

แบบแสดงผลดำเนินการงานที่ผ่านมา

บทเรียนการขับเคลื่อนการพัฒนาและประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus

เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560

และจุดเน้นในการพัฒนา ปี 2561

ของ

นางสาวรัชนีกร นิตย์ วัฒนเศรษฐ์

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(ด้านส่งเสริมพัฒนา) เลขที่ตำแหน่ง 1473 กลุ่มพัฒนาวิชาการ

ส่วนราชการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

กรมควบคุมโรค

(เสนอผลงานเข้ารับการประเมิน ปี 2561)

คำนำ

ก

ในปี 2560 กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ จึงมีนโยบายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วย และการลดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ซึ่งต้องมีความร่วมมือกันจากทุกเครือข่ายในการดำเนินงานและมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของการดำเนินงาน การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในปี 2560 จึงประเมินทั้งกระบวนการดำเนินงานตาม 6 องค์ประกอบ และผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ 15 ตัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพ ในการให้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่ การลดอัตราป่วย อัตราตาย และภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้ นั้น

การพัฒนาคุณภาพการบริการ และการประเมิน NCD Clinic Plus ของเขตสุขภาพที่ 9 ให้มี ประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการประเมิน และผู้ประเมิน ที่ได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองในการ พัฒนาคุณภาพการจักระบบบริการให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่ม ได้เข้าถึงและ ได้รับการบริการที่ดี มีมิตรภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดป่วย ลดโรค ลด ภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายทางการรักษาพยาบาลของประเทศได้อย่างมหาศาล นั้น สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา จึงได้สรุปบทเรียนการขับเคลื่อนการพัฒนาและประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560 และจุดเน้นในการพัฒนาปี 2561 เพื่อวางแผนขับเคลื่อนงานพัฒนา คุณภาพการบริการ และการประเมิน NCD Clinic Plus ของเขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2561 ให้เกิดประโยชน์ สูงสุดแก่สุขภาพของประชาชนทุกที่ที่ได้รับการปกป้องให้ปลอดภัยจากโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพต่อไป อย่างมีประสิทธิภาพ

นางสาวรัชนีกร นิธิ์ ชนเศรษฐ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

งานโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (Cluster NATI)
กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องที่น่าสนใจ	1
วัตถุประสงค์	4
ระยะเวลาที่ดำเนินการ	4
ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)	4
บทที่ 2 ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ	5
บทที่ 3 ผลการดำเนินงาน	
เนื้อหาสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน	25
ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ	38
ผลสำเร็จของงาน เจริญปริมาณและเชิงคุณภาพ	38
การนำไปใช้ประโยชน์	40
ความยุ่งยากในการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค	40
บทที่ 4 ข้อเสนอแนะ	42
เอกสารอ้างอิง	43

สารบัญตาราง

ค

ลำดับที่	ชื่อตาราง	หน้า
1	ตารางที่ 1 ผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในภาพเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560	26
2	ตารางที่ 2 สรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในประเด็นปัญหาที่ยังไม่ผ่านการประเมินมากที่สุด และข้อเสนอแนะเพื่อบรรลุเป้าหมายในปี 2561-22	28
3	ตารางที่ 3 บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการประเมินแยกราชองค์ประกอบของ คณะกรรมการประเมิน	29
4	ตารางที่ 4 กำหนดการประเมินรับรองโดยคณะกรรมการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus เขต 9	37
5	ตารางที่ 5 กำหนดการประเมิน โดยคณะกรรมการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus เขต สุขภาพที่ 9	37
6	ตารางที่ 6 ผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในภาพเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560	37

สารบัญรูปภาพ

ง

ลำดับที่	ภาพ	หน้า
1	ภาพที่ 1 แนวทางการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในปี 2560	8
2	ภาพที่ 2 เกณฑ์แบ่งระดับคะแนน	8
3	ภาพที่ 3 เกณฑ์การตัดสินเพื่อเข้ารับรางวัลประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus Awards ในปี 2560	9
4	ภาพที่ 4 The Chronic Care Model	11
5	ภาพที่ 5 The Expanded Chronic Care Model	11
6	ภาพที่ 6 Innovative Care for Chronic Conditions Framework	12
7	ภาพที่ 7 วงจรการเรียนรู้	20
8	ภาพที่ 8 รพ.สุรินทร์ รับรางวัลชนะเลิศระดับ รพศ. ในงาน “NCD Clinic Plus Awards” ปี 2560	26

บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องที่น่าสนใจ

โรคไม่ติดต่อ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และเป็นภาระโรคอันดับหนึ่งของประเทศไทย จากรายงานภาระโรค และการบาดเจ็บ ของประชากรไทย พ.ศ. 2556 พบว่ามีคนไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อมากกว่า 3 แสนคนต่อปี ส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิต ทั้งหมด (349,090 คน) ซึ่งพบว่าคนไทยเป็นโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มากถึงประมาณ 14 ล้านคน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพ ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การกินหวาน มัน เค็ม กินผักผลไม้ น้อย การมีกิจกรรมทางกายน้อย ภาวะเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ มีภาวะอ้วน ระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น ระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ หากอาการของโรครุนแรงมากขึ้น อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงตามมา ทำให้สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร และเป็นภาระโรคของคนทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จากรายงาน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบความชุกเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 7 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 9 ความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากประมาณ ร้อยละ 22 ในปี 2552 เป็น ร้อยละ 25 นอกจากนี้รายงานของ MedResNet ในปี 2558 พบว่าผู้ป่วย โรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 38.2 และผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงสามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 60.9 ซึ่ง โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงล้วนเป็นโรคไม่ติดต่อที่ เกิดจากพฤติกรรม และวิถีการดำเนินชีวิตที่สามารถป้องกันได้ง่ายกว่าการรักษา การป้องกันควบคุมโรคไม่ ติดต่อในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วย และการลด ภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อ จึงจำเป็นต้องมีความร่วมมือกัน จากทุก เครือข่ายในการดำเนินงาน และมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของการดำเนินงาน ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการ NCD Clinic Plus ให้มีความครอบคลุมทั้งกระบวนการดำเนินงาน และ ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพ ในการให้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่ การลดอัตราป่วย อัตราตาย และภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงต่อไป

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีภารกิจสำคัญ ในการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ จึงได้ร่วมมือกับเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข) พัฒนาการ บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพของคลินิกโรค ไม่ติดต่อ ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตั้งแต่ปี 2556 ถึงปี 2559 เป็นระยะเวลา 4 ปี ซึ่งรูปแบบ การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพโรค

ไม่ติดต่อของคลินิก NCD คุณภาพ ได้ประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Wagner (Wagner's Chronic Care Model) โดยนำมาปรับเป็นรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการ สำหรับใช้ในการจัดการกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วย และการดกภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อ จากการดำเนินงาน โครงการคลินิก NCD คุณภาพที่ผ่านมามีการประเมินคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนครบทุกแห่ง ในปี 2559 โดยทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพในเชิงกระบวนการครบ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทิศทาง และนโยบาย 2) ระบบสารสนเทศ 3) การปรับระบบ และกระบวนการบริการ 4) ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง 5) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6) การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ซึ่งการดำเนินงานประเมิน คลินิก NCD คุณภาพในปี 2556 ถึง ปี 2559 จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าจะมีกาดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ NCD คลินิก โดยที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งได้รับการพัฒนาและรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ครบร้อยละ 100 แต่ยังคงพบโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยังคงเป็นปัญหาที่รุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557 พบความชุกของเบาหวาน และความชุกของ ความดันโลหิตสูงยังเพิ่มขึ้น และจากรายงานของ MedResNet ปี 2558 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพียงร้อยละ 38.2 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 60.9 จะเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพ NCD คลินิกในเชิงกระบวนการ ยังไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้ในการจัดการโรคและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ ควรมีการประเมินเชิงผลลัพธ์การบริการร่วมด้วยเพื่อนำผลการประเมิน ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของคลินิก NCD อย่างต่อเนื่อง กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ จึงร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรค ไม่ติดต่อ และภาคีเครือข่าย ผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานบริการสาธารณสุข (รพศ. รพท. และรพช.) พัฒนาและปรับปรุงเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic ให้มีความชัดเจน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยจัดทำเป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ที่ประเมินคุณภาพทั้งกระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพในการให้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราป่วย อัตราตาย และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ต่อไป โดยแนวทางการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus ปี 2560 ได้นำรูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อของ Wagner (Wagner's Chronic Care Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มาปรับเป็นการดูแลแบบบูรณาการ ที่มีการประสานการดำเนินงานร่วมกัน และเชื่อมโยงบริการสุขภาพในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วย ดกภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อ ภายใต้วัฏจักรพัฒนางานคุณภาพ PDCA (Plan Do Check Act) โดยมีการวางแผนการดำเนินงาน มีการดำเนินการตามแผน รวมทั้งมีการติดตามประเมินกระบวนการ และผลลัพธ์การบริการ โดยมีเป้าประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus คือ 1) กลุ่มป่วยสามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ตามค่าเป้าหมาย (Controllable) 2) ดกภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือด (Vascular

Complication and Related) 3) ผู้มารับบริการในสี่โรคเป้าหมายหลักข้างต้นสามารถควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงร่วม โอกาสเสี่ยงได้หรือดีขึ้น (Control Behavioral Physiological Biochemical Risk Social and Environmental Determinants) และ 4) ลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคไม่ติดต่อในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในช่วงอายุ 30 - 70 ปี (Premature Death Rate) และในปี 2560 กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ จึงมีนโยบายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วย และการลดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ซึ่งต้องมีความร่วมมือกันจากทุกเครือข่ายในการดำเนินงานและมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของการดำเนินงาน การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในปี 2560 จึงประเมินทั้งกระบวนการดำเนินงานตาม 6 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ องค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชนและผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ 15 ตัว ในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพ ในการให้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่ การลดอัตราป่วย อัตราตาย และภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้ นั้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ในฐานะศูนย์วิชาการ รับนโยบายจากกรมควบคุมโรค นำมาแปลงสู่การปฏิบัติโดยผ่าน คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด้านโรคไม่ติดต่อ (Service Plan NCD) เขตสุขภาพที่ 9 ได้มีการประชุมปรึกษาหารือกันในวันที่ 26 ธันวาคม 2559 ณ ห้องประชุมชั้น 5 โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้มีมติและแนวทางการประเมิน NCD Clinic Plus ในภาพเขตสุขภาพที่ 9 และขอความร่วมมือจากทุกจังหวัดดำเนินงานตามแผนและแนวทางนี้ เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ให้ประชาชนที่จะเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเพื่อจัดการโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 9 จากคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีทีมแพทย์, case manager System manager, ผู้รับผิดชอบงาน NCD ของ สสจ. ทั้ง 4 จังหวัด และทีม IT จากคณะกรรมการ CIO ของเขตสุขภาพที่ 9 เป็นทีมในการประเมินคุณภาพครั้งนี้ ได้กำหนดรูปแบบการประเมินประเมินรับรองของคณะกรรมการ NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 9 ให้เป็น การประเมินแบบไขว้ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมาประเมินจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิประเมินจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ประเมินจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ประเมินจังหวัดนครราชสีมา เพื่อ ประเมินเพื่อคัดเลือกตัวแทน ใน 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์และประเมินศูนย์แพทย์ หรือ รพ.สต. ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 1 แห่ง ตาม 6 องค์ประกอบและ 15 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ เพื่อดูความเชื่อมโยงระบบบริการและข้อมูลจากโรงพยาบาลผู้รพ.สต. และลงพื้นที่ประเมินข้อมูลในชุมชน โดย กำหนดแผนการปฏิบัติ เป็น 2 รอบ แบ่งเป็นรอบ 6 เดือนแรก ให้ทุกสถานบริการประเมินตนเองในเดือน มกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 60 และส่งผลให้ สสจ. ภายใน 6 มีนาคม 60 และ สสจ. ส่งผลให้ สคร. ภายใน 13 มีนาคม 60 และ สคร. ส่งผลให้สำนักงานภายใน 20 มีนาคม 60 และในรอบ 6 เดือนหลังจังหวัดลงประเมินคัดเลือกหาตัวแทน รพศ/รพท./รพช. อย่างละ 1 แห่งและ รพ.สต.

