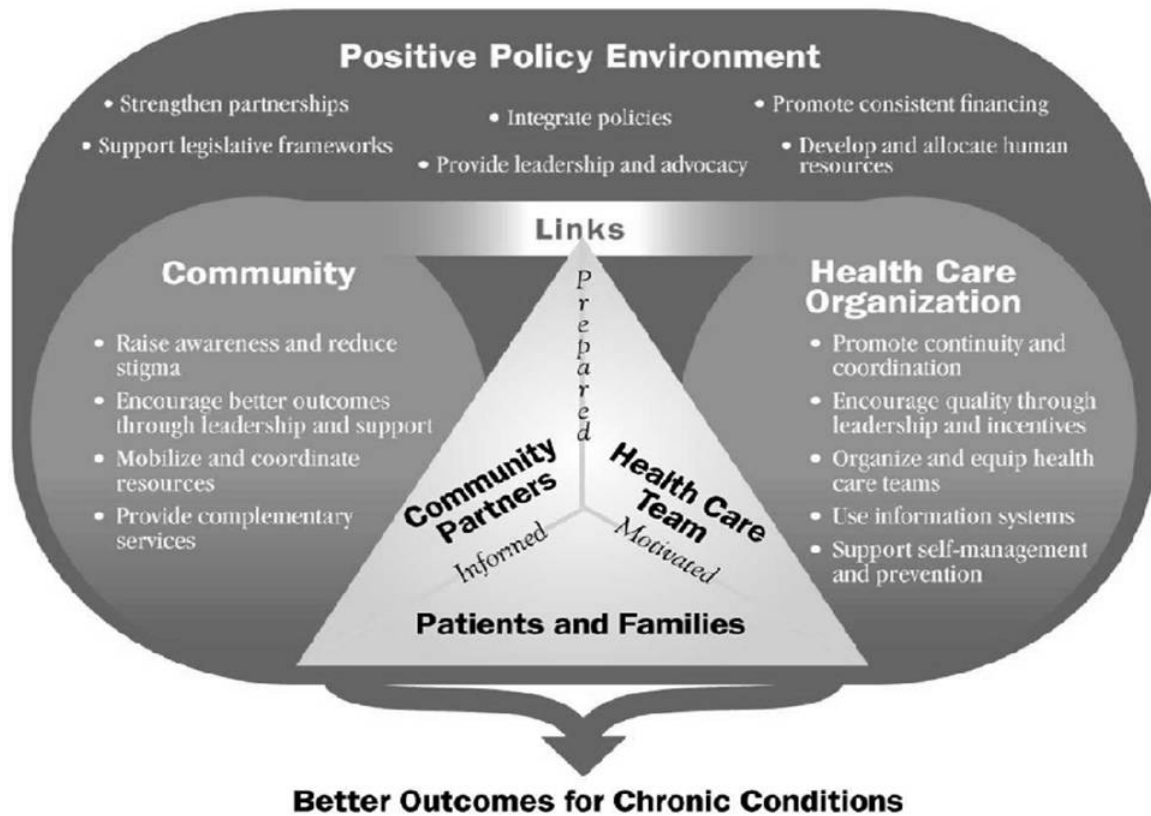


ที่มา : Victoria JB., 2003

1.3 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 ขึ้น เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของประเทศที่แตกต่างกัน โดยได้ให้ความสำคัญต่อเป้าหมายการจัดการโรค (Disease Management) ที่ 3 ระดับ ของการดูแลสุขภาพ ได้แก่ระดับจุลภาค (Micro Level) หรือระดับบุคคล/ครอบครัว ระดับกลาง (Meso Level) หรือระดับองค์กรการดูแลสุขภาพ / ชุมชน และระดับมหภาค (Macro Level) หรือระดับนโยบาย/การเงินเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างผสมผสานต่อเนื่องและมีการปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว

ภาพที่ 3 Innovative Care for Chronic Conditions Framework



ที่มา : World Health Organization, 2002

อ้างอิงใน สมเกียรติ โภธิศาสตร์ และจีราพร หิรัญรัตน์ธรรม, ม.ป.ป.

ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครบวงจรจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยการ ลดวิถีชีวิตเสี่ยง ลดการเกิดโรค ลดการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ลดความพิการ ชลอการดำเนินโรคสู่ภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การติดตามและประเมินผลเป็นกุญแจสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงปัจจัยและอุปสรรคภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลง ในการนำไปตอบสนองอย่างยืดหยุ่นเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. กรอบแนวคิดการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ

นิยาม คลินิก/ศูนย์/เครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิก ให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาจัดการโรคเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มที่เป็นโรค/ป่วยรวมทั้งกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการดำเนินโรคสี่เป้าหมายหลัก ข้างต้น ลงทะเบียนดูแลใกล้ชิดรายบุคคล เพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) โอกาสเสี่ยง (Attributed Risk) รักษาควบคุมความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถการจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแลที่จำเป็นระหว่างทีมใน/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 กลุ่มป่วยที่เป็นโรค และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

องค์ประกอบหลักของคลินิก NCD คุณภาพ

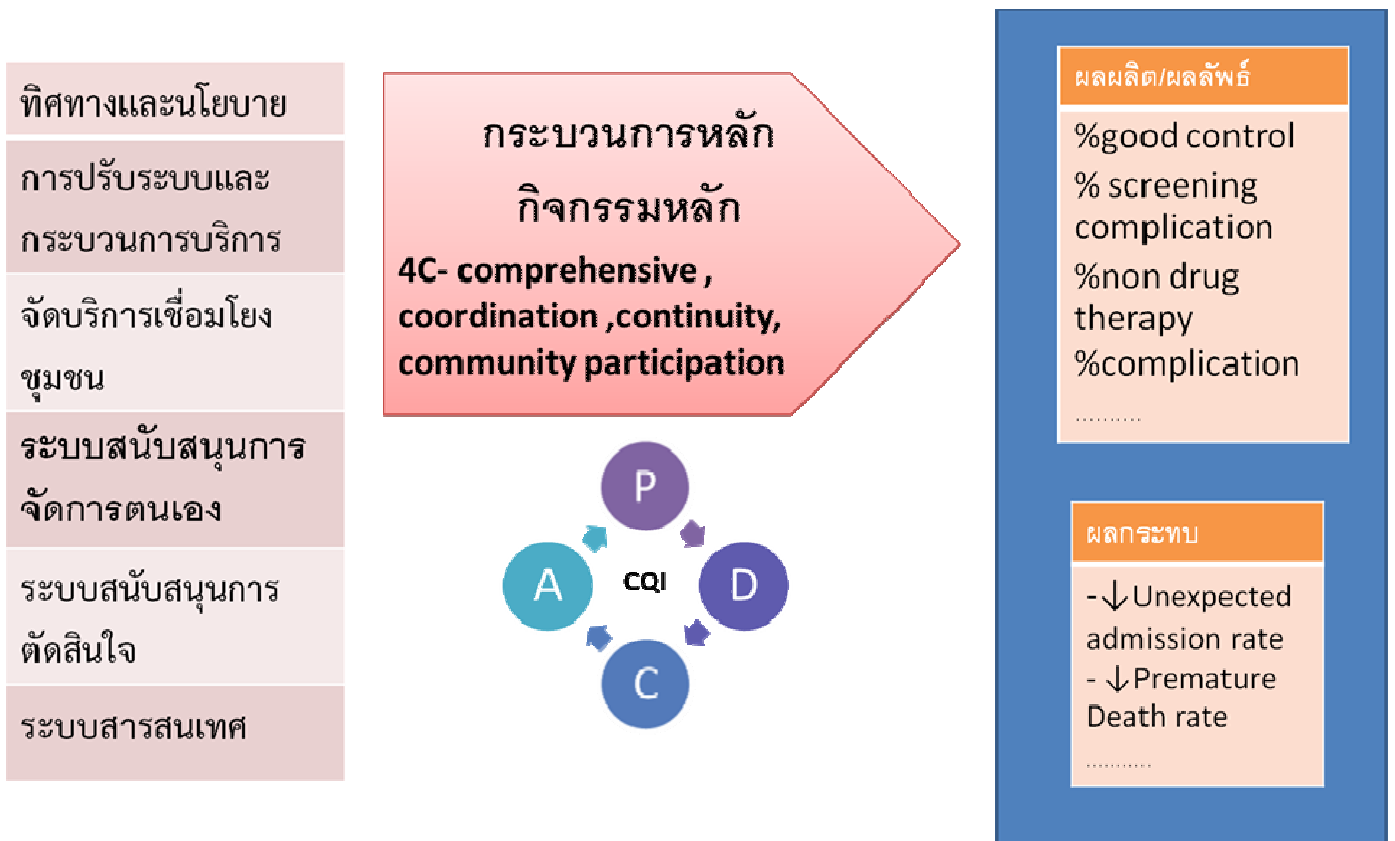
1. ทิศทางและนโยบาย
2. ระบบสารสนเทศ
3. การปรับระบบและกระบวนการบริการ
4. ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง
5. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ
6. จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

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

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

ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดคลินิก NCD คุณภาพ



คลินิก NCD คุณภาพ พัฒนาจากกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง มี 6 องค์ประกอบ

1. ทิศทางนโยบาย เป้าหมาย การจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในภาพเครือข่ายบริการ (CUP) และบูรณาการในระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)
2. ระบบสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับ data center ของจังหวัดมีข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ การจัดกลุ่มทะเบียน กลุ่มเสี่ยง / กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชุดข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
3. การปรับระบบและกระบวนการบริการในการดูแลกลุ่มเสี่ยง / กลุ่มป่วย โดยเพิ่มการดูแลแบบผสมผสาน(comprehensive care) บูรณาการกับเครือข่าย มีทีมสหวิชาชีพในการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคเรื้อรังรวมทั้งประสานการดำเนินงานร่วมกันในการดูแล(coordination of care) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง(continuity)ของการดูแลตลอดช่วงอายุ
4. การสนับสนุนการดูแลตนเอง การป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องและใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน กลุ่มเสี่ยง / กลุ่มป่วย จึงต้องมีความสามารถและทักษะในการจัดการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้และเชี่ยวชาญ
5. การสนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อสนับสนุนความมั่นใจให้กับบุคลากรสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด ภายใต้ข้อมูลหรือหลักฐานอ้างอิงที่เชื่อถือได้
- 6.การมีส่วนร่วมของชุมชน(community participation) เช่น การบูรณาการทรัพยากรและ/หรือแผนระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เพื่อให้เกิดการป้องกัน ควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยนำวงจร PDCA (P = Plan = วางแผน, D = Do = การลงมือปฏิบัติ, C = Check = การติดตาม ทบทวน หรือตรวจสอบการดำเนินงาน, A = Action to improve = การปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มคุณภาพ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นำมาซึ่งผลสัมฤทธิ์และผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดูแลกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ดังภาพที่ 4)

แนวทางการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ

1. หน่วยบริการทุกแห่ง (ทั้งที่ได้รับการประเมินรับรองในปี 2557 2558 และยังไม่ได้รับการประเมินรับรอง) ซึ่งเป็นทีมผู้รับผิดชอบและ/หรือผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ใช้แบบประเมินตามเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ในการประเมินตนเองเพื่อหาส่วนขาดและโอกาสในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ รวมทั้ง จัดทำแผนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตลอดจนแนวทางการพัฒนาในหน่วยบริการของตนเอง
2. คณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (ระดับจังหวัด) ทำการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลจากสถานบริการในข้อ 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

3.4. สำนักโรคไม่ติดต่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล จากข้อ 3 เพื่อจัดทำรายงาน คลินิก NCD คุณภาพในภาพรวมประเทศประจำปี เสนอต่อสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

การแบ่งระดับโรงพยาบาลมีการจัดระดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น First – level Hospital

1.1. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1-2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด มีเตียงผู้ป่วยในให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ ไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

1.2. โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 – 90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2 – 5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางมีบริการผู้ป่วยใน มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด รองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

1.3. โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 90 – 120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน (คงที่มีอยู่เดิม ไม่เพิ่มจำนวน) รวม 3 – 10 คน มีห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

2. โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Middle – level Hospital)

2.1. โรงพยาบาลแม่ข่าย M2 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ขึ้นไปที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 – 5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนัก ห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทาง รังสีวิทยา เพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นและลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

2.2. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก M1 เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง (ระดับ M1)

3. โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง

3.1. โรงพยาบาลทั่วไป (Standard – level Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน (ระดับ S)

3.2. โรงพยาบาลศูนย์ (Advance – level Hospital) (ระดับ A) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ เทคโนโลยีขั้นสูง และมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง

3. แนวคิดและทฤษฎีการประเมินผล

การประเมินผล (Evaluation) หมายถึงกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการเพื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นขั้นตอนสุดท้ายและเป็นเครื่องมือสำคัญในการวัดความสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะทำให้ทราบว่า การปฏิบัติงานตามโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ระหว่างการวางโครงการกับการกระทำมีการเบี่ยงเบนไปจากแผนที่วางไว้หรือไม่ ถ้าเบี่ยงเบนมากจะได้หาวิธีปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยที่ผู้จัดทำโครงการมุ่งหวังว่าเมื่อทำกิจกรรมนั้นตามหลักเกณฑ์หรือขั้นตอนต่างๆ ที่กำหนดไว้แล้วจะบรรลุวัตถุประสงค์บางประการ หรือหลายประการที่ตั้งไว้ หากมีกฎเกณฑ์ ขั้นตอน หรือกระบวนการที่ดำเนินการแตกต่างกันก็อาจได้ผลลัพธ์ออกมาไม่เหมือนกัน การใช้ประโยชน์ (Application) ของเกณฑ์ต่างๆ เพื่อตัดสินใจคุณค่า หรือความเหมาะสมของสิ่งนั้นในเรื่องคุณภาพการใช้ประโยชน์การมีผลตามความเป็นจริงหรือการได้รับผลที่สอดคล้องตามเกณฑ์นั้น นักวิชาการชาวต่างประเทศ และชาวไทยได้ให้คำจำกัดความของการประเมินผล ซึ่ง ดร.ภูมิศักดิ์ ราศรี ได้รวบรวมและนำเสนอไว้ดังต่อไปนี้

กู๊ด (Good, 1973) กล่าวว่าไว้ว่า การประเมินผล คือการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริงกับผลที่คาดว่าจะได้รับมีความแตกต่างเพียงใด

روبินส์ (Robbins, 1973) เสนอความเห็นไว้ว่าการประเมินผลเป็นกระบวนการของการดูแลติดตามเพื่อที่จะดูว่าองค์กรหรือหน่วยงานได้รับและใช้ทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด

สรุปผล กาญจนจิตรา (37) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นเครื่องมือที่ใช้ตัดสินใจในการปฏิบัติงานว่า โครงการที่ดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามเป้าหมายโครงการหรือไม่และการประเมินผลก็เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ต่อไป

สมคิด พรหมจ้อย (2552) เสนอไว้ว่าการประเมินผลเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศ เพื่อช่วยในการบริหารซึ่งผู้บริหารสามารถใช้ในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงานตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานนั้นๆว่ามีมากน้อยเพียงใด

กล่าวโดยสรุปการประเมินผล หมายถึง กระบวนการในการตรวจสอบความก้าวหน้าหรือความสำเร็จของการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ โดยการเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของงานที่ได้ตั้งไว้ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุษบง เจาทานนท์ (2558 : บทคัดย่อ : อ้างในบทคัดย่อผลงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2553) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการ การนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาใช้ในการรณรงค์โรคติดต่อ นำโดยแมลงของปีงบประมาณ 2558 พบว่า ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการและปัจจัยภายนอก มีผลต่อความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตลาดเชิงสังคมและการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผลรวมของความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ พบว่า มีเพียงโรคเท้าช้าง โรคเดียวที่มีผลต่อการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์ ผลรวมการรับรู้และความพึงพอใจในสื่อรณรงค์ของประชาชนในพื้นที่รณรงค์ พบว่า ทั้ง 3 โรค (ไข้เลือดออก มาลาเรีย และเท้าช้าง) มีผลต่อการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่รณรงค์ ผลรวมการรับรู้และความพึงพอใจในสื่อรณรงค์ของประชาชนนอกพื้นที่รณรงค์ พบว่า ทั้ง 3 โรค (ไข้เลือดออก มาลาเรีย และเท้าช้าง) ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนนอกพื้นที่รณรงค์ ค่าเฉลี่ยการรับรู้และความพึงพอใจสื่อของประชาชนในพื้นที่กับนอกพื้นที่รณรงค์ พบว่า ทั้ง 3 โรค (ไข้เลือดออก มาลาเรีย และเท้าช้าง) มีค่าแตกต่างกัน รวมทั้งค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่กับนอกพื้นที่รณรงค์ พบว่า ทั้ง 3 โรค (ไข้เลือดออก มาลาเรีย และเท้าช้าง) มีค่าแตกต่างกันไป ในส่วนของปัญหา / อุปสรรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันมากที่สุด คือ ปัญหาเจ้าหน้าที่ที่เข้าอบรมไม่มีความเข้าใจเพียงพอในกระบวนการตลาดเชิงสังคม

