



ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๓.๙ / ๗๗๕๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ถนนวรวิชัย นน ๕๕๐๐๐

๗ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง การประชาสัมพันธ์กิจกรรม”การประกวดคลินิกโรคไตเรื้อรัง” ประจำปี ๒๕๖๐ (Excellent CKD Clinic)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๔/๑๓๕๖๐
ลงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๔/๑๓๕๖๐ เรื่อง การประชาสัมพันธ์กิจกรรม”การประกวดคลินิกโรคไตเรื้อรัง” ประจำปี ๒๕๖๐
(Excellent CKD Clinic) โดยจัดกิจกรรมดังกล่าวในงาน ISHD ๒๐๑๗ และงานประชุมใหญ่วิชาการประจำปี
๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๒ – ๖ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเซนทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร
โดยกำหนดให้สถานบริการที่จะส่งผลงาน ส่งรายละเอียดไปที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ภายในวันที่ ๓๐
มิถุนายน ๒๕๖๐ ขอให้ดูรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยทาง Website สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
โทร./โทรสาร ๐๕๔-๖๐๐๐๗๘



กลุ่มงานควบคุมโรค

เลขที่รับ

วันที่

วันที่

วันที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เลขที่รับ

วันที่

วันที่

วันที่

ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๔/ ๑๓๕๖๐

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การประชาสัมพันธ์กิจกรรม “การประกวดคลินิกโรคไตเรื้อรัง” ประจำปี ๒๕๖๐ (Excellent CKD clinic)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ที่ สดท.CKD clinic/๑๑๙/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๙

พฤษภาคม ๒๕๖๐

จำนวน ๑ ชุด

๒. เกณฑ์การให้คะแนน

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ได้มีหนังสือขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์กิจกรรม “การประกวดคลินิกโรคไตเรื้อรังดีเด่น” ประจำปี ๒๕๖๐ โดยจะมีการจัดกิจกรรมดังกล่าวในงาน ISHD ๒๐๑๗ และงานประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๒ - ๖ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเซนทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร โดยกำหนดให้แต่ละสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมส่งรายละเอียดกิจกรรมที่ได้ดำเนินการในคลินิกโรคไตเรื้อรังไปที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ เพื่อดำเนินการคัดเลือกเข้าสู่การประกวดในงานประชุมดังกล่าว (ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอแจ้งประชาสัมพันธ์กิจกรรม “การประกวดคลินิกโรคไตเรื้อรังดีเด่น” ประจำปี ๒๕๖๐ ดังกล่าวมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งสถานบริการในสังกัดส่งผลงานเข้าร่วมประกวดภายในกำหนดวัน เวลา ที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนดไว้ต่อไป ทั้งนี้ ได้แจ้งโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ทราบด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางประนอม คำเที่ยง)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

-๕ มี.ย. ๒๕๖๐

สำนักบริหารการสาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑, ๑๖๓๖

คุณสุภาภรณ์

๑ มี.ย. ๒๕๖๐

๑ มี.ย. ๒๕๖๐

13๕๔ นพ. รวิจ

- สดท.โรคไตเรื้อรังแห่งประเทศไทย ขอเชิญสถานบริการ
เข้าร่วมประกวด “การประกวดคลินิกโรคไตเรื้อรังดีเด่น”
ประจำปี ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๒-๖ ส.ค. ๒๕๖๐
ณ โรงแรมเซนทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ นนทบุรี
ณ โรงแรม N 3๐ อ.บ. ๖๐
ในและนอกเขตฯ ทุกแห่ง. can web สดท.
- เปิดปิดตาม นพ. รวิจ (หน้า) 1๕.๔.๖๐



สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 4 2 ซอยสุนัขวัยจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ 47 แขวงคลองจั่น เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2716-6091 0-2716-7450, 0-2718-1898, 0-2716-6661-4 ต่อ 4002 FAX 0-2718-1900

THE NEPHROLOGY SOCIETY OF THAILAND

Royal Golden Jubilee Building, 2 Soi Soonvijai, New Petchburi Road, Bangkok 10310, Thailand.
Tel. 662 716-6091, 662 716-7450, 662 718-1898, 662 716-6661-4 Ext. 4002 FAX : 662 718-1900
WWW : nephrothai.org E-mail : kidney@loxinfo.co.th

ที่ สตท. CKD clinic/119/2560

วันที่ 9 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์กิจกรรม “การประกวดคลินิกโรคไตเรื้อรังดีเด่น” ประจำปี 2560
(Excellent CKD clinic)

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สิ่งที่ส่งมาด้วย เกณฑ์การให้คะแนน

สำนักงานบริหารการสาธารณสุข
เลขรับ 4453
วันที่ 17 พค. 60
เวลา 15:39 น.