หรือศูนย์แพทย์ในพื้นที่รับผิดชอบของรพศ./รพท./รพช.อย่างละ 1 แห่ง ส่งสร. ภายใน เมษายน 60 และ รอบ 6 เดือนหลัง คณะกรรมการประเมินNCD Clinic Plus ของเขตสุขภาพที่ 9 ลงประเมิน รพศ./รพท./รพช. อย่างละ1แห่งและประเมิน รพสต.หรือศูนย์แพทย์ในพื้นที่รับผิดชอบของรพศ./รพท./ รพช.อย่างละ 1 แห่ง เพื่อดูความเชื่อมโยงการดำเนินงาน ให้แล้วเสร็จและส่งรายชื่อให้สำนัก ภายใน 15 มิถุนายน 60 เพื่อ คัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขที่มีผลงานดีเด่นระดับประเทศ เข้ารับรางวัล “NCD Clinic Plus Awards” และแจ้งผล ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2560

ดังนั้น เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ และการประเมินNCD Clinic Plus ของเขตสุขภาพที่ 9 ให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการประเมิน และผู้ประเมิน ที่จะได้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง ในการพัฒนาคุณภาพการจักระบบบริการให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่ม ได้เข้าถึง และได้รับการบริการที่ดี มีมิตรภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดป่วย ลดโรค ลด ภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายทางการรักษาพยาบาลของประเทศได้อย่างมหาศาล นั้น สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา จึงได้สรุปบทเรียนการขับเคลื่อนการพัฒนาและประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560 และจุดเน้นในการพัฒนาปี 2561เพื่อวางแผนขับเคลื่อนงานพัฒนา คุณภาพการบริการ และการประเมินNCD Clinic Plus ของเขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2561 ให้เกิดประโยชน์ สูงสุดแก่สุขภาพของประชาชนทุกที่ที่ได้รับการปกป้องให้ปลอดภัยจากโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพต่อไป อย่างมีประสิทธิภาพ

2.วัตถุประสงค์

1.เพื่อสรุปบทเรียนการขับเคลื่อนการพัฒนาและประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ของเขตสุขภาพ ที่ 9 ปี 2560 และจุดเน้น

2.เพื่อวางแผนกำหนดจุดเน้นหนักในการพัฒนาและประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ของเขต สุขภาพที่ 9 ในปี 2561

3.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีพ.ศ. 2559-2560

4.ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

บทที่ 2

ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การศึกษา เรื่อง บทเรียนการขับเคลื่อนการพัฒนาและประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560 และจุดเน้นในการพัฒนาปี 2561 ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎี และความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการเกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

- 1.คู่มือการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในปี 2560
- 2.การประเมินเสริมพลัง (Empowerment Evaluation)
- 3.ความรู้เรื่อง เทคนิคการประเมินผลและถอดบทเรียน

1.คู่มือการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในปี 2560

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีภารกิจสำคัญ ในการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการ ฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ จึงได้ร่วมมือกับเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข) พัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพของคลินิกโรค ไม่ติดต่อ ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตั้งแต่ปี 2556 ถึงปี 2559 เป็นระยะเวลา 4 ปี ซึ่งรูปแบบ การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพโรค ไม่ติดต่อของคลินิก NCD คุณภาพ ได้ประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Wagner (Wagner’s Chronic Care Model) โดยนำมาปรับเป็นรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการ สำหรับใช้ในการจัดการกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วย และการลดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อ จากการดำเนินงานโครงการคลินิก NCD คุณภาพที่ผ่านมามีการประเมินคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนครบทุกแห่ง ในปี 2559 โดยทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพในเชิงกระบวนการครบ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทิศทาง และนโยบาย 2) ระบบสารสนเทศ 3) การปรับระบบ และกระบวนการบริการ 4) ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง 5) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6) การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ซึ่งการดำเนินงานประเมิน คลินิก NCD คุณภาพในปี 2556 ถึง ปี 2559 จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าจะมีกาดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ NCD คลินิก โดยที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งได้รับการพัฒนาและรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ครบร้อยละ 100 แต่ยังคงพบว่ามีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยังคงเป็นปัญหาที่รุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557 พบความชุกของเบาหวาน และความชุกของ ความดันโลหิตสูงยังเพิ่มขึ้น และจากรายงานของ MedResNet ปี 2558 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพียงร้อยละ 38.2 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 60.9 จะเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพ NCD คลินิกในเชิงกระบวนการ ยังไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้ในการจัดการ โรคและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ

บริการ ควรมีการประเมินเชิงผลลัพธ์การบริการร่วมด้วยเพื่อนำผลการประเมิน ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของคลินิก NCD อย่างต่อเนื่อง

กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ จึงร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรค ไม่ติดต่อ และภาคีเครือข่าย ผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานบริการสาธารณสุข (รพศ. รพท. และรพช.) พัฒนาและปรับปรุงเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic ให้มีความชัดเจน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยจัดทำเป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ที่ประเมินคุณภาพ ทั้งกระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพในการให้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราป่วย อัตราตาย และภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงต่อไป โดยแนวทางการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus ปี 2560 ได้นำรูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อของ Wagner (Wagner's Chronic Care Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มาปรับเป็นการดูแลแบบบูรณาการ ที่มีการประสานการดำเนินงานร่วมกัน และเชื่อมโยงบริการสุขภาพในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อ ภายใต้วงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA (Plan Do Check Act) โดยมีการวางแผนการดำเนินงาน มีการดำเนินการตามแผน รวมทั้งมีการติดตามประเมินกระบวนการ และผลลัพธ์การบริการ โดยมีเป้าประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus คือ

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

และในปี 2560 กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ จึงมีนโยบายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดอัตราป่วย และการลดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ซึ่งต้องมีความร่วมมือกันจากทุกเครือข่ายในการดำเนินงานและมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของการดำเนินงาน การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในปี 2560 จึงประเมินทั้งกระบวนการดำเนินงานตาม 6 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย

องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ

องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ

องค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง

องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ

องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

และผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ 15 ตัว ในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพ ในการให้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่ การลดอัตราป่วย อัตราตาย และภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้ ได้แก่

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

Impaired Fasting Glucose (IFG)

- 10) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง
- 11) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 12) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง
- 13) ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
- 14) อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต และมี

CKD Stage 3 ขึ้นไป

15) อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD)

เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพ ในการให้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่ การลดอัตราป่วย อัตราตาย และภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงให้ได้

แนวทางการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus ปี 2560
มีรายละเอียดแสดง ดังภาพที่ 3

การดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560



ภาพที่ 1 แนวทางการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในปี 2560

หลักการให้คะแนน

1. คะแนนจากทีมประเมินลงพื้นที่ที่ตรวจเยี่ยมสถานบริการสาธารณสุข ที่มีผลคะแนนการประเมินตนเอง ในระดับดีมากขึ้นไป เป็นการประเมิน รับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพของทั้ง 6 องค์ประกอบ รวม 50 คะแนน

ระดับดีเด่น ระดับดีมาก ระดับดี ระดับพื้นฐาน	ได้คะแนน ได้คะแนน ได้คะแนน ได้คะแนน	45-50 40-44 35-39 30-34	คะแนน คะแนน คะแนน คะแนน
--	--	----------------------------------	----------------------------------

ภาพที่ 2 เกณฑ์แบ่ง ระดับคะแนน

2. คะแนนจากการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการของสถานบริการ สาธารณสุข จำนวน 15 ตัวชี้วัด รวม 50 คะแนน

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

ระดับดีเด่น ระดับดีมาก ระดับดี ระดับพื้นฐาน	ได้คะแนน ได้คะแนน ได้คะแนน ได้คะแนน	85-100 80-84 70-79 60-69	คะแนน คะแนน คะแนน คะแนน
--	--	-----------------------------------	----------------------------------

**ระดับ และประเภทของรางวัล
NCD Clinic Plus Awards ปี 2560**

- รางวัลแมงออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่
 - รางวัลระดับเขต
 - รางวัลผลงานดีเด่นระดับประเทศ
- ซึ่งแต่ละระดับแมงออกเป็น 3 ประเภทรางวัล ได้แก่
โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้

ภาพที่ 3 เกณฑ์การตัดสินเพื่อเข้ารับรางวัลประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus Awards ในปี 2560

2.การประเมินเสริมพลัง (Empowerment Evaluation)

การประเมิน เป็นการพิจารณาและวัดคุณค่าของกิจการใดๆตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น ประเมินการ สัมมนา ประเมินการปฏิบัติงานในรอบปีของบริษัท วัดคุณค่าหรือผลความก้าวหน้าของการศึกษา ได้แก่ การ สอบไล่ เป็นการประเมินวิธีการศึกษาวิธีหนึ่ง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ.2552) การประเมิน โครงการ เป็นการประเมินที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดำเนินงานโครงการ ตั้งแต่ ปัจจัยนำเข้า (Input) ขั้นตอนการดำเนิน (Process) ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ (Output, Outcome, Impact) ที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปการบ่งชี้ คุณค่ามักใช้การเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานหรือสิ่งที่กำหนดไว้ (พงศเทพ สุธีรวุฒิ, 2557) เป็นการ ตรวจสอบ การวัด และการวิเคราะห์ เพื่อกำหนดคุณค่าและความสำเร็จของโครงการ โดยต้องอาศัยวิธีการทาง วิทยาศาสตร์ การประเมินโครงการจึงต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักการ และเหตุผล และนำข้อมูลที่ได้มาทำการ สรุปผลโครงการอันจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน โครงการนั้นๆ และโครงการอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งการประเมินผล อาจจะดำเนินการในช่วงระหว่างการดำเนินการหรือเมื่อโครงการเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อตัดสินคุณค่า หรือคุณภาพของโครงการ หรือการพิจารณาและลงความเห็นที่ว่าการ กิจกรรม กระบวนการต่างๆ ในโครงการ โดยรวมมีคุณภาพ เพียงพอหรือไม่และจะนำไปใช้กับโครงการอื่น ๆ อย่างไร (พิบูล ทิตยกุล, 2552) การประเมินโครงการ ควรจะตอบคำถามต่อไปนี้

1) มีปัจจัยสำคัญใดบ้างที่ทำให้โครงการบรรลุและ ไม่บรรลุเป้าหมาย (หมายถึงปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค) และควรสามารถระบุว่ามีปัจจัยสำคัญอะไรบ้าง ที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของโครงการ

2) การดำเนินงานแต่ขั้นตอน ต้องใช้กระบวนการ อะไรอย่างไรบ้าง และควรใช้กระบวนการสำคัญ อะไรบ้างที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการ

3) ผลที่เกิดโดยที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ มีอะไรบ้างที่เป็นผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ

4) คุณค่าทั้งภายในและภายนอกความสำเร็จที่สำคัญของ โครงการ และแนวทางพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (พงศเทพ สุธีรวุฒิ, 2557)

เป้าหมายของการประเมินเสริมพลัง

เป้าหมายของการประเมินเสริมพลัง คือ การพัฒนาความสำเร็จของโครงการ โดยนักพัฒนาโครงการเตรียมเครื่องมือสำหรับประเมิน วางแผน การดำเนินงานตามแผน และการประเมินโครงการผู้ปฏิบัติในโครงการมีโอกาสวางแผน ดำเนินงานตามแผนด้วยคุณภาพและประเมินผลลัพธ์และพัฒนาคุณภาพอย่างมีระบบ ต่อเนื่อง โดยใช้ การประเมินที่ เรียกว่า “การประเมินตนเอง และการสะท้อนกลับ” (Self Evaluation and Reflection) อยู่ตลอดเวลาตนเอง ผู้ประเมินภายนอกทำหน้าที่ ชี้นำทิศทาง (Coach) ด้วยเหตุนี้ การประเมินแนวใหม่นี้ เป็นกิจกรรมแห่งความร่วมมือร่วมใจของหลายๆฝ่าย(Collaborative Activity) จึงเป็นทางเลือกใหม่ให้กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดหลักการของการประเมินแบบเสริมพลัง และตัวอย่างการประยุกต์ใช้ เพื่อจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนิน

โครงการ และวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ทั้งด้านสาธารณสุขและการศึกษา เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของกระบวนการแก้ปัญหา

การทำงานให้ประสบความสำเร็จ นอกจากมีเป้าหมายและการเนนกิจกรรม ต่างๆ ตามที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดแล้ว กิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญและขาดไม่ได้คือการ ประเมิน ซึ่งจะช่วยให้ทราบผลการดำเนินงานว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ควรจะปรับปรุงใน ขั้นตอนใดบ้าง ควรสนับสนุนหรือยกเลิกโครงการ นั้นๆ หรือไม่ โดยเฉพาะในปัจจุบันนี้เป็นยุค ข้อมูลข่าวสาร โลกไร้พรมแดน การเปิดเผยข้อมูล การท งานต่อสาธารณชนเป็นสิ่งที่จำเป็น การ ประเมินจะช่วยทำให้ทราบจุดอ่อน จุดแข็ง จุดที่ ควรพัฒนา จึงทำให้หน่วยงานองค์กรต่างๆ สามารถปรับปรุง พัฒนางานของตนเองให้ ก้าวหน้าทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่ เข้ามาอย่างรวดเร็ว การดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้บรรลุผลสำเร็จนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานก่อน แล้วจึงกำหนดแผนงานหรือโครงการ และมีการประเมินผลเพื่อตรวจสอบว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้บรรลุผลหรือไม่ ถ้ายังไม่บรรลุผลหรือต้องการพัฒนาให้ดีขึ้น จะต้องมีการปรับปรุงการดำเนินงานที่ต่อเนื่องใน โอกาสต่อ ๆ ไป ที่เป็นทางเลือกที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนางาน

ความหมายของการประเมินเสริมพลัง

Fetterman (2001) กล่าวว่า การ ประเมินเสริมพลัง หมายถึง การใช้แนวคิด วิธีการ และข้อค้นพบจากการประเมินเพื่อ สนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงและกำหนดทิศ ทางการพัฒนาตนเองได้

รัตนะ บัวสนธิ์ (2547) กล่าวว่า การประเมินเสริมพลังมาจากคำว่า Empowerment Evaluation การประเมิน เสริมพลังใช้มโนทัศน์หรือแนวคิดจากการ ประเมิน เทคนิคการประเมิน และข้อค้นพบของ การประเมิน เพื่อผลักดันให้เกิดการปรับปรุงและ กำหนดทิศทางการพัฒนาตนเอง การประเมิน เสริมพลังสามารถใช้ได้ทั้งเทคนิควิธีเชิงปริมาณ และคุณภาพ นอกจากนั้นยังสามารถจะนำไป เสริมพลังตนเองได้ทั้งในระดับตัวบุคคล องค์กร ชุมชน สังคม ซึ่งปกติแล้วจะเน้นการนำโครงการ

