

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569
(Inspection Guideline)

- ยุทธศาสตร์**
- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> PP & P Excellence | <input type="checkbox"/> Service Excellence |
| <input type="checkbox"/> People Excellence | <input type="checkbox"/> Governance Excellence |
| <input type="checkbox"/> Health-Related Economy Excellence | |

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง
ตัวชี้วัดย่อย :

1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)

คำนิยาม :

1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ โดยวิธีการคัดกรอง มี 2 วิธี ดังนี้

(1) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl

(2) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหาร มีค่า ≥ 110 mg/dl และตรวจคัดกรองซ้ำตั้งแต่ 1 วันถัดไป โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl

หมายเหตุ :

1. ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (1) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการคัดกรองในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการ และลดขั้นตอน

2. กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองแบบ RPG / RCBG วิธีที่ (2) มีค่าระดับน้ำตาล ≥ 110 mg/dl ต้องได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำแบบ FPG / FCBG วิธีที่ (1) ในวันถัดไป

การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัย โดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการ สาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (ภายใน 1 - 180 วันก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566

หมายเหตุ:

กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน

2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้การวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ โดยได้รับการวัดความดันโลหิตและมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 mmHg

การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือ ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำ ในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2567 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย หลังจากได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ :

การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ 2 วิธี เป้าหมายผลลัพธ์ในการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย \geq ร้อยละ 80 แต่ควรเน้นผลลัพธ์การตรวจติดตาม โดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) \geq ร้อยละ 60 จากกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุข (OBPM) ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผลการวัดแบบ HBPM กับ OBPM ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ

3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการขึ้นทะเบียน/ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้าย < ร้อยละ 7 หรือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้าย < ร้อยละ 8

4. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการขึ้นทะเบียน/ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย < 140 และ < 90 mmHg จากการตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่

5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เขาเกณฑ์ และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

ตารางที่ 1 ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)

รายการโรค	ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			
		2567	2568	2569	2570
DM	ตรวจติดตาม	≥72	≥70	≥70	≥70
	ควบคุมได้ดี	≥40	≥40	≥40	≥40
	ระยะสงบ	-	-	≥10	≥10
HT	ตรวจติดตาม	≥85	≥85	≥80	≥80
	ควบคุมได้ดี	≥60	≥60	≥60	≥60

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงจากการคัดกรองได้รับการตรวจติดตามเพื่อยืนยันนำไปสู่การวินิจฉัย และการดูแลรักษาที่เหมาะสม สามารถควบคุมโรคลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่ภาวะโรคสงบ

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :

1. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

1.1 ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ

หมายเหตุ :

ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (Type area 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (Type area 3) และ PERSON.DISCHARGE=“9” (ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION=“099” (สัญชาติไทย) โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จะต้องไม่ได้รับการวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานมาก่อนจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC = รหัส ICD - 10 3 หลักขึ้นต้นด้วย E10 - E14

1.2 ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ

หมายเหตุ:

ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (Type area 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (Type area 3) และ PERSON.DISCHARGE=“9” (ไม่จำหน่าย) PERSON.NATION=“099” (สัญชาติไทย) โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จะต้องไม่ได้รับการวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงมาก่อนจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC = รหัส ICD - 10 3 หลักขึ้นต้นด้วย I10 - I15

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด

4. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สัญชาติไทยในเขตรับผิดชอบทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์ และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนี้ : หน่วยงานที่ทำงานร่วมกันในหน่วยบริการสุขภาพ เช่น รพศ., รพท., รพช., รพ.สต. เป็นต้น และหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล : (เลือกได้ 1 รูปแบบ)

☒ HDC

☐ ฐานข้อมูลกรม/ กอง/ หน่วยงาน

☐ ข้อมูลจากการตรวจราชการ

☐ อื่น ระบุ.....