ธนัชฐา ดิษสุวรรณ (2550 : บทคัดย่อ : อ้างในบทคัดย่อผลงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2553) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินหลักสูตรปฐมนิเทศบุคลากรสาธารณสุขใหม่ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ ตอนล่าง ปี 2550 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เป็นการประเมินหลักสูตรโดยใช้แบบจำลอง CIPP ด้านบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการและผลผลิต สรุปผลดังนี้จากการศึกษาบริบทของหลักสูตร พบว่า แนวคิดและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความชัดเจน และสอดคล้องกับพันธกิจของสำนักงาน ตัวหลักสูตรได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับความรู้พื้นฐานและหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขฉบับใหม่ มีสาระการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผลการสำรวจความต้องการของกลุ่มแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาคใต้ตอนล่าง ส่วนปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการ คณะทำงานมีการศึกษาวิธีการสร้าง

หลักสูตรและตัวหลักสูตรได้รับวิพากษ์โดยวิทยากรในพื้นที่ ซึ่งมีประสบการณ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้านผลผลิตเกิดหลักสูตร 3 หลักสูตรย่อย สำหรับปฐมนิเทศกลุ่มแพทย์ กลุ่มพยาบาลและกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ครอบคลุมสาระการเรียนรู้ 9 หัวข้อ พร้อมเอกสารประกอบการฝึกอบรม สื่อและแบบทดสอบ โดยใช้เวลาในการฝึกอบรม 3 ชั่วโมง หลักสูตรถูกนำมาใช้โดยแพทย์และทีมผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพครอบคลุม 7 จังหวัด ภาคใต้ตอนล่าง ในปีงบประมาณ 2550 มีผู้เข้าร่วมอบรม 430 คน แบ่งเป็นแพทย์และทันตแพทย์ 70 คน เกสัชกร พยาบาลและนักวิชาการ 55 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ 305 คน หลังอบรมบุคลากรสาธารณสุขใหม่มีความเข้าใจพันธกิจ และบทบาทหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เพิ่มขึ้นร้อยละ 57 มีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ดี และมีความเข้าใจสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างเพิ่มขึ้น บุคลากรใหม่เกิดความมั่นใจในการทำงานและทราบข้อมูลการสนับสนุนด้านต่างๆ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา หลักสูตรที่สร้างและพัฒนาขึ้นมีความสมบูรณ์และเหมาะสมเมื่อนำมาใช้กับบุคลากรสาธารณสุขใหม่

จิตติมา โกศลวิตร (2552 : บทคัดย่อ : อ่างในบทคัดย่อสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี 2553) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร.7 อุบลราชธานี ปี 2552 กรณีศึกษา : จังหวัดมุกดาหาร พบว่าการดำเนินงานของโครงการมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ มีสื่อบุคคล เอกสารที่สามารถส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอาหารหวาน มัน เค็ม และเพิ่มผักในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งแกนนำต้นแบบจำนวน 58 ราย มีกิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถควบคุมน้ำหนักได้เท่าเดิม ร้อยละ 84.5 ลดลงจากเดิม ร้อยละ 10.3 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 5.2 ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการของประชาชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.95 การวิเคราะห์ปัญหาพบว่า ชนิดของสื่อไม่หลากหลาย เนื้อหาไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งช่องทางการสื่อสารควรเน้นปัจเจกหรือการเข้าถึงภาษาที่ง่ายและสอดคล้องกับวิถีชีวิต

วัฒนา นันทะเสน (2557 : บทคัดย่อ) อ่างในวารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพปีที่ 7 ฉบับที่ 3 พฤศจิกายน 2557-กุมภาพันธ์ 2558 ได้ศึกษาการประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กรณีศึกษา : จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเน้นการประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Evaluation Participatory Action Research) ด้วยทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model ผลการศึกษา พบว่าผลลัพธ์ของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลการประเมินชี้ให้เป็นพัฒนาการและความเชื่อมโยงของ 5 ปัจจัยสำคัญ คือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง 4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร และ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (CBL) ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (One District One Project (ODOP)) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

สมเกียรติ โภชิสัย และคณะ (2551 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา“การจัดการโรค” (Diseases Management) “รูปแบบโรคเรื้อรัง” (Chronic Care Model) และ“รูปแบบการจัดการดูแลโรคเรื้อรัง” (“Chronic Diseases Management Model”) บูรณาการกับกรอบความคิด “รูปแบบการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ขององค์การอนามัยโลกเกิดกรอบแนวคิดบูรณาการที่เน้น ‘ความต่อเนื่อง’ ‘บูรณาการ’ และ ‘ประสานดำเนินการ’ การพัฒนาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้และทดสอบ “รูปแบบระบบบูรณาการการป้องกันและจัดการโรคเรื้อรัง” ในกรอบระดับจังหวัดเป็นพื้นที่ในการบูรณาการวิธีการพัฒนาวิจัย :ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Actionresearch) เลือกจังหวัดแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในจังหวัดสกลนครพัฒนาเครื่องมือประเมินสถานการณ์การป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 4 ประเด็นมีการทดสอบการประเมินสถานการณ์ในพื้นที่และพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาในระดับจังหวัด ผลการศึกษา: ได้เครื่องมือประเมินสถานการณ์การป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 4 ประเด็นคือ 1) ด้านนโยบายการบริการสุขภาพและสมรรถนะชุมชนในการป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 2) ด้านการบริการของสถานพยาบาลในการป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 3) ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองได้ของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 4) ด้านผลลัพธ์การบริการของแต่ละสถานบริการที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรวมทั้งแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการป้องกันและจัดการโรคเรื้อรังจังหวัดสกลนคร

ดร.นพ.วิชัย เกษมทรัพย์ และคณะ (2556 : บทคัดย่อ) “ศึกษาวิเคราะห์ช่องว่างงานวิจัยด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” วิจัย โดยการทบทวนงานวิจัย (Research review) ตามกรอบลำดับความสำคัญงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์การอนามัยโลก โดยการสืบค้นอย่างเป็นระบบผ่านฐานข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยและฐานข้อมูลกลางของงานวิจัยต่างๆ ตีพิมพ์ในปี 2545 ถึงปี 2556 โดยเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นงานวิจัยในบริบทของประเทศไทย ผลการศึกษา พบงานวิจัยจำนวน 738 งานวิจัย โดยสามารถจัดเข้าหมวดหมู่ตามกรอบลำดับความสำคัญของการวิจัยเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่องค์การอนามัยโลก แนะนำงานวิจัยที่พบมากที่สุดเกี่ยวข้องกับภาวะโรคทั้งด้านความชุกและผลกระทบ ตามมาด้วยงานวิจัยที่เกี่ยวกับการแปลงความรู้สู่การปฏิบัติและงานวิจัยระบบสุขภาพ ส่วนงานวิจัยกลุ่มการใช้วิชาการหลายแขนงและระดมการมีส่วนร่วมจากหลากหลายสาขาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีไม่มาก และไม่พบการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจะขยายบริการที่มีราคาสูงแต่มีประสิทธิภาพให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จำเป็นสามารถได้รับการบริการได้ภายใต้ทรัพยากรจำกัดควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยจากหลากหลายสาขาวิชา การศึกษาเกี่ยวกับการสร้างการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากภาคส่วนต่างๆ และการศึกษาที่เกี่ยวกับการทำให้ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีที่ใช้ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีราคาแพงแต่คุ้มค่าได้ สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโรคและผลกระทบของโรค รวมถึงการวิจัยมาตรการที่ได้ผลคุ้มค่าไปสู่การปฏิบัติจริงก็ควรจะต้องมีการส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่อง นอกจากนี้งานวิจัยเพื่อควบคุมโรคไม่ติดต่อในระยะต่อไปควรมีวางแผนทางเพื่อส่งเสริมการสื่อสารกันระหว่างผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ และบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้ได้กรอบการวิจัยที่มีโอกาสถูกนำไปปรับใช้ในเชิงระบบและเชิงนโยบายในระดับต่างๆได้จริง

อาภรณ์ จตุรภัทรวงศ์ และคณะ (2553 : บทคัดย่อ: อ่างในวารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพปีที่ 7 ฉบับที่ 3 พฤศจิกายน 2557 –กุมภาพันธ์ 2558) ได้ทำการศึกษาการประเมินการบริหารจัดการโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลฐานอิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและประเมินผลลัพธ์ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการรักษา เป็นการวิจัยระยะยาว อบรมทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลฐานอิเล็กทรอนิกส์ ให้แก่ทีมสหวิชาชีพในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า การประเมินการบริหารจัดการโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลฐานอิเล็กทรอนิกส์สามารถเป็นเครื่องมือหนึ่ง ที่ใช้ตัวชี้วัดสะท้อนถึงระดับคุณภาพการให้บริการและสามารถประเมินผลลัพธ์คุณภาพด้านคลินิก เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลได้ ระบบข้อมูลสุขภาพยังขาดข้อมูลที่สะท้อนปัญหาสุขภาพของชุมชนและบุคคลการพัฒนาการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อนำมาจัดบริการให้มีประสิทธิภาพพบปัญหาเชิงระบบของการจัดการกับฐานข้อมูลที่ขาดการใช้ข้อมูลอย่างเชื่อมโยงส่วนใหญ่เป็นการจัดการโดยไม่มีโอกาสได้นำข้อมูลที่ตนเองเป็นผู้บันทึกหรือรวบรวม มาใช้ในการปรับปรุงบริการอย่างจริงจังและมีข้อจำกัดในความสามารถวิเคราะห์และอ่านข้อมูลเพื่อนำสู่การจัดบริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและติดตามกำกับสถานการณ์ด้านการจัดการบริการควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนมีระบบบริการเชิงรุก การดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรปรับเป็นการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลแบบเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการบริการเข้าถึงได้ง่าย ต่อเนื่องเชื่อมโยงกับชุมชนและครอบครัว และเป็นบริการผสมผสานดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณและคณะ (2556 : บทสรุปผู้บริหาร) ได้ทำการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศรวมทั้งทบทวนวรรณกรรมข้อมูลบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของต่างประเทศ พบว่านโยบายเกี่ยวกับ NCD ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2555 ได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนในนโยบายระดับประเทศ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ซึ่งเป็นเข็มมุ่งเป้าในการพัฒนาเพื่อลดปัญหาและอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และถูกนำมากำหนดนโยบายในระดับต่างๆ ที่มีนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ ซึ่งนโยบายที่นำไปสู่การปฏิบัตินั้นได้กระจายไปยังกรม กอง และสำนักต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในการดูแลและกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหลัก นอกจากนี้ยังมี สสส.และสปสช. ซึ่งเป็นองค์กรหลักของระบบสุขภาพไทย ที่เป็นหน่วยงานจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย อย่างไรก็ตามในการกำหนดนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้น อยู่ภายใต้กรอบธรรมาภิบาลว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คือ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และยังมีแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นแผน 5 ปี มาช่วยในการกำกับเป้าหมายหลักด้วย และการขับเคลื่อนนโยบาย NCD จะขับเคลื่อนผ่านทั้งหน่วยงานต่างๆ หน่วยงานจะกำหนดทั้งนโยบายเชิงรุกและเชิงรับ และเน้นการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา รวมถึงการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ส่งเสริมการดำเนินชีวิตเชิงสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างเสริมทางสุขภาพสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปและการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชากรกลุ่มเสี่ยงและมีมาตรการเน้นคุณภาพการดูแลรักษากลุ่มป่วยทั้งระยะต้นและระยะเรื้อรัง และตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 จะใช้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2554-2563 ในการขับเคลื่อนในทุกภาคส่วน

โดยท้ายที่สุดของการขับเคลื่อนก็เพื่อการลดอัตราการเพิ่มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง นโยบายที่กำหนดขึ้น มีความสอดคล้องกันทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนวนอนตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับกรม กอง จนถึงพื้นที่มีแผนงานปฏิบัติรองรับ รวมถึงการระบุถึงการกำกับติดตาม ฝ่าละอองธุรีวิมล ควบคุมกำกับประเมินผล แต่ในการทำโครงการถึงจะระบุไว้ แต่แผนการประเมินผลอย่างเป็นทางการยังเป็นระบบยังไม่ชัดเจนชี้แนะแนวทางการปฏิบัติจริง

5. สรุปผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCD) ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งระดับประเทศไทย และระดับโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่ป้องกัน ควบคุม และจัดการได้ด้วยมาตรการที่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่านโยบายเกี่ยวกับ NCD ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2555 ได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนในนโยบายระดับประเทศ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ซึ่งเป็นเข็มมุ่งเป้าในการพัฒนาเพื่อลดปัญหาและอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และถูกนำมากำหนดนโยบายในระดับต่างๆ ที่มีนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศและจากนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติในระดับ กรม กอง และสถานบริการที่เกี่ยวข้อง มี สสส.และสปสช. เป็นหน่วยงานจัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย การกำหนดนโยบายตามกรอบ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติและตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 ใช้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-2563 ในการขับเคลื่อนในทุกภาคส่วน หน่วยงานจะกำหนดทั้งนโยบายเชิงรุกและเชิงรับ และเน้นการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา รวมถึงการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ส่งเสริมการดำเนินชีวิตเชิงสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างเสริมทางสุขภาพสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปและการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชากรกลุ่มเสี่ยงและมีมาตรการเน้นคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งระยะต้นและระยะเรื้อรัง เพื่อการลดอัตราการเพิ่มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5 โรค

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมอย่างเร่งด่วนตาม “4x4x4 model” คือ 4 โรคหลักได้แก่ 1) โรคหัวใจและหลอดเลือด 2) โรคเบาหวาน 3) โรคมะเร็ง 4) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาสำคัญ 4 ปัจจัยคือ 1) ภาวะไขมันในเลือดสูง 2) ภาวะความดันโลหิตสูง 3) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 4) ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นั้นเกิดจากการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) การบริโภคยาสูบ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 4) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศสมาชิกใช้ทฤษฎีศาสตร์การจัดการปัญหา NCDs อันประกอบไปด้วย 1) การยกระดับความสำคัญของปัญหาและบูรณาการแก้ไขปัญหา NCDs ในแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ 2) การพัฒนาความเข้มแข็งและศักยภาพของประเทศในการจัดการ

NCDs โดยการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ 3) การลดปัจจัยเสี่ยงและการทำให้สภาพทางสังคมเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 4) การพัฒนาระบบสุขภาพในการจัดการ NCDs โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบทบาทของระบบบริการปฐมภูมิและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 5) การพัฒนาศักยภาพในการทำวิจัยด้าน NCDs และ 6) สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการ

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อในบทบาทของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ได้เห็นความสำคัญของการจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงกำหนดให้สถานบริการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ 6 องค์ประกอบ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการระหว่างเครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่เชื่อมโยงการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุม ดูแล และจัดการกับสาเหตุของปัญหาโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ และเป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินการพัฒนาคุณภาพของคลินิก NCD คุณภาพ ในสถานบริการสุขภาพ ในเชิงระบบการบริหารจัดการและการดำเนินการทางคลินิก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบายแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Explanatory study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และประเมินผลการดำเนินงานของสถานบริการในพื้นที่เขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯจำนวน 3 จังหวัดได้แก่จังหวัดนนทบุรีจำนวน 6 แห่ง จังหวัดปทุมธานีจำนวน 5 แห่งและจังหวัด พระนครศรีอยุธยาจำนวน 8 แห่ง รวมจำนวน 19 แห่งระหว่างวันที่19 พฤษภาคม – 16 มิถุนายน 2557

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Study) โดยศึกษาจากผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ของสถานบริการสุขภาพ ระดับ A / S / M1 / M2 /F1 / F2 /F3 ในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯตามมาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ 6 องค์ประกอบ จำนวน 24 ข้อในปีงบประมาณ 2557

ประชากรในการศึกษา

ผู้บริหารโรงพยาบาล / NCD case manager / ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก NCD คุณภาพ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มเวชกรรมสังคม ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อของสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 จากหน่วยบริการทั้งหมด 30 แห่ง ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนทั้งหมด8 แห่ง
2. โรงพยาบาลชุมชน (F1-F3) ในเขต ที่ได้รับการสุ่มประเมินร้อยละ 30 จำนวน 11 แห่ง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละสถานบริการระดับที่ประเมินคลินิก NCD คุณภาพ

จังหวัด	ระดับของสถานบริการ							
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	รวม
นนทบุรี	1	-	-	2	2	1	-	6
ปทุมธานี	-	1	-	1	-	2	1	5
พระนครศรีอยุธยา	1	-	1	1	-	5	-	8
รวม	2	1	1	4	2	8	1	19

วิธีการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหารโรงพยาบาล / NCD case manager / ปฏิบัติงานในคลินิก NCD คุณภาพ และผู้รับบริการ (กลุ่มเสี่ยง / กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน/โรคร่วม) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มเวชกรรมสังคม ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนตามแบบสัมภาษณ์ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการให้ค่าคะแนนรายข้อ ข้อมูลเชิงคุณภาพบรรยายแปลผล วิเคราะห์ข้อมูล การประเมินตามแบบประเมินเพื่อการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ปี 2557 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ปี 2557 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค แบบสอบถามจำนวน 6 องค์กรประกอบรวม 24 ข้อ ดังนี้

