

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๔
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 Stroke และ CKD

ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดแบบผสม (Hybrid) (Milestone+เชิงปริมาณ)
ค่านิยาม	<p>ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพในการพัฒนาระบบการจัดการโรค NCD Stroke และ CKD หมายถึง รพ. และ สสอ. มีวิธีจัดการกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเสื่อม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง และมีการใช้ Application NCD@HOME ในการนำจ่ายยาในกลุ่มป่วย มีการให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย จนได้ผลสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>NCD Clinic Plus หมายถึง การจัดระบบบริการคลินิก NCD คุณภาพ ให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง ๒ ส่วน ได้แก่ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ๖ องค์ประกอบ และผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ</p> <p>NCD@Home หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดี ให้สามารถรับยาที่บ้านได้</p> <p>การคัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป หมายถึง ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับบริการคัดกรองเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง</p> <p>EMS member Club หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีค่า CVD Risk ≥ 20 ได้รับการขึ้นทะเบียนและระบุพิกัดใน Application ไปยังศูนย์สั่งการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถ กดโทร ๑๖๖๙ ข้อมูลผู้ป่วยจะแสดงที่ศูนย์สั่งการ สามารถออกรับผู้ป่วยได้รวดเร็ว ทันทีท่วงเวลา โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดในสมอง</p> <p>CKD Clinic หมายถึง คลินิกที่มีผู้รับผิดชอบงาน ให้บริการคัดกรอง ดูแลรักษาและให้ความรู้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการชะลอการเสื่อมของไต มีการประชุมคณะทำงานในโรงพยาบาล จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยภาวะไตเสื่อม มีเครือข่ายเยี่ยมบ้าน และจัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อ</p>
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่า ๓ คะแนน
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> ๑. เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา NCD Clinic Plus ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒. เพื่อขยายการใช้ Application NCD@HOME ในกลุ่มป่วย ๓. เพื่อเพิ่มปริมาณการคัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ให้ครอบคลุม และค้นพบผู้ป่วย NCD รายใหม่ ๔. เพื่อให้ผู้ป่วยเสี่ยงสูง (CVD risk ≥ 20) ได้รับการขึ้นทะเบียน EMS member club และเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ๕. เพื่อริเริ่มการจัดตั้ง CKD Clinic อย่างเป็นทางการ
กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาล ๙ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๙ แห่ง (รวม รพ.สต.)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. คะแนนการประเมิน NCD clinic plus เก็บข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจาก HDC แบบประเมินตนเอง และสรุปผลการยืนยันจาก สคร.๖ ชลบุรี</p> <p>๒. โครงการ NCD@Home เก็บข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจาก Application NCD@Home และฐานข้อมูลผู้ป่วยจาก HDC</p> <p>๓. การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เก็บข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจาก HDC</p> <p>๔. การขึ้นทะเบียน EMS member club เก็บข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจาก Application ที่นำผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียน และฐานข้อมูลจาก ITEMS ของ สพฉ.</p> <p>๕. การจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) เก็บข้อมูลโดยการประเมินตนเอง และ/หรือการนิเทศเยี่ยมเสริมพลัง</p> <p><u>หมายเหตุ</u> ทั้ง ๒ รอบ ใช้การเก็บข้อมูลรูปแบบเดียวกัน</p>	