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมและตัดข้อมูล :

สรุปตรวจราชการรอบที่ 1 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569): ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569

สรุปตรวจราชการรอบที่ 2 (ตุลาคม 2568 - กรกฎาคม 2569): ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569

สูตรคำนวณตัวชี้วัดเชิงปริมาณ :

1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

รายการข้อมูล A = จำนวนประชากรใน B ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566

B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หมายเหตุ:

(B) ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน สะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 - 30 มิถุนายน 2569

2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

รายการข้อมูล A = จำนวนประชากรใน B ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน ภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือ ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) ภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 หลังจากรับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ:

(A) กรณีได้วัดความดันโลหิตซ้ำทั้ง 2 วิธี คือ ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) และได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) การประมวลผลจะใช้ผล การวัดความดันโลหิตซ้ำจาก HBPM เป็นหลัก

(B) ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง สะสม ความดันโลหิตสูง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 - 30 มิถุนายน 2569

3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

รายการข้อมูล A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด

หมายเหตุ: ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้าย < ร้อยละ 7 หรือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคร่วม* ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้าย < ร้อยละ 8

4. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

รายการข้อมูล A = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณควบคุมได้ดี

B = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย < 140 และ < 90 mmHg จากการตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่

5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

รายการข้อมูล A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป que เข้าเกณฑ์ และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ และได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมระดับ HbA1c < 6.5 % และคงอยู่อย่างน้อย 90 วัน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

B = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป que เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ในเขตรับผิดชอบ

ตัวชี้วัดนี้สามารถวัดเชิงคุณภาพได้แบบใด โปรดเลือก (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☒ 1) เชิงคุณภาพ (ด้านผลลัพธ์)

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="radio"/> 1. การให้บริการสุขภาพ | <input type="radio"/> 2. กำลังคนที่ให้บริการ |
| <input checked="" type="radio"/> 3. ระบบงานและการจัดการข้อมูล | <input type="radio"/> 4. การเข้าถึงยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ฉุกเฉิน |
| <input type="radio"/> 5. การเงินการคลังด้านการให้บริการ | |
| <input checked="" type="radio"/> 6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ | |

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด

6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ 4

☒ 2) เชิงคุณภาพ (ด้านผลกระทบ)

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> 1. การเข้าถึงบริการ | <input type="radio"/> 2. ความครอบคลุมการรักษา |
| <input checked="" type="radio"/> 3. การรักษาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ | <input type="radio"/> 4. การเข้าถึงยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ฉุกเฉิน |
| <input type="radio"/> 5. การเงินการคลังด้านการให้บริการ | |

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (Impact) ตามองค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ 6

มาตรการหลัก/กระบวนการที่สำคัญ (เฉพาะมาตรการหลัก (3-5 ข้อ) ไม่ควรนำกิจกรรมมาใส่)

1. มาตรการคัดกรอง ค้นหากลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วย) โดยการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และการจัดการปัจจัยเสี่ยงตามระดับความเสี่ยงรายบุคคล

2. มาตรการตรวจติดตามและวินิจฉัย โดยขึ้นทะเบียนกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งติดตามและวินิจฉัยกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ (แฟ้ม DIAGNOSIS) และขึ้นทะเบียนรักษา (แฟ้ม CHRONIC) ภายในระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล ต้องได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงภายในวัน

3. มาตรการให้บริการดูแลรักษากลุ่มป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ เช่น NCD Clinic Plus เป็นต้น อีกทั้งการให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น (Intensive Lifestyle Modification; ILM) พร้อมติดตามผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ

4. มาตรการให้บริการดูแลรักษากลุ่มป่วยโรคเบาหวาน สู่เบาหวานระยะสงบ (DM remission) โดยนำผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่หรือสมัครใจ เข้ารับการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น (Intensive Lifestyle Modification)

ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินผลเชิงปริมาณ:

วิธีการประเมินผล: เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	
	รอบ 6 เดือน	รอบ 10 เดือน*
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	50	70
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	60	80
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	-	40
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	-	60
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ	-	10

*หมายเหตุ ผลการดำเนินงานรอบ 10 เดือนใช้เป้าหมายรอบ 12 เดือน

เอกสาร/หลักฐานสนับสนุน :

1. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566
2. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567
3. แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (REMISSION SERVICE)
4. หลักการและแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ
5. Report template ในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณในแต่ละระดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569) ดังนี้