ด้านสาธารณสุขได้ตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนงาน และโครงการ โดยเฉพาะในระดับ โครงการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้บุคคล หรือผู้เกี่ยวข้องในโครงการได้มีส่วนร่วม มีการพัฒนาตนเอง และปรับปรุงการดำเนินงานในโครงการของตนเองให้ต่อเนื่อง โดยจะเรียกการประเมินลักษณะนี้ว่า “การประเมินเสริมพลัง” การประเมินเสริมพลัง ถูกคิดค้นโดย Dr. David Fetterman จากมหาวิทยาลัย Stanford University ในสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1993 ซึ่งใช้ทฤษฎีการสร้างพลัง (Empowerment Theory) เป็นแนวคิดในการพัฒนา โดยจะเน้นไปที่กระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคล และผู้เกี่ยวข้องร่วมมือกันระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุ มองภาพอนาคต และการดำเนินการให้บรรลุถึงภาพอนาคต โดยใช้หลักของประชาธิปไตยในทุกขั้นตอน ซึ่งในกระบวนการนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนจะต้องเข้าใจในงานของตนเอง มีความซื่อสัตย์ และความจริงใจที่จะแลกเปลี่ยนความจริงที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่น เพื่อที่บุคคลอื่นจะสามารถเข้าใจในเหตุการณ์ และแลกเปลี่ยนความรู้ หรือข้อคิดเห็นต่าง ๆ ร่วมกันได้อย่างชัดเจน

การประเมินเสริมพลัง มีจุดเริ่มต้นที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับของการนำไปใช้ เช่น ระดับองค์กร

อาจจะเริ่มต้นจากการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป็นต้น แต่ในที่นี้ผู้เขียนได้เน้นไปที่ระดับโครงการ ที่ต้องการปรับปรุงหรือพัฒนางานในโครงการให้ดีขึ้น ดังนั้น จึงมีขั้นตอนที่เริ่มจาก

1. การคัดเลือกประเด็นหรือโครงการที่ต้องการพัฒนา
2. การรวบรวมกิจกรรม และผลการประเมินที่เกิดขึ้นทั้งในระดับกิจกรรมและโครงการ
3. การตรวจสอบสถานะของตนเอง (Taking Stock)
4. การวางแผนงานในอนาคต (Planning for the Future)

การประเมินเสริมพลังเป็นวิธีการประเมินผลที่หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการดำเนินงาน โครงการต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยมีประเด็นหลักอยู่ที่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นประชาธิปไตย การประเมินสถานการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง การร่วมมือกันวางแผน และการนำกิจกรรมไปปฏิบัติเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเป็นสำคัญ

องค์ประกอบของการประเมินเสริมพลัง

Fetter man (1996) กล่าวถึง องค์ประกอบของการประเมินเสริมพลังดังนี้

1. การฝึกอบรม (Training) ใน มุมมองแรกของการประเมินเสริมพลัง ผู้ประเมิน จะสอนกลุ่มบุคคลให้มีความสามารถใน ดำเนินการประเมินและการประเมินผลด้วย ตนเอง วิธีการนี้จะทำให้ลดความรู้สึกเกี่ยวกับ การประเมินที่ไม่ชัดเจนมีความชัดเจนมากขึ้น และยังช่วยทำให้องค์กรสามารถผนวกหลักการ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินเข้าไว้ในส่วนประกอบการวางแผนงานและบ่อยครั้งที่การประเมินผลขึ้นอยู่กับผู้ประเมินภายนอก จึงทำให้เกิดการพึ่งพามากกว่าการเพิ่มประสบการณ์ในการสร้างเสริมพลังอำนาจ แทนที่จะสิ้นสุดเมื่อผู้ ประเมินจากไป ผู้มีส่วนร่วมขาดความรู้ หรือขาด ประสบการณ์ที่จะดำเนินงานต่อเนื่องไปด้วยดังนั้น การดำเนินการวางแผนงาน โครงการคือการออกแบบอย่างต่อเนื่องได้บรรลุ ไว้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการทำงาน ซึ่งจะเป็ การสร้างโอกาสในการสร้างสมรรถนะในการทำงาน

2. การอำนวยความสะดวก (Facilitation) ผู้ประเมินเสริมพลังสามารถแสดง บทบาทเป็นผู้ฝึกสอนและผู้ชี้แนะแนวทาง หรือผู้ อำนวยความสะดวก เพื่อช่วยใ้คนอื่นๆ สามารถ ท การประเมินตนเองได้ ในฐานะที่เป็นผู้ฝึกสอน จะเป็นการให้แนวทางหรือข้อเสนอแนะหลากหลาย การเข้าร่วมประชุมในโอกาสต่างๆ ที่จำเป็น นอกจากนี้ยังเน้นให้ความสำคัญกับทุกๆ คนที่อยู่ในแผนงาน โครงการให้พยายามเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ มิเช่นนั้นแล้วทุกๆ คนจะ มองผู้ประเมินภายนอกเป็นผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ พวกเขาต้องพึ่งพาศบุคคลภายนอกอยู่เสมอ ใน บางครั้งนักประเมินผลแนวใหม่ต้องแสดงบทบาท เป็นผู้ให้ความกระจ่างหรือผู้แก้ปัญหาเสนอแนะ และเป็นที่ปรึกษา ในกระบวนการดำเนินงาน ต่างๆ ผู้ฝึกสอนหรือผู้ชี้แนะ ในการประเมินเสริม พลังสามารถให้ข้อมูล ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการสร้างทีมงานที่จะเข้ามาทำหน้าที่ชี้แนะหรือ เอื้ออำนวยความสะดวก (ทีมงานมีทักษะหรือ ความสามารถด้านสังคมและการวิเคราะห์) และ

ทำงานกับหน่วยต่างๆ ที่อาจจะยังไม่ได้เข้าร่วม พัฒนาวิธีการที่จะกระตุ้นเพื่อให้พลังแก่ส่วนงาน ต่างๆ ที่อาจจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อยกับการทำงาน นอกจากนี้ผู้ฝึกสอนอาจจะถูกเชิญให้ช่วย ออกแบบการประเมินผล อีกด้วย อย่างไรก็ตาม ผู้ฝึกสอนในการประเมินเสริมพลังต้องรับประกัน ด้วยว่าการประเมินนั้นตกอยู่ในมือ ของบุคคลที่ ดำเนินแผนงาน โครงการ ภาระหน้าที่ของผู้ฝึกสอนก็คือการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งประสบการณ์ที่ผ่านมาจากการฝึกอบรม มาช่วยในการทำความเข้าใจต่างๆ เป็นสิ่งที่ เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นไปได้

3. การชี้นำหรือการสนับสนุน (Advocacy) โดยปกติแล้ว สถานที่ทำงานจะมี การวางแผนเตรียม งาน ประสานงาน เพื่อประเมินเอง และการเชื่อมต่อ ไปสู่การสนับสนุน ในระดับบุคคล บ่อยครั้งที่ พนักงาน กับหัวหน้างานร่วมมือกันมุ่งให้เกิดความ พึงพอใจกับลูกค้า กำหนดเป้าหมาย ยุทธวิธีของ การสำเร็จตาม เป้าหมาย และเอกสารหลักฐานที่ แสดงความก้าวหน้า โดยลูกจ้างจะเก็บรวบรวม ข้อมูลการปฏิบัติงานของ พวกเขาเพื่อนำเสนอหลักฐานสำหรับประเมินผลการปฏิบัติงาน ประจำปี (Performance Appraisal) ดังนั้น การประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง จึง กลายเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนเพื่อสร้างการ ขอมรับ และ กระบวนการประเมินตนเองใน ระดับบุคคลเป็นสิ่งที่ง่ายในการถ่ายทอดไปสู่ ระดับกลุ่มหรือระดับ แผนงานที่ปฏิบัติ

4 . การทำให้กระจ่าง (Illumination) หรือความ สว่างคือ การเปิดหู เปิดตา เปิดเผย และสร้าง ประสบการณ์ เพื่อให้รู้เห็นตามความเป็นจริง (Enlightening) เพื่อให้เกิดปัญญา การเกิดความ เข้าใจลึกซึ้ง กับสิ่งใหม่ๆ เกี่ยวกับบทบาท โครงสร้าง และพลวัตรของแผนงานนั้นที่ได้รับ การพัฒนาขึ้นในกระบวนการ ทำงานเพื่อใช้ในการตัดสินใจและปรับปรุงแผนการท างานให้ ดีขึ้น การประเมินผลเพื่อเสริมสร้างพลัง อำนาจ คือ ความสว่างในหลายๆ ระดับ ตัวอย่างเช่น ผู้บริหารท่านหนึ่งที่มุ่งเน้นการประเมินแบบเสริม พลัง อำนาจ เป็นผู้ที่ไม่มีพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎี หรือมีเพียงเล็กน้อย แต่สามารถพัฒนาสมมติฐาน ทฤษฎีที่ สามารถทดสอบได้ และมีการ อภิปรายถึงตัวชี้วัดและการประเมินตนเอง มัน ไม่ใช่การให้ความสว่างหรือสิ่ง ที่กระจ่างสำหรับ กลุ่มแต่มันเกี่ยวข้องกับทำให้กลุ่มมีโอกาสใน การคิดเกี่ยวกับปัญหาและสามารถ ทำงานร่วมกัน เป็นกลุ่มและทำให้เกิดทางเลือกสมมติฐาน และ การทดสอบกระบวนการดังกล่าวยังต้อง อาศัย ประสบการณ์และความสามารถทั้งศาสตร์และ ศิลป์เพื่อให้สามารถประเมินตนเองได้จะทำให้ เกิด ชุมชนแห่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

5 . การปล่อยให้อิสระ (Liberation) การให้ความกระจ่างเป็นขั้นตอนที่ สำคัญที่จะนำไปสู่การ ปลดปล่อยให้เป็นอิสระ มันสามารถปลดปล่อยพลังอำนาจ การทำให้ ตนเองเป็นอิสระ การปล่อยให้เป็น อิสระ คือ การดำรงอยู่ซึ่งความเป็นไท หรือมีความเป็นไทจาก บทบาทเดิมและกำจัดออกไป มันจะเกิดการ สร้าง แนวคิดใหม่ๆ เป็นความคิดรวบยอดที่เกิดขึ้นใน ตนเอง การประเมินเสริมพลังสามารถปลดปล่อย ให้ เป็นอิสระจากแนวทางการประเมินแบบเดิม มี ตัวอย่างอีกหลายตัวอย่างที่มีการอภิปรายใน หลายประเด็น ที่ ทำให้ผู้มีส่วนร่วมทั้งหลาย ได้ ค้นหาโอกาสใหม่ๆ มองเห็นคุณค่าของทรัพยากร ที่อยู่ในมุมใหม่ๆ และ กำหนดเอกลักษณ์ของ ตนเองในบทบาทใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ด้วยตนเอง

ขั้นตอนของการประเมินเสริมพลัง

Fetter man and Eiler (2001) ได้ กล่าวว่า ขั้นตอนของการประเมินเสริมพลังในการ นำไปปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือคนอื่นที่จะเรียนรู้การ ประเมินตนเองประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การจัดลำดับความสำคัญ (Taking Stock)
2. การกำหนดเป้าหมาย (Setting Goal)
3. การพัฒนายุทธวิธี (Developing Strategies)
4. การบันทึกความก้าวหน้า (Documenting Progress)

การประเมินแบบเสริมพลังนอกจาก จะทำให้ทราบผลการประเมินของหน่วยงานหรือ โครงการแล้ว กระบวนการนี้ยังช่วยพัฒนา บุคลากรให้สามารถทำงานได้ด้วยตนเอง ใน อนาคต เป็นมิติใหม่ของการ ประเมิน เพื่อการ พัฒนาการทำงานที่แท้จริง

3.ความรู้เรื่อง เทคนิคการการประเมินผลและถอดบทเรียน

ภายใต้กระแสการขับเคลื่อนสังคมเพื่อก้าวสู่การเป็น สังคมแห่งการเรียนรู้ (Knowledge-based society)และนำไป สู่สังคมแห่งภูมิปัญญา (Wisdom-based society) นั้นจำเป็นต้อง อาศัยวิธีการ เครื่องมือ กิจกรรมต่างๆเพื่อให้เกิดให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนา ศักยภาพของคนเพื่อให้สามารถสร้างองค์ความรู้ ที่สอดคล้องกับบริบทของคนที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และพัฒนาท้องถิ่นชุมชนได้

กระบวนการจัดการความรู้ของโครงการครอบคลุมถึง

- 1.การค้นหาความรู้(Knowledge Identification)
- 2.การสร้างองค์ความรู้และแสวงหาความรู้ใหม่(Knowledge Creation and Acquisition)
- 3.การจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ(Knowledge Organization)
- 4.การประมวลและกลั่นกรองความรู้(Knowledge Codification and Refinement)
- 5.การเข้าถึงความรู้(Knowledge Access)
- 6.การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้(Knowledge Sharing)
- 7.การจัดกระบวนการเรียนรู้(Learning)

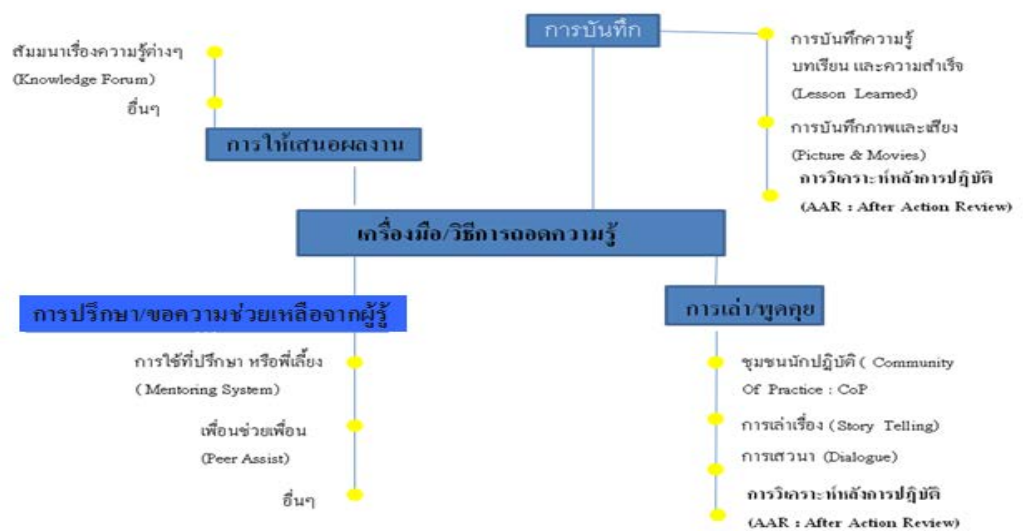
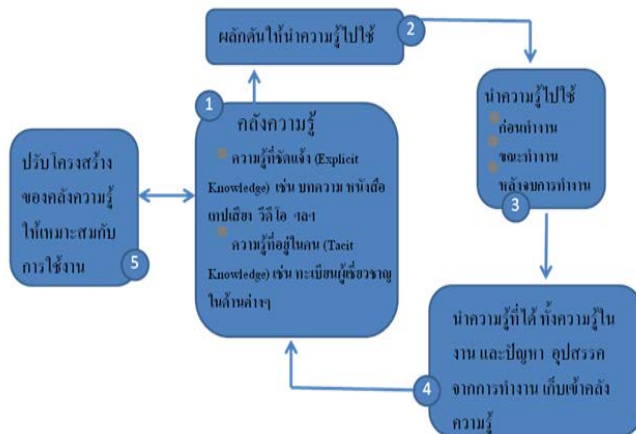
บทเรียน คือ