- องค์กรประกอบที่ 1. มีทิศทางและนโยบายจำนวน 4 ข้อ
- องค์กรประกอบที่ 2. มีระบบสารสนเทศจำนวน 3 ข้อ
- องค์กรประกอบที่ 3. มีการปรับระบบและกระบวนการบริการจำนวน 6 ข้อ
- องค์กรประกอบที่ 4. มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเองจำนวน 4 ข้อ
- องค์กรประกอบที่ 5. มีระบบการสนับสนุนการจัดสนใจจำนวน 3 ข้อ
- องค์กรประกอบที่ 6. จัดบริการเชื่อมโยงชุมชนจำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. สถานบริการกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมิน นำผลการประเมินมาให้ค่าคะแนนรายข้อ ดังนี้
 - ข้อ ก เท่ากับ 1 คะแนน
 - ข้อ ข เท่ากับ 2 คะแนน
 - ข้อ ค เท่ากับ 3 คะแนน
 - ข้อ ง เท่ากับ 4 คะแนน
 - ข้อ จ เท่ากับ 5 คะแนน
2. การผ่านเกณฑ์ หมายถึง สถานบริการกลุ่มเป้าหมาย ต้องผ่านข้อ ค ทุกข้อ คะแนนที่ผ่านคือ 24 ข้อ x 3 คะแนน เท่ากับ 72 คะแนนร้อยละ 60
3. เกณฑ์เพื่อจัดระดับสถานบริการ คะแนนเต็มทั้งหมด120 คะแนนดังนี้
 - 3.1. คะแนน 72-85 คะแนน เท่ากับ ดี
 - 3.2. คะแนน 86-95 คะแนน เท่ากับ ดีมาก
 - 3.3. คะแนน 96-120 คะแนน เท่ากับ ดีเยี่ยม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ตาม 6 องค์ประกอบ และข้อมูลเชิงปริมาณจากการให้คะแนนรายข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ จำนวนร้อยละ (Percentage)

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ปี 2557 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินเพื่อพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ปี 2557กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล / NCD case manager / ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก NCD คุณภาพ และผู้รับบริการ (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน/โรคร่วม) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มเวชกรรมสังคม ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อของสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 19 แห่ง ระหว่าง วันที่ 19 พฤษภาคม – 16 มิถุนายน 2557 โดยวิธีการสัมภาษณ์ และตรวจเอกสารหลักฐาน จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และนำเสนอผลการประเมิน 2 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของสถานบริการ

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพข้อมูลเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพข้อมูลเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของสถานบริการ

สถานบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ส่วนใหญ่เป็นสถานบริการในระดับ F2 ร้อยละ 53.33 รองลงมาได้แก่สถานบริการระดับ M2 และ F3 ร้อยละ 13.33 รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสถานบริการกลุ่มตัวอย่าง แยกตามระดับ ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
A	2	6.67
S	1	3.33
M1	1	3.33
M2	4	13.33
F1	2	6.67
F2	16	53.33
F3	4	13.33
รวม	30	100

สถานบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ส่วนใหญ่เป็นสถานบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 42.11 รองลงมาได้แก่สถานบริการในจังหวัดนนทบุรีและปทุมธานี ร้อยละ ร้อยละ 31.58 และ 26.32 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสถานบริการ กลุ่มตัวอย่าง แยกรายจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

จังหวัด	ระดับของสถานบริการ								
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	รวม	ร้อยละ
นนทบุรี	1	-	-	2	2	1	-	6	31.58
ปทุมธานี	-	1	-	1	-	2	1	5	26.32
พระนครศรีอยุธยา	1	-	1	1	-	5	-	8	42.11
รวม	2	1	1	4	2	8	1	19	100

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพข้อมูลเชิงปริมาณในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

2.1 ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ แยกตามระดับสถานบริการและแยกรายจังหวัด ในภาพรวมของเขตพื้นที่รับผิดชอบ สคร. ที่ 1 กรุงเทพฯ

ผลการประเมิน คลินิก NCD คุณภาพพบว่าสถานบริการในระดับ A/S /M1 /M2 /F1/ F2/ F3 และทุกจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 100 รายละเอียดตามตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 ร้อยละของผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ของสถานบริการกลุ่มตัวอย่าง แยกตามระดับสถานบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

ระดับสถานบริการ สาธารณสุข	จำนวนสถานบริการ			การผ่านเกณฑ์ตาม 6 องค์ประกอบ											
	จำนวนที่ประเมิน	จำนวนสถานที่ผ่านเกณฑ์ระดับ C ขึ้นไป	ร้อยละ	องค์ประกอบ 1		องค์ประกอบ 2		องค์ประกอบ 3		องค์ประกอบ 4		องค์ประกอบ 5		องค์ประกอบ 6	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	2	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100
S	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
M1	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
M2	4	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100
F1	2	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100
F2	8	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100
F3	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
รวม	19	19	100	19	100	19	100	19	100	19	100	19	100	19	100

ตารางที่ 5 ร้อยละของผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ของสถานบริการกลุ่มตัวอย่าง แยกรายจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

จังหวัด	จำนวนสถานบริการ			การผ่านเกณฑ์ตาม 6 องค์ประกอบ											
	จำนวนที่ประเมิน	จำนวนสถานที่ผ่านเกณฑ์ระดับ C ขึ้นไป	ร้อยละ	องค์ประกอบ 1		องค์ประกอบ 2		องค์ประกอบ 3		องค์ประกอบ 4		องค์ประกอบ 5		องค์ประกอบ 6	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นนทบุรี	6	6	100	6	100	6	100	6	100	6	100	6	100	6	100
ปทุมธานี	5	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100
พระนครศรีอยุธยา	8	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100
รวม	19	19	100	19	100	19	100	19	100	19	100	19	100	19	100

2.2 ผลการประเมินคลินิก NCDคุณภาพแยกตามการจัดระดับการผ่านเกณฑ์รายจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

เมื่อพิจารณาการจัดระดับการผ่านเกณฑ์ของสถานบริการ แยกตามรายจังหวัด จากคะแนนเต็มทั้งหมด 120 คะแนน สถานบริการที่ได้คะแนน 72-85 คะแนน เท่ากับ ระดับดีคะแนน 86-95 คะแนนเท่ากับ ระดับดีมากและคะแนน 96-120 คะแนน เท่ากับระดับดีเยี่ยม พบว่า จำนวนสถานบริการที่รับการประเมินของจังหวัดนนทบุรี ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยมมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 87.50 และร้อยละ 40.0ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์ แยกตามการจัดระดับ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

จังหวัด	จำนวนที่รับการ ประเมิน	ระดับการผ่านเกณฑ์		
		ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
นนทบุรี	6	-	-	6(100%)
ปทุมธานี	5	1(12.50%)	2(40%)	2(40.0%)
พระนครศรีอยุธยา	8	-	1(12.50%)	7(87.5%)

จังหวัดนนทบุรี มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวม 6 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 แห่ง จำแนกตามประเภท/ระดับ รายละเอียดตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 รายชื่อโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประเภท และระดับ จังหวัดนนทบุรี

ประเภท / ระดับ	A	M2	F1	F2
โรงพยาบาลศูนย์	รพ.พระนั่งเกล้า			
โรงพยาบาลชุมชน		รพ.บางบัวทอง	รพ.บางกรวย	รพ.ไทรน้อย
		รพ.บางใหญ่	รพ.ปากเกร็ด	

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ได้ประเมินรับรองโรงพยาบาลระดับ A, M2 ทุกแห่ง และประเมินโรงพยาบาล ระดับ F1 - F2 ทุกแห่ง จำนวน 3 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 แห่ง เมื่อวันที่ 6 - 16 มิถุนายน 2557 ผลการประเมินรายองค์ประกอบของทุกโรงพยาบาลที่ประเมิน ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ข้อ ค. ขึ้นไป ทุกองค์ประกอบย่อย ร้อยละ 100 รายละเอียดตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการประเมินรับรอง คลินิก NCD คุณภาพ จำแนกรายข้อใน 6 องค์ประกอบ รายโรงพยาบาล
จ.นนทบุรี ปีงบประมาณ 2557

โรงพยาบาล	องค์ประกอบที่ 1 มีทิศทางและ นโยบาย				องค์ประกอบ ที่ 2 มีระบบ สารสนเทศ			องค์ประกอบที่ 3 กระบวนการบริการ						องค์ประกอบที่ 4 ระบบ สนับสนุนการ จัดการตนเอง			องค์ประกอบที่ 5 ระบบ สนับสนุนการ ตัดสินใจ			องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยง ชุมชน				
	1. 1	1. 2	1. 3	1. 4	2.1	2.2	2.3	3. 1	3. 2	3. 3	3. 4	3. 5	3. 6	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	5.3	6. 1	6. 2	6. 3	6. 4	6. 5
พระนั่ง	ง	ง	ง	ง	ง	จ	ค	ค	ค	จ	จ	จ	จ	ค	ง	ง	จ	จ	จ	ง	ง	ง	จ	ค
บางบัวทอง	ง	ง	ง	จ	จ	ง	ค	จ	ง	จ	จ	จ	จ	จ	จ	ง	ง	ง	ง	จ	จ	จ	จ	จ
บางใหญ่	ง	ง	ง	ค	ค	ง	ค	จ	จ	จ	จ	ค	ง	จ	ง	จ	จ	จ	จ	ง	ง	จ	จ	
บางกรวย	ง	ง	ง	ง	ง	ค	ค	จ	ง	จ	จ	จ	ง	จ	ง	จ	ง	ง	ง	ง	ง	จ	ง	
ปากเกร็ด	จ	จ	จ	จ	ง	ง	ค	จ	ง	ง	ง	ง	ค	ง	ง	ค	ง	ง	ง	ง	ง	ง	ง	
ไทรน้อย	จ	ง	ง	ง	ง	ง	ค	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	ง	ง	ง	จ	จ	

สรุปผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ แยกตามการจัดระดับการผ่านเกณฑ์ ของสถานบริการ
สาธารณสุข จังหวัดนนทบุรีจำนวน 6 สถานบริการ พบว่า สถานบริการผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยมทุกสถาน
บริการ ร้อยละ 100 รพ.ไทรน้อย ได้คะแนนมากที่สุด ในระดับดีเยี่ยม 110 คะแนน รองลงมาคือ รพ.บางบัว
ทอง และโรงพยาบาลบางใหญ่ 109 และ 104 ตามลำดับรายละเอียดตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพแยกตามการจัดระดับการผ่านเกณฑ์ ของสถานบริการ
สาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ปี 2557

สถานบริการ	ค = 3	ง = 4	จ = 5	72-85 ดี	86-95 ดีมาก	96-120 ดีเยี่ยม
1.พระนั่งเกล้า (A)	5x3	10x4	9x5	-	-	100
2.บางบัวทอง(M2)	1x3	9x4	14x5	-	-	109
3.บางใหญ่(M2)	4x3	8x4	12x5	-	-	104
4.บางกรวย (F1)	2x3	14x4	8x5	-	-	102
5.ปากเกร็ด(F1)	3x3	16x4	5x5	-	-	98
6.ไทรน้อย(F2)	1x3	8x4	15x5	-	-	110

จังหวัดปทุมธานี มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวม 8 แห่ง จำแนกเป็น โรงพยาบาล
ทั่วไปจำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง จำแนกตามประเภท/ระดับ รายละเอียดตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 รายชื่อโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประเภทและระดับ จ.ปทุมธานี

ประเภท / ระดับ	S	M2	F2	F3
โรงพยาบาลทั่วไป	รพ.ปทุมธานี			
โรงพยาบาลชุมชน		รพ.ธัญบุรี	รพ.หนองเสือ	รพ.สามโคก
			รพ.คลองหลวง	
			รพ.ลำลูกกา	
			รพ.ลาดหลุมแก้ว	
			รพ.ประชาธิปไตย	

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ได้ประเมินรับรองโดยเป้าหมายการประเมินคือ โรงพยาบาลระดับ S, M2 ทุกแห่ง และสุมประเมินโรงพยาบาล ระดับ F2 - F3 ร้อยละ 30 จำนวน 3 แห่ง รวมทั้งสิ้นที่ประเมินรับรองจำนวน 5 แห่ง ผลการประเมินรายองค์ประกอบของทุกโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ข้อ ค. ขึ้นไป ทุกรายข้อองค์ประกอบย่อย ร้อยละ 100 รายละเอียดตามตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการประเมินรับรอง คลินิก NCD คุณภาพ จำแนกรายข้อในแต่ละองค์ประกอบ รายโรงพยาบาล จ.ปทุมธานี ปีงบประมาณ 2557

โรงพยาบาล	องค์ประกอบที่ 1 มีทิศทางและนโยบาย				องค์ประกอบที่ 2 มีระบบสารสนเทศ			องค์ประกอบที่ 3 กระบวนการบริการ						องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง			องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ			องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน					
	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	5.3	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	
ปทุมธานี	ง	ง	ง	จ	ง	ค	ค	จ	จ	จ	จ	จ	ค	จ	ง	จ	ง	จ	ง	จ	ง	ง	จ	จ	
ธัญบุรี	ง	ง	ง	ง	ค	ค	ค	จ	ง	จ	ง	ง	ง	ค	ง	ง	ง	ค	ค	จ	ง	ง	ง	ค	
หนองเสือ	ง	ง	ง	ง	ค	จ	ค	ค	ง	จ	จ	จ	ง	ค	ง	ง	ค	ง	ค	ง	ง	ง	ง	ค	
ลาดหลุม	จ	จ	ง	จ	ง	จ	ค	จ	จ	ง	จ	ค	ง	ง	จ	ง	จ	จ	จ	จ	ง	ง	ง	ค	
สามโคก	ง	จ	ง	ง	ค	ค	ค	ค	ค	ค	ง	จ	ค	ง	ค	ค	ค	ค	ค	ค	จ	ง	ง	ง	ค

สรุปผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ แยกตามการจัดระดับการผ่านเกณฑ์ ของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี จำนวน 5 สถานบริการ พบว่า สถานบริการผ่านเกณฑ์ทุกสถานบริการผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม จำนวน 2 สถานบริการ ร้อยละ 40 โรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ได้คะแนนมากที่สุด ในระดับดีเยี่ยม 105คะแนนเท่ากัน รองลงมาคือ โรงพยาบาลหนองเสือ และโรงพยาบาลธัญบุรี คะแนน 93 และ 92 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ แยกตามการจัดระดับการผ่านเกณฑ์ ของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ปี 2557

สถานบริการ	ค = 3	ง = 4	จ = 5	72-85 ดี	86-95 ดีมาก	96-120 ดีเยี่ยม
1.ปทุมธานี(S)	3x3	9x4	12x5			105
2.ธัญบุรี(M2)	7x3	14x4	3x5		92	
3.หนองเสือ(F2)	7x3	13x4	4x5		93	
4.ลาดหลุมแก้ว(F2)	3x3	9x4	12x5			105
5.สามโคก(F3)	13x3	8x4	3x5	80		

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวม 16 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 13 แห่ง จำแนกตามขนาด/ระดับ รายละเอียดตามตารางที่ 13

ตารางที่ 13 รายชื่อโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประเภทและระดับสถานบริการ จ.พระนครศรีอยุธยา

ประเภท / ระดับ	A	M1	M2	F2	F3
โรงพยาบาลศูนย์	รพ.พระนครศรีอยุธยา				
โรงพยาบาลทั่วไป		รพ.เสนา	รพ.บางปะอิน		
โรงพยาบาลชุมชน				รพ.ท่าเรือ	รพ.บางซ้าย
				รพ.บางไทร	รพ.บ้านแพรก
				รพ.บางบาล	รพ.มหาราช
				รพ.บางปะหัน	
				รพ.ผักไห่	
				รพ.ภาชี	
				รพ.ลาดบัวหลวง	
				รพ.วังน้อย	
				รพ.สมเด็จพระสังฆราช	
				รพ.อุทัย	

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ได้ประเมินรับรองโดยกำหนดเป้าหมายการประเมินคือโรงพยาบาลระดับ A, M1 ,M2 ทุกแห่ง จำนวน 3 แห่ง และ สุ่มประเมินโรงพยาบาล ระดับ F2 - F3 ร้อยละ 30 จำนวน 5 แห่ง เมื่อวันที่ 26 พ.ค. 57 - 3 มิ.ย.57 รวมทั้งสิ้นมีโรงพยาบาลที่ทำการประเมินรับรองจำนวน

8 แห่ง ผลการประเมินรายองค์ประกอบของทุกโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ข้อ ค.ขึ้นไป ทุกรายข้อ
องค์ประกอบย่อย ร้อยละ 100 รายละเอียดตามตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการประเมินรับรอง คลินิก NCD คุณภาพ จำแนกรายข้อในแต่ละองค์ประกอบ
รายโรงพยาบาล จ.พระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2557

โรงพยาบาล	องค์ประกอบที่ 1 มีทิศทางและ นโยบาย				องค์ประกอบที่ 2 มี ระบบ สารสนเทศ			องค์ประกอบที่ 3 กระบวนการบริการ						องค์ประกอบที่ 4 ระบบ สนับสนุนการ จัดการตนเอง			องค์ประกอบที่ 5 ระบบ สนับสนุนการ ตัดสินใจ			องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยง ชุมชน				
	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	5.3	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
พระนครศรีอยุธยา	จ	จ	ง	จ	จ	ง	ค	จ	ง	ง	จ	จ	ง	จ	จ	จ	ง	ง	ง	จ	ง	จ	จ	ค
เสนา	จ	จ	ง	จ	จ	จ	ค	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	ง
บางปะอิน	ง	ง	ง	จ	ง	จ	ค	จ	จ	จ	จ	จ	จ	ง	ง	ง	จ	จ	ง	ง	ง	ง	ง	ง
ท่าเรือ	ง	ง	ง	ง	ง	ค	ค	จ	ง	จ	จ	จ	จ	ง	จ	ง	จ	ง	ง	ง	ง	ง	จ	ง
บางไทร	ง	ง	ค	ค	ค	จ	ค	จ	ง	จ	จ	จ	ง	ง	ง	ง	ง	จ	จ	จ	ง	ง	ง	ง
วังน้อย	จ	จ	ง	ง	จ	ง	ค	จ	ง	ง	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ
นครหลวง	จ	จ	จ	จ	จ	จ	ค	จ	ง	ง	จ	จ	จ	จ	จ	จ	จ	ง	ง	จ	จ	จ	จ	จ
มหาราชมหาราช	ง	ง	ค	ค	จ	ง	ค	จ	ค	ค	ค	ง	ค	ง	ง	ง	ค	ค	ค	จ	ง	จ	จ	ง

สรุปผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ แยกตามการจัดระดับการผ่านเกณฑ์ ของสถานบริการ
สาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 8 สถานบริการพบว่า สถานบริการผ่านเกณฑ์ทุกสถานบริการ
ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม จำนวน 7 สถานบริการ ร้อยละ 87.50 โรงพยาบาลเสนา ได้คะแนนมากที่สุด ในระดับ
ดีเยี่ยม 116.0 คะแนน รองลงมาคือ โรงพยาบาลนครหลวง และโรงพยาบาลวังน้อย คะแนน 114.0 และ
113.0 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ แยกตามการจัดระดับการผ่านเกณฑ์ ของสถานบริการ สาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2557

สถานบริการ	ค = 3	ง = 4	จ = 5	72-85 ดี	86-95 ดีมาก	96-120 ดีเยี่ยม
1.พระนครศรีอยุธยา(A)	2x3	9x4	13x5	-	-	107
2.เสนา (M1)	1x3	2x4	21x5	-	-	116
3.บางปะอิน(M2)	1x3	13x4	10x5	-	-	105
4.ท่าเรือ (F2)	2x3	14x4	8x5	-	-	102
5.บางไทร(F2)	4x3	12x4	8x5	-	-	100
6.วังน้อย(F2)	1x3	5x4	18x5	-	-	113
7.นครหลวง (F2)	1x3	4x4	19x5	-	-	114
8.มหาราช(F2)	10x3	9x4	5x5	-	91	-

2.3 ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพแยกตาม 6 องค์ประกอบ ในภาพรวมของเขตพื้นที่ รับผิดชอบ สครที่ 1 กรุงเทพฯ

เมื่อพิจารณาผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ ในภาพรวมของเขตพื้นที่ รับผิดชอบ สคร.ที่ 1 กรุงเทพฯ ผลการประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 116.95 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.95) และเมื่อพิจารณาแยกรายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่ 6 ผ่านเกณฑ์ในระดับ ดีเยี่ยม มากที่สุด ร้อยละ 94.70 รองลงมาองค์ประกอบที่ 3 และ องค์ประกอบที่ 1 ร้อยละ 89.50 และ 84.20 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ร้อยละของการผ่านเกณฑ์รายองค์ประกอบ ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1 กรุงเทพฯ

ที่	องค์ประกอบ	ระดับการผ่านเกณฑ์			
		ดีเยี่ยม	ดี	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน
1	มีทิศทาง และนโยบาย	84.20	15.80	0	0
2	มีระบบสารสนเทศ	47.40	21.0	31.60	0
3	มีการปรับระบบและกระบวนการ	89.50	10.50	0	0
4	มีระบบสนับสนุน การจัดการตนเอง	73.70	21.0	5.30	0
5	มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการ	73.70	5.30	21.0	0
6	จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน	94.70	5.30	0	0
	คะแนนเฉลี่ย	77.20	13.15	9.65	0

ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพแยกตาม 6 องค์ประกอบของสถานบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ มีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 มีทิศทาง และนโยบาย ข้อคำถามที่สถานบริการดำเนินการผ่านเกณฑ์มากที่สุด อยู่ในระดับดีมาก คือ ข้อที่ 1.3 สื่อสารทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายไปยังมีส่วนร่วมทุกระดับ ร้อยละ 78.90 ส่วนข้อที่สถานบริการดำเนินการอยู่ในระดับพื้นฐานมากที่สุดได้แก่ ข้อ 1.4 ติดตามความก้าวหน้าและทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์มาก ร้อยละ 15.80 รายละเอียดตามตารางที่ 17

องค์ประกอบที่ 2 มีระบบสารสนเทศ ข้อที่สถานบริการดำเนินการผ่านเกณฑ์มากที่สุดอยู่ในระดับดี คือ ข้อที่ 2.1 มีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่ได้รับการพัฒนา สมบูรณ์ครบถ้วนเป็นปัจจุบันและจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ครอบคลุมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 42.10 ส่วนข้อที่สถานบริการดำเนินการอยู่ในระดับพื้นฐานมากที่สุดได้แก่ ข้อ 2.3 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมทั้งออกแบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 100 รายละเอียดตามตารางที่ 17

องค์ประกอบที่ 3 มีการปรับระบบและกระบวนการบริการ ข้อที่สถานบริการดำเนินการผ่านเกณฑ์มากที่สุด อยู่ในระดับดีเยี่ยม คือ ข้อที่ 3.1 ให้การวินิจฉัยและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ (new case และ refer case) ร้อยละ 84.20 ส่วนข้อที่สถานบริการดำเนินการอยู่ในระดับพื้นฐานมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3.6 มีระบบส่งต่อทั้งไปและกลับที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ร้อยละ 21.1 รายละเอียดตามตารางที่ 17

องค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุน การจัดการตนเอง ข้อที่สถานบริการดำเนินการผ่านเกณฑ์มากที่สุด อยู่ในระดับดี คือ ข้อที่ 4.3 เสริมสร้างพลัง/ความสามารถในการจัดการตนเองรวมทั้งการจัดการอารมณ์ และผลกระทบทางสังคมที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 63.20 ส่วนข้อที่สถานบริการดำเนินการอยู่ในระดับพื้นฐานมากที่สุดได้แก่ ข้อ 4.1 มีจัดระบบเพื่อให้มีการสนับสนุนส่งเสริมการตัดสินใจ วางแผนการดูแลกำกับและจัดการดูแลด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการจัดระบบเตือนหรือการติดตามเยี่ยมบ้านและสนับสนุนการรวมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ 21.10 รายละเอียดตามตารางที่ 17

องค์ประกอบที่ 5 มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกันและ จัดการโรค) ข้อที่สถานบริการดำเนินการผ่านเกณฑ์มากที่สุด อยู่ในระดับดีเยี่ยม คือ ข้อที่ 5.1 มีเป้าหมายผลลัพธ์/เป้าหมายการบริการ แนวทางปฏิบัติและแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการที่จังหวัด/คณะกรรมการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจัดทำขึ้นตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศเพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจให้บริการ ร้อยละ 52.60 ส่วนข้อที่สถานบริการดำเนินการอยู่ในระดับพื้นฐานมากที่สุดได้แก่ ข้อ 5.1 และข้อ 5.3 มี Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค ร้อยละ 21.10 ข้อละเท่ากัน รายละเอียดตามตารางที่ 17

องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ข้อที่สถานบริการดำเนินการผ่านเกณฑ์มากที่สุด อยู่ในระดับดี คือ ข้อที่ 6.2 สนับสนุนนโยบาย/แผนการดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนและสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นโรค/ป่วย และกลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ 78.90 ส่วนข้อที่สถานบริการ

ดำเนินการอยู่ในระดับพื้นฐานมากที่สุดได้แก่ ข้อ 6.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนร้อยละ 31.60 รายละเอียดตามตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตรับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานครที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพรายข้อ (จำนวน 19 แห่ง)

ที่	องค์ประกอบ	ร้อยละการผ่านเกณฑ์			
		ดีเยี่ยม	ดี	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน
องค์ประกอบที่ 1 มีทิศทาง และนโยบาย					
1.1	มีการกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการให้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เน้นการป้องกันและจัดการอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิผล	36.80	63.20	0	0
1.2	วางแผนปฏิบัติการและทำข้อตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการในการป้องกันและจัดการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	36.80	63.20	0	0
1.3	สื่อสารทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ	10.50	78.90	10.60	0
1.4	ติดตามความก้าวหน้าและทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์	42.10	42.10	15.80	0
องค์ประกอบที่ 2 มีระบบสารสนเทศ					
2.1	มีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่ได้รับการพัฒนาสมบูรณ์ครบถ้วนเป็นปัจจุบันและจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ครอบคลุมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	31.60	42.10	26.30	0
2.2	มีระบบข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเพื่อการบริการต่อเนื่องในเครือข่ายและเชื่อมโยงกับ data center ของจังหวัด	36.80	36.80	26.40	0
2.3	นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมทั้งออกแบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย (รายบุคคล รายกลุ่ม และกลุ่มประชากร) ที่มารับบริการในสถานบริการ	0	0	100.0	0

ที่	องค์ประกอบ	ร้อยละการผ่านเกณฑ์			
		ดีเยี่ยม	ดี	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน
องค์ประกอบที่ 3 มีการปรับระบบและกระบวนการ บริการ					
3.1	ให้การวินิจฉัยและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ (new case และ refer case)	84.20	0	15.80	0
3.2	มีการประเมินระยะของโรค ความเสี่ยงโอกาสเสี่ยง และปัจจัยกำหนดของผู้รับบริการ	31.60	52.60	15.80	
3.3	ให้การบริการป้องกัน ควบคุมโรคและดูแลรักษา สอดคล้องกับระยะของโรค โดยทีมสหวิชาชีพ	63.20	26.30	10.50	0
3.4	มีผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Case Manager/Coordinator) ในการบริหารจัดการ บริการดูแลในภาพรวมเชื่อมโยงมุ่งเน้นคุณภาพ ผลลัพธ์ โดยผู้มารับบริการทั้งกลุ่มโรคและกลุ่มเสี่ยง สูงเป็นศูนย์กลางและมีทีมสหวิชาชีพร่วมวางแผนเพื่อ การดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้าน สุขภาพทางกาย จิตและสังคม	78.90	15.80	5.30	0
3.5	มีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถาน บริการและเชื่อมโยงไปชุมชน	78.90	15.80	5.30	0
3.6	มีระบบส่งต่อทั้งไปและกลับที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึง บริการได้ง่ายและได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง	47.30	31.60	21.10	0
องค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุน การจัดการตนเอง					
4.1	จัดระบบเพื่อให้มีการสนับสนุนส่งเสริมการตัดสินใจ วางแผนการดูแลกำกับและจัดการดูแลด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่องรวมทั้งการจัดระบบเตือนหรือการ ติดตามเยี่ยมบ้านและสนับสนุนการรวมกลุ่ม การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงสูง	36.80	42.10	21.10	0
4.2	คืนและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งการแนะนำการใช้ยา แก่ผู้รับบริการ/บุคคลในครอบครัวเพื่อการตัดสินใจ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันและลด พฤติกรรมเสี่ยง	52.60	42.10	5.30	0
4.3	เสริมสร้างพลัง/ความสามารถในการจัดการตนเอง รวมทั้งการจัดการอารมณ์และผลกระทบทางสังคมที่ ต้องเผชิญกับสถานการณ์เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	31.60	63.20	5.30	0

ที่	องค์ประกอบ	ร้อยละการผ่านเกณฑ์			
		ดีเยี่ยม	ดี	พื้นฐาน	ไม่ผ่าน
องค์ประกอบที่ 5 มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกันและ จัดการโรค)					
5.1	มีเป้าหมายผลลัพธ์/เป้าหมายการบริการแนวทางปฏิบัติและแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการที่จังหวัด/คณะกรรมการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจัดทำขึ้นตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศเพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจให้บริการ	52.60	26.30	21.10	0
5.2	มีระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้ป่วย/ทีมผู้จัดการระบบและสถานบริการกับผู้ให้บริการคลินิกรวมทั้งสถานบริการในเครือข่าย	47.90	36.30	15.80	0
5.3	Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค	36.80	42.10	21.10	0
องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน					
6.1	มีการจัดบริการในการเสริมทักษะให้ชุมชนสามารถจัดการ ลดเสี่ยง ในชุมชนได้	63.20	36.80	0	0
6.2	สนับสนุนนโยบาย/แผนการดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนและสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นโรค/ป่วย และกลุ่มเสี่ยงสูง	21.10	78.90	0	0
6.3	สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและ/หรือจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมเพื่อสุขภาพสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค ในชุมชน	31.60	68.40	0	0
6.4	ส่งเสริมสนับสนุนการดูแล ติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต และปัจจัยเสี่ยงหลัก/ปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วยตนเอง ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย โดยการมีส่วนร่วมของอสม.	63.20	36.80	0	0
6.5	สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	31.60	36.80	31.60	0

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพเชิงคุณภาพแยกรายองค์ประกอบในพื้นที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

3.1 องค์ประกอบ 1 มีทิศทางและนโยบาย

สถานบริการในจังหวัดทุกระดับ มีแนวทางในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามนโยบายระดับประเทศได้แก่ ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทยปี 2554 – 2563 นโยบายการลดความแออัดใน ร.พ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/ร.พ.ชุมชน นโยบายป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ของ นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร และแผนเครือข่ายบริการสุขภาพ Service Plan ในระดับจังหวัด และมีชุดคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อ (NCD BOARD) ในแต่ละระดับจังหวัดและอำเภอ มีทีม PCT DM/HT/ เชื่อมโยงงาน HA

3.2 องค์ประกอบที่ 2 มีระบบสารสนเทศ

ระดับจังหวัดมีศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ Data Center ทำให้หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถส่งข้อมูลและเชื่อมระบบกันได้ และบางจังหวัดมีการพัฒนาโปรแกรมทั้งจังหวัดให้ใช้ระบบเดียวกัน เช่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้ HosXP และChronic link เพื่อบันทึกและรายงานโรคไม่ติดต่อ

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่จะมีโปรแกรมเฉพาะ ที่สามารถเชื่อมข้อมูลกับระบบรายงาน 21,43 แพ้แต่ยังขาดความเสถียรด้านการประมวลผล สถานบริการมีการลงทะเบียนแยกกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และมีการใช้ CPGDM/HTเป็นแนวปฏิบัติในการจัดบริการ

3.3 องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ

สถานบริการในทุกจังหวัดมีการส่งบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเข้ารับการอบรมผู้ประสานงานโรคเรื้อรัง (NCDs Case Manager/Coordinator) แต่ยังไม่ครบทุกแห่ง บางจังหวัดมีการอบรมหลักสูตรMini Case Manager เพื่อให้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถเชื่อมการทำงานร่วมกับ NCDs Case Manager ของ รพช./รพท.ได้ และมีการพัฒนาOPD Card ให้มีการบันทึกทั้งการวินิจฉัยโรค ภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมเสี่ยง ด้านการประเมินและคัดกรอง CVD risk ยังประเมินได้จำนวนน้อยไม่ครอบคลุมทุก ร.พ. และขาดระบบการจัดเก็บรายงาน ร.พ.หลายแห่งกำลังพัฒนาโปรแกรมเพื่อใช้ประเมินและบันทึกข้อมูล CVD risk

3.4 องค์ประกอบที่ 4. มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง

เครื่องมือที่โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ในการสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง คือสมุดบันทึกสุขภาพ /ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี/การตั้งชมรมผู้สูงอายุ /การจัดระบบการเยี่ยมบ้าน/ การทำSelf Help Group เป็นต้นส่วนใหญ่จะออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้รับบริการโดยเจ้าหน้าที่ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพสนับสนุนการจัดกิจกรรม

3.5 องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ

สำนักสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งมีการดำเนินการจัดทำ Clinical Practice Guideline โรค DM/HT โดยสถานบริการทุกแห่ง ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ บางโรงพยาบาลมีการนำ CPG ที่เป็นของจังหวัดมาใช้เป็นของเพื่อความเหมาะสมของโรงพยาบาลเอง Clinical Practice Guideline มีความหลากหลายในแหล่งอ้างอิง สถานบริการส่วนใหญ่ใช้ ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง มีการจัดบริการให้คำปรึกษาโดยแพทย์เฉพาะทาง เช่น รพ.อยุธยา /รพ.พระนั่งเกล้า /รพ.ปทุม

โดยช่องทางในการส่งต่อและประสานงาน คือ LINE Group รพ.ปทุมธานีมีการวางระบบการรักษา/ปรับปัญหาในเครือข่าย มีช่องทางให้การปรึกษาเครือข่าย รพสต. ทางLine group รพ.ลาดหลุมแก้ว มีการจัดช่องทางการรับ-ส่ง Lab รพสต.รพ.พระนั่งเกล้า มีการใช้LINE Cardiologist ที่ได้รับการตอบรับกลับในการรักษาลดปัญหาการreferซ้ำได้ดีรพ.พระนครศรีอยุธยา (A) มี แนวทางการดูแลผู้ป่วยเช่น DM/HT STROKE CKD STEMI ฯลฯ ในสาขาโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถ Refer ได้รวดเร็ว ลดการให้ SK เพราะในรถ refer มี Telemedicine แพทย์ดู EKG ได้ตลอดเวลา