ตัวชี้วัด	คะแนน									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	≤50	50.01	52.51	55.01	57.51	60.01	62.51	65.01	67.51	≥70
		-	-	-	-	-	-	-	-	
		52.50	55.00	57.50	60.00	62.50	65.00	67.50	69.99	
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง	≤60	60.01	64.44	66.67	68.89	71.11	73.33	75.56	77.78	≥80
		-	-	-	-	-	-	-	-	
		64.43	66.66	68.88	71.10	73.32	75.55	77.77	79.99	
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	≤20	20.01	22.51	25.01	27.51	30.01	32.51	35.01	37.51	≥40
		-	-	-	-	-	-	-	-	
		22.50	25.00	27.50	30.00	32.50	35.00	35.70	39.99	
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต ได้ดี	≤30	30.01	33.76	37.51	41.26	45.01	48.76	52.51	56.26	≥60
		-	-	-	-	-	-	-	-	
		33.75	37.50	41.25	45.00	48.75	52.50	56.25	59.99	
5. ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่ โรคเบาหวานระยะสงบ	≤1.11	1.12	2.23	3.34	4.45	5.57	6.68	7.79	8.90	≥10
		-	-	-	-	-	-	-	-	
		2.22	3.33	4.44	5.56	6.67	7.78	8.89	9.99	

หมายเหตุ :

1. เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดเป็นผู้ออกแบบเกณฑ์ผลการดำเนินงานแต่ละระดับ โดยระบุเกณฑ์คะแนน 1-10 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย
2. เกณฑ์ตามตารางที่ 2 กำหนดเกณฑ์โดยใช้ผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน เป็นค่าคะแนนต่ำสุด และใช้เป้าหมายรอบ 10 เดือน เป็นค่าคะแนนสูงสุด

ตารางที่ 3.2 แสดงค่าน้ำหนักและการคำนวณคะแนนรวม

ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก (%)	คะแนนเต็ม (Weighted Score)	สูตรคำนวณ (เมื่อได้คะแนนดิบ 1-10)
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	30%	3.0 คะแนน	คะแนนที่ได้ $\times 0.3$
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง	30%	3.0 คะแนน	คะแนนที่ได้ $\times 0.3$
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	15%	1.5 คะแนน	คะแนนที่ได้ $\times 0.15$
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	15%	1.5 คะแนน	คะแนนที่ได้ $\times 0.15$
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวาน ระยะสงบ	10%	1.0 คะแนน	คะแนนที่ได้ $\times 0.1$
รวมทั้งสิ้น	100%	10.0 คะแนน	

ตัวอย่างการคำนวณจริง

สมมติค่าผลงานข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569 ได้คะแนนดิบจากตารางดังนี้

ตัวอย่างการคำนวณจริง (สมมติเหตุการณ์)

- ตัวชี้วัดที่ 1 สามารถดำเนินงานได้ร้อยละ 66.01 จึงได้คะแนนดิบดังตารางที่ 3.1 เท่ากับ 8 คะแนน
คะแนนรวมเมื่อถ่วงน้ำหนัก (ตารางที่ 3.2) เท่ากับ $8 \times 0.3 = 2.40$ คะแนน
- ตัวชี้วัดที่ 2 สามารถดำเนินงานได้ร้อยละ 88 จึงได้คะแนนดิบดังตารางที่ 3.1 เท่ากับ 10 คะแนน
คะแนนรวมเมื่อถ่วงน้ำหนัก (ตารางที่ 3.2) เท่ากับ $10 \times 0.3 = 3.00$ คะแนน
- ตัวชี้วัดที่ 3 สามารถดำเนินงานได้ร้อยละ 29.01 จึงได้คะแนนดิบดังตารางที่ 3.1 เท่ากับ 5 คะแนน
คะแนนรวมเมื่อถ่วงน้ำหนัก (ตารางที่ 3.2) เท่ากับ $5 \times 0.15 = 0.75$ คะแนน
- ตัวชี้วัดที่ 4 สามารถดำเนินงานได้ร้อยละ 66.01 จึงได้คะแนนดิบดังตารางที่ 3.1 เท่ากับ 6 คะแนน
คะแนนรวมเมื่อถ่วงน้ำหนัก (ตารางที่ 3.2) เท่ากับ $6 \times 0.15 = 0.90$ คะแนน
- ตัวชี้วัดที่ 5 สามารถดำเนินงานได้ร้อยละ 1.15 จึงได้คะแนนดิบดังตารางที่ 3.1 เท่ากับ 2 คะแนน
คะแนนรวมเมื่อถ่วงน้ำหนัก (ตารางที่ 3.2) เท่ากับ $2 \times 0.1 = 0.20$ คะแนน