1.บทสรุป (ความรู้) ที่เป็นรูปธรรมที่ได้จากกระบวนการทำงาน ซึ่งบทสรุปดังกล่าวคือการ อธิบายผลการทำงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญที่ทำให้เกิดผลเช่นนั้น

2.ข้อค้นพบใหม่ (ความรู้) ที่ได้จากกระบวนการทำงาน ซึ่งข้อค้นพบใหม่นี้ คือ การอธิบาย ผลการทำงานที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้คาดหมายทั้งที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ แต่เป็นประโยชน์ต่อ การทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม และปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้สิ่งนั้นเกิดขึ้น

การเรียนรู้ คือ การศึกษาเพื่อหาหนทางสำหรับต่อดอกงอกผลต่อไปข้างหน้าเรื่อยๆ ไม่มีที่สิ้นสุด และเป็นกระบวนการค้นหาหนทางไปสู่อนาคตที่พึงปรารถนา ด้วยการทบทวนตนเองและภูมิปัญญาในอดีต

วงจรการเรียนรู้ (Learning Cycle)



ภาพที่ 5 วงจรการเรียนรู้

ความหมายของการถอดบทเรียน

สุเทพ ไชยจันทร์ (2552) ได้กล่าวว่า การถอดบทเรียน คือเทคนิคการจัดการความรู้รูปแบบหนึ่งที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มที่เป็นระบบเพื่อสกัดความรู้ฝังลึกในตัวคนคนและองค์ความรู้ของท้องถิ่นออกมาเป็นบทเรียนที่สามารถนำไปสรุปและสังเคราะห์เป็นเอกสารชุดความรู้ คู่มือ ตำรา ฯลฯ ที่บุคคลอื่นสามารถเรียนรู้และนำไปปรับใช้ให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพยิ่งขึ้น

การถอดบทเรียนโดยเครื่องมือการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ หรือ AAR

เครื่องมือสร้างกระบวนการเรียนรู้ในโครงการพัฒนาให้เกิดขึ้นได้จริง เครื่องมือถอดบทเรียนหรือองค์ความรู้มีพลวัตน้อยอยู่เสมอ เครื่องมือประเภทหนึ่งที่มีการกล่าวถึงกันมากคือ เครื่องมือการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติหรือที่เรียกกันว่า After Action Review หรือ AAR

AAR เป็นเครื่องมือที่เชื่อในแนวคิดตีเหล็กที่กำลังร้อน ที่พัฒนามาจากการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในกองทัพสหรัฐอเมริกาในช่วงกลางทศวรรษ 1970 ในช่วงที่สหรัฐอเมริกาประสบความ

พ่ายแพ้ต่อสงครามเวียดนามนั้น ความภาคภูมิใจในตนเองของทหารอเมริกันเสื่อมถอยไปมากแต่กระบวนการ AAR ทำให้กองทัพสามารถสถาปนาความรู้สึกภาคภูมิใจในกองทัพให้หวนกลับมาได้อีกครั้ง และ AAR มีบทบาทอย่างมากในช่วงสงครามอ่าว

การถอดความรู้แบบองค์รวมเพื่อขับเคลื่อนชุมชนแห่งการเรียนรู้

Peter Senge (2014) ได้เสนอกรอบความคิดการพัฒนาแบบองค์รวมไว้ตอนหนึ่งว่าบุคคลคนหนึ่งโดยอาศัยความรู้เป็นยุคใหม่ที่อาศัยกรอบความคิดใหม่แตกต่างโดยสิ้นเชิงจากกรอบความคิดที่มองคนเป็นเพียงวัตถุของยุคอุตสาหกรรมเราจะเรียกว่ากรอบความคิดบุคคลแห่งองค์รวม (Whole Person)

สาเหตุต่างๆ ประการหนึ่งที่เป็นต้นตอของปัญหาที่ปวงว่าทำไมคนจำนวนมากจึงไม่พอใจกับหน้าที่การงานและทำไมองค์กรส่วนใหญ่จึงไม่สามารถดึงความสามารถพิเศษ ความฉลาด ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของพนักงาน และไม่ใช่น้ององค์กรที่ยิ่งใหญ่อย่างแท้จริงเลย ต้นตอของปัญหานี้มาจากกรอบความคิด ความรู้ ที่ไม่ครบถ้วนบริบูรณ์ความ ว่าเป็นใคร มีคุณค่าความหมาย และจุดแข็งอะไรในเรื่องที่ทำงานอยู่ ซึ่งเป็นมุมมองขั้นพื้นฐานถึงธรรมชาติของมนุษย์ การถอดความรู้จึงมิใช่การถอดเฉพาะตัวความรู้ หากแต่จำเป็นต้องครอบคลุมถึง

1. กระบวนการค้นหาความถนัด/จุดแข็ง
2. กระบวนการแสวงหาวิสัยทัศน์
3. การสร้างความกระจ่างชัดในคุณค่าของตัวเองและทีมงานทั้งภูมิใจ/เสียใจ

(ทัศนคติ, แรงกระตุ้น, แรงจูงใจ) ฯ

แนวคิดการจัดการความรู้

ดร.ศักดิ์ ประสานดี (2552) กล่าวว่า “ความรู้” คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ องค์วิชาในแต่ละสาขา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542)

“ความรู้” จึงหมายถึง สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่น จนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุป และตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่จำกัดช่วงเวลา

ความรู้ 2 ประเภท

1. **ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge)** คือ ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ หรือพรสวรรค์ต่าง ๆ

2. **ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)** คือความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ได้ เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสาร ซีดี วีซีดี เป็นต้น

และอัตราส่วนของความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) จะมากกว่าความรู้

การจัดการความรู้

การจัดการความรู้ (Knowledge management - KM) คือ การรวบรวม สร้าง จัดระเบียบ แลกเปลี่ยน และประยุกต์ใช้ความรู้ในองค์กร โดยพัฒนาระบบจาก ข้อมูล ไปสู่ สารสนเทศ เพื่อให้เกิด ความรู้ และ ปัญญา ในที่สุด

ความหมายของการถอดบทเรียน

คือ การสืบค้นความรู้จากการทำงาน โดยสกัดเอาความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดขั้นตอนการทำงาน ผลการทำงาน ความรู้ใหม่ๆที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ หรือความล้มเหลว เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน

- เพื่อทราบผลการดำเนินงาน
- เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงงาน
- เพื่อลดความผิดพลาดซ้ำซาก
- เพื่อต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้นแล้ว

เทคนิคการถอดบทเรียน

สร้างบรรยากาศที่ดีในการถอดบทเรียน

1. ทำให้ผ่อนคลาย
2. ทำให้เสมอภาค
3. ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์

กำหนดกติกาในการถอดบทเรียน

1. เป้าหมายการถอดบทเรียน
2. การเน้นที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
3. หน้าที่ที่จะต้องให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ
4. ไม่มีการตำหนิติเตียนในระหว่างการแสดงความคิดเห็น

การดำเนินการถอดบทเรียน

1. เล่าประสบการณ์จากวิธีการทำงานของผู้ร่วมถอดบทเรียน
2. เปรียบเทียบวิธีการทำงานจริง กับแผนงานที่วางไว้
3. ระบุนผลงานที่ได้รับจากการดำเนินงาน ระบุปัจจัยแห่งความสำเร็จ
4. เสนอวิธีการทำงานที่ดีกว่าเดิม
5. ระบุนอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน และสาเหตุที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่ประสบความสำเร็จ

ความสำเร็จ

6. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ควรทำ
7. ระบุนผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

ประเด็นที่ถอดบทเรียน

1. เลือกประเด็นที่เป็นจุดคานงัด
2. ทุกคนเข้าใจ/มีประสบการณ์/มีความสนใจตรงกัน

ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียน

1. มีความคิดเห็นแตกต่างกัน (จะแก้ไขอย่างไร)
2. ประสบการณ์/ความรู้/ความเข้าใจในเนื้อหา/กิจกรรม
3. ประสบการณ์/ความรู้/ความเข้าใจในเทคนิคการถอดบทเรียนที่ใช้(เกร็งต่อเทคนิค)
4. โอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
5. การอยู่ร่วมตลอดทั้งกระบวนการ
6. การวิเคราะห์เงื่อนไข/ปัจจัย/สาเหตุ (วิเคราะห์ได้ละเอียดครบถ้วน, ปัจจัยภายนอก/ปัจจัยภายใน, คู่ที่กลุ่มเป้าหมายมากกว่าตัวเราหรือไม่ ฯลฯ)

ผู้อำนวยการความสะดวก

1. ความสามารถในการตั้งคำถาม (การซักถามเพิ่มเติม)
2. การสรุปความคิดของกลุ่ม(ด่วนสรุป, หรือตรวจสอบความคิดของกลุ่มก่อนสรุป)
3. ความสามารถในการสร้างการมีส่วนร่วม(เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยน)
4. การดำเนินการถอดบทเรียนให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้
5. การตรวจทานความคิดของกลุ่มในครั้งสุดท้าย

บรรยากาศการถอดบทเรียน

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกแต่ละคน(จะอย่างไร)
2. มีกลุ่มย่อยในกลุ่มใหญ่(จะแก้ไขอย่างไร)
3. ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (จะแก้ไขอย่างไร)
4. สบายๆ/สนุก/เคร่งเครียด(ทำอย่างไร)
5. เสียรบกวนจากกลุ่มข้างเคียง(การออกแบบห้องประชุม)

ระยะเวลาที่ใช้

1. การรักษาเวลาให้เป็นไปตามที่ตกลงไว้(ทำไม ทำอย่างไร)
2. การจัดสรรเวลาในแต่ละคำถาม(คำถามใดที่ใช้เวลามากที่สุด/ใช้เวลาน้อยที่สุด)

คนจดบันทึก

1. ความสามารถในการสรุปประเด็นจากกลุ่ม
2. ทักษะการเขียน/การใช้แผนภูมิเพื่อให้เข้าใจง่าย

ผลจากการถอดบทเรียน

1. สิ่งที่มีคุณค่าที่เกิดการเรียนรู้จากตัวความรู้
2. เรียนรู้ที่จะพูด/นำเสนอความคิดอย่างมีเหตุผล(ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์) มากกว่าการใช้
อารมณ์

3.เรียนรู้ที่จะรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง

ทักษะการนำเสนอ

1.ทักษะการนำเสนอโดยใช้สื่อแบบต่างๆ (คนนำฉบับที่กำกับคนนำเสนอจะเตรียมการกันอย่างไร)

2.การบริหารจัดการเวลาในการนำเสนอ (ลงรายละเอียดในส่วนที่ไม่สำคัญ ทำให้ไม่มีเวลาพอสำหรับสิ่งที่สำคัญ เช่น ส่วนที่เป็นบทเรียนหรือความรู้ต่อการทำงาน)

ข้อควรระวังในการถอดบทเรียน

- 1.ตั้งคำถามไม่ชัดเจน
- 2.ผู้มาร่วมถอดบทเรียน มีจำนวนมาก บางคนไม่เกี่ยวข้อง
- 3.สร้างความรู้สึกลัวว่าจะจับคนทำผิด เป็นการวิจารณ์มากกว่า
- 4.ไม่เปิดใจให้แสดงออก ไม่ยอมรับข้อคิดเห็น
- 5.ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น
- 6.บรรยากาศไม่เอื้ออำนวย

การบันทึกการถอดบทเรียน

- 1.บันทึกข้อมูลผู้มาถอดบทเรียน
- 2.บันทึกขั้นตอน และวิธีการถอดบทเรียน
- 3.บันทึกข้อมูลการถอดบทเรียน
- 4.บันทึกบรรยากาศการถอดบทเรียน

บทที่ 3

ผลการดำเนินงาน

1. เนื้อหาสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 ผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในภาพเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560

ระดับ	ชื่อสถานบริการ	คะแนน			ผลการประเมิน
		ส่วนที่ 1 ประเมินกระบวนการ	ส่วนที่ 2 ประเมินผลลัพธ์	คะแนนรวม	
รพศ.	รพ.สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์	49.8	24.8	74.6	ระดับดี
รพท.	รพ.นางรอง จังหวัดบุรีรัมย์	49.8	31.4	81.2	ระดับดีมาก
รพช.	รพ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ	49.8	42.8	92	ระดับดีเด่น

ผลงานที่ภาคภูมิใจ ผลการประกวดคัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขที่มีผลงานดีเด่นระดับประเทศ ได้รับรางวัล “NCD Clinic Plus Awards” ปี 2560 รางวัลชนะเลิศระดับ รพศ. ได้แก่ รพ.สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์



ภาพที่ 5 รพ.สุรินทร์ รับรางวัลชนะเลิศระดับ รพศ. ในงาน “NCD Clinic Plus Awards” ปี 2560