แหล่งข้อมูล	<p>เอกสารต่าง ๆ และเอกสารจากหนังสือเวียนภายในจังหวัด ดังนี้</p> <p>๑. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD clinic plus ปี ๒๕๖๓ โดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p> <p>๒. แนวทางการดำเนินงาน NCD@Home สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว</p> <p>๓. คู่มือแนวทางการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค</p> <p>๔. คู่มือขึ้นทะเบียน EMS member club สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว</p> <p>๕. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง CKD ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (ม.ค. ๒๕๕๙)</p> <p>๖. ฐานข้อมูลจาก Health Data Center (HDC)</p>	
รายการข้อมูล	<p>A = คะแนนการประเมิน NCD clinic plus โดย สคร.๖</p> <p>B๑ = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันได้ ที่เข้าร่วมโครงการ NCD@Home</p> <p>B๒ = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันได้ทั้งหมด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>C๑ = จำนวนประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</p> <p>C๒ = จำนวนประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ทั้งหมด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>D๑ = จำนวนผู้ป่วย NCD กลุ่มเสี่ยงสูง (CVD risk \geq ๒๐) ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน EMS member</p> <p>D๒ = จำนวนผู้ป่วย NCD กลุ่มเสี่ยงสูง (CVD risk \geq ๒๐) ทั้งหมด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>E = คะแนนการประเมินการจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic)</p>	
สูตรการคำนวณ	<p>๑. คะแนนการประเมิน NCD clinic plus โดย สคร.๖</p>	<p>= A</p>
	<p>๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (NCD กลุ่มป่วย) เข้าร่วมโครงการ NCD@Home</p>	<p>= (B๑/B๒) X ๑๐๐</p>
	<p>๓. ร้อยละของประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง</p>	<p>= (C๑/C๒) X ๑๐๐</p>
	<p>๔. ร้อยละของผู้ป่วย NCD กลุ่มเสี่ยงสูง (CVD risk \geq ๒๐) ได้รับการขึ้นทะเบียน EMS member</p>	<p>= (D๑/D๒) X ๑๐๐</p>
	<p>๕. คะแนนการจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย NCD (CKD clinic)</p>	<p>= E</p>
ระยะเวลาการประเมินผล	<p>รอบ ๑ (๑ ต.ค. ๒๕๖๓ – ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๔ ; รอบ ๖ เดือนแรก)</p> <p>รอบ ๒ (๑ เม.ย. ๒๕๖๔ – ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔ ; รอบ ๖ เดือนหลัง)</p>	

เกณฑ์การประเมินผล	ระดับ สสจ. (รอง นพ.สสจ. และกลุ่มงาน)																																									
	ระดับที่	เกณฑ์การให้คะแนน				คะแนน																																				
	๑.	<input type="checkbox"/> รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง จากปี ๒๕๖๓ (๐.๕ คะแนน) <input type="checkbox"/> สรุปผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง จากปี ๒๕๖๓ (๐.๕ คะแนน)				๑																																				