3.6 องค์กรประกอบที่6จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

กลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน/ฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล รับผิดชอบการดำเนินงานร่วมกับชุมชน มีการทำงานเชิงรุกที่เชื่อมโยงชุมชน กำลังสำคัญของการดำเนินงานในชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขและจิตอาสาประมาณที่รับการสนับสนุน ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แผนงานโครงการด้านโรคไม่ติดต่อเน้นการสนับสนุนอุปกรณ์การตรวจคัดกรอง และการปรับสิ่งแวดล้อม และสถานที่ที่ออกกำลังกายกลุ่มงานผู้ป่วยใน มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการใช้ CPG ในการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนกลับสู่รพ.สต.ตามนโยบายลดความแออัด

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพของสถานบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ มีการสรุปผลการดำเนินงานอภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

สรุปผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำนาย ทั้งระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ WHO โดยเสนอมาตรการดำเนินการที่เหมาะสม ได้แก่ มาตรการด้านกฎหมาย ควบคุมปัจจัยกำหนด หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยง ปรับสภาพแวดล้อมที่ลดเสี่ยง และเอื้อต่อสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพของกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคสามารถควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงร่วม/โอกาสเสี่ยงได้หรือดีขึ้น ลดอัตราป่วย กลุ่มป่วยสามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการนอนโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยทำงาน

การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ เป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญด้าน การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการป้องกัน ควบคุม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความพิการและการตายก่อนวัยอันควร มีพื้นฐานการพัฒนาจาก chronic care model การประยุกต์หลักการสร้างเสริมสุขภาพส่งเสริมนโยบายเพื่อสุขภาพชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนโดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2557 และเพื่อทราบปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานในระดับอำเภอในการดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลคุณภาพจากการสัมภาษณ์แบบประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพปี พ.ศ. 2557 บุคลากรจากสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ 3 จังหวัดได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระดับ A /S / M1 / M2/ F1 / F2 / F3 จำนวน 19 แห่ง เดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 2557 ผลการศึกษาพบว่าสถานบริการทุกระดับใน 3 จังหวัดผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 100 แยกรายจังหวัดพบว่าทุกจังหวัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 แยกตามการจัดระดับการผ่านเกณฑ์ จังหวัดนนทบุรีผ่านเกณฑ์เยี่ยมมากที่สุดร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 87.5 และร้อยละ 40 ตามลำดับแยกรายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 6 ผ่านเกณฑ์ในระดับดีเยี่ยมมากที่สุดร้อยละ 94.70 รองลงมา องค์ประกอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 89.50 และ องค์ประกอบที่ 1 ผ่านเกณฑ์ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 84.20

อภิปรายผล

สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการประเมินทั้งหมด 19 แห่ง จากทั้งหมด 30 แห่ง มีการดำเนินการและได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 เนื่องจากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นใน 2 ทศวรรษที่ผ่านมาและเป็นปัญหาของพื้นที่กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดให้คลินิก NCD คุณภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญระดับกระทรวง ปี พ.ศ. 2557 จาก 1 ใน 78 ตัวชี้วัดที่ต้องเร่งรัดดำเนินการและให้ความสำคัญ โดยถูกกำหนดและปรากฏอยู่ใน 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน) ด้วยมาตรการพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ได้แก่ ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพเป้าหมายผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 และโรคเรื้อรังเป็นปัญหาในพื้นที่ที่ต้องดำเนินการ เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากที่สุดคือองค์ประกอบที่ 3 มีการปรับระบบและกระบวนการบริการ รองลงมาได้แก่องค์ประกอบที่ 1 หน่วยงานมีทิศทาง นโยบายและเป้าหมายของการให้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและองค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 หน่วยงานมีทิศทาง นโยบายและเป้าหมายของการให้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเป็นนโยบายระดับประเทศและระดับโลก ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณและคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่านโยบายการลดโรคไม่ติดต่อ ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจนในนโยบายระดับประเทศ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ซึ่งเป็นเข็มมุ่งเป้าหมายในการพัฒนาเพื่อลดปัญหาและอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 จะใช้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554 - 2563 ในการขับเคลื่อนในทุกภาคส่วนนโยบายที่กำหนดขึ้น มีความสอดคล้องกันทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนวราบตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับกรม กอง จนถึงพื้นที่มีแผนงานปฏิบัติรองรับ รวมถึงการระบุถึงการเฝ้าระวัง กำกับ ติดตามและประเมินผล

องค์ประกอบที่ 2 ทุกจังหวัดมีศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ Data Center ทำให้หน่วยบริการสาธารณสุข สามารถส่งข้อมูลและเชื่อมระบบกันได้ และบางจังหวัดมีการพัฒนาโปรแกรมทั้งจังหวัดให้ใช้ระบบเดียวกัน แต่ทุกหน่วยบริการขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาเพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมทั้งออกแบบบริการสุขภาพให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของอาภรณ์ จตุรภัทรวงศ์และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า ระบบข้อมูลสุขภาพยังขาดข้อมูลที่สะท้อนปัญหาสุขภาพของชุมชนและบุคคลและมีข้อจำกัดในความสามารถวิเคราะห์และอ่านข้อมูลเพื่อนำสู่การจัดการบริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและติดตามกำกับสถานการณ์

องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการสถานบริการมีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเป็นผู้ประสานงานโรคเรื้อรัง (NCD Case Manager/Coordinator) แต่ยังไม่ครบทุกแห่ง บางแห่งมีการจัดอบรมหลักสูตร Mini Case Manager เพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถเชื่อมการทำงานร่วมกับ NCDs Case Manager ของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปได้ มีการพัฒนา OPD Card ให้มีทั้งการวินิจฉัยโรค กับภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมเสี่ยง กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ

ได้เห็นความสำคัญของการจัดบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงกำหนดให้สถานบริการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพโดยมุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการระหว่างเครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่เชื่อมโยงการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุม ดูแลและจัดการกับสาเหตุของปัญหาโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดร.นพ.วิรัช เกษมทรัพย์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ไม่พบการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจะขยายบริการที่มีราคาสูงแต่มีประสิทธิภาพให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จำเป็น สามารถได้รับการบริการภายใต้ทรัพยากรจำกัดและการศึกษาของอาภรณ์ จตุรภัทรวงศ์และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานระบบบริการเดิมยังเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะหน้า ซึ่งไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นโรคเรื้อรัง

องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเองเครื่องมือที่โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่จะไปจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพ ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี การตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดระบบการเยี่ยมบ้านและการทำ Self Help Group เป็นต้น ซึ่งออกแบบกิจกรรมโดยเจ้าหน้าที่การจัดระบบเพื่อให้มีการสนับสนุนส่งเสริมการตัดสินใจ วางแผนการดูแลกำกับและจัดการดูแลด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องยังมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ โภชิสต์⁽⁸⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การบูรณาการและการจัดการโรคเรื้อรัง ที่พบว่า การจัดการตนเองและระบบสนับสนุนการจัดการตนเองยังมีโอกาสและต้องการพัฒนาอีกมาก และสอดคล้องกับสมเกียรติ โภชิสต์ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ปัจจุบัน โรงพยาบาลต่างๆ มีการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพขององค์ประกอบต่างๆ ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะระบบสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย และระบบข้อมูลสารสนเทศทางคลินิกอย่างไรก็ตาม การดำเนินงานในภาพรวมของประเทศมีความหลากหลาย โรงพยาบาลแต่ละแห่งได้มีการพัฒนาและดำเนินกิจกรรมที่แตกต่างกัน และขาดระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจทุกจังหวัดมีการจัดทำ CPG DM/HT โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลทุกแห่ง CPG มีความหลากหลายในแหล่งอ้างอิง ส่วนใหญ่ใช้ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ โภชิสต์และคณะ⁽¹²⁾ มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับจังหวัดและโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้อง กับแนวทางปฏิบัติของประเทศ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ยังอยู่ในรูปแบบเอกสาร ทั้งนี้ข้อมูลผู้ป่วยในฐานะข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ยังขาดการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะระบบการวิเคราะห์และประเมินผล

องค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคมของสถานบริการต่างๆ จะรับผิดชอบการดำเนินงานในชุมชน มีการทำงานเชิงรุก กำลังสำคัญในการดำเนินงานในชุมชนคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และจิตอาสา โดยงบประมาณที่รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเน้นการสนับสนุนอุปกรณ์การตรวจคัดกรอง และการปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย กลุ่มงานผู้ป่วยใน มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการใช้ CPG ในการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนกลับเพื่อดูแลรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามนโยบายลดความแออัดสอดคล้องกับการศึกษาของอาภรณ์ จตุรภัทรวงศ์และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรปรับเป็นการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลแบบเป็นระบบและต่อเนื่องมีการบริการเข้าถึงได้ง่ายต่อเนื่องเชื่อมโยงกับชุมชนและครอบครัวและสอดคล้องกับสมเกียรติ โภชิสต์ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าประเทศต่างๆ

ได้มีการนำแนวคิดการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ไปปรับใช้เพื่อให้มีการบูรณาการความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแบบมีปฏิสัมพันธ์ ต่อเนื่องระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในสถานบริการทุกระดับชุมชนและท้องถิ่นตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 องค์ประกอบ

สำหรับแบบประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ปี 2557 พัฒนาจากกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) ครอบคลุมจาก 6 องค์ประกอบ 24 ข้อคำถาม เป็นการประเมินผลเชิงกระบวนการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านคลินิกบริการ ซึ่งเน้นการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ การจะลดปัจจัยเสี่ยงในวิถีชีวิตได้จำเป็นต้องออกแบบระบบบริการที่เน้นดำเนินการในระดับประชากรเสนอให้เพิ่มเติมประเด็นคำถามในองค์ประกอบด้านชุมชนเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการตรวจคัดกรอง การฟื้นฟูและการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านระบบสารสนเทศ จัดให้มีการจัดการข้อมูลที่เชื่อมโยงกันทั้งระบบพร้อมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักการระบาดวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้บุคลากรสามารถประเมินสถานการณ์ปัญหา สาเหตุ การดำเนินโรค การเข้าใจธรรมชาติและการกระจายของปัญหา ประเมินความรุนแรงของปัญหา จัดลำดับความสำคัญและชี้เป้าปัญหาดำเนินการ ร่วมกับวิเคราะห์บริบทของพื้นที่จริงเพื่อประกอบการตัดสินใจกำหนดกิจกรรมในการควบคุมและลดอุบัติการณ์ รวมทั้งนำข้อมูลที่ได้นำสื่อสารเตือนภัยและสนับสนุนการลดเสี่ยงลดปัจจัยการระบาดของโรค

2. ด้านการปรับระบบบริการ การวินิจฉัยและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ (new case และ refer case) หน่วยบริการในพื้นที่มีการพัฒนาและปรับปรุงทะเบียนเพื่อให้สามารถนำไปใช้ให้ครอบคลุมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกเหนือจากยาและเทคโนโลยี เสนอให้มีการบันทึกแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงรายบุคคลที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การปรับพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายที่รวมทั้งแนวทางการจัดการตนเองมีรายละเอียดที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น ใบบังการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้และเหมาะสมในแต่ละบุคคล เพื่อการวัดผลลัพธ์ทางคลินิก การควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายและติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. พัฒนารูปแบบและกิจกรรมสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยเน้นให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เหมาะสมกับบุคคล และจัดให้มีระบบบริการช่องทางที่สนับสนุนด้านความรู้ การจัดการ และการจัดสิ่งแวดล้อม ที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานบริการจนถึงครอบครัวและชุมชน มีหลักฐานเชิงประจักษ์จากหลายการศึกษาพบว่าระบบที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพช่วยทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น

4. การป้องกันระดับทุติยภูมิและการวินิจฉัยโรคในระยะแรก ของประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมาก ยากต่อการเข้าถึงและติดตาม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดปัจจัยเสี่ยง กลุ่มบุคคลดังกล่าวมีวิถีอยู่ในครอบครัว ชุมชน สถานประกอบการ แต่เป็นการลงทุนที่มีความคุ้มค่า คุ่มทุนมาก ในการลด

ปัจจัยเสี่ยงและควบคุมป้องกันมิให้เกิดโรค การดำเนินงานด้วยอัตรากำลังของบุคลากรด้านสาธารณสุข ในการ
จัดบริการโดยสถานบริการสาธารณสุขที่เชื่อมโยงชุมชนแล้ว ยังไม่เพียงพอต่อการลดโรคและปัจจัยเสี่ยง ควร
แสวงหาความร่วมมือ เชื่อมการดำเนินงานกับองค์กรและหน่วยงานในพื้นที่เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ
ส่งเสริมสุขภาพ สร้างความเป็นเจ้าของสุขภาพ เพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืนโดยชุมชนเพื่อชุมชน

บรรณานุกรม

๑. ทักษพล ธรรมรังสี บรรณาธิการ, วีรบุษ ว่องไพศาล, วิชชุกร สุริยวงศ์ไพศาล. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิกฤตสุขภาพ วิกฤตสังคม.นนทบุรี:สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ(สวน.);๒๕๕๗
๒. World Health Organization. Non communicable Diseases (NCD) Country Profiles. ๒๐๑๑.[cited ๒๐๑๖ Aug ๗].Available from:
http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles๒๐๑๑/en/
๓. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒.นนทบุรี:บริษัท ศรีเอทีพี กรุ๊ป จำกัด;๒๕๕๖.
๔. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แผนงานลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน ๒๓ ต่อประชากรแสนคน) พ.ศ. ๒๕๕๗ [อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นเมื่อ ๒๑ ก.ค. ๕๙].แหล่งข้อมูล:
<http://thaincd.com/๒๐๑๖/media-detail.php?id=๘๓๓๘&tid=๓๘.๑-๐๐๑-๐๐๓&gid=๑-๐๒>
๕. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.HL๒๐๑ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและเบาหวาน. [อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นเมื่อ ๒๑ ก.ค. ๕๙].แหล่งข้อมูล:
๖. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗.[สืบค้นเมื่อ ๒๑ ก.ค. ๕๙] เข้าถึงได้จาก
<http://www.phoubon.in.th/download/kpi๕๗.pdf>
๗. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือดำเนินงานคลินิก NCD ปี ๒๕๕๗.
๘. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ. ๒๕๕๖:๒.
๙. อาภรณ์ จตุรภัทรวงศ์และคณะ การประเมินการบริหารจัดการโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๕๓ : ก-ข
๑๐. วิชช เกษมทรัพย์, รณสุตา งามอรุณ, วิชชุกร สุริยวงศ์, ภูษิต ประคองสาย. ศึกษาวิเคราะห์ช่องว่างงานวิจัยด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สถาบันวิจัยระบบ; ๒๕๕๖: ข-ค.
- ๑๑.สมเกียรติ โภธิสต์ย์ และคณะ. การทบทวนวรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อ.นนทบุรี:บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด; ๒๕๕๓: ๒๑-๘.
๑๒. สมเกียรติ โภธิสต์ย์. โครงการพัฒนาระบบบูรณาการการป้องกันและจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงระยะที่ ๑ กรณีจังหวัดสกลนคร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.).๒๕๕๑.