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ เขตสุขภาพโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด้านเบาหวาน ความดัน รับเป็นเจ้าภาพหลัก ภายใต้การดำเนินงานประเมินแบบมีส่วนร่วมทีมสหวิชาชีพ

2. การดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2560 มีดำเนินการ แบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการประเมินฯ ที่มาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด้านโรคไม่ติดต่อ (Service Plan NCD) เขตสุขภาพที่ 9 แบบมีส่วนร่วมของทีมที่ประกอบด้วยทีมแพทย์, case manager, System manager, ผู้รับผิดชอบงาน NCD ของ สสจ. ทั้ง 4 จังหวัด และทีม IT จากคณะกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ 9 อย่างแท้จริงตั้งแต่ร่วมคิด วิเคราะห์ ร่วมออกแบบวางแผนการประเมิน ร่วมประเมิน ร่วมเป็นเจ้าของ มีการบูรณาการงบประมาณ คน ของ มีการแชร์ทรัพยากรร่วมกันเช่น ไร่รถร่วมกันโดยสลับกันเป็นเจ้าภาพการ ไร่รถเพื่อลงพื้นที่ ไปในรูปแบบของทีมเดียวกัน และประหยัดงบประมาณ ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ

ร่วมกัน เกิดทีมเครือข่าย ที่มีความรัก ความผูกพัน เอื้ออาทรต่อกัน ได้เรียนรู้ร่วมกัน เกิดบทเรียนและ นำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาพัฒนาต่อยอดในพื้นที่ตัวเองให้ดีขึ้นต่อไป

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. พื้นที่ขาดงบประมาณสนับสนุนในการจัดระบบบริการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย เช่น งบประมาณในการตรวจ self-monitoring blood glucose (SMBG) SMBP และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. พบปัญหา ภาวะผู้ป่วยเบาหวานอ่อนลงพุ่งสูงทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะ และความต้องการรับการสนับสนุน

1. สนับสนุนงบประมาณสนับสนุนในการจัดระบบบริการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย เช่น งบประมาณในการตรวจ self-monitoring blood glucose (SMBG) SMBP และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. สนับสนุนงบประมาณในการศึกษารูปแบบการจัดบริการที่สนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
3. การพัฒนา DPAC 4.0 เขตสุขภาพที่ 9 ให้ดำเนินการได้จริงอย่างเป็นรูปธรรมในระดับปฐมภูมิ

วิเคราะห์ผล

จากเวทีสรุปบทเรียนการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในภาพเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560 และจัดทำแผนปิด GAP เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ มีดังนี้

1. ยังมีสถานบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ที่ยังไม่ผ่านระดับมาตรฐาน ได้แก่ โรงพยาบาลเทพรัตน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง โรงพยาบาลโชคชัย ประทายคง เทพารักษ์ โนนแดง พิมาย บัวใหญ่ บัวลาย เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา เกษตรสมบูรณ์ จัตุรัส หนองบัวระเหว ภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ห้วยราช โนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ โนนนารายณ์ ศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

2. การประเมินพบว่า มีประเด็นปัญหาที่ยังไม่ผ่าน จากปัญหาไม่ได้ศึกษาเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus และผลการดำเนินงานตาม 15 ตัวชี้วัดยังไม่ผ่านเนื่องจาก ไม่ได้ศึกษาโครงสร้างและองค์ประกอบตัวชี้วัด ส่งผลให้ข้อมูลไม่ครบ ไม่ถูกต้อง HDC ไม่สามารถประมวลผลให้ได้ ผลงานใน HDC ต่ำกว่าความเป็นจริง

สรุป และข้อเสนอแนะ

ความสำเร็จในการขับเคลื่อนงานและประเมิน NCD Clinic Plus ของเขตสุขภาพที่ 9 เนื่องมาจากการดำเนินการประเมิน NCD Clinic Plus ครั้งนี้ ดำเนินการภายใต้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด้าน DM/HT ที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่มีความรู้/เชี่ยวชาญเช่น แพทย์ , System manager, Case Manager, IT ,ศร. 9 นม., สปสข. มาทำงานร่วมกัน ในฐานะผู้ประเมินกลาง ถอดหัวโชน ฝึกรการทำงานร่วมกัน ขอมรับเสียงส่วนใหญ่และเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือการประเมินเพื่อเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพบริการและจากการที่ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ เห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีและและสถานบริการที่รับการประเมินได้รับประโยชน์สูงสุดการประเมินและได้รับคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง

ข้อเสนอในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานโรคไม่ติดต่อ ในระยะต่อไป

1. การพัฒนา NCD Clinic Plus ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รพ.ต้องมีการเชื่อมโยงระบบบริการและระบบข้อมูลจากรพ.ถึง รพสต.เพื่อวางแผนดูแลต่อเนื่องในชุมชน และรพสต.จะต้องวิเคราะห์ ข้อมูล ซึ่เข้าให้ข้อเสนอแนะ ให้ชุมชน จนเห็นเป็นปัญหาลุกขึ้นมาเป็นเจ้าของปัญหา ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงด้วยโดยชุมชน เพื่อคนในชุมชนเอง

2. การพัฒนาและการประเมิน NCD Clinic Plus เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรประเมินความเชื่อมโยงการจัดระบบบริการตั้งแต่ สสจ. สสอ. รพ.ถึง รพสต.และชุมชนเพื่อดูความเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อและคำตอบสุดท้ายคือ ประชาชนต้องเป็นเจ้าของปัญหาสุขภาพ และลุกขึ้นมาจัดการลด ละ เลิกปัจจัยเสี่ยงลดพฤติกรรมเสี่ยง แก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อความยั่งยืน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรปรับกระบวนการยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน “คนไทย” เพื่อก้าวสู่ในยุค Thailand 4.0เป็น“มนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21” เป็นคนไทยที่มีสติปัญญาที่เฉียบแหลม (Head) โดยการติดอาวุธทางปัญญามุ่งสู่การสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้คนไทยทุกคนดูแลสุขภาพ (Health Literacy) เข้าถึงองค์ความรู้ที่ถูกต้อง นำไปใช้ได้จริง ในการปกป้องดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ ในยุคดิจิทัลได้ทุกที่ ทุกเวลาอย่างทั่วถึงและเสมอภาคและรู้เท่าทัน สามารถแปลงความรู้เป็นทักษะ (Hand) สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆในการปกป้องดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง (Health) และมีจิตใจที่งดงาม (Heart) มีจิตสาธารณะ โดยการปรับเปลี่ยนกรอบความคิด (Mindset) ว่า ทุกคนสามารถดูแลปกป้องตนเอง ครอบครัว ชุมชน จากโรคและภัยสุขภาพ ให้ทักษะ (Skill-Set)ในการจัดการสุขภาพตนเองและสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (Behavior Set) ด้วยตนเอง

ตารางที่ 2 สรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในประเด็นปัญหาที่ยังไม่ผ่านการประเมินมากที่สุดและข้อเสนอแนะเพื่อบรรลุเป้าหมายในปี2561

ประเด็นปัญหาที่ยังไม่ผ่านการประเมิน	ข้อเสนอแนะเพื่อบรรลุเป้าหมาย
องค์ประกอบที่ 1. ทิศทางและนโยบาย	1.1.NCD board ควรประกอบด้วยภาคีเครือข่ายใน และ/หรือนอก กระทรวง สธ.ภายในอำเภอ
	1.2. แผนควรเป็นแผนที่สอดคล้องกับ ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย มีการวิเคราะห์ GAP ทั้ง 6 องค์ประกอบ /มีการกำหนดยุทธศาสตร์ตาม SWOT analysis ที่ได้ และมีแผนพัฒนาการดำเนินงาน NCD Clinic Plus (ปิด GAP)
	1.3 การสื่อสาร ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ ยังขาดการประเมินผลเพื่อนำมาใช้ปรับปรุงแนวทางการสื่อสาร และช่องทางการสื่อสาร
	1.4ระบบการติดตามประเมินผล ต้องกำหนดระยะเวลาการติดตามที่ชัดเจน เช่น ผ่านการประชุมทุกไตรมาส ผ่านกลไกในการดำเนินงาน เช่น การประชุมบอร์ด การประชุมทีมงาน การมอบหมายผู้รับผิดชอบ โดยดูจากเอกสารรายงานการประชุม สรุปผลการประเมิน แผนการปรับปรุงการทำงาน และแผนผังกำหนดงาน (Gantt chart)

ประเด็นที่ยัง	ข้อเสนอแนะเพื่อบรรลุเป้าหมาย
ไม่ผ่านการประเมิน	<p>1.5 สถานที่ในการให้บริการจะต้องมีพื้นที่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ สะดวก เป็นสัดส่วน และเข้าถึงบริการได้ง่าย โดยมีการกำหนดวัน และการจัดตารางเวลาสำหรับการให้บริการ และกำหนดทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบในการให้บริการที่ชัดเจน และมีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ</p> <p>1.6 คู่มือการบริหารจัดการเครื่องมือ และอุปกรณ์ของหน่วยงาน รายงานการติดตามดูแลรักษา ตรวจสอบสภาพการใช้งานของเครื่องมือ และอุปกรณ์</p>
องค์ประกอบที่ 2. ระบบสารสนเทศ	<p>2.1 ระบบทะเบียนข้อมูลของกลุ่มผู้รับบริการจะต้องมีทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม เป็นข้อมูลการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งการป้องกัน และควบคุมโรค จากทะเบียนข้อมูล 43 แฟ้ม/ Excel ที่หน่วยบริการสร้างเพื่อเก็บข้อมูล ผู้ป่วยในการดูแลของตนเอง สมุดทะเบียนการดูแลสุขภาพ</p> <p>2.2 ระดับอำเภอจะต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีการเชื่อมโยงกันระหว่าง Health data center อำเภอและ Health data center จังหวัด โดยต้องมีการคืนข้อมูล และสะท้อนปัญหาที่พบให้หน่วยบริการแก้ไข และปรับปรุงระบบข้อมูลและสารสนเทศให้เป็นปัจจุบัน และถูกต้อง 2.2 ระดับอำเภอจะต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีการเชื่อมโยงกันระหว่าง Health data center อำเภอและ Health data center จังหวัด โดยต้องมีการคืนข้อมูล และสะท้อนปัญหาที่พบให้หน่วยบริการแก้ไข และปรับปรุงระบบข้อมูลและสารสนเทศให้เป็นปัจจุบัน และถูกต้อง</p> <p>2.3 ต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลคัดกรอง DM HT กลุ่มเสี่ยง BMI รอบเอว เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ อัตราการวินิจฉัยรายใหม่ DM และ HT ความชุก ข้อมูลคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ข้อมูลคุณภาพบริการ (ผู้ป่วยที่ควบคุมได้ และควบคุมไม่ได้) อัตราผู้ป่วยรายใหม่ Stroke และ IHD ประเมิน CVD Risk กลุ่มเสี่ยงสูง CVD ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มป่วย ได้แก่ BMI รอบเอว เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ หรือ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญนำมาพัฒนาคุณภาพการป้องกันควบคุมโรค การดูแลรักษาและ ออกแบบบริการทั้งในรายบุคคล รายกลุ่ม และกลุ่มประชากรในพื้นที่ที่มีแนวโน้มของ 4 โรคเป้าหมายที่มารับบริการของสถานบริการเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง</p> <p>2.4 การรายงานข้อมูลจะต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลาตามรายไตรมาส พร้อมทั้งจัดทำรายงานการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ และเปรียบเทียบข้อมูลกับสถานบริการในระดับเดียวกัน มีการนำผลรายงานมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาและนำเสนอแก่ผู้บริหารเพื่อใช้ประกอบ การตัดสินใจเชิงนโยบาย</p>
องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบ และกระบวนการบริการ (จุดมุ่งหมายคือต้องการให้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์)	<p>3.1 ต้องมีการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประเมินระยะของโรค ความเสี่ยง โอกาสเสี่ยง และปัจจัยกำหนดของผู้รับบริการ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่ม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน)</p> <p>3.2 จะต้องมีการวินิจฉัย และลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งแจ้งข้อมูลการเจ็บป่วย และปัจจัยเสี่ยงแก่ผู้รับบริการรายบุคคล โดยใช้สื่อหรือเอกสารอื่นๆ เช่น สมุดประจำตัวผู้รับบริการ มีการจัดทำทะเบียนแสดงการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่จำแนกตามระยะของโรค มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล และจัดเป็น รายกลุ่ม และคืนข้อมูล รายบุคคล รายกลุ่ม ให้กับเครือข่าย</p> <p>3.3 จะต้องมีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า หัวใจ และหลอดเลือด ปีละ 1 ครั้ง และโรคความดันโลหิตสูง มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนหัวใจ และหลอดเลือด ปีละ 1 ครั้ง และต้องมีการจัดบริการตามความเสี่ยงที่ประเมินได้ มีการดำเนินงานตามระบบที่จัดไว้ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล</p>