	๒.	<input type="checkbox"/> มีการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานคลินิก NCD Clinic Plus / CKD Clinic / EMS member club 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 โรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ มีการดำเนินงานของ NCD@HOME EMS member club รพ.สต. /รพช. / รพท. (๐.๕๐ คะแนน) <input type="checkbox"/> มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างน้อย ๑ ครั้ง (๐.๕๐ คะแนน)				๑																																				
	๔.	มีผลสำเร็จในการดำเนินงาน (ข้อ๒-๕ รอบ ๖ เดือนแรก ระดับคะแนน ๔ เท่ากับ ๕) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; 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. คป.สอ. ผ่านการประเมิน NCD Clinic Plus/CKD Clinic ระดับ “ดี” ขึ้นไป (คะแนน >= ๗๐)</td> <td>๕ รพ.</td> <td>๖ รพ.</td> <td>๗ รพ.</td> <td>๘ รพ.</td> <td>๙ รพ.</td> </tr> <tr> <td>๒.ผู้ป่วย DM HT (good control) เข้าร่วมโครงการ NCD@home > ร้อยละ ๑๐</td> <td>ร้อยละ ๖</td> <td>ร้อยละ ๗</td> <td>ร้อยละ ๘</td> <td>ร้อยละ ๙</td> <td>> ร้อยละ ๑๐</td> </tr> <tr> <td>๓.ประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน > ร้อยละ ๙๕</td> <td>> ร้อยละ ๖๕</td> <td>> ร้อยละ ๗๐</td> <td>> ร้อยละ ๗๕</td> <td>> ร้อยละ ๘๐</td> <td>> ร้อยละ ๙๕</td> </tr> <tr> <td>๔.ผู้ป่วย NCD กลุ่มเสี่ยงสูง (CVD risk >= ๒๐) ได้รับการขึ้นทะเบียน EMS member club > ร้อยละ ๕๐</td> <td>> ร้อยละ ๓๐</td> <td>> ร้อยละ ๓๕</td> <td>> ร้อยละ ๔๐</td> <td>> ร้อยละ ๔๕</td> <td>> ร้อยละ ๕๐</td> </tr> <tr> <td>๕.คป.สอ.ทุกแห่ง มีการจัดตั้งคลินิก เชื่อมต่อเชื่อมโยงในผู้ป่วย NCD (CKD clinic)</td> <td>จัดตั้งคลินิก ๑ รพ.</td> <td>จัดตั้งคลินิก ๒ รพ.</td> <td>จัดตั้งคลินิก ๓ รพ.</td> <td>จัดตั้งคลินิก ๔ รพ.</td> <td>จัดตั้งคลินิก ๕ รพ.</td> </tr> </tbody> </table>				ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	๑. คป.สอ. ผ่านการประเมิน NCD Clinic Plus/CKD Clinic ระดับ “ดี” ขึ้นไป (คะแนน >= ๗๐)	๕ รพ.	๖ รพ.	๗ รพ.	๘ รพ.	๙ รพ.	๒.ผู้ป่วย DM HT (good control) เข้าร่วมโครงการ NCD@home > ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๙	> ร้อยละ ๑๐	๓.ประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน > ร้อยละ ๙๕	> ร้อยละ ๖๕	> ร้อยละ ๗๐	> ร้อยละ ๗๕	> ร้อยละ ๘๐	> ร้อยละ ๙๕	๔.ผู้ป่วย NCD กลุ่มเสี่ยงสูง (CVD risk >= ๒๐) ได้รับการขึ้นทะเบียน EMS member club > ร้อยละ ๕๐	> ร้อยละ ๓๐	> ร้อยละ ๓๕	> ร้อยละ ๔๐	> ร้อยละ ๔๕	> ร้อยละ ๕๐	๕.คป.สอ.ทุกแห่ง มีการจัดตั้งคลินิก เชื่อมต่อเชื่อมโยงในผู้ป่วย NCD (CKD clinic)	จัดตั้งคลินิก ๑ รพ.	จัดตั้งคลินิก ๒ รพ.	จัดตั้งคลินิก ๓ รพ.	จัดตั้งคลินิก ๔ รพ.	จัดตั้งคลินิก ๕ รพ.	๑
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕																																					
๑. คป.สอ. ผ่านการประเมิน NCD Clinic Plus/CKD Clinic ระดับ “ดี” ขึ้นไป (คะแนน >= ๗๐)	๕ รพ.	๖ รพ.	๗ รพ.	๘ รพ.	๙ รพ.																																					
๒.ผู้ป่วย DM HT (good control) เข้าร่วมโครงการ NCD@home > ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๙	> ร้อยละ ๑๐																																					
๓.ประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน > ร้อยละ ๙๕	> ร้อยละ ๖๕	> ร้อยละ ๗๐	> ร้อยละ ๗๕	> ร้อยละ ๘๐	> ร้อยละ ๙๕																																					
๔.ผู้ป่วย NCD กลุ่มเสี่ยงสูง (CVD risk >= ๒๐) ได้รับการขึ้นทะเบียน EMS member club > ร้อยละ ๕๐	> ร้อยละ ๓๐	> ร้อยละ ๓๕	> ร้อยละ ๔๐	> ร้อยละ ๔๕	> ร้อยละ ๕๐																																					
๕.คป.สอ.ทุกแห่ง มีการจัดตั้งคลินิก เชื่อมต่อเชื่อมโยงในผู้ป่วย NCD (CKD clinic)	จัดตั้งคลินิก ๑ รพ.	จัดตั้งคลินิก ๒ รพ.	จัดตั้งคลินิก ๓ รพ.	จัดตั้งคลินิก ๔ รพ.	จัดตั้งคลินิก ๕ รพ.																																					