ภาคผนวก

- แบบประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ปี 2557
- แนวคำถามการประเมินเพื่อรับรองคลินิก NCD คุณภาพ

แบบประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ สำหรับทีมประเมินรับรอง ปี 2557

โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
<p>1.มีทิศทางและนโยบาย</p>	<p>1.1 มีการกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการให้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เน้นการป้องกันและจัดการอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิผล</p> <p>- มีทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายที่เกิดขึ้นของการให้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลร่วมกัน ตั้งเป้าหมายมุ่งสู่การป้องกันควบคุมความเสี่ยง ควบคุมกับการรักษาเพื่อลดโรค โคร่วมและภาวะแทรกซ้อน</p> <p>- มีการประเมินตนเองของสถานบริการ วิเคราะห์ช่องว่าง (gap) เพื่อการพัฒนาปรับทิศทาง เป้าหมายตอบสนองต่อการลดปัญหา</p> <p>- มีการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนา</p> <p>หมายเหตุ: ทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายศึกษาจากคู่มือการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ 2557</p> <p>ผู้ที่รับการสอบถาม: ผู้บริหารโรงพยาบาล/NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>ก. ไม่มีกำหนด ทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการให้บริการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p>	<p>ข. มีการกำหนด ทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการให้บริการ</p>	<p>ค. มีกระบวนการในการกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการให้บริการ อย่างมีส่วนร่วม</p>	<p>ง. มีการนำทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายในการให้บริการมา ดำเนินการ</p>	<p>จ. มีการนำผลลัพธ์จากการให้บริการมา ทบทวนทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมาย และปรับให้ทันเหตุการณ์</p>
		<p>เชิงประจักษ์</p> <p>เอกสารที่แสดงวิสัยทัศน์ นโยบายด้าน NCD ที่ชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนใหญ่วิสัยทัศน์จะกว้าง หน่วยงานย่อยจะไม่ได้ทำ - ควรตัด “วิสัยทัศน์” ใช้คำว่า “ทิศทางและนโยบาย” - เกณฑ์มีไว้เพื่อพัฒนางาน เห็นควรร่วมกันพัฒนาตามเกณฑ์ <p>สรุป “วิสัยทัศน์” และ “ทิศทางและนโยบาย” คือตัวเดียวกัน</p> <p>สรุปประชุมคณะกรรมการ NCD เกี่ยวกับการกำหนดวิสัยทัศน์ /การทบทวนวิสัยทัศน์ เป้าหมาย</p>				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>1.2 วางแผนปฏิบัติการและทำข้อตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการในการป้องกันและจัดการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับผิดชอบ/ทีมที่รับผิดชอบดูแลเชิงระบบที่เชื่อมโยงแผนปฏิบัติงานและการบริหารจัดการ - มีเป้าหมายร่วมกันในทีมงาน NCD คุณภาพ - มีการนำผลไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการคลินิก NCD คุณภาพ - มีแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ตอบสนองต่อเป้าหมายเชิงกระบวนการทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมาย - มีการกำหนดเป้าหมายที่วัดได้ในแผนปฏิบัติการ/กิจกรรม - มีการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่สนับสนุนการดำเนินงาน NCD คุณภาพ <p>ข้อสังเกต:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เป็นแผนที่สอดคล้องกับทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายในข้อ 1.1 2) ทรัพยากรในที่นี้รวมถึงเงิน,คน,ของ <p>ผู้รับการสอบถาม: ผู้บริหารโรงพยาบาล/NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>ก.ไม่มีแผนปฏิบัติการ</p>	<p>ข.มีแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ชัดเจนสำหรับการดำเนินงานคลินิกNCD คุณภาพ รวมทั้งกำหนดเป้าหมายที่วัดได้</p>	<p>ค.เป็นแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ตอบสนองต่อทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>ง.เป็นแผนปฏิบัติการที่ระบุการใช้ทรัพยากรและมีการจัดสรรทรัพยากรที่สนับสนุนต่อการดำเนินงานคลินิกNCDคุณภาพ</p>	<p>จ.เป็นแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่บูรณาการและบรรจุอยู่ในแผนของโรงพยาบาล รวมทั้งมีการทบทวนและปรับให้สอดคล้องกับการให้บริการ</p>
		<p>เชิงประจักษ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีโครงสร้างงานและมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจน - มีแผนการดำเนินงานคลินิก NCD /กำหนดเป้าหมายที่วัดได้ (มีการนำข้อมูลประเมินตนเองมาวิเคราะห์GAP ทำแผนพัฒนา) - มีแผนการดำเนินงานคลินิก NCDคุณภาพบรรจุในแผนของโรงพยาบาล - มีคำสั่ง 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>1.3 สื่อสารทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ</p> <p>- มีการสื่อสารทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายของการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพไปยังผู้มีส่วนร่วม/หน่วยงานย่อยทุกระดับ</p> <p><u>ผู้ที่รับการสอบถาม:</u>ผู้บริหารโรงพยาบาล/NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>ก. ไม่มีการสื่อสารทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ</p>	<p>ข. มีการประกาศให้ผู้ปฏิบัติเฉพาะในโรงพยาบาลรับรู้ (เป็นการสื่อสารทางเดียว)</p>	<p>ค. มีการประกาศให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลรับรู้ทั่วถึงกัน(การสื่อสารทางเดียว)</p>	<p>ง. มีการประชุมให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลรับรู้ทั่วถึงกัน(การสื่อสารสองทาง)เช่น มีรายงานการประชุม</p>	<p>จ. มีการทบทวนแนวทางการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม และนำไปใช้ในการปรับปรุงให้ดีขึ้น</p>
	<p>1.4 ติดตามความก้าวหน้าและทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์</p> <p>- มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ</p> <p>- ทบทวนทิศทางการดำเนินงานทุก 3 - 6 เดือน</p> <p>- นำผลการติดตาม ไปปรับปรุงเป้าหมายเชิงกระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบ (ไปปรับปรุงเป้าหมาย)</p>	<p>ก. ไม่มีการติดตามความก้าวหน้า</p>	<p>ข. มีการติดตามผลการดำเนินงานแต่ยังไม่เป็นระบบชัดเจน(ไม่สม่ำเสมอ)</p>	<p>ค. มีกลไกการติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ/สม่ำเสมอและชัดเจน</p>	<p>ง. มีการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ/สม่ำเสมอและชัดเจน เช่น มีการติดตามทุก 3-6 เดือน</p>	<p>จ. มีการนำผลการกำกับติดตามมาพัฒนา/ปรับปรุง การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>

เชิงประจักษ์

- ช่องทางการสื่อสาร ; หนังสือแจ้ง เว็บไซต์ ฯลฯ
- สรุปรประชุมชี้แจง
- ผู้มีส่วนร่วมทั้งนอก/ในหน่วยงาน เช่น แผนกต่างๆ ในหน่วยงาน PCU อสม. อบต. ฯลฯ

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>ข้อสังเกต: ทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายจากข้อ 1.1</p> <p>ผู้ที่รับการสอบถาม: ผู้บริหารโรงพยาบาล/NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>เชิงประจักษ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับผิดชอบ - มีแผน/แนวทางการติดตามอย่างชัดเจน - เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา และแนวทางการแก้ไข 				
<p>2. มีระบบสารสนเทศ</p>	<p>2.1 มีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่ได้รับการพัฒนา สมบูรณ์ครบถ้วนเป็นปัจจุบันและจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมกับการนำไปใช้ครอบคลุมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบทะเบียนข้อมูลของกลุ่มผู้รับบริการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม - มีข้อมูลการให้บริการที่ครอบคลุม ทั้งการป้องกันและควบคุมโรค <p>ผู้ที่รับการสอบถาม: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, IT โรงพยาบาล</p>	<p>ก. ไม่มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการ</p>	<p>ข. มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่แสดงให้เห็นข้อมูลสำคัญรายบุคคลเพื่อการพัฒนาคุณภาพเช่น ผลลัพธ์ทางคลินิก/พฤติกรรมเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน/โรคร่วมอื่นๆ</p>	<p>ค. มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่แสดงให้เห็นถึงการจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข</p>	<p>ง. มีการทบทวน/ปรับปรุงทะเบียนข้อมูลให้มีความถูกต้องและมีคุณภาพ</p>	<p>จ. มีการนำผลทะเบียนข้อมูลที่มีคุณภาพมาใช้ในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
		<p><u>เชิงประจักษ์</u></p> <p>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"> - ดูระบบการจัดเก็บข้อมูล - 1) มีผู้รับผิดชอบ - 2) ทะเบียน หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ - 3) พังการไหลเวียนข้อมูล - 4) รายงานข้อมูล/สถานการณ์ - สัมภาษณ์ จนท. ถึงการทบทวน/ปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูล/รายงาน ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไข 				
	<p>2.2 มีระบบข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนเพื่อการบริการต่อเนื่องในเครือข่ายและเชื่อมโยงกับ data center ของจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ผู้รับบริการ - มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลในเครือข่ายเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้รับบริการ 	<p>ก.มีการจัดเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มงานต่างๆในโรงพยาบาล</p>	<p>ข.มีระบบฐานข้อมูลกลางของ โรงพยาบาล และกำหนด ผู้รับผิดชอบชัดเจนแต่ยังไม่สามารถให้บริการส่งออกข้อมูลไปให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ร่วมกันได้</p>	<p>ค.มีการนำเข้าข้อมูลของแต่ละกลุ่มงานภายในโรงพยาบาลมาจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลกลางและสามารถส่งออกให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติใช้ร่วมกันได้</p>	<p>ง.มีการนำเข้าข้อมูลจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและสถานบริการลูกข่ายมาจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลกลางแต่ไม่สามารถส่งออกข้อมูลให้กับสถานบริการลูกข่ายได้</p>	<p>จ.มีการนำเข้าข้อมูลจากหน่วยงานภายในและสถานบริการลูกข่ายมาจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลกลางและสามารถส่งออกข้อมูลให้กับสถานบริการลูกข่ายได้</p>

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>หมายเหตุ:ข้อมูลที่น่าสู่สารสนเทศผู้รับบริการ</p> <p>ผู้ที่รับการสอบถาม: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, IT โรงพยาบาล</p>	<p>เชิงประจักษ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับผิดชอบ - ฐานข้อมูลกลางของ รพ.(DM HT) - มีช่องทางการส่งต่อข้อมูลกับเครือข่าย (PCU อสม. อบต. รพสต.) 				
	<p>2.3 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมทั้งออกแบบบริการสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย (รายบุคคล รายกลุ่มและกลุ่มประชากร) ที่มารับบริการในสถานบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการวิเคราะห์ข้อมูล - นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกัน ควบคุม รักษา ดูแลและออกแบบบริการสุขภาพ ทั้งในรายบุคคล กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายและกลุ่มประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่มีแนวโน้มของ 4 โรคเป้าหมายที่มารับบริการของ สถานบริการเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วต่อเนื่อง <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.มีการนำหลักการทางระบาดวิทยาและบริบทของพื้นที่จริงมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันในทีม</p>	<p>จ.นำผลการวิเคราะห์ปัญหามาประกอบการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างชัดเจน</p>
		<p>เชิงประจักษ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - สรุปลวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรค และปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การชี้เป้าปัญหาของผู้ป่วย - แผน/แนวทางการแก้ไข 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
3. มีการปรับระบบและกระบวนการบริการ	3.1 ให้การวินิจฉัยและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ (new case และ refer case) - แจ้างผลการวินิจฉัยกลับแก่เครือข่ายที่ส่งมา ผู้ที่รับการสอบถาม: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ/IT	ก. มีการวินิจฉัยและลงทะเบียน	ข. มีการวินิจฉัยและมีทะเบียนที่แสดงให้เห็นข้อมูลสำคัญรายบุคคล เพื่อการพัฒนาคุณภาพ เช่น ผลลัพธ์ทางคลินิก/ พฤติกรรมเสี่ยง/ ภาวะแทรกซ้อน/โรค ร่วมอื่นๆ	ค. มีทะเบียนที่แสดงการจัดกลุ่มข้อมูลทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเพื่อการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข	ง. มีการวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อจัดบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ	จ. มีการคืนข้อมูลให้กับผู้รับบริการและเครือข่าย
		เชิงประจักษ์ <ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงกลุ่มปกติหรือป้องกัน 7 สี - รายงานและหลักฐานการส่งข้อมูลการวินิจฉัยรายกลุ่ม/รายบุคคลกลับให้เครือข่าย 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>3.2 มีการประเมินระยะของโรค ความเสี่ยงโอกาสเสี่ยง และปัจจัยกำหนดของผู้รับบริการ</p> <p>- บันทึกข้อมูลระยะของโรค ความเสี่ยง (ปัจจัยเสี่ยงโอกาสเสี่ยง)และประเมินปัจจัยเอื้อ/ขัดขวางฯ</p> <p>ระยะของโรคหมายถึงการดำเนินของโรค จากผู้ที่ไม่เป็นโรค ผู้ที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้พิการ</p> <p>ความเสี่ยงในที่นี้หมายถึงปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นเพศ อายุ กรรมพันธุ์ ปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงได้เช่นพฤติกรรมเสี่ยง การทานอาหารเสี่ยงสุขภาพออกกำลังกาย/เคลื่อนไหวร่างกายน้อย การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ความเครียด ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนไขมันในเลือดสูง เป็นต้น</p> <p>โอกาสเสี่ยงหมายถึงโอกาสที่จะเกิดโรคซึ่งในโรคไม่ติดต่อเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงรวมหลายอย่างจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมมากขึ้น</p> <p>ปัจจัยกำหนดหมายถึงสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การค้าและอื่นๆที่ส่งผลให้ประชาชนมีโอกาสรับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นหรือขาดโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีประเมินปัจจัยเอื้อ/ขัดขวางที่มีผลต่อการดูแลตนเองในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล/ระดับความดัน</p> <p>ปัจจัยเอื้อหมายถึงสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพดี เช่นชมรมต่างๆการมีสถานที่ที่ออก</p>	<p>ก.มีการวินิจฉัยโรคแต่ไม่ครบถ้วน</p>	<p>ข.มีการวินิจฉัยโรค ร่วมกับการประเมินระยะของโรค</p>	<p>ค.มีการวินิจฉัยโรค ร่วมกับการประเมินระยะของโรคและการประเมินความเสี่ยง เช่นการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด CVD, การประเมินพฤติกรรม การสูบบุหรี่, การดื่มเหล้า เป็นต้น</p>	<p>ง.มีการวินิจฉัยโรค ครบถ้วนร่วมกับการประเมิน ภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>จ.มีการวินิจฉัยโรค ครบถ้วนและการประเมิน ภาวะแทรกซ้อน แบบองค์รวม (ในรายที่มีความซับซ้อน เช่น ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล/ความดัน/ไขมัน)</p>
		<p>เชิงประจักษ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฐานข้อมูลการคัดกรอง DM HT - ฐานข้อมูลกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย - ฐานข้อมูลการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง CVD - ฐานข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง <p style="text-align: right;">** การวินิจฉัยที่ครบถ้วนประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการ Dx. โรค 2. มีการประเมินระยะของโรค 3. มีประเมิน CVD risk 4. มีการประเมินพฤติกรรม การสูบบุหรี่/ดื่มเหล้า 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ
	<p>กำลังคนที่ปลอดภัย</p> <p>ปัจจัยขัดขวางหมายถึง สภาพแวดล้อม/ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลขัดขวางการมีพฤติกรรมสุขภาพดี เช่นความเครียดจากปัญหาต่างๆ เป็นต้น</p> <p>ผู้รับการสอบถาม: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ/IT</p>	

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>3.3 ให้การบริการป้องกัน ควบคุมโรคและดูแลรักษา สอดคล้องกับระยะของโรค โดยทีมสหวิชาชีพ</p> <p>- ให้การบริการป้องกัน ควบคุมโรคสอดคล้องกับระยะ ของโรค</p> <p>- มีการวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่ม (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน) เพื่อนำมาสู่การพัฒนา ระบบบริการ</p> <p>**กิจกรรมผู้ป่วยใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ป่วยที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>ผู้รับการสัมภาษณ์: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ</p> <p>หมายเหตุ: การดูแลตามระยะเวลาของโรค</p> <p>1) ประเมินปัจจัยเสี่ยงร่วมเพื่อการส่งต่อคลินิก ปรับเปลี่ยนและจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยงลดโรค (ผู้ป่วยใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูง/ผู้ป่วยที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน /ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p> <p>2) สื่อสารข้อมูลสัญญาณเตือน/อาการที่ต้องมารพ.</p>	<p>ก. ไม่มี ภาระงาน ให้บริการ</p>	<p>ข. มีภาระงาน ให้บริการ แต่ไม่ สอดคล้องกับระยะของ โรค</p>	<p>ค. มีภาระงาน ให้บริการ และ สอดคล้องกับระยะ ของโรค</p>	<p>ง. มีการกำหนดการ ให้บริการรายกรณี โดย ทีมสหวิชาชีพ</p>	<p>จ. มีการติดตามและ ประเมินผลการ ให้บริการโดยทีมสห วิชาชีพ</p>

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ
	<p>โดยถ้วน รวมทั้งโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์, อัมพาต) (ผู้ป่วยใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูง/ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน /ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p> <p>3) ดูแลป้องกันและจัดการโรคตามเป้าหมายผลลัพธ์/เป้าหมายการบริการ แนวทางปฏิบัติและแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการที่ จังหวัด/คณะกรรมการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจัดทำขึ้น (ผู้ป่วยใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูง/ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน /ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p> <p>4) ติดตามผลการป้องกันและการจัดการดูแลทั้ง โดยการใช้ยาและไม่ใช้ยาในการลดเสียง / โอกาสเสียง ลดโรคและภาวะแทรกซ้อน (ผู้ป่วยใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูง/ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน /ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p> <p>5) สอนทักษะการดูแลและการจัดการตนเองและกระตุ้นให้ไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง (ผู้ป่วยใหม่และกลุ่มเสี่ยงสูง/ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน /ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p> <p>6) ค้นหา ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน /ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p>	<p><u>เชิงประจักษ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมบริการป้องกัน ควบคุมโรคและดูแลรักษาเฉพาะของแต่ละกลุ่มที่กำหนดโดยทีมสหวิชาชีพ - (มีกิจกรรม/กระบวนการให้บริการอย่างไร) - แผนการติดตามประเมินผล - สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและการแก้ปัญหา

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ
	<p>7. ให้อาการดูแลรักษา/ส่งต่อเพื่อการรักษาตามมาตรฐานเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน (ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p> <p>8. กำหนด case และติดตามเยี่ยมบ้านโดย ทีมสหวิชาชีพ(ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p> <p>9. กิจกรรมฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือพิการ (ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p>	