	ข้อเสนอแนะเพื่อบรรลุเป้าหมาย
องค์ประกอบ ที่ 3 ต่อ	3.4 ต้องมีการแต่งตั้งผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อ (NCDs Case Manager หรือ Coordinator) และทีมสหวิชาชีพ ในการบริหารจัดการ พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน และมีการประสานการบริการดูแลเชื่อมโยงใน ภาพรวม
	3.5 ต้องมีเครือข่ายการดูแลโรค ไม่ติดต่อที่ครอบคลุมผู้รับบริการตามระยะของโรคที่เชื่อมโยงกับสถานบริการ ทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงมี แนวทางปฏิบัติ การติดตามประเมินผล การแจ้งผลการติดตามการดูแลรักษาและส่งต่อระหว่างเครือข่ายในการ ดูแลโรคไม่ติดต่อ
	3.6 ระบบการส่งต่อ จะต้องมีแนวทางการดำเนินงานส่งต่อทั้งไป และกลับของสถานบริการแต่ละระดับ (เกณฑ์ ในการส่งต่อ การประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ และการรับเลื่อนนัดผู้ป่วย มี Flow Chart การดำเนินงาน) และระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการ ให้บริการ เกณฑ์ในการติดตามดูแล การจัดการเวลาออกให้บริการ การกำหนดทีมให้บริการที่ชัดเจน และการ ติดตามผลการปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
องค์ประกอบ ที่ 4 มีระบบ สนับสนุน การจัดการ ตนเอง	4.1 ต้องมีการจัดบริการเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองจะต้องกำหนดเนื้อหาสำคัญ ในการให้ความรู้ และทักษะ แก่ผู้รับบริการทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล มีเครื่องมือสนับสนุนการจัดการตนเอง มีแผน และกิจกรรมเสริมสร้าง ทักษะความรู้ตามปัญหาผู้รับบริการ มีการดำเนินการตามแผน และติดตามผลเพื่อนำมาพัฒนาความสามารถใน การจัดการตนเองของผู้ป่วยร่วมกัน ดูจากเอกสารการติดตามการจัดการรายกรณี
	4.2 มีกระบวนการสื่อสาร เช่น คู่มือ สมุดสุขภาพ มาใช้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การรักษาระยะของโรค และปัจจัย เสี่ยงด้านสุขภาพ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการบันทึกติดตามผลการดูแลตนเอง นำผลมาวางแผนการดูแล ร่วมกัน และนำมาใช้พัฒนาทักษะการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง
	4.3 จะต้องมี การสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยมีการจัดกลุ่ม ชมรม มีแผนการดำเนินกิจกรรม มีการดำเนินการ ตามแผน การประเมินผลการดำเนินงาน และนำผลมาพัฒนาแผนการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
	4.4 สถานบริการสาธารณสุข จะต้องมีเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการจัดการตนเองที่เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น lab fundus camera SMBP SMBG เป็นต้น และเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการจัดการตนเองที่ไม่ใช่อุปกรณ์ ทางแพทย์ เช่น คอมพิวเตอร์ รวมทั้ง มีสื่อที่ช่วยสนับสนุนการจัดการตนเอง เช่น แผ่นพับ ตาราง คู่มือ รูปแบบของเม็ดยาวิธีการฉีดยา เป็นต้น ที่มีจำนวนเพียงพอสำหรับผู้รับบริการ และมีสื่อ และ/หรือ เครื่องมือที่มีการ คิดค้นเป็นนวัตกรรม รวมทั้งมีการประเมินผลการใช้เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
องค์ประกอบ ที่ 5 ระบบ สนับสนุน การตัดสินใจ (ในการดูแล ป้องกันและ จัดการโรค)	5.1 ต้องมีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่จัดทำขึ้นตามแนวทางปฏิบัติระดับประเทศ การมี แนวเวชปฏิบัติอิงหลักฐานของสถานบริการที่ครอบคลุมการดำเนินงาน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะต้อง มีการชี้แจง สื่อสารผู้เกี่ยวข้องทุกระดับให้รับทราบมีการประเมินผล และทบทวนปรับปรุงแนวเวชปฏิบัติอิง หลักฐานเป็นระยะ
	5.2 ต้องมีระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่าง ผู้เชี่ยวชาญ สถานบริการ ที่มีประสิทธิภาพกับ ผู้ ให้บริการคลินิก สถานบริการสาธารณสุข ในเครือข่าย จะต้องมีทีมประสานงาน ทีมให้คำปรึกษาที่กำหนด บทบาทหน้าที่ชัดเจน มีการประเมินผล และทบทวนการดำเนินงาน และมี Flow Cart ของการดำเนินงาน

ประเด็นปัญหาที่ยังไม่ผ่านการประเมิน	ข้อเสนอแนะเพื่อบรรลุเป้าหมาย
	5.3การดำเนินกิจกรรม Chronic Case Conference /KM มีการจัดกิจกรรมใน โรงพยาบาล มีการสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำผลมาปรับปรุงกระบวนการจัดบริการ มีคลังความรู้ และกระจายความรู้ให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงได้โดยทั่วกันทางเว็บไซต์
องค์กรประกอบที่จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน	<p>6.1 ในการจัดบริการเสริมทักษะลดเสี่ยงลดโรคให้แก่ชุมชน จะต้องมีการส่งคืนข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน มีการประสานความร่วมมือ วิเคราะห์ และจัดทำแผนงาน โครงการโดยท้องถิ่น และชุมชน เพื่อให้สามารถจัดการลดเสี่ยงในชุมชนได้ เช่น 3อ.2ส. การสร้างผู้นำการออกก้าลังภายในชุมชน ให้ความรู้ร้านค้าสด หวาน มัน เค็ม เป็นต้น และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามแผน</p> <p>6.2 ชุมชนมีการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนหรือร่วมดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน เช่น จัดสภาพแวดล้อมเรื่องขยะ ตลาด เป็นต้น และมีแผนงาน รวมถึงมีการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อการลดเสี่ยงลดโรค มีการติดตามผล การดำเนินงาน และนำผลมาปรับปรุงแผนงาน โครงการ</p> <p>6.3 โรงพยาบาล สนับสนุน 3 M (คน เงิน ของ) หรือร่วมดำเนินงานจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพในชุมชน โดยชุมชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ หรือชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อสุขภาพที่มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรม มีแผนงาน มีการดำเนินการตามแผน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน โรงพยาบาล ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน</p> <p>6.4 โรงพยาบาล รพ.สต. และ อสม. ร่วมกันจัดทำแผนงานดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีการดำเนินการตามแผน ติดตาม และทบทวนกระบวนการทำงาน</p> <p>6.5 การจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของ กลุ่ม /ชมรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในชุมชน จะต้องมีการมีกลุ่ม/ ชมรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ 1 ชมรมต่อ 1 รพ.สต. โดยที่โรงพยาบาลร่วมกับชุมชน มีแผนงานการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตนเอง มีการดำเนินกิจกรรมตามแผน และติดตามผลการดำเนินงาน โดยกลุ่ม/ ชมรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในชุมชน</p>

3.ประเด็นที่ตัวชี้วัด 15 ตัวยังไม่ผ่าน

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ไม่ผ่าน	ข้อเสนอแนะเพื่อบรรลุเป้าหมาย
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ40)	<p>1. หน่วยบริการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ทันเวลา ครบถ้วนตามองค์กรประกอบและโครงสร้างรายงาน43แฟ้ม และควรมีการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของข้อมูลเมื่อส่งข้อมูลไปแล้ว ในDATA Exchange เพื่อทราบข้อผิดพลาดแล้วแก้ไขปรับปรุงส่งออกรายงานใหม่ ได้ทันท่วงที เพื่อเกิดข้อมูล HDCที่ถูกต้อง ตรง จริง และนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง</p> <p>2. ควรมีการเชื่อมโยงระบบบริการ/ระบบข้อมูลผู้ป่วยจาก รพ.ถึงรพสต.เพื่อให้ HDC นับเป็น Coverageซึ่งเป็นข้อมูลรายบุคคลให้รพสต.นำมาออกแบบ วางแผนดูแลต่อเนื่อง ลดเสี่ยง ลดโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป</p>

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ไม่ผ่าน	ข้อเสนอแนะเพื่อบรรลุเป้าหมาย
	3. ควรจัดตารางการให้บริการตรวจ HbA1c ให้ครบถ้วนภายใน ไตรมาสที่ 2 และควรคีย์ข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 2-3 ของปีงบประมาณที่วิเคราะห์
13. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 50)	4. การควบคุมความดันโลหิต ต้องใช้เกณฑ์ค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทในปีงบประมาณที่วิเคราะห์
14. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	การคัดกรองCKD ต้องวางแผนดำเนินการทั้ง จุ่มและเจาะ ให้แล้วเสร็จภายในไตรมาส 2 และควรคีย์ข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 2-3 ของปีงบประมาณที่วิเคราะห์
7. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว มากกว่า (ส่วนสูง (ซม.)/2))	พัฒนา DPAC 4.0เขตสุขภาพที่ 9 ให้สามารถดำเนินการได้จริงใน ระดับ รพสต. รพช.

2.บทเรียนจากการประเมิน NCD Clinic Plus 60 วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่เป็ำให้ข้อเสนอแนะเพื่อผลักดันให้ผลการดำเนินงานผ่านตามตัวชี้วัด ดังนี้

1. ทุกสถานบริการควรมีการสำรวจข้อมูลเพื่อปรับฐานข้อมูลทุกปี ๆ ละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปีละใช้เลข 13 หลักทุกครั้งที่ได้รับบริการเพื่อให้ HDC สามารถตรวจสอบความถูกต้องซ้ำซ้อนได้เลย

2. เป้าหมายการคัดกรอง จะเอามาจากแฟ้ม DATA Exchange ซึ่งเป็นข้อมูลเป้าหมายการคัดกรองที่ละเอียดถึงรายบุคคล และถูกต้องตรงจริงและมีการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของข้อมูล ในDATA Exchange เพื่อแก้ไข ปรับปรุง ส่งออกรายงานใหม่ ได้ทันที

3. หน่วยบริการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ทันเวลา ครบถ้วนตาม โครงสร้างรายงานและส่งออกข้อมูลมายังคลังข้อมูลระดับจังหวัด OP PPส่งภายในวันที่ 15ของเดือนถัดไป IP ส่งภายใน 30 วันของเดือนถัดไป

4. ผลักดันให้ทุกสถานบริการ (ผ่านService Planและการตรวจราชการ)

4.1 จัดตารางเวลาเพื่อให้บริการตรวจ HbA1c ให้ครบถ้วนใน ไตรมาสที่ 2 และคีย์ข้อมูลให้ครบถ้วนทันเวลาภายใน ไตรมาสที่ 2-3 ของปีงบประมาณนั้น

4.2 การคัดกรองCKD ต้องวางแผนดำเนินการทั้ง จุ่มและเจาะ ให้แล้วเสร็จภายในไตรมาส 3 เก็บตกได้ในไตรมาส 4

4.3 การควบคุมความดันโลหิต ใช้เกณฑ์ค่าความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทในปีงบประมาณที่วิเคราะห์

ปัญหา อุปสรรค บางจังหวัด ไม่ได้เขียนงบประมาณในการประเมิน NCD Clinic Plusไว้

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การดำเนินการประเมินNCD Clinic Plus โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด้าน DM/HT ที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่มีความรู้/เชี่ยวชาญเช่นแพทย์ ,System manager, Case Manager,IT ,ศกร.9 ,

สปสข.มาทำงานร่วมกันในฐานะผู้ประเมินกลาง ถอดหัวโชน ฝึกรการทำงานร่วมกัน ขอมรับเสียงส่วนใหญ่ และเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกันเพื่อเขตสุขภาพที่ 9

2. ผู้บริหารให้ความสำคัญ เห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีและและสถานบริการที่รับการประเมินได้รับ ประโยชน์สูงสุดการประเมินและได้รับคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง

แผนที่จะดำเนินการต่อและจุดเน้นในการพัฒนาและ ในปี2561 ของเขตสุขภาพที่ 9

จากการวิเคราะห์ ซึ่เป้า คั้นข้อมูลผลการประเมิน NCD Clinic Plusปี 2560 ในการเวทีประชุม คณะกรรมการ Service Planและ สปสข.ส่งผลให้เกิดเป็นแผนปี 2561 ดังนี้

1. มีแผนพัฒนา NCD Clinic Plus และประเมิน NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 9 ปี2561 เน้น เชื่อมโยงระบบบริการและระบบข้อมูลจากรพ.ถึง รพศต.เพื่อวางแผนดูแลต่อเนื่องในชุมชน และรพศต. จะต้องวิเคราะห์ ข้อมูล ซึ่เป้าให้ข้อเสนอแนะให้ชุมชน เป็นเป็นปัญหาลุกขึ้นมาเป็นเจ้าของปัญหา ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงด้วยโดยชุมชน เพื่อคนในชุมชนเองและประเมิน PCU หรือ รพ.ศต.ในพื้นที่รับผิดชอบ ของรพ. 1แห่ง เพื่อความเชื่อมโยงตั้งแต่สสจ. สสอ. รพ.ถึง รพศต.และชุมชน

2. ในปี 2561 เน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการ และการประเมินNCD Clinic Plus ของเขต สุขภาพที่ 9 ให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับการประเมิน และผู้ประเมิน ที่จะได้เรียนรู้และ พัฒนาตนเองในการพัฒนาคุณภาพการจักระบบบริการให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ประชาชนทุก กลุ่ม ได้เข้าถึงและได้รับการบริการที่ดี มีมิตรภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดป่วย ลด โรค ลดภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของประเทศได้อย่างมหาศาล นั้น และสคร .9 นม. จะมุ่งมั่นพัฒนาและติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ในการตรวจราชการ และการประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2561 แบบบูรณาการ โดยคณะกรรมการประเมินที่มาจาก คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด้านโรคไม่ติดต่อ (Service Plan NCD) ของเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ 1)การ ประเมินคุณภาพระบบบริการ โดยใช้เกณฑ์ NCD Clinic Plus ปี 2561 2) ประเมินคุณภาพการตรวจรักษา โดยเครื่องมือของ MedResNet และ3)การประเมินคุณภาพข้อมูลรายงานNCDs โดยใช้ DATA Exchange ของระบบHDCเป็นเครื่องมือในการประเมิน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้ใช้ ประโยชน์ในการ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยตนเองทุกครั้งที่ส่งออกและนำไปในการทำงานจาก DATA Exchange เพราะเป็นข้อมูลที่ถูกต้องตรงจริง ลึกถึงรายบุคคล รายหมู่บ้าน HDC ตัดความซ้ำซ้อนด้วยเลข 13 หลัก เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำงานได้ตรงเป้าหมาย มากขึ้น ข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกและ ถูกต้องตรงจริงใช้ประโยชน์ได้จริง มากขึ้น ในการนำข้อมูลมาวางแผนแก้ไขปัญหา ที่สอดคล้องกับสภาพ ปัญหา ส่งผลให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ลดเสี่ยง ลดโรคได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สุขภาพของประชาชนทุกที่ที่ได้รับการ ปกป้องให้ปลอดภัยจากโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพต่อไป อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด้านโรคไม่ติดต่อ (Service Plan NCD) เขตสุขภาพที่ 9 ได้มีการประชุมปรึกษาหารือกันในวันที่ 26 ธันวาคม 2559 ณ ห้องประชุมชั้น 5 โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้มีมติและแนวทางการประเมิน NCD Clinic Plus ในภาพเขตสุขภาพที่ 9 และขอความร่วมมือจากทุกจังหวัดดำเนินงานตามแผนและให้เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนที่จะเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเพื่อจัดการโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 9 จากคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีทีมแพทย์, case manager System manager, ผู้รับผิดชอบงาน NCD ของ สสจ. ทั้ง 4 จังหวัด และทีม IT จากคณะกรรมการ CIO ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 9 เป็นทีมในการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ครั้งนี้