	๕.	<input type="checkbox"/> มีการประชุมและถอดบทเรียนการดำเนินงาน (๐.๕ คะแนน) <input type="checkbox"/> มีรายงานการประชุมและถอดบทเรียนการดำเนินงาน (๐.๕ คะแนน)				๑																																				

หมายเหตุ รอบที่ ๑ และ ๒ ประเมินคะแนนที่ ๕ และ ๕ คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล	ระดับ คป.สอ. (ผอ.รพ. และ สสอ.)																																								
	ระดับที่	เกณฑ์การให้คะแนน				คะแนน																																			
	๑	<input type="checkbox"/> รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง จากปี ๒๕๖๓ (๐.๕ คะแนน) <input type="checkbox"/> สรุปผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง จากปี ๒๕๖๓ (๐.๕ คะแนน)				๑																																			
	๒	<input type="checkbox"/> มีการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานคลินิก NCD Clinic Plus / CKD Clinic / EMS member club 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 EMS member club 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%; border-collapse: collapse; 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.คะแนนจากการประเมิน NCD Clinic Plus/CKD Clinic</td> <td>< ๖๐</td> <td>๖๐ - ๖๙.๙</td> <td>๗๐ - ๗๙.๙</td> <td>๘๐ - ๘๕</td> <td>> ๘๕</td> </tr> <tr> <td>๒.ผู้ป่วย DM HT (good control) เข้าร่วมโครงการ NCD@home ≥ ร้อยละ ๑๐</td> <td>> ร้อยละ ๖</td> <td>ร้อยละ ๗</td> <td>ร้อยละ ๘</td> <td>ร้อยละ ๙</td> <td>≥ ร้อยละ ๑๐</td> </tr> <tr> <td>๓.ประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน ≥ ร้อยละ ๙๕</td> <td>≥ ร้อยละ ๖๕</td> <td>≥ ร้อยละ ๗๐</td> <td>≥ ร้อยละ ๗๕</td> <td>≥ ร้อยละ ๘๐</td> <td>≥ ร้อยละ ๙๕</td> </tr> <tr> <td>๔.ผู้ป่วย NCD กลุ่มเสี่ยงสูง (CVD risk ≥ ๒๐) ได้รับการขึ้นทะเบียน EMS member club ≥ ร้อยละ ๕๐</td> <td>≥ ร้อยละ ๓๐</td> <td>≥ ร้อยละ ๓๕</td> <td>≥ ร้อยละ ๔๐</td> <td>≥ ร้อยละ ๔๕</td> <td>≥ ร้อยละ ๕๐</td> </tr> <tr> <td>๕.การจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย NCD (CKD clinic) มีเกณฑ์ดังนี้ <input type="checkbox"/> ผู้บริหารมีระบบบริหารจัดการที่ชัดเจน ได้แก่ นโยบาย คำสั่ง คณะกรรมการ การมอบหมายงาน การลงทุนด้านทรัพยากร การร่วมมือกับเครือข่าย/ชุมชน</td> <td>จัดตั้งคลินิก แต่ไม่ผ่านเกณฑ์</td> <td>ผ่านเกณฑ์ ๑ ข้อ</td> <td>ผ่านเกณฑ์ ๒ ข้อ</td> <td>ผ่านเกณฑ์ ๓ ข้อ</td> <td>ผ่านเกณฑ์ ๔ ข้อ</td> </tr> </tbody> </table>				ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	๑.คะแนนจากการประเมิน NCD Clinic Plus/CKD Clinic	< ๖๐	๖๐ - ๖๙.๙	๗๐ - ๗๙.๙	๘๐ - ๘๕	> ๘๕	๒.ผู้ป่วย DM HT (good control) เข้าร่วมโครงการ NCD@home ≥ ร้อยละ ๑๐	> ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๙	≥ ร้อยละ ๑๐	๓.ประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน ≥ ร้อยละ ๙๕	≥ ร้อยละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๙๕	๔.