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>3.4 มีผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Case Manager/Coordinator) ในการบริหารจัดการบริการดูแลในภาพรวมเชื่อมโยงมุ่งเน้นคุณภาพผลลัพธ์ โดยผู้มารับบริการทั้งกลุ่มโรคและกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นศูนย์กลางและมีทีมสหวิชาชีพร่วมวางแผนเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตและสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการแต่งตั้งผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Case Manager/Coordinator) หรือทีม ในการบริหารจัดการ ประสานการ บริการดูแลเชื่อมโยงในภาพรวม - มีการประชุมทีมงาน/หน่วยงานย่อยที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนแล้วเช่น การติดตามผล มีการติดตามผู้รับบริการให้มารับบริการต่อเนื่องการให้ความรู้/ทักษะ การจัดการตนเองในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงร่วม การรักษาการคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น เพื่อให้เกิดการสนับสนุน วางแผน พัฒนาการดูแลร่วมกันในภาพรวม - มีทีมสหวิชาชีพร่วมวางแผนเพื่อการดูแลผู้ป่วย ที่มีความซับซ้อนเป็นรายบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตและสังคม <p>ผู้รับการสัมภาษณ์: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, ผู้รับผิดชอบงานเวชกรรมสังคม</p>	ก.ไม่มี	ข.มีผู้/ทีมประสานการบริหารจัดการ แต่ไม่มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน	ค.มีผู้/ทีมประสาน/คณะทำงาน/ในการบริหารจัดการการดูแลผู้รับบริการและมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในคลินิกโรคไม่ติดต่อ	ง.มีผู้/ทีมประสาน/คณะทำงาน/ที่มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนโดยบูรณาการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อครอบคลุมทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาล	จ.มีผู้/ทีมประสาน/คณะทำงาน ที่มีบทบาทที่ชัดเจนในการบริหารจัดการดูแลผู้รับบริการและสามารถเชื่อมโยงภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล
		<p>เชิงประจักษ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำสั่งแต่งตั้ง CM, CO สหวิชาชีพ ที่กำหนดบทบาทชัดเจน ที่ประกอบด้วยบุคคลภายใน/นอกองค์กร - สรุปประชุมชี้แจง/มอบหมายหน้าที่ 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>3.5 มีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถานบริการและเชื่อมโยงไปชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีเครือข่ายการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับ สถานบริการทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข - มีชุมชนร่วมเป็นเครือข่ายในการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง <p>ผู้รับการสัมภาษณ์: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, ผู้รับผิดชอบงานเวชกรรมสังคม</p>	<p>ก. ไม่มี</p>	<p>ข. มีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>ค. มีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่สังกัดภายนอกกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>ง. มีแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังชุมชน</p>	<p>จ. ชุมชนร่วมเป็นเครือข่ายในการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p>
		<p>เชิงประจักษ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เครือข่าย หรือชมรมดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ กี่ชมรม ทำอะไรบ้าง - คำสั่งแต่งตั้งชมรม - แผนงาน/กิจกรรมของชมรม - แนวปฏิบัติการดูแลรักษาเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปชุมชน 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>3.6 มีระบบส่งต่อทั้งไปและกลับที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง</p> <p>ผู้รับการสัมภาษณ์: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, ผู้รับผิดชอบงานเวชกรรมสังคม</p>	<p>ก.ไม่มีระบบการส่งต่อ</p>	<p>ข.มีระบบการส่งต่อทั้งระหว่างคลินิกในโรงพยาบาลและระหว่างหน่วยงานนอกโรงพยาบาลแต่ไม่มีเกณฑ์การส่งต่อที่ชัดเจน</p>	<p>ค.มีระบบการส่งต่อทั้งระหว่างคลินิกในโรงพยาบาลและระหว่างหน่วยงานนอกโรงพยาบาลและมีเกณฑ์การส่งต่อที่ชัดเจน</p>	<p>ง.มีการติดตามผลการปฏิบัติตามเกณฑ์การส่งต่อ</p>	<p>จ.นำผลการติดตามมาทบทวนและปรับปรุง</p>
		<p><u>เชิงประจักษ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างเครือข่าย - ทะเบียนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย - แผนการติดตามการส่งต่อผู้ป่วย - สรุปผลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
<p>4. มีระบบสนับสนุน การจัดการตนเอง</p>	<p>4.1 จัดระบบเพื่อให้มีการสนับสนุนส่งเสริมการตัดสินใจ วางแผนการดูแลกำกับและจัดการดูแลด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการจัดระบบเตือนหรือการติดตามเยี่ยมบ้านและสนับสนุนการรวมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบในสถานบริการสุขภาพที่มีเป้าหมายการบริการกระบวนการสนับสนุนส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - มีระบบการเตือนและติดตามอย่างสม่ำเสมอ - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง <p>ผู้รับการสัมภาษณ์:ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, ผู้รับบริการ</p>	<p>ก.ไม่มี</p>	<p>ข.มีการวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่ม รายบุคคล เพื่อคืนข้อมูลให้ ผู้รับบริการโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล</p>	<p>ค.มีแผนกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล</p>	<p>ง.มีชมรมหรือกลุ่มของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยมีการวางแผนกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล</p>	<p>จ.มีชมรมหรือกลุ่มของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดำเนินการตามแผนกิจกรรม รวมถึงติดตามประเมินผลโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล</p>
		<p><u>เชิงประจักษ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่ม รายบุคคล - -แผนกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของ จนท. - แผนของชมรมหรือกลุ่มของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - สรุปรายการดำเนินงาน/ภาพกิจกรรม - แผนการติดตามประเมินผลของ จนท. 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>4.2 คืบและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งการแนะนำการใช้ยา แก่ผู้รับบริการ/บุคคลในครอบครัว เพื่อการตัดสินใจใน การสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยง/โอกาสเสี่ยง/ความต่อเนื่องในการใช้ยาที่จำเป็นและเทคนิคการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน</p> <p>ประกอบการตั้งเป้าหมายเพื่อการวางแผน/แผนปรับตัว การเปลี่ยนแปลง และการดำรงพฤติกรรมเพื่อ การป้องกันรักษาและฟื้นฟู</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีกิจกรรมแนะนำการใช้ยาที่จำเป็น - บริการแลกเปลี่ยนข้อมูลอื่นๆเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจวางแผนแนวทาง/แผนการจัดการดูแลตนเองในการดูแลและป้องกันอย่างต่อเนื่อง - มีการบันทึกรายการการจัดการตนเองของผู้รับบริการ - มีการประเมินการจัดการตนเองของผู้รับบริการ เพื่อนำมาประกอบแผนการดูแลจัดการตนเอง <p>เครื่องมือเช่นสมุดบันทึกสุขภาพ</p> <p>ผู้รับการสัมภาษณ์:ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, ผู้รับบริการ</p>	ก.ไม่มี	ข.แจ้งข้อมูลแก่ผู้รับบริการรายบุคคล	ค.แจ้งข้อมูลแก่ผู้รับบริการรายบุคคล และมีเครื่องมือประกอบการคืนข้อมูลเพื่อยืนยันข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกสถานะความเสี่ยง	ง.ให้ข้อมูลอย่างมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือครอบครัวได้รับทราบข้อมูลและนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจในการจัดการดูแลตนเอง	จ.มีการสะท้อนข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับบริการเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนและป้องกันร่วมกับทีมสหวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง
		<p>เชิงประจักษ์</p> <p>สัมภาษณ์ จนท. เกี่ยวกับการให้บริการรายบุคคลที่มีการคืนข้อมูลให้ผู้ป่วยและญาติอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - -สมุดคู่มือผู้ป่วย /เอกสารความรู้ - แผนการดูแลผู้ป่วย ที่กำหนดร่วมกับทีมสหวิชาชีพ - เอกสารการประชุมทีมสหวิชาชีพ - สัมภาษณ์ผู้ป่วย – ว่า จนท.บอกอะไร ขอคู่มือ การนัดหมายตรวจ 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>4.3 เสริมสร้างพลัง/ความสามารถในการจัดการตนเอง รวมทั้งการจัดการอารมณ์และผลกระทบทางสังคมที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการส่งต่อไปยังหน่วยบริการเสริมทักษะ/ เสริมสร้างพลังฯในรายชื่อที่ปรับพฤติกรรมยาก - มีการประเมินผลความมั่นใจและความสามารถในการจัดการตนเอง <p><u>ผู้รับการสัมภาษณ์:</u>ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, ผู้รับบริการ</p>	ก.ไม่มี	ข.มีกลุ่ม/ทีมสร้างพลังความสามารถในการจัดการตนเอง	ค.กลุ่ม/ทีมมีการวางแผนกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง	ง.ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด	จ.มีการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมและวิเคราะห์ผลของกิจกรรม เพื่อพัฒนาให้ยั่งยืน
		<p><u>เชิงประจักษ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - জন. มีทีมสร้างพลังความสามารถฯ - แผนการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย - โครงการ/กิจกรรม/ภาพ - สรุปผลการดำเนินงาน - แผนการติดตาม/สรุปผลการติดตาม 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
<p>5. มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกันและจัดการโรค)</p>	<p>5.1 มีเป้าหมายผลลัพธ์/เป้าหมายการบริการแนวทางปฏิบัติและแนวทางการเพิ่มคุณภาพการบริการที่จังหวัด/คณะกรรมการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจัดทำขึ้นตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศเพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางปฏิบัติและแนวทางเพิ่มคุณภาพการบริการที่จังหวัด/คณะกรรมการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจัดทำขึ้นตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศเพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจให้บริการ - มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติในการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น มาตรฐานการรักษา การสนับสนุนการดูแลตนเอง - มีข้อมูล/แนวปฏิบัติการดูแลตนเองเฉพาะโรค/ความเสี่ยงสนับสนุนผู้รับบริการ - มีการทบทวนหรือประเมินคุณภาพของแนวทางและการนำไปใช้ <p>ผู้รับสารสัมพันธ์: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ,</p>	<p>ก.ไม่ได้สนับสนุน</p>	<p>ข.สนับสนุนผู้ให้บริการด้วยการใช้แนวเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (Clinical practice guideline)</p>	<p>ค.มีการชี้แจง/ฝึกอบรมผู้ให้บริการในการใช้แนวเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (Clinical practice guideline) ในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>ง.มีการประเมินติดตามการใช้แนวเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (Clinical practice guideline) ในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ</p>	<p>จ.มีการทบทวนและปรับ แนวเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (Clinical practice guideline) เป็นระยะเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่</p>
		<p>เชิงประจักษ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนวปฏิบัติฯเพิ่มคุณภาพของจังหวัด - มีการชี้แจง/อบรมผู้ปฏิบัติ (สรุปแผนงาน/โครงการ) - มีแผนการติดตามประเมินผล /สรุปผลการประเมิน ปัญหาและแนวทางการแก้ไข 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>5.2 มีระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้/ทีมผู้จัดการระบบและสถานบริการกับผู้ให้บริการคลินิกรวมทั้งสถานบริการในเครือข่าย</p> <p>- มีระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้เชี่ยวชาญ/สถานบริการที่มีประสิทธิภาพกับผู้ให้บริการคลินิก/สถานบริการในเครือข่าย</p> <p>ผู้รับการสัมภาษณ์: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, เวชกรรมสังคม</p>	ก.ไม่มี	ข.มีผู้รับผิดชอบประสานการทำงานคลินิก NCD คุณภาพ	ค.มีทีมประสานงานที่บูรณาการร่วมกันในลักษณะสหวิชาชีพจากหน่วยงานในโรงพยาบาล	ง.มีทีมประสานงาน/คณะทำงาน ที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนตามความเชี่ยวชาญเฉพาะและมีการสื่อสารร่วมกันอยู่เสมอ	จ.มีกลไกการกำกับติดตามประเมินผลการทำงานให้คำปรึกษาและทบทวนผลการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ
		<p>เชิงประจักษ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำสั่งแต่งตั้งทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน - สรุปรประชุมทีมสหวิชาชีพ - มีช่องทางการประสานงาน เช่น เว็ปไซด์ อีเมลล์ โทรศัพท์ ฯลฯ - แนวทาง/แผนการติดตามการทำงาน 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>5.3 Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค</p> <p>- มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM ในโรงพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค สม่่าเสมอ</p> <p><u>ผู้รับการสัมภาษณ์:</u> NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, เวชกรรมสังคม</p>	ก.ไม่มี	ข.มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM ในโรงพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ค . มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM ในโรงพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการสรุปผลฯ	ง.มีการนำผลจาก Chronic Case Conference/KM มาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน จัดบริการและมีการ ทบทวนองค์ความรู้ อย่างต่อเนื่อง	จ.มีคลังความรู้/ กระจายความรู้ให้ผู้ให้บริการเข้าถึงได้
		<p><u>เชิงประจักษ์</u></p> <p>- สรุปผลการจัด Chronic Case Conference / KM ของ รพ. Chronic Case Conference / KM ของ รพ.แม่ข่ายกับลูกข่าย</p>				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
6. จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน	6.1 มีการจัดบริการในการเสริมทักษะให้ชุมชนสามารถจัดการ ลดเสี่ยง ในชุมชนได้ - มีการสื่อสารข้อมูลแก่ชุมชน - มีการประสานความร่วมมือเพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการลดเสี่ยงในชุมชน <u>ผู้รับการสัมภาษณ์:</u> เวชกรรมสังคม	ก.ไม่มี	ข.มีการส่งคืนข้อมูล ที่วิเคราะห์แล้วให้แก่ อปท./ชุมชน	ค.มีการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาลและชุมชน	ง.มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะในการลด ปัจจัยเสี่ยงให้ชุมชน โดยโรงพยาบาล	จ.มีการจัดกิจกรรม เพื่อเสริมทักษะเพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงให้ชุมชน โดย อปท./ชุมชน
		<u>เชิงประจักษ์</u> -มีข้อมูลสถานการณ์โรค และปัจจัยเสี่ยง ของพื้นที่ -มีช่องทางการสื่อสาร เช่น หนังสือ สรุปรประชุม อปท. ประชุมประจำเดือน ฯลฯ -แผนงาน/โครงการของชุมชน อบต. ลดโรคลดเสี่ยง				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>6.2 สนับสนุนนโยบาย/แผนการดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนและสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นโรค/ป่วย และกลุ่มเสี่ยงสูง - รพ. สนับสนุนหรือร่วมดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมฯ (ชุมชนมีแผนงานและดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อการลดเสี่ยงโรค)</p> <p><u>ผู้รับการสัมภาษณ์:</u> เวชกรรมสังคม</p>	<p>ก.ไม่มี</p>	<p>ข.โรงพยาบาลมีนโยบาย/แผนงาน/กิจกรรมปรับสภาพแวดล้อม เพื่อเป็นตัวอย่างแก่อปท./ชุมชน</p>	<p>ค.อปท./ชุมชน มีนโยบาย/แผนงาน/กิจกรรม ปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน</p>	<p>ง.อปท./ชุมชน ดำเนินการตามนโยบาย/แผนงาน/กิจกรรมปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดเสี่ยงโรค</p>	<p>จ.อปท./ชุมชน/รพ. ร่วม ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย/แผนงาน/กิจกรรมปรับสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการลดเสี่ยงโรค</p>
		<p><u>เชิงประจักษ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนงาน/โครงการของ รพ. / อปท. - ลงดูพื้นที่จริง 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>6.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและ/หรือจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมเพื่อสุขภาพสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค ในชุมชน</p> <p>- โรงพยาบาล สนับสนุนหรือร่วมดำเนินงานจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพในชุมชน (ชุมชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ หรือชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมเพื่อสุขภาพที่มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรม)</p> <p><u>ผู้รับการสัมภาษณ์:</u>เวชกรรมสังคม</p>	<p>ก.ไม่มี</p>	<p>ข.โรงพยาบาลมีแผนงานเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและ/หรือจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมเพื่อสุขภาพสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค ในชุมชน</p>	<p>ค.อปท./ชุมชน มีแผนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องฯโดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล</p>	<p>ง.อปท./ชุมชนมีกลุ่ม/ชมรม เพื่อดำเนินงานตามแผนกิจกรรมสุขภาพและหรือมีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมสุขภาพเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค ในชุมชน</p>	<p>จ.อปท./ชุมชน/รพ. ร่วมติดตามประเมินผลการทำงานตามกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</p>
		<p><u>เชิงประจักษ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนงาน/โครงการของ รพ. / อปท. - สรุปผลการดำเนินโครงการ /ภาพกิจกรรม 				

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ				
	<p>6.4 ส่งเสริมสนับสนุนการดูแล ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิตและปัจจัยเสี่ยงหลัก/ปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วยตนเอง ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มป่วย โดยการมีส่วนร่วมของอสม.</p> <p>-เครือข่ายบริการสนับสนุนให้อสม. ดูแลติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย</p> <p>ผู้รับการสัมภาษณ์: NCD case manager, Co-ordinator, ผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ, เวชกรรมสังคม</p>	ก.ไม่มี	ข.มีแผนงานสนับสนุนให้ อสม.ดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มป่วยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ค.อสม. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานดูแลกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มป่วยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ง.อสม.ดำเนินการตามแผน	จ.มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายบริการและอสม
		<p><u>เชิงประจักษ์</u></p> <p>แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของ รพ.ที่ให้ อสม.เป็นผู้ดำเนินการ</p>				
	<p>6.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน</p> <p>- มีกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน</p> <p>- รพ.ร่วมกับชุมชนมีการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรค</p>	ก.ไม่มี	ข.มีกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	ค.มีแผนงาน/ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตัวเองซึ่งกำหนดโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	ง.มีแผนงาน/กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตัวเองซึ่งกำหนดโดยชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	จ.มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโดยกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

องค์ประกอบหลัก	เกณฑ์	ประเด็นคำตอบ
	ไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน <u>ผู้รับการสัมภาษณ์</u> : เวชกรรมสังคม	เชิงประจักษ์ <ul style="list-style-type: none">- กลุ่มชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีอะไรบ้าง- เป้าหมาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ- ผลการดำเนินงาน- แผนการติดตามประเมินผล