คะแนนรวมสุทธิ $2.4 + 3.0 + 0.75 + 0.9 + 0.2$ เท่ากับ 7.25 คะแนนจากเต็ม 10 คะแนน

ตารางที่ 4 เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> การให้บริการสุขภาพ	คุณภาพและความครอบคลุมของการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย	มีการจำแนกกลุ่มที่ได้จากการคัดกรองตามระดับความเสี่ยง (20 คะแนน)	มีการขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงป่วย (20 คะแนน)	มีการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยตามระยะเวลาที่กำหนด (โรคเบาหวาน ภายใน 1-180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน และโรคความดันโลหิตสูงภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) (20 คะแนน)	มีระบบ Active Case Finding เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงป่วยได้เข้าถึงบริการและได้รับการตรวจติดตามโดยเร็วตามระยะเวลาที่กำหนด (20 คะแนน)	มีการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยครอบคลุมตามเป้าหมายและได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่พร้อมทั้งได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางมาตรฐาน (20 คะแนน)	- รายงานผลติดตามยืนยันจากระบบ HDC หรือโปรแกรมของหน่วยงาน - ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงป่วย

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> กำลังคนที่ให้บริการ	ความพร้อมของบุคลากรในการให้บริการ	มีบุคลากรหลักในหน่วยบริการสามารถดำเนินงานได้ (20 คะแนน)	มีบุคลากรหลักในหน่วยบริการและได้รับการอบรมเรื่องโรค NCD หรือแนวทางเวชปฏิบัติใหม่ ๆ (20 คะแนน)	มีบุคลากรหลักในหน่วยบริการสามารถดำเนินงานและได้รับการอบรม Mini-Case Manager/Case Manager (CM)/System Manager (SM) (20 คะแนน)	มี Case Manager (CM) และ System Manager (SM) และมีทีมสหวิชาชีพเข้ามาร่วมดูแลกลุ่มเป้าหมาย (20 คะแนน)	มีทีมหลัก, SM, CM ครอบคลุมทุกอำเภอ และมีเครือข่ายบุคลากรที่เชื่อมโยงทุกระดับทำงานร่วมกันเป็นทีมในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย (20 คะแนน)	- แผนกำลังคน - แผนการพัฒนาบุคลากร
<input checked="" type="checkbox"/> ระบบงานและการจัดการข้อมูล	ความครบถ้วนและถูกต้องของ HDC	มีผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูลชัดเจน (20 คะแนน)	บันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ HOSxP, JHCIS, อื่น ๆ (20 คะแนน)	มีการส่งข้อมูล 43 แฟ้มครบถ้วนและทันเวลาตามรอบ (20 คะแนน)	ข้อมูล HDC มีความถูกต้องเมื่อสุ่มเทียบกับเวชระเบียน (20 คะแนน)	ข้อมูลที่ได้จาก HDC สามารถใช้วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบและใช้ขับเคลื่อนนโยบาย/การดำเนินงานระดับพื้นที่ (20 คะแนน)	- ฐานข้อมูล - รายงานการวิเคราะห์ข้อมูล

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
☑ ภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	กลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับ NCDs	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCD (20 คะแนน)	คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCD มีการประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี (20 คะแนน)	คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCD มีการจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกัน และผลักดันสู่การปฏิบัติ (20 คะแนน)	คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCD บูรณาการการดำเนินงานกับระดับพื้นที่ได้อย่างชัดเจน (20 คะแนน)	คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCD บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกสาธารณสุข (20 คะแนน)	- คำสั่งแต่งตั้งฯ - รายงานการประชุมฯ

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์

หลักการให้คะแนนเชิงคุณภาพ

1) คะแนนรวม 100 คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- หากตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับหลาย Building Block (เช่น 6 ด้าน) ให้ใช้คะแนนเต็ม 100 คะแนนในการประเมินรวมทุกด้านนั้น

