

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๓
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

- รอบ ๑ (๑ ต.ค. ๒๕๖๒ – ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๓ ; รอบ ๖ เดือนแรก)
- รอบ ๒ (๑ เม.ย. ๒๕๖๓ – ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๓ ; รอบ ๖ เดือนหลัง)

น้ำหนักตัวชี้วัด ร้อยละ ๑๕

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพในการพัฒนาระบบการจัดการโรค NCD และ CKD

ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดแบบผสม (Hybrid)(Milestone+เชิงปริมาณ)
คำนิยาม	<p>ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพในการพัฒนาระบบการจัดการโรค NCD และ CKD หมายถึง รพ. และ สสอ.มีวิธีจัดการกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และโรคไต เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease : CKD) โดยมีบริการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง พัฒนา NCD Clinic Plus / CKD Clinic ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน มีการนำร่องบริการกลุ่มผู้ป่วยผ่าน Application NCD@HOME มีการให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย จนได้ผลสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>การพัฒนา NCD Clinic Plus หมายถึง การจัดระบบบริการคลินิก NCD คุณภาพ ๖ องค์ประกอบ และมีผลลัพธ์การบริการที่ดีร่วมด้วย</p> <p>CKD clinic หมายถึง คลินิกที่มีผู้รับผิดชอบงาน ให้บริการคัดกรอง ดูแลรักษาและให้ความรู้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการชะลอการเสื่อมของไต มีการประชุมคณะทำงานในโรงพยาบาล จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยภาวะไตเสื่อม จัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อ</p> <p>ผลสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.NCD Clinic Plus / CKD Clinic ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ๖ องค์ประกอบ ๒.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (\leq ร้อยละ ๑.๙๕) ๓.อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (\geq ร้อยละ ๔๐) ๔.ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต (ร้อยละ ๘๐) ๕.ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr (ลดลงร้อยละ ๖๖)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (รวม รพ.สต.) มีผลสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> ๑.เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา NCD Clinic Plus / CKD Clinic ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒.เพื่อขยายการใช้ Application NCD@HOME ๓.เพื่อลดการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนโรค NCD และ CKD
กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาล ๙ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๙ แห่ง (รวม รพ.สต.)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> ๑.รวบรวมผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด ผ่าน HDC ทุกเดือน ๒.นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังในทุกเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน ๒ ครั้ง ๓. รวบรวมสรุปจากการนำเสนอผลการดำเนินงาน ในการประชุมคณะทำงานปีละ ๒ ครั้ง

แหล่งข้อมูล	๑.HDC ๒.เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน
รายการข้อมูล ๑	A๑ = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ
รายการข้อมูล ๒	B๑ = จำนวนประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในปีงบประมาณที่ผ่านมา
รายการข้อมูล ๓	A๒ = จำนวนประชากรสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน
รายการข้อมูล ๔	B๒ = จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ
รายการข้อมูล ๕	A๓ = จำนวนผู้ป่วย DMและ/หรือ HT ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง
รายการข้อมูล ๖	B๓ = จำนวนผู้ป่วย DMและ/หรือ HT ที่ไม่เคยวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง
รายการข้อมูล ๗	A๔ = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๓-๔ ตอนเริ่มประเมินที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ Creatinine และมีผล eGFR \geq ๒ ค่า และมีค่าเฉลี่ยเปลี่ยนแปลง $<$ ๔
รายการข้อมูล ๘	B๔ = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๓-๔ ตอนเริ่มประเมินที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ Creatinine และมีผล eGFR \geq ๒ ค่า
สูตรการคำนวณ	๑.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน = $(A๑/B๑) \times ๑๐๐$ ๒.อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน = $(A๒/B๒) \times ๑๐๐$ ๓.ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต = $(A๓/B๓) \times ๑๐๐$ ๔.ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR $<$ ๔ mL/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr = $(A๔/B๔) \times ๑๐๐$
ระยะเวลาการประเมินผล	รอบ ๑ (๑ ต.ค. ๒๕๖๒ – ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๓ ; รอบ ๖ เดือนแรก) รอบ ๒ (๑ เม.ย. ๒๕๖๓ – ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๓ ; รอบ ๖ เดือนหลัง)