แนวคำถามการประเมินเพื่อรับรองคลินิก NCD คุณภาพ

1. ผู้บริหาร

- 1.1 เล่าสถานการณ์ปัญหา NCD ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล
- 1.2 เล่านโยบาย ทิศทาง เป้าประสงค์ ความมุ่งมั่นในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาล กระบวนการที่ได้มา รวมทั้งการสื่อสารนโยบายในแต่ละระดับ
- 1.3 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ / ทีม / คณะทำงานในการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาล
- 1.4 แผนคลินิก NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาล เป็นอย่างไร รวมถึงการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาล
- 1.5 ท่านนำคลินิก NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาล มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการหรือไม่ อย่างไร

2. NCD case manager

- 2.1 เล่านโยบาย ทิศทาง เป้าประสงค์ ความมุ่งมั่นในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาล กระบวนการที่ได้มา รวมทั้งการสื่อสารนโยบายในแต่ละระดับ
- 2.2 ผู้รับผิดชอบ / คณะทำงาน / ทีม คลินิก NCD คุณภาพ ประกอบด้วยใครบ้าง / มาจากหน่วยงานใด / และทำงานร่วมกันอย่างไร
- 2.3 การวิเคราะห์ปัญหาทำร่วมกับใคร และมีการเชื่อมต่อกับแผนและการทำงานอย่างไร
- 2.4 มีการออกแบบการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างไร รวมทั้งการกำกับติดตามประเมินผล การ
- 2.5 รายงานความก้าวหน้า/ผลการทำงานต่อทีมงาน/คณะกรรมการหรือไม่/อย่างไร
- 2.6 การส่งต่อมีการเชื่อมโยงทั้งไป-กลับอย่างไร มีเกณฑ์หรือแนวทางในการส่งต่อทั้งไป-กลับหรือไม่ และใช้กลไกอะไรในการประสานเชื่อมโยง รวมทั้งปัญหาอุปสรรค
- 2.7 ระบบทะเบียนสนับสนุนในการดูแลและจัดการโรคได้มากน้อยเพียงไร
- 2.8 มีการนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงานทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา มากน้อยเพียงไร
- 2.9 บุคลากรที่รับผิดชอบมีจำนวนเพียงพอหรือไม่ สามารถทำงานเชื่อมโยงได้มากน้อยเพียงไร และช่วยเหลือผู้รับบริการได้มากน้อยเพียงไร
- 2.10 บุคลากรได้รับการเพิ่มศักยภาพเพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่มีคุณภาพมากน้อยเพียงไร
- 2.11 มีประเด็นการนำ Gap หรือโอกาสในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ มาใช้มากน้อยเพียงไร
- 2.12 ท่านคิดว่าคลินิก NCD คุณภาพส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย NCD หรือไม่

3. ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ

- 3.1 เล่านโยบาย ทิศทาง เป้าประสงค์ ความมุ่งมั่นในการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาล กระบวนการที่ได้มา รวมทั้งการสื่อสารนโยบายในแต่ละระดับ
- 3.2 มีการออกแบบการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างไร รวมทั้งการกำกับติดตามประเมินผล การรายงานความก้าวหน้า/ผลการทำงานต่อทีมงานอย่างไร

- 3.3 มีการเชื่อมโยงส่งต่อระหว่างทีมบริการ / มีเกณฑ์และปฏิบัติตามเกณฑ์หรือไม่ รวมทั้งปัญหาในการส่งต่อทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล
- 3.4 ระบบทะเบียนสนับสนุนในการดูแลและจัดการโรคได้มากน้อยเพียงไร
- 3.5 มีการนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงานทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา มากน้อยเพียงไร
- 3.6 บุคลากรที่รับผิดชอบมีจำนวนเพียงพอหรือไม่ สามารถทำงานเชื่อมโยงได้มากน้อยเพียงไร และช่วยเหลือผู้รับบริการได้มากน้อยเพียงไร
- 3.7 ผลการดำเนินงานของท่านเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่
- 3.8 มีประเด็นการนำ Gap หรือโอกาสในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ มาใช้มากน้อยเพียงไร
- 3.9 ท่านคิดว่าคลินิก NCD คุณภาพส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย NCD หรือไม่

4. ผู้รับบริการ

- 4.1 ท่านทราบหรือไม่ว่าท่านเป็นโรคอะไร (วินิจฉัย) รวมทั้งสาเหตุการเกิดโรค และท่านดูแลตนเองอย่างไรในการป้องกันไม่ให้เป็นมากขึ้น และท่านคิดอย่างไรต่อการปฏิบัติตัวของท่าน
- 4.2 ปัจจุบันท่านป่วยด้วยโรคอะไรบ้าง (โรคร่วม) /ท่านมีภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง
- 4.3 คลินิกใดบ้างที่ท่านไปรับการรักษา
- 4.4 ท่านมีเพื่อน / ชมรม / กลุ่ม ที่ช่วยให้ท่านได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยให้ท่านปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง
- 4.5 ท่านได้พูดคุยกับแพทย์ในเรื่องที่ท่านสงสัยหรือไม่ หากไม่ท่านได้สอบถามจากพยาบาลหรือไม่ และส่วนใหญ่ข้อมูลที่ท่านได้เกี่ยวกับโรคที่ท่านป่วยอยู่ ท่านได้มาจากแหล่งใด
- 4.6 มีประเด็นการนำ Gap หรือโอกาสในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ มาใช้มากน้อยเพียงไร
- 4.7 ท่านได้รับคำแนะนำในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย หรือไม่ และท่านปฏิบัติได้มากน้อยเพียงไร
- 4.8 ท่านสูบบุหรี่ / ดื่มเหล้าหรือไม่ ท่านได้รับคำแนะนำและท่านปฏิบัติได้มาก-น้อยเพียงไร
- 4.9 ท่านได้รับคำแนะนำในการจัดการอารมณ์/ภาวะความเครียดหรือไม่ และท่านปฏิบัติได้มาก-น้อยเพียงไร
- 4.10 ท่านได้รับการตรวจคัดกรองในเรื่องใดบ้าง
- 4.11 ท่านมีการวางแผนร่วมกับผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ เพื่อควบคุมและจัดการโรค
- 4.12 ท่านพอใจกับการให้บริการในคลินิกที่ท่านได้รับการดูแลหรือไม่อย่างไร

5. เวชกรรมสังคม / เวชศาสตร์ครอบครัว / เวชศาสตร์ชุมชน

- 5.1 Case ที่ได้รับการส่งต่อไป-กลับ ส่วนใหญ่เป็นโรคใด
- 5.2 กลไกการส่งต่อไป-กลับ เป็นอย่างไร และมีปัญหาอะไรบ้าง
- 5.3 ท่านออกแบบการติดตามผู้ป่วยอย่างไร
- 5.4 โรงพยาบาลของท่านมีกลไกการคืนข้อมูลให้กับชุมชนอย่างไร
- 5.5 โรงพยาบาลของท่าน สนับสนุนการดำเนินงานชุมชนในเรื่องใดบ้าง เช่น อบรม อสม เยี่ยมบ้าน

- 5.6 โรคไม่ติดต่อเป็นโรคที่ชุมชนให้ความตระหนักและต้องการที่จะแก้ไขปัญหาอย่างน้อยเพียงไร
- 5.7 ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมเพื่อลดโรคไม่ติดต่ออย่างน้อยเพียงไร

6. รพสต

- 6.1 Case ที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นโรคใด
- 6.2 ท่านมีการดำเนินงานกับกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างไร
- 6.3 ท่านมีกลไกการคืนข้อมูลให้กับชุมชนอย่างไร และชุมชนมีความตระหนักต่อโรคไม่ติดต่ออย่างน้อยเพียงไร
- 6.4 โรงพยาบาลของท่าน สนับสนุนการดำเนินงานชุมชนในเรื่องใดบ้าง เช่น อบรม อสม เยี่ยมบ้าน
- 6.5 ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมเพื่อลดโรคไม่ติดต่ออย่างน้อยเพียงไร

ประเด็นคำถาม

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารโรงพยาบาล

ประเด็นคำถาม	ตอบแนวทาง ประเมินฯ ข้อ
1. เล่าสถานการณ์ปัญหา NCD ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล	
<p>2. เล่านโยบายทิศทาง 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 	
3. มีการกำหนดคณะทำงานหรือทีมผู้รับผิดชอบในการดำเนินคลินิก NCD คุณภาพ หรือไม่อย่างไร	
4. แผนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพนั้นเป็นอย่างไรรวมถึงการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	
5. คลินิก NCD คุณภาพ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กรหรือไม่ อย่างไร	

ประเด็นคำถาม

กลุ่มที่ 2 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 ผู้ป่วยสามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ ผู้รับบริการสามารถจัดการตนเองในเรื่องโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีคุณภาพ 	
<p>2. ผู้รับผิดชอบ / คณะทำงาน / หรือทีมผู้รับผิดชอบในการดำเนินคลินิก NCD คุณภาพ ประกอบด้วยใคร / หน่วยงานใดบ้างและทำงานร่วมกันอย่างไร</p>	
<p>3. แนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาของการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพนั้นเป็นอย่างไร และนำมาเชื่อมโยงในการทำแผนหรือไม่ แผนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพนั้นเป็นอย่างไร</p>	
<p>4. มีการออกแบบงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์อย่างไร กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานคลินิกหรือไม่ อย่างไร และได้มีการรายงานผลแก่คณะกรรมการของรพ. หรือไม่ ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์เป็นอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 การออกแบบงานในผู้รับบริการแต่ละกลุ่มเป็นอย่างไร ครอบคลุมแบบองค์รวมหรือไม่ 4.2 มีการสนับสนุนทักษะการจัดการตนเองแก่ผู้รับบริการเพื่อให้ปรับพฤติกรรมอย่างไร โดยวิธีใดหรือช่องทางใดบ้าง 4.3 แนวทางการคืนข้อมูลให้ผู้รับบริการและช่องทางในการแลกเปลี่ยน/จัดการความรู้ของผู้รับบริการนั้นเป็นอย่างไร 4.4 มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพียงพอหรือไม่ แนวทางการดูแลโดยสหวิชาชีพมีหรือไม่อย่างไร 4.5 มีผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD case manager)หรือไม่ มีบทบาทหน้าที่อย่างไรบ้าง (การบริหารจัดการในภาพรวม การประสานทีมสหวิชาชีพ) 4.6 มีเวที หรือช่องทางในการแลกเปลี่ยน/จัดการความรู้สำหรับทีมให้บริการหรือไม่ อย่างไร 4.7 ประเมินติดตาม ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นอย่างไร 	
<p>5. การเชื่อมโยงประสานส่งต่อทั้งไป-กลับ ในการรับบริการของผู้รับบริการเป็นอย่างไร มีเกณฑ์และ</p>	

ประเด็นคำถาม	ตอบแนวทาง ประเมินฯ ข้อ
ปฏิบัติตามเกณฑ์หรือไม่ ปัญหาในการเชื่อมโยงประสานมีหรือไม่และแก้ไขปัญหาโดยผ่านกลไกใดบ้าง	
6. ระบบทะเบียนสนับสนุนในการดูแลและจัดการโรคให้กับผู้รับบริการในโรงพยาบาล ได้มากน้อย เพียงไร	
7. การนำข้อมูลมาใช้และระบบการใช้ข้อมูลร่วมกันในการดำเนินงานในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา เพื่อ ป้องกันควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้มากน้อยเพียงไรและเป็นอย่างไร	
8. บุคลากรที่ดำเนินงานคลินิก NCD เพียงพอหรือไม่ สนับสนุนการตัดสินใจของผู้ให้บริการอย่างไร และแผนการพัฒนาทักษะบุคลากรนั้นเป็นอย่างไร (การเพิ่มศักยภาพเพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่มี คุณภาพ)	
9. Gap หรือโอกาสพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพมีประเด็นใดบ้าง เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์	
10. ท่านคิดว่า คลินิก NCD คุณภาพเป็นประโยชน์ต่อผลลัพธ์การดูแลคนไข้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือไม่ อย่างไร	

ประเด็นคำถาม

กลุ่มที่ 3 3.1 ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ

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. ที่ครอบคลุมมิติส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ● ตัวอย่างเป้าประสงค์ การลดความแออัดหรือผู้ป่วยที่ OPD การลดการนอนรพ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการตาย ผู้ป่วยสามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ ผู้รับบริการสามารถจัดการตนเองในเรื่องโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีคุณภาพ 	
<p>2. มีการออกแบบงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์อย่างไร กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานคลินิกหรือไม่ ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์เป็นอย่างไร</p> <p>2.1 การออกแบบงานในผู้รับบริการแต่ละกลุ่มเป็นอย่างไร ครอบคลุมแบบองค์รวมหรือไม่</p> <p>2.2 มีการสนับสนุนทักษะการจัดการตนเองแก่ผู้รับบริการเพื่อให้ปรับพฤติกรรมอย่างไร โดยวิธีใดหรือช่องทางใดบ้าง</p> <p>2.3 แนวทางการคืนข้อมูลให้ผู้รับบริการและช่องทางในการแลกเปลี่ยน/จัดการความรู้ของผู้รับบริการนั้นเป็นอย่างไร</p> <p>2.3 มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพียงพอหรือไม่ แนวทางการดูแลโดยสหวิชาชีพมีหรือไม่ อย่างไร</p> <p>2.4 มีผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD case manager) หรือไม่ มีบทบาทหน้าที่อย่างไรบ้าง (การบริหารจัดการในภาพรวม การประสานทีมสหวิชาชีพ)</p> <p>2.5 มีเวที หรือช่องทางในการแลกเปลี่ยน/จัดการความรู้สำหรับทีมให้บริการหรือไม่ อย่างไร</p> <p>2.6 ประเมินติดตาม ความพึงพอใจของผู้รับบริการ อย่างไร</p>	
<p>3. การเชื่อมโยงประสานส่งต่อในการรับบริการของผู้มารับบริการเป็นอย่างไร มีเกณฑ์และปฏิบัติตามเกณฑ์หรือไม่ ปัญหาในการเชื่อมโยงประสานมีหรือไม่ และแก้ไขปัญหามาโดยผ่านกลไกใดบ้าง</p>	
<p>4. ระบบทะเบียนผู้รับบริการของรพ. เป็นอย่างไร</p>	
<p>5. บุคลากรที่ดำเนินงานคลินิก NCD เพียงพอหรือไม่ และมีการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ให้บริการอย่างไร</p>	
<p>6. ระบบการใช้ข้อมูลร่วมกันในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นเป็น</p>	

ประเด็นคำถาม	ตอบแนวทาง ประเมินฯ ข้อ
อย่างไร	
7. ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์เป็นอย่างไร	
9. Gap หรือโอกาสพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพมีประเด็นใดบ้าง เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์	
10. ท่านคิดว่า คลินิก NCD คุณภาพเป็นประโยชน์ต่อผลลัพธ์การดูแลคนไข้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือไม่ อย่างไร	

3.2 ผู้รับบริการ

ประเด็นคำถาม	ตอบแนวทาง ประเมินฯ ข้อ
1. ท่านทราบหรือไม่ว่าเป็นโรคอะไร (ผลการวินิจฉัย)ทราบถึงสาเหตุ แนวทางป้องกันเพื่อไม่ให้เป็น มากขึ้นหรือไม่ ถ้าทราบแล้วคิดอย่างไรกับสิ่งที่ต้องปฏิบัติ	
2. ท่านทราบหรือไม่ว่าขณะนี้ท่านมีโรคร่วม หรือภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง	
3. ท่านใช้บริการคลินิกไหนบ้าง แล้วไปอย่างไร	
4. ท่านได้เข้ากลุ่ม/ชมรมใดบ้างและได้เรียนรู้เรื่องโรค สาเหตุ การป้องกัน และการปฏิบัติตนมากขึ้น หรือไม่อย่างไร	
4. ท่านเคยถามแพทย์เกี่ยวกับเรื่องที่สงสัยหรือไม่ ถ้าไม่เคยถามพยาบาลหรือไม่แล้วส่วนใหญ่ได้ ข้อมูล (เกี่ยวกับภาวะโรคและแนวทางการดูแล) จากที่ใด	
5. ท่านได้รับคำแนะนำในเรื่องการควบคุมอาหาร หรือ ออกกำลังกายหรือไม่ และปฏิบัติตามได้หรือไม่ อย่างไร	
6. ท่านสูบบุหรี่ หรือดื่มสุราหรือไม่ และได้รับคำแนะนำอย่างไร	
7. ท่านได้รับการแนะนำในการจัดการภาวะเครียดหรือไม่ และปฏิบัติตามได้หรือไม่อย่างไร	
8. ท่านได้ตรวจคัดกรองอะไรไปแล้วบ้าง (ตามสถานะผู้รับบริการ)	
9. ท่านพอใจการทำงานของคลินิกในรพ. หรือไม่อย่างไร	
10. ท่านมีการวางแผนหรือคิดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน ควบคุมและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กับผู้ให้บริการหรือไม่ อย่างไร	

ประเด็นคำถาม

กลุ่มที่ 4 4.1 เวชกรรมสังคม , เวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ

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.สนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนอย่างไรตัวอย่าง เช่น การอบรม อสม. การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น	
7. ชุมชนมีส่วนร่วมหรือไม่อย่างไรในการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง <ul style="list-style-type: none"> ● ชุมชนทำอะไรบ้างเพื่อลดปัญหาสุขภาพ (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย)ชุมชนมีแผนสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชนหรือไม่ อย่างไร (สนับสนุนในเรื่องแผนอย่างไร) 	

4.2 รพสต.

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