2) คะแนนเต็มของแต่ละ Building Block = 100 คะแนน

- หากในแต่ละด้านมีหลายหัวข้อการประเมิน ให้รวมคะแนนทุกหัวข้อในส่วนนั้นให้เท่ากับ 100 คะแนน

3) คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวมของทุกด้านที่เกี่ยวข้อง

- เช่น $(68 + 40 + 60 + 85 + 45 + 90) \div 6 = 64.7$ คะแนน

ตารางที่ 5 การแปลผลระดับคุณภาพและระดับคะแนนการพัฒนา (5 ระดับ)

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการพัฒนา
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 – 100	บุคลากรเชี่ยวชาญสูง ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และนำไปวิเคราะห์ได้ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง NCDs เข้มแข็งบูรณาการเครือข่ายดีเยี่ยม	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
ระดับ 4 = ดี (Good)	71 – 85	บุคลากรมีความพร้อมและปฏิบัติตามมาตรฐาน ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง NCDs มีการขับเคลื่อนงาน อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ	พัฒนาอย่างมั่นคง
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 – 70	บุคลากรให้บริการได้ แต่อาจต้องเพิ่มทักษะบางด้าน ข้อมูลมีความครบถ้วน คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง NCDs มีการประชุมและดำเนินงานตามแผนงานปกติ	กำลังพัฒนา
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 – 55	บุคลากรขาดความพร้อม หรือจำนวนไม่เพียงพอ ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง NCDs ขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน หรือขาดการมีส่วนร่วม	ต้องการการสนับสนุน
ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	≤40	บุคลากรไม่เพียงพอขั้นวิกฤต ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนสูง หรือไม่สามารถนำมาใช้ ประเมินผลได้ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง NCDs ขาดความต่อเนื่อง หรือไม่มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม	ต้องการฟื้นฟูระบบ

ตารางที่ 6 เกณฑ์การประเมินผล ด้านผลกระทบ/ ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ ตามองค์การอนามัยโลก (WHO)

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> การเข้าถึงบริการ	<ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองค้นหา กลุ่มเป้าหมายโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (กลุ่มเสี่ยงกลุ่มสงสัยป่วยกลุ่มป่วย) 	มีทะเบียนรายชื่อประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ (20 คะแนน)	มีการคัดกรองครอบคลุม <70% ของกลุ่มเป้าหมายกรณีเป็นพื้นที่เฉพาะมีการจัดบริการเชิงรุก (20 คะแนน)	มีการคัดกรองครอบคลุม <80% กลุ่มเป้าหมายกรณีเป็นพื้นที่เฉพาะมีการจัดบริการเชิงรุก (20 คะแนน)	มีการคัดกรองครอบคลุม <90% กลุ่มเป้าหมายกรณีเป็นพื้นที่เฉพาะมีการจัดบริการเชิงรุก (20 คะแนน)	มีการคัดกรองครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนดและมีการจำแนกกลุ่มตามผลการคัดกรองที่ชัดเจน พร้อมทั้งจัดการตามระดับความเสี่ยง (20 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย 35 ปีขึ้นไป - รายงานผลจากระบบ HDC หรือโปรแกรมของหน่วยงาน - ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วย
	<ul style="list-style-type: none"> การตรวจติดตามและวินิจฉัย 	มีการขึ้นทะเบียนกลุ่มสงสัยป่วยและวางแผนการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนด (20 คะแนน)	มีการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยครอบคลุมตามเป้าหมาย (< 50% ของกลุ่มสงสัยป่วย)	มีการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยครอบคลุมตามเป้าหมาย (< 60% ของกลุ่มสงสัยป่วย)	มีการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยครอบคลุมตามเป้าหมาย (< 70% ของกลุ่มสงสัยป่วย)	มีการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยครอบคลุมตามเป้าหมายและได้รับการวินิจฉัย	กลุ่มสงสัยป่วย