2. รูปแบบการประเมินประเมินรับรองของคณะกรรมการ NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 9 มีดังนี้

2.1 การประเมินแบบไขว้ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมาประเมินจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิประเมินจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ประเมินจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ประเมินจังหวัดนครราชสีมา

2.2 การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus 60 เขตสุขภาพที่ 9 ประเมินเพื่อคัดเลือกตัวแทนใน 3 ระดับได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์และประเมินศูนย์แพทย์หรือรพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบ 1 แห่ง ตาม 6 องค์ประกอบและ 15 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ เพื่อดูความเชื่อมโยงระบบบริการและข้อมูลจากโรงพยาบาลสู่รพ.สต. และลงพื้นที่ประเมินข้อมูลในชุมชน

3. แผนการปฏิบัติมีดังนี้

3.1 รอบ 6 เดือนแรก ให้ทุกสถานบริการประเมินตนเองในเดือน มกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 60 และส่งผลให้ สสจ. ภายใน 6 มีนาคม 60 และ สสจ. ส่งผลให้ สคร. ภายใน 13 มีนาคม 60 และ สคร. ส่งผลให้สำนักภายใน 20 มีนาคม 60 และในรอบ 6 เดือนหลังจังหวัดลงประเมินคัดเลือกหาตัวแทน รพศ./รพท./รพช. อย่างละ 1 แห่ง และ รพ.สต. หรือศูนย์แพทย์ในพื้นที่รับผิดชอบของรพศ./รพท./รพช. อย่างละ 1 แห่ง ส่ง สคร. ภายใน เมษายน 60

3.2 คณะกรรมการประเมิน NCD Clinic Plus ของเขตสุขภาพที่ 9 ลงประเมิน รพศ./รพท./รพช. อย่างละ 1 แห่ง และประเมิน รพ.สต. หรือศูนย์แพทย์ในพื้นที่รับผิดชอบของรพศ./รพท./รพช. อย่างละ 1 แห่ง เพื่อดูความเชื่อมโยงการดำเนินงาน ให้แล้วเสร็จและส่งรายชื่อให้สำนัก ภายใน 15 มิถุนายน 60 เพื่อคัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขที่มีผลงานดีเด่นระดับประเทศ เข้ารับรางวัล “NCD Clinic Plus Awards” และแจ้งผล ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2560

ตารางที่ 3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการประเมินแยกรายองค์ประกอบของคณะกรรมการประเมิน

จังหวัด/ องค์ประกอบ	สุรินทร์ 2,3,4 พ.ค.60	บุรีรัมย์ 8,9,11 พ.ค.60	ชัยภูมิ 22,23,24พ.ค.60	นครราชสีมา 29,30,31พ.ค.60
ประเมิน กระบวนการ	นครราชสีมา	สุรินทร์	บุรีรัมย์	ชัยภูมิ
องค์ประกอบที่ 1	สคร9นม/สศจ. นครราชสีมา	สคร9นม/สศจ. สุรินทร์	สคร9นม/สศจ. บุรีรัมย์	สคร9นม/สศจ. ชัยภูมิ
องค์ประกอบที่ 2	สคร9นม/สศจ. นครราชสีมา	สคร9นม/สศจ. สุรินทร์	สคร9นม/สศจ. บุรีรัมย์	สคร9นม/สศจ. ชัยภูมิ
องค์ประกอบที่ 3	แพทย์และSM. นม/สปสช.	แพทย์และSM. สุรินทร์	แพทย์และSM. บุรีรัมย์	แพทย์และSM. ชัยภูมิ
องค์ประกอบที่ 4	แพทย์และSM. นครราชสีมา	แพทย์และSM.สุรินทร์	แพทย์และSM. บุรีรัมย์	แพทย์และSM.ชัยภูมิ
องค์ประกอบที่ 5	แพทย์และSM. นครราชสีมา	แพทย์และSM. สุรินทร์	แพทย์และSM. บุรีรัมย์	แพทย์และSM. ชัยภูมิ
องค์ประกอบที่ 6	สคร9นม/สศจ. นครราชสีมา	สคร9นม/สศจ. สุรินทร์	สคร9นม/สศจ. บุรีรัมย์	สคร9นม/สศจ. ชัยภูมิ
ทีมตัวแทน จังหวัด	ตัวแทนชัยภูมิ 2 ท่าน	ตัวแทนชัยภูมิ 2 ท่าน	ตัวแทนสุรินทร์ 2 ท่าน	ตัวแทนสุรินทร์ 2 ท่าน
	ตัวแทนบุรีรัมย์ 2 ท่าน	ตัวแทนนครราชสีมา 2 ท่าน พญ.วิภา อูทยานินทร์ คุณปัทมา แจ่มจำรูญ	ตัวแทนนครราชสีมา 2 ท่าน	ตัวแทน บุรีรัมย์ 2 ท่าน
ประเมินผลลัพธ์ CIOเขตสุขภาพ 9	คณะกรรมการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 9ชุดใหญ่/สปสช./สคร.9 นม. ดึงข้อมูล จาก HDC วันที่ 31 พ.ค.60			

ตารางที่ 4 กำหนดการประเมินรับรองโดยคณะกรรมการประเมินคุณภาพNCD Clinic Plus เขต 9

จังหวัด	คณะกรรมการประเมินและทีมแพทย์ ที่ออกประเมินไขว้	กำหนดการลงพื้นที่ ประเมินรับรอง		
		รพศ.และศูนย์แพทย์ 1 แห่ง	รพท.และศูนย์แพทย์ 1 แห่ง	รพชและรพสต. 1 แห่ง
สุรินทร์	ทีมแพทย์, case manager , System manager,ผู้รับผิดชอบงาน NCD ของ สสจ.ทั้ง 4 จังหวัด และทีมITจังหวัด ชัยภูมิสคร.9 น.ม , สปสช.	รพ.สุรินทร์ 1 มิ.ย.60 รพ.สต.สำโรงโคกเพชร	รพ.ปราสาท 2 มิ.ย.60 รพ.สต.ทมอ	รพ.พนมดงรัก 7 มิ.ย.60 รพ.สต.จิกแดก
บุรีรัมย์	ทีมแพทย์, case manager , System manager,ผู้รับผิดชอบงาน NCD ของ จังหวัดสุรินทร์ สคร.9 น.ม , สปสช.	รพ.บุรีรัมย์ 8 พ.ค.60 ศูนย์แพทย์สหัชชาวล	รพ.นางรอง 9 พ.ค.60 ศูนย์แพทย์ฝักหวาน	รพ.พุทไธสง 10 พ.ค.60 รพ.สต.หายโศก
ชัยภูมิ	ทีมแพทย์, case manager , System manager,ผู้รับผิดชอบงาน NCD ของ จังหวัดนครราชสีมา สคร.9 น.ม , สปสช.	รพ.ชัยภูมิ 22 พ.ค.60 ศูนย์แพทย์ห้วยบงเหนือ	รพ.ภูเขียว 23 พ.ค.60 รพ.สต.โนนเสลา	รพ.คอนสวรรค์ 24 พ.ค.60 รพ.สต.บ้านยางหวาย
นครราชสีมา	ทีมแพทย์, case manager , System manager,ผู้รับผิดชอบงาน NCD ของ จังหวัดบุรีรัมย์ สคร.9 น.ม , สปสช.	รพ.ปากช่อง 29 พ.ค.60 รพ.สต.วังไพร	รพ.มหาราชนครราชสีมา 30 พ.ค.60 ศูนย์แพทย์ห้วยทะเล	รพ.พระทองคำ 31 พ.ค.60 รพ.สต.ทำนบพัฒนา

ทั้งนี้การประเมินโดยพิจารณาจาก

1. การนำเสนอผลงานการพัฒนางานคุณภาพ NCD Clinic Plus ของ โรงพยาบาลและศูนย์แพทย์ หรือ รพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบ
2. แบ่งกลุ่มสัมภาษณ์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทีมสหวิชาชีพ ,ผู้ป่วย, อสม. ,อปท. ,ผู้นำชุมชน, ประชาชนและตัวแทนกลุ่มต่างๆ ตาม 6 องค์ประกอบ
3. ประเมินเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ตาม 6 องค์ประกอบของการประเมินคุณภาพ ฯกำหนด
4. การสืบค้นที่หน้างาน (ฐานข้อมูล และทะเบียนต่างๆ)
5. ผลการลงพื้นที่เพื่อประเมินการจัดระบบบริการที่ศูนย์แพทย์ หรือรพสต.ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 1 แห่ง ตามเกณฑ์
- 6 องค์ประกอบของการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus 60 เพื่อดูความเชื่อมโยงระบบบริการและข้อมูลจากโรงพยาบาลสู่รพสต. และศึกษาข้อมูลในชุมชน ประเมินนวัตกรรมที่โดดเด่นและยั่งยืน
7. ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตาม 15 ตัวชี้วัดจากระบบรายงาน HDC ณ 31 พ.ค.60

กำหนดการประเมิน โดยคณะกรรมการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 9 โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

1. ช่วงเช้าประเมินที่ โรงพยาบาล

2. ช่วงบ่าย ประเมินที่ รพ.สต.หรือPCUในพื้นที่ของโรงพยาบาลที่รับการประเมิน 1 แห่ง 1 ชุมชน

ตารางที่ 5 กำหนดการประเมิน โดยคณะกรรมการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 9

เวลา 9.30 น.	ประธานทีมประเมิน กล่าววัตถุประสงค์การประเมินฯและแนะนำคณะกรรมการประเมิน
เวลา 9.45 น.	ทีมรับการประเมิน แนะนำทีมรับการประเมิน นำเสนอ ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ สภาพปัญหา แผนงาน โครงการที่สนับสนุน ตอบสนอง ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ผลการดำเนินงานรายองค์ประกอบ ให้นำเสนอว่า ดำเนินการอะไร อย่างไรในรายองค์ประกอบ แสดงความเชื่อมโยงกับสถานบริการและชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ นวัตกรรม หรือ Best Practice ที่สำคัญ ปัญหาอุปสรรค และแผนที่จะดำเนินการต่อไป
	แบ่งกลุ่ม ชักถามข้อมูลเชิงคุณภาพและดูเอกสารหลักฐานประกอบ กลุ่มที่ 1 องค์ประกอบที่ 1 ,2 และ 6 กลุ่มที่ 2 องค์ประกอบที่ 3 ,4และ 5
12.00-13.00น.	รับประทานอาหารกลางวันและเดินทางลงพื้นที่ รพสต./PCU
13.00-15.00	ประธานทีมประเมิน กล่าววัตถุประสงค์การประเมินฯและแนะนำคณะกรรมการประเมิน ทีมรับการประเมิน แนะนำทีมรับการประเมิน นำเสนอ ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ สภาพปัญหา แผนงาน โครงการที่สนับสนุน ตอบสนอง ผลการดำเนินงานที่สำคัญ นำเสนอ ดำเนินการอะไร อย่างไร ในรายองค์ประกอบ ความเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลและชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบตามบทบาทความรับผิดชอบ นวัตกรรม หรือ Best Practiceที่สำคัญ ปัญหาอุปสรรค และแผนที่จะดำเนินการต่อไป
15.00-16.00น.	คณะกรรมการสรุปผลการประเมิน และข้อค้นพบที่สำคัญ
16.00น.	เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ

2. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน) ผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ร้อยละ 100

ตารางที่ ๖ ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน

กิจกรรม	คะแนนผลงาน	สัดส่วนของผลงาน
1.วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำโครงการและขออนุมัติ	10	10
2.จัดทำแผนและประสานหน่วยงานเครือข่าย	10	10
3.ดำเนินการตามแผน	10	10
4.เก็บรวบรวมข้อมูล	10	10
5.สรุปผลการดำเนินงาน	10	10
6.วิเคราะห์ผล เขียนรายงาน	10	10
7.ประชุมสรุปบทเรียน	10	10
7.เขียนรายงานสรุปบทเรียน	10	10
9.รายงานผลสรุปบทเรียนต่อผู้บังคับบัญชา	10	10
10.คืนข้อมูล เผยแพร่	10	10
รวม		100

3.ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

ตารางที่ 6 ผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในภาพเขตสุขภาพที่ 9 ปี2560

ระดับ	ชื่อสถานบริการ	คะแนน			ผลการประเมิน
		ส่วนที่ 1 ประเมินกระบวนการ	ส่วนที่ 2 ประเมินผลลัพธ์	คะแนนรวม	
รพศ.	รพ.สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์	49.8	24.8	74.6	ระดับดี
รพท.	รพ.นางรอง จังหวัดบุรีรัมย์	49.8	31.4	81.2	ระดับดีมาก
รพช.	รพ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ	49.8	42.8	92	ระดับดีเด่น