ผู้ป่วย NCD กลุ่มเสี่ยงสูง (CVD risk ≥ ๒๐) ได้รับการขึ้นทะเบียน EMS member club ≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๕	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๔๕	≥ ร้อยละ ๕๐	๕.การจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย NCD (CKD clinic) มีเกณฑ์ดังนี้ <input type="checkbox"/> ผู้บริหารมีระบบบริหารจัดการที่ชัดเจน ได้แก่ นโยบาย คำสั่ง คณะกรรมการ การมอบหมายงาน การลงทุนด้านทรัพยากร การร่วมมือกับเครือข่าย/ชุมชน	จัดตั้งคลินิก แต่ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์ ๑ ข้อ	ผ่านเกณฑ์ ๒ ข้อ	ผ่านเกณฑ์ ๓ ข้อ	ผ่านเกณฑ์ ๔ ข้อ
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕																																				
๑.คะแนนจากการประเมิน NCD Clinic Plus/CKD Clinic	< ๖๐	๖๐ - ๖๙.๙	๗๐ - ๗๙.๙	๘๐ - ๘๕	> ๘๕																																				
๒.ผู้ป่วย DM HT (good control) เข้าร่วมโครงการ NCD@home ≥ ร้อยละ ๑๐	> ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๙	≥ ร้อยละ ๑๐																																				
๓.ประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน ≥ ร้อยละ ๙๕	≥ ร้อยละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๙๕																																				
๔.ผู้ป่วย NCD กลุ่มเสี่ยงสูง (CVD risk ≥ ๒๐) ได้รับการขึ้นทะเบียน EMS member club ≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๕	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๔๕	≥ ร้อยละ ๕๐																																				
๕.การจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย NCD (CKD clinic) มีเกณฑ์ดังนี้ <input type="checkbox"/> ผู้บริหารมีระบบบริหารจัดการที่ชัดเจน ได้แก่ นโยบาย คำสั่ง คณะกรรมการ การมอบหมายงาน การลงทุนด้านทรัพยากร การร่วมมือกับเครือข่าย/ชุมชน	จัดตั้งคลินิก แต่ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์ ๑ ข้อ	ผ่านเกณฑ์ ๒ ข้อ	ผ่านเกณฑ์ ๓ ข้อ	ผ่านเกณฑ์ ๔ ข้อ																																				

		<input type="checkbox"/> หน่วยบริการสร้างระบบบริการที่ชัดเจน เช่น การคัดกรอง การให้บริการที่เป็นรูปธรรม การดูแลรักษาโดยสหวิชาชีพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดตาม/ประเมินผล การส่งต่อ เป็นต้น <input type="checkbox"/> หน่วยบริการวางระบบข้อมูลที่ชัดเจน เช่น การวินิจฉัย การส่งต่อข้อมูล การนำข้อมูลมาวิเคราะห์/แก้ปัญหา การรายงานและสรุปผล เป็นต้น <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m ² /yr ≥ ร้อยละ ๖๖																																																											
๕		<input type="checkbox"/> มีการประชุมและถอดบทเรียนการดำเนินงาน (๐.๕ คะแนน) <input type="checkbox"/> มีรายงานการประชุมและถอดบทเรียนการดำเนินงาน (๐.๕ คะแนน)	๑																																																										
หมายเหตุ รอบที่ ๑ และ ๒ ประเมินคะแนนที่ ๕ และ ๕ คะแนน																																																													