เกณฑ์การประเมินผล	สำหรับ รอง นพ.สสจ. ผอ.รพ. และ สสอ. (รวมรพ.สต.ในอำเภอ)																																									
	ระดับที่	เกณฑ์การให้คะแนน				คะแนน																																				
	๑	<input type="checkbox"/> รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายตำบล หรือราย รพ.สต. ที่เป็นปัจจุบัน (๐.๒๕ คะแนน) <input type="checkbox"/> รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายตำบล หรือราย รพ.สต. ที่เป็นปัจจุบัน (๐.๒๕ คะแนน) <input type="checkbox"/> รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานการคัดกรองภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และปัญหาอุปสรรค ที่เป็นปัจจุบัน จำแนกรายตำบล หรือราย รพ.สต. (๐.๒๕ คะแนน) <input type="checkbox"/> รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่เป็นปัจจุบัน จำแนกรายตำบล หรือราย รพ.สต. (๐.๒๕ คะแนน)				๑																																				
	๒	<input type="checkbox"/> มีการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานคลินิก NCD Clinic Plus / CKD Clinic ใน รพ.สต. / รพช.และเชื่อมโยงกับ รพท. (๐.๕๐ คะแนน) <input type="checkbox"/> มีคำสั่งแต่งตั้งสหวิชาชีพ เป็นคณะทำงานฯ ระดับอำเภอ (๐.๒๕ คะแนน) <input type="checkbox"/> คณะทำงานมีการประชุม อย่างน้อย ๑ ครั้ง (๐.๒๕ คะแนน)				๑																																				
	๓	<input type="checkbox"/> สนับสนุน ร่วมมือจัดบริการเพื่อความปลอดภัยการเกิดโรคไตเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ มีการดำเนินงานของ NCD@HOME รพ.สต. /รพช. / รพท. (๐.๕๐ คะแนน) <input type="checkbox"/> เครือข่ายบริการสุขภาพมีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของคลินิกของ รพ.สต.อย่างน้อย ๑ ครั้ง (๐.๕๐ คะแนน)				๑																																				
	๔	มีผลสำเร็จในการดำเนินงาน (ข้อ๒-๕ รอบ ๖ เดือนแรก ระดับคะแนน ๔ เท่ากับ ๕) <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>๑</th> <th>๒</th> <th>๓</th> <th>๔</th> <th>๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑.NCD Clinic Plus/CKD Clinic ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ๖ องค์ประกอบ</td> <td>๒ องค์</td> <td>๓ องค์</td> <td>๔ องค์</td> <td>๕ องค์</td> <td>๖ องค์</td> </tr> <tr> <td>๒.อัตราผู้ป่วยDM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM</td> <td>> ร้อยละ ๓</td> <td>ร้อยละ ๒.๖-๓.๐</td> <td>ร้อยละ ๒.๑-๒.๕</td> <td>ร้อยละ ๑.๙๖-๒.๐</td> <td>≤ ร้อยละ ๑.๙๕</td> </tr> <tr> <td>๓.อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยHT ได้รับการวัด BP ที่บ้าน</td> <td>≥ ร้อยละ ๒๐</td> <td>≥ ร้อยละ ๓๐</td> <td>≥ ร้อยละ ๔๐</td> <td>≥ ร้อยละ ๕๐</td> <td>≥ ร้อยละ 60</td> </tr> <tr> <td>๔.ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต</td> <td>≥ร้อยละ ๔๐</td> <td>≥ร้อยละ ๕๐</td> <td>≥ร้อยละ ๖๐</td> <td>≥ร้อยละ ๗๐</td> <td>≥ร้อยละ ๘๐</td> </tr> <tr> <td>๕.ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m๒/yr</td> <td>ลดลง> ร้อยละ ๖๓</td> <td>ลดลง> ร้อยละ ๖๔</td> <td>ลดลง> ร้อยละ ๖๕</td> <td>ลดลง> ร้อยละ ๖๖</td> <td>ลดลง> ร้อยละ ๖๗</td> </tr> </tbody> </table>				ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	๑.NCD Clinic Plus/CKD Clinic ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ๖ องค์ประกอบ	๒ องค์	๓ องค์	๔ องค์	๕ องค์	๖ องค์	๒.อัตราผู้ป่วยDM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM	> ร้อยละ ๓	ร้อยละ ๒.๖-๓.๐	ร้อยละ ๒.๑-๒.๕	ร้อยละ ๑.๙๖-๒.๐	≤ ร้อยละ ๑.๙๕	๓.อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยHT ได้รับการวัด BP ที่บ้าน	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ 60	๔.ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	≥ร้อยละ ๔๐	≥ร้อยละ ๕๐	≥ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ ๗๐	≥ร้อยละ ๘๐	๕.ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m๒/yr	ลดลง> ร้อยละ ๖๓	ลดลง> ร้อยละ ๖๔	ลดลง> ร้อยละ ๖๕	ลดลง> ร้อยละ ๖๖	ลดลง> ร้อยละ ๖๗	๑
	ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕																																				
๑.NCD Clinic Plus/CKD Clinic ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ๖ องค์ประกอบ	๒ องค์	๓ องค์	๔ องค์	๕ องค์	๖ องค์																																					
๒.อัตราผู้ป่วยDM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM	> ร้อยละ ๓	ร้อยละ ๒.๖-๓.๐	ร้อยละ ๒.๑-๒.๕	ร้อยละ ๑.๙๖-๒.๐	≤ ร้อยละ ๑.๙๕																																					
๓.อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยHT ได้รับการวัด BP ที่บ้าน	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ 60																																					
๔.ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	≥ร้อยละ ๔๐	≥ร้อยละ ๕๐	≥ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ ๗๐	≥ร้อยละ ๘๐																																					
๕.ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m๒/yr	ลดลง> ร้อยละ ๖๓	ลดลง> ร้อยละ ๖๔	ลดลง> ร้อยละ ๖๕	ลดลง> ร้อยละ ๖๖	ลดลง> ร้อยละ ๖๗																																					
๕	<input type="checkbox"/> สรุปผลการดำเนินงาน (๐.๕ คะแนน) <input type="checkbox"/> ถอดบทเรียน เพื่อปรับปรุงในการดำเนินงานในรอบถัดไป (๐.๕ คะแนน)				๑																																					

