

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑.ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

๒.หน่วยวัด : ระดับความสำเร็จ

๓.ค่าเป้าหมาย : ๕ ขั้นตอน

๔.คำอธิบายตัวชี้วัด / คำนิยาม :

๔.๑ ระดับความสำเร็จ หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพเป็นระดับความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเป็นเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๑๐ ระดับ

๔.๒ หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔.๓ คลินิก NCD คุณภาพ หมายถึง คลินิกในสถานบริการ ที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุม และดูแลจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มเสี่ยงสูงมาก และกลุ่มป่วย เพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยง/โอกาสเสี่ยง รักษา ควบคุม ความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถจัดการตนเอง และส่งต่อ การรักษาดูแลที่จำเป็น

๕.เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดการดำเนินงานเป็น ๓ ส่วน คืองานบริการใน Clinic NCD และ ผลลัพธ์ การดำเนินงานและผลการประเมินมาตรฐาน Clinic NCD ดังนี้

๕.๑ การให้บริการคลินิก Clinic NCD /ผลประเมินคุณภาพการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ ๕๐

๕.๒ ผลลัพธ์การดำเนินงาน NCD คุณภาพ ร้อยละ ๔๐

๕.๓ ผลการประเมินมาตรฐาน NCD คุณภาพ Plus ร้อยละ ๑๐

๖.แนวทางการประเมิน/รายละเอียดการดำเนินงาน :

	ร้อยละของคะแนนความสำเร็จ									
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
ร้อยละ	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐

๖.แนวทางการประเมิน/รายละเอียดการดำเนินงาน

๖.๑ ผลการประเมินการให้บริการคลินิกใน Clinic NCD/ผลประเมินคุณภาพการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ ๕๐

ลำดับ	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	หลักฐาน
๑.	มีการจัดตั้งคลินิก NCD - คลินิก NCD แยกเฉพาะ - กำหนดวันให้ชัดเจน - มีห้องให้บริการชัดเจน - มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงาน NCD และมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานแทนที่ชัดเจน - มีพยาบาลประจำคลินิก NCD /ตารางเวรประจำวัน	๕ คะแนน	คลินิกให้บริการ -เอกสาร -ภาพถ่าย -ตารางการให้บริการ -มีคำสั่งแต่งตั้ง

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	หลักฐาน
๒.	มีการให้สุขศึกษา/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย NCD - มีการจัดมุมให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - มีทะเบียนให้คำปรึกษาพร้อมแนวทางการแก้ไข - มีการบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งเชิงรุกและเชิงรับ	๕ คะแนน	คลินิกให้บริการ - เอกสาร - ภาพถ่าย - ทะเบียนให้สุขศึกษา - แผนการให้บริการ
๓.	มีแผนปฏิบัติการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถานบริการสาธารณสุข	๕ คะแนน	แผนปฏิบัติงานคลินิกและนอกสถานบริการเป็น Gantt Chart - ไม่มีแผนปฏิบัติงาน = ๐ คะแนน - ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงานไม่ครบถ้วน = ๓ คะแนน ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงานครบถ้วน = ๕ คะแนน
๔.	บุคลากรได้รับการฟื้นฟู/อบรม/ประชุมเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	๕ คะแนน	หนังสือเชิญประชุม/รายงานการประชุม/One page ๑ ครั้ง = ๒ คะแนน ๒ ครั้ง = ๔ คะแนน ๓ ครั้ง = ๕ คะแนน
๕.	มีเวทีประชาคมและคืนข้อมูลโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ (อสม.) พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาทางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๕ คะแนน	บันทึกการประชุม/รายงานการประชุม/One page และผลการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา
๖.	๖.๑ มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการรายบุคคลและแยกรายกลุ่มครบถ้วน ๖.๑.๑ ทะเบียนคัดกรองโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป ๖.๑.๒ ทะเบียนคัดกรองโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงร่วมด้วย ๖.๑.๓ ทะเบียนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ๖.๑.๔ ทะเบียนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ๖.๑.๕ ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๒๐ คะแนน	เอกสารทะเบียน ๑ ทะเบียน = ๒ คะแนน มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากทะเบียน = ๓ คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	รายละเอียดการดำเนินงาน	คะแนน	หลักฐาน
	๖.๑.๖ ทะเบียนกลุ่มป่วย/เสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ๖.๒ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากทะเบียนเพื่อใช้ประโยชน์ทางคลินิกทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม		
๗.	มีการส่งต่อผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องและการรักษาที่ถูกต้องและส่งกลับเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง	๕ คะแนน	ทะเบียนการส่งต่อ
๘.	มีทะเบียนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี กรณีที่มีปัญหาและยากต่อการจัดการ และทะเบียนปรึกษาขอคำแนะนำกับแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	๕ คะแนน	ทะเบียนการจัดการรายกรณี = ๓ คะแนน ทะเบียนปรึกษาขอคำแนะนำกับแพทย์ที่เกี่ยวข้อง = ๒ คะแนน
๙.	มีแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่อเรื้อรังและดำเนินการตามผลตัวชี้วัดได้สำเร็จ	๑๐ คะแนน	มีแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่อเรื้อรัง = ๕ คะแนน การดำเนินงานได้ผลสำเร็จตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ในโครงการ = ๕ คะแนน
๑๐.	มีแผนงาน/โครงการอบรม/ฟื้นฟู/แก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่อเรื้อรังร่วมกับอบสม.ในพื้นที่รับผิดชอบและดำเนินการตามผลตัวชี้วัดได้สำเร็จ	๑๐ คะแนน	มีแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่อเรื้อรัง = ๕ คะแนน การดำเนินงานได้ผลสำเร็จตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ในโครงการ = ๕ คะแนน
๑๐.	รายงานผลการดำเนินงาน/ปัญหาและอุปสรรค พร้อมแนวทางการแก้ไขปัญหามาตามตัวชี้วัดรายไตรมาส วันที่ ๒๕ ธ.ค. ๖๕ วันที่ ๒๕ มี.ค. ๖๖ วันที่ ๒๕ มิ.ย. ๖๖ วันที่ ๒๕ ก.ย. ๖๖	๒๐ คะแนน	รายงานผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐ = ๒๐ คะแนน ร้อยละ ๗๕ = ๑๕ คะแนน ร้อยละ ๕๐ = ๑๐ คะแนน ร้อยละ ๒๕ = ๕ คะแนน
๑๑.	มีการส่งข้อมูลใน Chronic Link สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	๕ คะแนน	ผลการส่งข้อมูล ร้อยละ ๑๐๐ = ๕ คะแนน ร้อยละ ๙๐ - ๙๙.๙๙ = ๔ คะแนน ร้อยละ ๘๐ - ๘๙.๙๙ = ๓ คะแนน ร้อยละ ๗๐ - ๗๙.๙๙ = ๒ คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ = ๑ คะแนน
รวมคะแนน		๑๐๐ คะแนน	