วิธีการประเมินผล	๑. สสจ. ประเมินจาก ๑.๑ หลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ ๑.๒ ผลการประเมินจากหน่วยงานภายนอก (สคร.๖ ชลบุรี) ๑.๓ ข้อมูลจาก HDC และ Program/Application ที่เกี่ยวข้อง ๒. คป.สอ. ประเมินจาก ๒.๑ หลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ ๒.๒ ผลการประเมินจากหน่วยงานภายนอก (สคร.๖) ๒.๓ ข้อมูลจาก HDC และ Program/Application ที่เกี่ยวข้อง																																																												
เอกสารสนับสนุน :	๑. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD clinic plus ปี ๒๕๖๓ โดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ๒. คู่มือแนวทางการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ๓. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง CKD ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (ม.ค. ๒๕๕๙)																																																												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	คะแนนการประเมิน NCD clinic plus <table border="1" data-bbox="400 1570 1449 2107"> <thead> <tr> <th rowspan="2">คป.สอ.</th> <th colspan="3">คะแนนรอบ ๒/๒๕๖๓</th> <th rowspan="2">เกณฑ์ ปี ๒๕๖๓</th> </tr> <tr> <th>ส่วนที่ ๑ (๕๐)</th> <th>ส่วนที่ ๒ (๕๐)</th> <th>รวม (๑๐๐)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมือง</td> <td>๔๔.๒</td> <td>๓๙.๖</td> <td>๘๓.๘</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>คลองหาด</td> <td>๔๑.๖</td> <td>๓๕.๖</td> <td>๗๗.๒</td> <td>ดี</td> </tr> <tr> <td>ตาพระยา</td> <td>๔๗.๒</td> <td>๓๒.๔</td> <td>๗๙.๖</td> <td>ดี</td> </tr> <tr> <td>วังน้ำเย็น</td> <td>๓๕.๖</td> <td>๓๐.๒</td> <td>๖๕.๘</td> <td>พื้นฐาน</td> </tr> <tr> <td>วัฒนานคร</td> <td>๔๘.๖</td> <td>๓๗.๒</td> <td>๘๕.๘</td> <td>ดีเด่น</td> </tr> <tr> <td>อรัญประเทศ</td> <td>๔๖.๔</td> <td>๓๗.๒</td> <td>๘๓.๖</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>เขาฉกรรจ์</td> <td>๔๒.๔</td> <td>๓๓.๒</td> <td>๗๕.๖</td> <td>ดี</td> </tr> <tr> <td>โคกสูง</td> <td>๔๗.๐</td> <td>๓๖.๔</td> <td>๘๓.๔</td> <td>ดีมาก</td> </tr> <tr> <td>วังสมบูรณ์</td> <td>๔๗.๗</td> <td>๓๗.๒</td> <td>๘๔.๖</td> <td>ดีมาก</td> </tr> </tbody> </table>								คป.สอ.	คะแนนรอบ ๒/๒๕๖๓			เกณฑ์ ปี ๒๕๖๓	ส่วนที่ ๑ (๕๐)	ส่วนที่ ๒ (๕๐)	รวม (๑๐๐)	เมือง	๔๔.๒	๓๙.๖	๘๓.๘	ดีมาก	คลองหาด	๔๑.๖	๓๕.๖	๗๗.๒	ดี	ตาพระยา	๔๗.๒	๓๒.๔	๗๙.๖	ดี	วังน้ำเย็น	๓๕.๖	๓๐.๒	๖๕.๘	พื้นฐาน	วัฒนานคร	๔๘.๖	๓๗.๒	๘๕.๘	ดีเด่น	อรัญประเทศ	๔๖.๔	๓๗.๒	๘๓.๖	ดีมาก	เขาฉกรรจ์	๔๒.๔	๓๓.๒	๗๕.๖	ดี	โคกสูง	๔๗.๐	๓๖.๔	๘๓.๔	ดีมาก	วังสมบูรณ์	๔๗.๗	๓๗.๒	๘๔.๖	ดีมาก
คป.สอ.	คะแนนรอบ ๒/๒๕๖๓			เกณฑ์ ปี ๒๕๖๓																																																									
	ส่วนที่ ๑ (๕๐)	ส่วนที่ ๒ (๕๐)	รวม (๑๐๐)																																																										
เมือง	๔๔.๒	๓๙.๖	๘๓.๘	ดีมาก																																																									
คลองหาด	๔๑.๖	๓๕.๖	๗๗.๒	ดี																																																									
ตาพระยา	๔๗.๒	๓๒.๔	๗๙.๖	ดี																																																									