หมายเหตุ : รอบที่ ๑ และ ๒ ประเมินคะแนนที่ ๕ เท่ากับ ๕ คะแนน

วิธีการประเมินผล	ประเมินจาก ๑. ตรวจสอบเอกสารสถานการณ์โรค / แผนงานโครงการ / ผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด ผ่าน HDC ๒. ตรวจสอบเอกสารรายงานผลงานการดำเนินงานของโรงพยาบาล ๙ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์ คปสอ.ติดตาม จำนวน ๒ ครั้ง โดยการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังในทุกเครือข่าย ๓. สังเกต รวบรวมจากการนำเสนอผลการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการปีละ ๒ ครั้ง																									
เอกสารสนับสนุน :	-																									
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ผลงานย้อนหลัง <table border="1" data-bbox="328 555 1481 994"> <thead> <tr> <th>ผลงาน</th> <th>ปี ๒๕๕๙</th> <th>ปี ๒๕๖๐</th> <th>ปี ๒๕๖๑</th> <th>ปี ๒๕๖๒</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๒.๔</td> <td>๑.๙๐</td> </tr> <tr> <td>อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๔๒.๓๔</td> <td>๖๐.๗๙</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๖๑.๓๐</td> <td>๖๔.๑๑</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m²/yr</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๕๖.๓๔</td> <td>๖๕.๒๕</td> </tr> </tbody> </table>	ผลงาน	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	-	-	๒.๔	๑.๙๐	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	-	-	๔๒.๓๔	๖๐.๗๙	ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	-	-	๖๑.๓๐	๖๔.๑๑	ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m ² /yr	-	-	๕๖.๓๔	๖๕.๒๕
ผลงาน	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒																						
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	-	-	๒.๔	๑.๙๐																						
อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	-	-	๔๒.๓๔	๖๐.๗๙																						
ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	-	-	๖๑.๓๐	๖๔.๑๑																						
ร้อยละของผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m ² /yr	-	-	๕๖.๓๔	๖๕.๒๕																						
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	๑.นางดารารัตน์ โห้วงค์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โทร ๐๘๑ ๕๗๒ ๔๖๘๑ ๒.นางอรพิน ภัทรกรสกุล หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ โทร ๐๘๙ ๘๓๒ ๒๐๕๘																									
ผู้จัดเก็บข้อมูล	นางสาวชนัญญา ปิงกุล พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โทร ๐๖๔ ๙๕๐ ๔๒๙๖ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด																									
หน่วยงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว																									
โทรศัพท์สำนักงาน	๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๒ – ๔ ต่อ ๓๐๓																									
ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ผลการดำเนินงานผ่าน HDC ทุก ๑ เดือน (ภายในวันที่ ๒๐ ของเดือน)																									