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๖.๒ ผลลัพธ์การพัฒนา NCD คุณภาพ (ร้อยละ ๕๐)

ข้อ	รายการ	เป้าหมาย	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน					ร้อยละ	คะแนน
				๑	๒	๓	๔	๕		
๑	ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	≥๙๐	๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐		
๒	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	๖เดือน≥๒๐	๑๐	๑	๕	๑๐	๑๕	๒๐		
		๑๒เดือน≥๔๐		๒๐.๐๑	๒๕	๓๐	๓๕	๔๐		
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	≥๗๐	๕	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐		
๔	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL	๖เดือน≥๓๐	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐		
		๑๒เดือน≥๖๕		๓๐.๐๑	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕		
๕	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	๖เดือน≥๓๐	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐		
		๑๒เดือน≥๖๐		๓๐.๐๑	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐		
๖	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	๖เดือน≥๓๐	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐		
		๑๒เดือน≥๖๐		๓๐.๐๑	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐		
๗	ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำในปี	๑๐๐	๕	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐		
๘	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥๙๕	๑๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕		
๙	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	≥๙๐	๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐		
๑๐	ร้อยละของประชากรที่อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	≥๙๐	๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐		
๑๑	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	๖เดือน≥๓๐	๑๐	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐		
		๑๒เดือน≥๖๐		๓๐.๐๑	๔๐	๕๐	๕๕	๖๐		
๑๒	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากการคัดกรองเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	๕	๕	๑	๒	๓	๔	๕		
๑๓	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥๙๕	๑๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕		
๑๔	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจติดตาม	≥๕๐	๕	๓๐	๓๕	๔๐	๔๕	๕๐		
๑๕	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและหรือความดันโลหิตที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥๔๐	๕	๒๐	๒๕	๓๐	๓๕	๔๐		
		≥๘๐		๔๐.๐๑	๕๕	๖๐	๗๕	๘๐		

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ข้อ	รายการ	เป้าหมาย	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน					ร้อยละ	คะแนน
				๑	๒	๓	๔	๕		
๑๖	ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิต (SBP) $\geq$ 180 มม.ปรอท และ/หรือ (DBP) $\geq$ 110 มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิต	≥ 20	๕	๑	๕	๑๐	๑๕	๒๐		
๑๗	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	๖เดือน ≥ 45	๕	๒๕	๓๐	๓๕	๔๐	๔๕		
		๑๒เดือน ≥ ๙๐		๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐		
๑๘	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ได้รับการสอบสวนโรค	≥ ๕๐	๕	๓๐	๓๕	๔๐	๔๕	๕๐		
๑๙	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้รับการสอบสวนโรค	≥ ๕๐	๕	๓๐	๓๕	๔๐	๔๕	๕๐		
รวม		๑๓๐								

๖.๓ ผลการประเมินมาตรฐาน NCD คุณภาพ Plus ร้อยละ ๑๐ (ประเมิน คณะกรรมการ.ระดับอำเภอ)

ข้อ	องค์ประกอบ	น้ำหนัก	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
๑	มีทิศทางและนโยบาย	๕	๓๐		
๒	ระบบสารสนเทศ	๑๐	๔๕		
๓	ปรับระบบและกระบวนการบริการ	๑๐	๖๐		
๔	มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง	๑๐	๔๐		
๕	มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการป้องกันและจัดการโรค)	๕	๒๕		
๖	มีการจัดบริการที่เชื่อมโยงชุมชน	๑๐	๕๐		
รวม		๕๐	๒๕๐		

๗.แหล่งข้อมูล : ๑.เอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ปฏิบัติงาน
 ๒.ระบบงาน HDC / ระบบคลังข้อมูล HT/DM
 ๓.คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๓

๘.ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : นางสาวชากินะห์ ดอเลาะ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๓ - ๒๘๓๕๐๒
 E-mail : sakeenahdoloh1990@gmail.com