			โรคเบาหวาน, < 60% ของ กลุ่มสงสัยป่วย โรคความดัน โลหิตสูง) (20 คะแนน)	โรคเบาหวาน, < 70% ของ กลุ่มสงสัยป่วย โรคความดัน โลหิตสูง) (20 คะแนน)	โรคเบาหวาน, < 80 ของ กลุ่มสงสัยป่วย โรคความดัน โลหิตสูง) (20 คะแนน)	โดยแพทย์และชั้น ทะเบียนผู้ป่วย รายใหม่ (20 คะแนน)	
☑ การ รักษา ตามมาตร ฐาน คุณภาพ บริการ	<ul style="list-style-type: none"> ให้บริการดูแล รักษากลุ่มป่วย โรคเบาหวาน และโรคความดัน โลหิตสูง 	มีทะเบียนผู้ป่วย โรคเบาหวาน และโรคความดัน โลหิตสูง (20 คะแนน)	มีการให้การรักษา ตามมาตรฐาน และผู้ป่วยควบคุม ระดับน้ำตาลได้ < 20% /ควบคุมความดัน โลหิตได้ < 40% (20 คะแนน)	มีการให้การรักษา ตามมาตรฐาน และมีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้ป่วย ร่วมกับสหวิชาชีพ และผู้ป่วยควบคุม ระดับน้ำตาลได้ < 30%/ควบคุม ความดันโลหิตได้ < 50% (20 คะแนน)	มีการให้การรักษา ตามมาตรฐาน และมีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้ป่วย อย่างเข้มข้น (ILM) ร่วมกับสหวิชาชีพ และผู้ป่วยควบคุม ระดับน้ำตาล ได้ < 40%/ ควบคุมความดัน โลหิตได้ < 60% (20 คะแนน)	มีการให้การรักษา ตามมาตรฐาน และมี การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้ป่วยอย่าง เข้มข้น (ILM) ร่วมกับสหวิชาชีพ และผู้ป่วยควบคุม ระดับน้ำตาล /ควบคุมความดัน โลหิตได้ตาม เป้าหมายที่กำหนด (20 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียน ผู้ป่วย - รายงาน HDC หรือ โปรแกรมของ หน่วยงาน

	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยสู่เบาหวานระยะสงบ 	มีทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานผ่านการอบรม DM Remission โดยสมาคมวิชาการ, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (20 คะแนน)	มีทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าโครงการ (20 คะแนน)	มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (ILM) ร่วมกับสหวิชาชีพและมีผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ DM remission < 4% ขึ้นไป (20 คะแนน)	มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (ILM) ร่วมกับสหวิชาชีพและมีผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ DM remission < 7% ขึ้นไป (20 คะแนน)	มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (ILM) ร่วมกับสหวิชาชีพและมีผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ DM remission ตามเป้าหมายที่กำหนด (20 คะแนน)	- เวชระเบียนผู้ป่วย - รายงาน HDC หรือโปรแกรมของหน่วยงาน
--	--	--	---	--	--	--	--

เกณฑ์การประเมินผลกระทบ/ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์

หลักการให้คะแนน

1) คะแนนรวม 100 คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- หากตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับ Result มากกว่า 1 ด้าน (เช่น 3 ด้าน) ให้ใช้คะแนนเต็ม 100 คะแนนในการประเมินรวมทุกด้านนั้น
- คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวม เช่น $(75+85+69) \div 3 = 76.33$ คะแนน ใช้คะแนนเฉลี่ยดังกล่าวเป็นคะแนนรวมของ Result

2) พิจารณาจากผลลัพธ์เชิงประจักษ์ (Evidence of Result)

- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น สถิติ ผลสำรวจ ข้อมูลคุณภาพบริการ และผลการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชน
- เน้นการสะท้อนผลลัพธ์ (Results-based) มากกว่ากระบวนการดำเนินงาน

3) พิจารณาจากผลลัพธ์เชิงประจักษ์ (Evidence of Result)

- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น สถิติ ผลสำรวจ ข้อมูลคุณภาพบริการ และผลการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชน
- มีแนวโน้มการพัฒนาอย่างต่อเนื่องหรือไม่/ส่งผลกระทบเชิงบวกต่อระบบสุขภาพและประชาชนหรือไม่