ภาพที่ 5 รพ.สุรินทร์ รับรางวัลชนะเลิศระดับ รพศ. ในงาน “NCD Clinic Plus Awards” ปี 2560

ผลงานเชิงคุณภาพที่ภาคภูมิใจ

1. ผลการประกวดคัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขที่มีผลงานดีเด่นระดับประเทศ เข้ารับรางวัล “NCD Clinic Plus Awards” ปี 2560 รางวัลชนะเลิศระดับ รพศ. ได้แก่รพ.สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ รับรางวัลที่ อิมแพคอารีน่าเมืองทอง ในงาน NCD Clinic Plus Forum ปี 2560

2. เกิดพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานคุณภาพ NCD Clinic Plus ระดับรพศ. 1 แห่ง รพสต. 1 แห่ง และ 1 ตำบล ที่มีการจัดระบบบริการที่มีความร่วมมือกันจากทุกเครือข่ายในการดำเนินงานและมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของกระบวนการดำเนินงานตาม 6 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบ และกระบวนการบริการ องค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน จนชุมชนลุกขึ้นมาเป็นเจ้าของ จัดกิจกรรมเพื่อลด ละ เลิกปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโดยชุมชน เพื่อสุขภาพคนในชุมชนเอง จนเป็นวิถีชีวิตในการรับผิดชอบต่อในการจัดการสุขภาพตนเอง สามารถจัดการ โรคเรื้อรังในชุมชนได้ด้วยชุมชนเอง และผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ 15 ตัว ในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพ ในการให้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่ การลด อัตราป่วย อัตราตาย และภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้

3. เกิดพื้นที่ต้นแบบในการจัดบริการลดเสี่ยงลดโรคโดยชุมชนเป็นฐาน 1 แห่ง ที่ตำบลสำโรงโคกเพชร อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

4. เกิดบทเรียนการพัฒนาและรูปแบบการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus จากทีมสหวิชาชีพ ที่สามารถนำไปขยายและพัฒนาต่อยอด ในการประเมินผลเรื่องอื่นๆ ให้มีคุณภาพ ในเขตสุขภาพที่ 9 ต่อไป ทั้งนี้เกิดจาก ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด้านเบาหวานความดัน รับเป็นเจ้าภาพหลัก ภายใต้การดำเนินงานประเมินแบบมีส่วนร่วมทีมสหวิชาชีพ ที่ประกอบด้วยทีมแพทย์, case manager , System manager, ผู้รับผิดชอบงาน NCD ของ สสจ. ทั้ง 4 จังหวัด และทีม IT จากคณะกรรมการ CIO ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 9 สคร.9 นมและสปสช.อย่างแท้จริง ตั้งแต่ร่วมคิด วิเคราะห์ ร่วมออกแบบวางแผนการประเมิน ร่วมประเมิน ร่วมเป็นเจ้าของ มีการบูรณาการงบประมาณ คน ของ มีการแชร์ทรัพยากร ร่วมกันเช่น โดยสลับกันเป็นเจ้าภาพในการใช้รถร่วมกัน เพื่อประหยัดงบประมาณ ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน เกิดทีม ที่มีความรัก ความผูกพัน เอื้ออาทรต่อกัน รวมถึงได้เรียนรู้ร่วมกัน เกิดบทเรียนและนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปพัฒนาต่อยอดในพื้นที่ตัวเองให้ดีขึ้นต่อไป

5. เกิดทีมผู้ประเมินกลางของเขตสุขภาพที่ 9 ที่มาจากทีมสหวิชาชีพที่มีความรู้/เชี่ยวชาญเฉพาะเช่น แพทย์ , System manager, Case Manager, IT ,สคร.9 ,สปสช.มาทำงานร่วมกันในฐานะผู้ประเมินกลาง ถอดหัวโขน วางใจเป็นกลาง ฝึกการประเมินการทำงานร่วมกัน ฟังและยอมรับเสียงส่วนใหญ่และเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกันเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานบริการในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

4.การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำบทเรียนการขับเคลื่อนนี้ ไปนำเสนอเพื่อคืนข้อมูล ในเวทีการประชุมวิชาการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเขตสุขภาพที่ 9 และเวทีประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ(Service

Plan)ด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเขตสุขภาพที่ 9 และรายงานผลการสรุปบทเรียนคืนข้อมูลแก่ทุกจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อจัดทำแผนขยายผลในพื้นที่อื่น ต่อไปในปี 2561

2.มีผู้สนใจมาศึกษาดูงาน พื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานคุณภาพ NCD Clinic Plus ระดับรพศ.ของรพ.สุรินทร์ที่เชื่อมโยงการจัดบริการลดเสี่ยงลดโรคโดยชุมชนเป็นฐาน ที่ตำบลลำโรงโคกเพชร อำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์และ เพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดและขยายผลเป็นจำนวนมาก

3.สถานบริการที่รับการประเมิน ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการประเมิน และได้รับคำชี้แนะจากทีมสหวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ และทีมผู้ประเมินมีความรัก ความผูกพัน เอื้ออาทรต่อกัน รวมถึงได้เรียนรู้ร่วมกัน เกิดบทเรียนและนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปพัฒนาต่อยอดในพื้นที่ตัวเองให้ดีขึ้นต่อไป

4.ในปี 2561 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้มีนโยบายในการขยายผลพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานคุณภาพ NCD Clinic Plus ระดับรพศ.ของรพ.สุรินทร์ที่เชื่อมโยงการจัดบริการลดเสี่ยงลดโรคโดยชุมชนเป็นฐาน ที่ตำบลลำโรงโคกเพชร อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ให้เต็มพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 9 และมีการประเมินบูรณาการ ซึ่งจะมีการประเมินรับรองคุณภาพการบริการโดยใช้ NCD Clinic Plus ผ่านกลไก พชอ. ประเมินรับรองคุณภาพการให้บริการดูแลรักษาโดยการ Audited chart ของ MedResNet ประเมินคุณภาพข้อมูล HDC โดยใช้Data exchange โดยคณะกรรมการ NCD Board เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อให้ประชาชนเข้าการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน บนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้องตรงจริง

4.จัดทำแนวทางการประเมินและพัฒนามาตรฐานทีมผู้ประเมินในปี 2561

5.จากผลการพัฒนาและประเมินผลทำให้ รพ.สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ได้รับคัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขชนะเลิศระดับ รพศ. ที่มีผลงานดีเด่นระดับประเทศ เข้ารับรางวัล “NCD Clinic Plus Awards” ปี 2560 รับรางวัลที่ อิมแพคอารีนาเมืองทอง ในงาน NCD Clinic Plus Forum ปี 2560

5.ความยุ่งยากในการดำเนินการ /ปัญหาอุปสรรค

1.การประเมิน โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการที่มีจากทีมสหวิชาชีพที่มีความรู้/เชี่ยวชาญเฉพาะเช่นแพทย์ ,System manager, Case Manager, IT ของ 4 จังหวัด ร่วมกับ สคร.9นม. และ สปสช.เขต9 นั้นแต่ละจังหวัดจะมีทีมละ 7-8 คน และใช้การประเมินไขว้ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมาประเมินจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิประเมินจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ประเมินจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ประเมินจังหวัดนครราชสีมา ประเมินเพื่อคัดเลือกตัวแทน ใน 3 ระดับได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์และประเมินศูนย์แพทย์ หรือ รพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบ 1 แห่ง ตาม 6 องค์ประกอบ และ 15ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ เพื่อดูความเชื่อมโยงระบบบริการและข้อมูลจากโรงพยาบาลสู่รพศ.นั้น โดยมีทีมจังหวัดผู้ประเมินหลักและทีมประเมินอีก 3 จังหวัดไปร่วมสังเกตการณ์ ช่วงเช้าประเมินที่โรงพยาบาล ช่วงบ่ายประเมินที่รพศ.และ 1 ชุมชน และ เวลา 15.00น.จะมีสรุปผลการประเมินร่วมกันทั้งหมดเพื่อความยุติธรรมในแต่ละข้อ ซึ่งรูปแบบการประเมินในครั้งนี้ต้องใช้เวลามาก และคนจำนวนมาก และมีข้อจำกัดใน

ภาระงานที่ยุ่งยากและเวลาว่างที่แตกต่างกัน ซึ่ง สคร.9 นม. ต้องใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถในการประสาน 10 ทิศ ในการเจรจาต่อรอง ในการควบคุมการประเมินให้ได้มาตรฐานเดียวกัน เป็นกลาง อยู่ในกรอบเวลาและเงื่อนไขเดียวกันทั้งหมด

2. มีปัญหาไม่มีงบประมาณรองรับรูปแบบการประเมินแบบนี้ ซึ่งได้แก้ไขปัญหา โดยทีมผู้ประเมินจังหวัดใช้งบประมาณจากต้นสังกัด สั่งการโดยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 9 และเดินทางร่วมกันโดยใช้รถยนต์ของ สคร. 9 นม. เป็นหลัก เพื่อประหยัดงบประมาณและเกิดทีมที่เข้มแข็งและใช้เวลาในการเดินทางร่วมกันให้เป็นประโยชน์ในการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปสาระสำคัญ PDCA เดิมหลักวิชา เพื่อพัฒนามาตรฐานทีมผู้ประเมินควบคุมการประเมินให้ได้มาตรฐานเดียวกัน เป็นกลาง อยู่ในกรอบเวลาและเงื่อนไขเดียวกันทั้งหมด

บทที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาคุณภาพการบริการและการประเมินคุณภาพการบริการ NCD Clinic Plus เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรประเมินความเชื่อมโยงการจัดระบบบริการตั้งแต่ สสจ. สสอ. รพ. ถึง รพสต. และชุมชนเพื่อดูความเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ และรพสต. จะต้องวิเคราะห์ ข้อมูล ชี้เป้าให้ข้อเสนอแนะ ให้ชุมชนเห็นเป็นปัญหา และคำตอบสุดท้ายคือประชาชนต้องเป็นเจ้าของปัญหาสุขภาพ ลูกขึ้นมาจัดการลด ละ เลิกปัจจัยเสี่ยง ลดพฤติกรรมเสี่ยง แก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อสุขภาพคนในชุมชนเอง โดยชุมชนเอง จึงจะเกิดความยั่งยืน

2. ในการประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2561 นอกจากการประเมินกระบวนการ ประเมินความเชื่อมโยงระบบบริการถึงรพสต. และชุมชน ระบบข้อมูลแล้ว ควรจะเน้นการประเมินคุณภาพข้อมูลรายงาน NCDs โดยใช้ DATA Exchange ของระบบ HDC เป็นเครื่องมือในการประเมิน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้ใช้ ประโยชน์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยตนเองทุกครั้งที่ส่งออกและนำเข้าในการทำงานจาก DATA Exchange เพราะเป็นข้อมูลที่ต้องตรงจริง ถึงถึงรายบุคคล รายหมู่บ้าน HDC ตัดความซ้ำซ้อนด้วยเลข 13 หลักเรียบร้อยแล้ว เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำงานได้ตรงเป้าหมาย มากขึ้น ข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกและถูกต้องตรงจริงใช้ประโยชน์ได้จริง มากขึ้น ในการนำข้อมูลมาวางแผนแก้ไข ปัญหา ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ส่งผลให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ลดเสี่ยง ลดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับการประเมินในการประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2561 ควรสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สึกการคิด วิเคราะห์ ค้นหาปัญหา วางแผน และการนำเสนอข้อมูลที่สามารรถเชื่อมโยง กระบวนการให้บริการกับผลลัพธ์ทางคลินิกเพื่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาระบบการบริการ วางแผนแก้ไขปัญหาจัดการ โรคเรื้อรังในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรปรับกระบวนการยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน “คนไทย” ทุกคน เพื่อก้าวสู่ในยุค Thailand 4.0 เป็น “มนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21” เป็นคนไทยที่มีสติปัญญาที่เฉียบแหลม (Head) โดยการคิดอาวุธทางปัญญามุ่งสู่การสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้คนไทยทุกคนดูแลสุขภาพ (Health Literacy) เข้าถึงองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ง่ายต่อความเข้าใจ สอดคล้องวิถีชีวิต ในการตัดสินใจจัดการตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิกปัจจัยเสี่ยง นำไปใช้ได้จริง ในการปกป้องตนเองให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ ในยุคดิจิทัลได้ทุกที่ ทุกเวลาอย่างทั้งถึงและเสมอภาคและรู้เท่าทัน สามารถแปลงความรู้เป็นทักษะ (Hand) สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ ในการปกป้องดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง (Health) และมีจิตใจที่งดงาม (Heart) มีจิตสาธารณะ โดยการปรับเปลี่ยนกรอบความคิด

(Mindset) ว่า ทุกคนสามารถดูแลปกป้องตนเอง ครอบครัว ชุมชน จากโรคและภัยสุขภาพ ให้ทักษะ (Skill-Set) ในการจัดการสุขภาพตนเองและสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (Behavior Set) ด้วยตนเอง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวรัฐฉวีรัตน์ ชนเศรษฐ)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ 5 มีนาคม 2561

เอกสารอ้างอิง

1. David M. Fetterman. (2005). Conceptualizing Empowerment in Terms of Sequential Time and Social Space. in: Empowerment Evaluation Principles in Practice. New York: The Guilford Press.
2. รัตนะ บัวสนธิ์. “การประเมินเสริมพลัง”. สารานุกรมศึกษาศาสตร์. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ฉบับที่ 31, (2547).
3. รัตนะ บัวสนธิ์. ทิศทางและอาณาบริเวณการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
4. Fetterman, D.. Foundations of empowerment evaluation. CA : Sage., 2001. Fetterman, D.M. Videoconferencing : Enhancing Communication on the Internet. Educational Researcher, 25(4), 1996.
5. Fetterman, D. & Eiler, M. Empowerment evaluation and organizational learning : A path toward mainstreaming evaluation. St. Louis : American Evaluation Association, 2001.
- 6.