วังน้ำเย็น	๓๕.๖	๓๐.๒	๖๕.๘	พื้นฐาน																																																									
วัฒนานคร	๔๘.๖	๓๗.๒	๘๕.๘	ดีเด่น																																																									
อรัญประเทศ	๔๖.๔	๓๗.๒	๘๓.๖	ดีมาก																																																									
เขาฉกรรจ์	๔๒.๔	๓๓.๒	๗๕.๖	ดี																																																									
โคกสูง	๔๗.๐	๓๖.๔	๘๓.๔	ดีมาก																																																									
วังสมบูรณ์	๔๗.๗	๓๗.๒	๘๔.๖	ดีมาก																																																									

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (NCD กลุ่มป่วย) เข้าร่วมโครงการ NCD@Home

คป.สอ.	ผลงานปี ๒๕๖๓		
	ผู้เข้าร่วมโครงการ NCD@Home	ผู้ป่วยทั้งหมด	ร้อยละ
เมือง	๒,๒๒๘	๑๕,๒๑๒	๑๔.๖๕
คลองหาด	๗๗๕	๕,๗๙๓	๑๓.๓๗
ตาพระยา	๓๑๘	๕,๒๘๑	๖.๐๒
วังน้ำเย็น	๘	๘,๖๗๙	๐.๐๙
วัฒนานคร	๕๐๒	๑๑,๙๑๓	๔.๒๑
อรัญประเทศ	๑๗	๑๑,๑๗๕	๐.๑๕
เขาฉกรรจ์	๑,๒๐๘	๘,๐๙๐	๑๔.๙๓
โคกสูง	๑๐๗	๓,๘๗๗	๒.๗๕
วังสมบูรณ์	๑๒๓	๔,๙๔๓	๒.๔๘

ร้อยละของประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

คป.สอ.	ผลงานปี ๒๕๖๓		
	ผู้ได้รับการคัดกรอง	ประชาชนอายุ ตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป	ร้อยละ
เมือง	๓๙,๕๔๒	๔๐,๔๘๔	๙๗.๖๗
คลองหาด	๑๓,๕๗๒	๑๔,๐๔๕	๙๖.๖๓
ตาพระยา	๑๖,๒๑๓	๑๗,๕๗๒	๙๒.๒๖
วังน้ำเย็น	๒๒,๙๓๕	๒๔,๓๙๘	๙๔.๐๐
วัฒนานคร	๒๕,๖๓๕	๒๘,๐๑๙	๙๑.๔๙
อรัญประเทศ	๒๘,๘๖๓	๓๒,๙๑๕	๘๗.๖๙
เขาฉกรรจ์	๒๐,๐๗๐	๒๐,๘๔๖	๙๖.๒๗
โคกสูง	๙,๑๓๕	๙,๗๑๒	๙๔.๐๖
วังสมบูรณ์	๑๕,๒๘๗	๑๕,๗๔๓	๙๗.๑๐

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียน EMS member

คป.สอ.	ผลงานปี ๒๕๖๓		
	ผู้ขึ้นทะเบียน EMS member	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	ร้อยละ
เมือง	๙๖๕	๑๕,๒๑๒	๖.๓๔
คลองหาด	๒,๓๕๖	๕,๗๙๓	๔๐.๖๖
ตาพระยา	๙๒	๕,๒๘๑	๑.๗๔
วังน้ำเย็น	๑๖๘	๘,๖๗๙	๑.๙๔
วัฒนานคร	๓,๔๘๐	๑๑,๙๑๓	๒๙.๒๑
อรัญประเทศ	๑,๑๔๐	๑๑,๑๗๕	๑๐.๒๐
เขาฉกรรจ์	๗๗	๘,๐๙๐	๐.๙๕
โคกสูง	๓,๐๑๙	๓,๘๗๗	๗๗.๘๖
วังสมบูรณ์	๑,๑๑๙	๔,๙๔๓	๒๒.๖๔

	คะแนนการจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย NCD (CKD clinic) : ไม่มีข้อมูล		
ผู้กำกับดูแล ตัวชี้วัด	๑. นางดารารัตน์ โห้วงค์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	โทร ๐๘๑ ๕๗๒ ๔๖๘๑
	๒. นางอรพิน ภัทรกรสกุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	โทร ๐๘๙ ๘๓๒ ๒๐๕๘
	๓. นางสาวรัชญา ปิงกุล	หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	โทร ๐๖๔ ๙๕๐ ๔๒๙๖
ผู้จัดเก็บข้อมูล	นางสาวรัชญา ปิงกุล	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	โทร ๐๖๔ ๙๕๐ ๔๒๙๖
หน่วยงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว		
โทรศัพท์ สำนักงาน	๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๒ - ๔ ต่อ ๓๐๓		
ความถี่ในการ จัดเก็บข้อมูล	ผลการดำเนินงานผ่าน HDC ทุก ๑ เดือน (ภายในวันที่ ๒๐ ของเดือน) ผลการดำเนินงานผ่าน Application ทุก ๑ เดือน การนิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง ทุก ๖ เดือน		