ตารางที่ 7 การแปลผลคะแนนเพื่อสะท้อนระดับคุณภาพและระดับคะแนนของผลกระทบ

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	ความหมายโดยสรุป
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 – 100	การเข้าถึงและคุณภาพเป็นเลิศ การคัดกรองครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย การติดตามและวินิจฉัยถูกต้อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานครบถ้วน ควบคุมโรคได้ดีเยี่ยม
ระดับ 4 = ดี (Good)	71 – 85	การเข้าถึงและคุณภาพได้มาตรฐาน คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยได้ตามเป้าหมาย เข้าสู่การรักษาทันเวลา มาตรฐานการรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพดี
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 – 70	การเข้าถึงและคุณภาพระดับพื้นฐาน การคัดกรองครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ แต่การติดตามวินิจฉัยหรือการดูแลรักษาบางรายอาจยังมีความไม่ต่อเนื่อง หรือต้องปรับปรุงกระบวนการ
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 – 55	การเข้าถึงและคุณภาพต้องปรับปรุง การค้นหากลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม พบปัญหาการตรวจติดตามวินิจฉัยล่าช้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ต้องได้รับการสนับสนุนให้ควบคุมโรคได้ดี
ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	≤ 40	การเข้าถึงและคุณภาพต่ำกว่าเกณฑ์ อัตราการคัดกรองต่ำ กลุ่มสงสัยป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัย หรือระบบการดูแลรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขาดประสิทธิภาพ จำเป็นต้องแก้ไข

หลักการคิดสัดส่วนผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

- สัดส่วน 70 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณ
- สัดส่วน 30 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ (Outcome หรือ Impact)

ตารางที่ 8 การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%)
ระดับคะแนนที่ได้ x 0.7 = Score	(คะแนนที่ได้ ÷ 10) x 0.15 = Score	(คะแนนที่ได้ ÷ 10) x 0.15 = Score
Score เชิงปริมาณ + Score เชิงคุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)		

หมายเหตุ :

1. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score
2. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score
3. หากตัวชี้วัดประเมินได้เพียงด้านเดียว(ด้านผลลัพธ์หรือด้านผลกระทบ) ให้คิดสัดส่วนเชิงคุณภาพด้านเดียวเท่ากับ 30% เช่น (คะแนนที่ได้ ÷ 10) x 0.3 = Score

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ

ตารางที่ 9 ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด	ผู้อำนวยการกอง โรคไม่ติดต่อ	Tel. 0 2590 3887 e-mail: ncd0412.2@gmail.com Tel. 0 2590 3887	ชื่อตัวชี้วัด: ร้อยละ การตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วย โรคเบาหวาน และ/ หรือโรคความดัน โลหิตสูง
นายแพทย์ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์	รองผู้อำนวยการ กองโรคไม่ติดต่อ		
นางนิตยา พันธุเวทย์	รองผู้อำนวยการ กองโรคไม่ติดต่อ		

ตารางที่ 10 ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางนันท์นภัส ภูมิถาวร	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ	Tel. 0 2590 3887 e-mail: ncd0412.2@gmail.com	ชื่อตัวชี้วัด: ร้อยละ การตรวจติดตาม ยืนยันวินิจัยกลุ่ม สงสัยป่วย โรคเบาหวาน และ/ หรือโรคความดัน โลหิตสูง
นางหทัยชนก เกตุจนา	หัวหน้ากลุ่มพัฒนา คุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ	Tel. 0 2590 3867 e-mail: ncdrm3987@gmail.com	
นางสาวสุภาพร หน่อคำ	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองโรคไม่ติดต่อ	Tel. 0 2590 3867 e-mail: ncdrm3987@gmail.com	
นางสาวขวัญชนก อีสระ	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองโรคไม่ติดต่อ	Tel. 0 2590 3867 e-mail: ncdrm3987@gmail.com	
ว่าที่ร.ต.อรรถกร บุตรชุมแสง	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองโรคไม่ติดต่อ	Tel. 0 2590 3887 e-mail: ncd0412.2@gmail.com	
นางสาวจันทร์เพ็ญ พูลช่วย	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กองโรคไม่ติดต่อ	Tel. 0 2590 3867 e-mail: ncdrm3987@gmail.com	
นางสาวสุพิน รุ่งเรือง	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผน กองโรคไม่ติดต่อ	Tel. 0 2590 3887 e-mail: ncd0412.2@gmail.com	

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่น ๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก.กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น