หอ ร่องปลัดกระทรวง
พญ. ประพนธ์ คำเที่ยง
เลขรับ 3564
วันที่ 16 พค. ๒๕๖๐
เวลา 11:24

ฝ่ายบริหารทั่วไป
เลขรับ 6692
วันที่ 10-10-๖๐
เวลา 16:99

ตามที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาโรคไตเรื้อรัง จึงได้มีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เสริมสร้างความสามารถในการคัดกรอง และการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เข้าถึงการรักษาที่มีมาตรฐานได้ดียิ่งขึ้น

อนึ่ง สมาคมโรคไตฯ จะจัดงาน ISHD 2017 และงานประชุมใหญ่วิชาการประจำปี 2560 ระหว่างวันที่ 2 - 6 สิงหาคม 2560 ณ โรงแรมเซนทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ โดยมีความประสงค์ที่จะจัดกิจกรรม “การประกวดคลินิกโรคไตเรื้อรังดีเด่น” ประจำปี 2560 ในงานประชุมดังกล่าวด้วย ในการนี้ สมาคมโรคไตฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้สถานพยาบาลในการกำกับดูแลของท่าน ร่วมส่งรายละเอียดกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ในคลินิกโรคไตเรื้อรังมายังสมาคมโรคไตฯ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2560 เพื่อดำเนินการคัดเลือกเข้าสู่การประกวดในงานประชุมดังกล่าวต่อไป โดยมีรายละเอียดต่างๆ ที่ต้องระบุในเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

1. ประเภทสถานพยาบาลของท่าน (ปฐมภูมิ, ทติยภูมิ, ตติยภูมิ)
2. ในส่วนของรายละเอียดเกณฑ์การให้คะแนน โปรดแนบบรรูปภาพและเอกสารประกอบการพิจารณาเพิ่มเติม

ทั้งนี้ สถานพยาบาลที่ได้รับคัดเลือกจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นคลินิกโรคไตเรื้อรังดีเด่นจำนวน 3 แห่ง จะได้รับเสนอผลงานประเภทปากเปล่า (oral) และรับเงินรางวัล ๒,000 บาท พร้อมโล่เกียรติคุณ รวมไปถึงค่าลงทะเบียนงานประชุมฯ และที่พัก 1 ห้อง จำนวน 1 คืน เข้าพักวันที่ 4 สิงหาคม 2560 (โรงแรมจะแจ้งให้ทราบในภายหลัง) ส่วนสถานพยาบาลที่ได้รับรางวัลชมเชยอีก 7 แห่ง จะได้รับเลือกให้เสนอผลงานประเภทโปสเตอร์ พร้อมโล่เกียรติคุณในงานประชุมดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์จากท่านในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการประกวดดังกล่าวให้สถานพยาบาลในการกำกับดูแลของท่านรับทราบ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ว ศร

(ผศ.นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ)

ประธานคณะกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง

Signature

(รศ.นพ.เกรียงศักดิ์ วาริสงทิพย์)

นายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

เกณฑ์การให้คะแนน โรงพยาบาล.....ระดับ..... ลงชื่อกรรมการ.....				
ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	การให้บริการ OPD ใน CKD clinic	แยกออกจากคลินิกอื่น	5	
		รวมอยู่ในคลินิกอื่นๆ เช่น คลินิกโรคไต, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง	3	
		ไม่ได้กำหนดเวลาชัดเจน ขึ้นอยู่กับแพทย์ออก OPD	1	
2	จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลของ CKD clinic	>1000 คน	8	
		500-1000 คน	6	
		300-500 คน	4	
		100-300 คน	2	
		<100 คน	1	
3	การวัด serum creatinine ***โปรดแนบบรรยากาศประกอบการพิจารณา***	ใช้วิธี Enzymatic method - เครื่องวัด - ยี่ห้อ..... - รุ่น.....	4	
		ใช้วิธี modified Jaffe - เครื่องวัด - ยี่ห้อ..... - รุ่น.....	2	
4	การ standardization creatinine ***โปรดแนบบรรยากาศประกอบการพิจารณา***	มีหลักฐานในนโยบาย และเครื่องมือจากบริษัท	3	
		ไม่มีหลักฐานในนโยบาย และเครื่องมือจากบริษัท	0	
5	การคำนวณ ค่า GFR	มีการคำนวณ โดยใช้สูตร CKD-EPI	5	
		มีการคำนวณ โดยใช้สูตร MDRD, THAI eGFR	3	
		มีการคำนวณ โดยใช้สูตร CG- formula	2	
		ไม่มีการคำนวณ	0	

ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน	คะแนนที่ได้
6	การรายงานผล GFR พร้อมกับค่า serum creatinine	มี	4	
		ไม่มี	0	
7	สื่อการสอน			
	1. food model / อาหารสาธิต	มี	4	
		ไม่มี	0	
	2. สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับให้ความรู้ และโปสเตอร์	มี	4	
		ไม่มี	0	
	3. วิดีทัศน์	มี	4	
		ไม่มี	0	
8	KPI			
	1. มีอัตราการลดลงของ GFR < 4 ml / mm / 1.73 ml / ปี	$\geq 65\%$	5	
		55-64%	4	
		45-54%	3	
		35-44%	2	
		$\leq 34\%$	1	
	2. สัดส่วนของผู้ป่วยใน CKD clinic ที่วัดความดันได้ $\leq 130/80$	$\geq 60\%$	5	
		50-59%	4	
		40-49%	3	
		30-39%	2	
		$\leq 29\%$	1	

ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน	คะแนนที่ได้
	3. สัดส่วนของผู้ป่วยใน CKD clinic ที่ได้รับยาในกลุ่ม ACEI/ ARB	$\geq 60\%$	5	
		50-59%	4	
		40-49%	3	
		30-39%	2	
		$\leq 29\%$	1	
	4. สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานใน CKD clinic ที่คุมน้ำตาลได้ดี โดยมีค่า HBA1c < 7%	$\geq 60\%$	5	
		50-59%	4	
		40-49%	3	
		30-39%	2	
		$\leq 29\%$	1	
9	5. สัดส่วนของผู้ป่วยใน CKD clinic ที่มี Proteinuria < 1 gm	$\geq 60\%$	5	
		50-59%	4	
		40-49%	3	
		30-39%	2	
		$\leq 29\%$	1	
10	6. สัดส่วนของผู้ป่วยใน CKD clinic ที่เข้าสู่ ESRD และต้องทำ long term HD ที่ได้รับการเตรียม vascular access	$\geq 60\%$	5	
		50-59%	4	
		40-49%	3	
		30-39%	2	
		$\leq 29\%$	1	

ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน	คะแนนที่ได้
11	ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ นวัตกรรมและการพัฒนาคุณภาพ	มี	6	
		ปานกลาง	3	
		ไม่มี	0	
ระบบสารสนเทศ				
12	ระบบทะเบียนข้อมูลให้บริการที่สมบูรณ์ ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน และสามารถนำข้อมูลมาใช้ได้สะดวกรวดเร็ว	<p>1. มีฐานข้อมูล digital data based ที่เชื่อมโยงกับ hospital information system (HIS) และ lab information system (LIS) แบบอัตโนมัติ</p> <p>2. มีฐานข้อมูล digital data based</p> <p>3. มีฐานข้อมูลตัวชี้วัดผลการดูแลรักษาผู้ป่วย CKD ในแง่ของ</p> <p>1) ผล serum Cr และ eGFR 2) ความดันโลหิต 3) ระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>4) การได้รับยา ACE-I หรือ ARB 5) การได้รับการตรวจ urine protein ทุกข้อ</p> <p>4. มีทะเบียนที่สามารถแยกผู้ป่วย CKD ออกจากผู้ป่วยโรคอื่นๆ</p> <p>5. ไม่มีทะเบียนที่สามารถแยกสืบค้นผู้ป่วย CKD ออกจากผู้ป่วยโรคอื่นๆ</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	
	ระบบข้อมูล และสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเพื่อการบริการต่อเนื่องในเครือข่าย และเชื่อมโยงกับ data center อำเภอ และ data center จังหวัด	<p>1. มีการคืนข้อมูลเช่นผลการตรวจวินิจฉัย แผนการรักษา และสะท้อนปัญหาที่พบ ให้น่วยบริการอื่นในเครือข่ายระดับอำเภอและจังหวัด</p> <p>2. มีระบบข้อมูล และสารสนเทศเชื่อมโยงระดับอำเภอและจังหวัด</p> <p>3. มีการคืนข้อมูล และสะท้อนปัญหาที่พบ ให้น่วยบริการอื่นในเครือข่ายระดับอำเภอ</p> <p>4. มีระบบข้อมูล และสารสนเทศเชื่อมโยงระดับอำเภอ (อย่างน้อยเชื่อมโยงกับ รพสต.)</p> <p>5. ไม่มีระบบข้อมูล และสารสนเทศระดับอำเภอ</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	
	ระบบการสอบทวนความถูกต้อง ครบถ้วน	<p>1. มีทั้งระบบสอบทวนความถูกต้องและครบถ้วนอย่างน้อยทุก 3 เดือน</p> <p>2. มีทั้งระบบสอบทวนความถูกต้องและครบถ้วนอย่างน้อยทุก 6 เดือน</p> <p>3. มีทั้งระบบสอบทวนความถูกต้องและครบถ้วนอย่างน้อยทุก 1 ปี</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p>	

ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน	คะแนนที่ได้
		4. มีระบบสอบสวนความถูกต้องหรือครบถ้วนอย่างน้อยหนึ่งอย่างโดยอย่างน้อยทุก 1 ปี	1	
		5. ไม่มีระบบสอบสวนความถูกต้องหรือครบถ้วน	0	
การปรับระบบ และกระบวนการบริการ				
13	การให้บริการคัดกรอง วินิจฉัยโรคไตเรื้อรังและการประเมินระยะของโรค	<p>1. มีกระบวนการที่สามารถแยกแยะผู้มารับบริการที่มี eGFR>60 ที่ไม่เป็น CKD ออกจากผู้ที่เป็น CKD ระยะที่ 1 หรือ 2 ได้ (วินิจฉัย CKD ระยะ 1 หรือ 2 โดยใช้ความผิดปกติของหน้าที่ไตเช่นเช่นการมีภาวะ proteinuria มาประกอบกับระดับ eGFR)</p> <p>2. มีกระบวนการสามารถระบุระยะของโรคไตในผู้ป่วยแต่ละรายได้และ มีการติดตามระยะโรคอย่างน้อยปีละครั้ง</p> <p>3. มีกระบวนการคัดกรองในผู้ป่วย DM, HT ที่เป็นไปตามแนวทางมาตรฐาน (ตรวจคัดกรองด้วยทั้ง eGFR และ urine protein)</p> <p>4. มีกระบวนการคัดกรองในผู้ป่วย DM, HT แต่ไม่เป็นไปตามแนวทางมาตรฐาน (ตรวจคัดกรองด้วย eGFR หรือ urine protein อย่างใดอย่างหนึ่ง)</p> <p>5. ไม่มีกระบวนการคัดกรอง</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	
	การจัดบริการให้กับผู้ป่วย ด้วยสหวิชาชีพ	<p>1. มีการดูแลด้วยสหวิชาชีพอื่นในคลินิกอย่างสม่ำเสมอครบทั้ง 5 สาขา คือ แพทย์ และ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ และ นักกายภาพบำบัด (สำหรับนักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ และ นักกายภาพบำบัด อาจใช้สหวิชาชีพอื่นที่เคยผ่านการอบรมทำหน้าที่แทนในกรณีที่ไม่ได้ตำแหน่งที่ตรงตามสาขาวิชาชีพที่กำหนด)</p>	4	

ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน	คะแนนที่ได้
ผู้ประสานงาน (system Manager/ Coordinator) ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ		2. มีการดูแลด้วยสหวิชาชีพอื่นในคลินิกอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากแพทย์ และ พยาบาล เช่น เภสัชกร นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ หรือ นักกายภาพบำบัด แต่ไม่ครบถ้วนทั้ง 5 สาขา (สำหรับนักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ และ นักกายภาพบำบัด อาจใช้สหวิชาชีพอื่นที่เคยผ่านการอบรมทำหน้าที่แทนในกรณีที่ไม่มีความรู้ตรงตามสาขาวิชาชีพที่กำหนด)	3	
		3. มีการดูแลด้วยสหวิชาชีพอื่นนอกเหนือจากแพทย์ และ พยาบาล ในคลินิกแต่ไม่สม่ำเสมอ (เช่น เข้ามาช่วยจัดกิจกรรมในคลินิกเป็นครั้งคราว)	2	
		4. มีการดูแลด้วยสหวิชาชีพอื่นนอกเหนือจากแพทย์ และ พยาบาล แต่เป็นการปรึกษานอกคลินิก เป็นครั้งๆ ในกรณีที่เกิดปัญหาเป็นรายๆ	1	
		5. ไม่มีการดูแลด้วยสหวิชาชีพอื่นนอกเหนือจากแพทย์ และ พยาบาล	0	
		การให้ความรู้ที่จำเป็นต่อผู้ป่วย		
		1. มีการจัดการความรู้ให้ผู้ป่วยแต่ละรายทั้ง 4 ด้าน	4	
		2. มีการจัดการความรู้ให้ผู้ป่วย 3 ใน 4	3	
		3. มีการจัดการความรู้ให้ผู้ป่วย 2 ใน 4	2	
		4. มีการจัดการความรู้ให้ผู้ป่วย 1 ใน 4 ด้าน (การให้ความรู้ การออกกำลังกาย และการเตรียมตัวสำหรับการบำบัดทดแทนไต)	1	
		5. ไม่มีการจัดการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกเหนือจากระบบการตรวจรักษาแบบปกติ	0	
	ผู้ประสานงาน (system Manager/ Coordinator) ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ	1. มีการประสานงานเชื่อมโยงการดำเนินงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน และภายนอก โรงพยาบาลรวมถึงเครือข่าย	4	
		2. มีการประสานงานเชื่อมโยงการดำเนินงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ	3	
		3. มีผู้ประสานงานที่ผ่านการอบรม nurse case manager หรือ system manager และ มีคำสั่งแต่งตั้ง พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน	2	

ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน	คะแนนที่ได้
	ระบบการส่งต่อ ระบบการดูแลรักษาที่บ้าน (Home health care) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเข้าถึงบริการได้ง่าย	4. มีผู้ประสานงานที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมาย แต่ยังไม่ผ่านการอบรม nurse case manager หรือ system manager	1	
		5. ไม่มีผู้ประสานงานอย่างเป็นทางการ	0	
		1. มีการส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้านระหว่าง รพ. กับทีมรักษาระยะยาว หรือ family care team	4	
		2. มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในข้อ 1-3 ได้อย่างน้อย 50%	3	
		3. มีการกำหนดข้อบ่งชี้ในการเยี่ยมบ้านว่าการนี้ใดที่จะเยี่ยมโดยทีมโรงพยาบาล กรณีใดที่จะเยี่ยมโดยทีมรักษาระยะยาว หรือ family care team และกำหนดระยะเวลาในการลงเยี่ยมบ้านที่เหมาะสม	2	
ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกันและจัดการโรค)	14 Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแล และจัดการโรค	4. มีการกำหนดโครงสร้าง และ กำหนดความรับผิดชอบ เช่น มีการกำหนดให้มีทีมรักษาระยะยาว หรือ family care team ที่ลงไปดูแลผู้ป่วย CKD ในชุมชน พร้อมทั้งการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มเติม	1	
		5. ไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน	0	
		1. มีการกระจายความรู้ให้แก่ผู้ให้บริการ สามารถเข้าถึงได้สะดวก หลายช่องทาง	4	
		2. มีการทบทวน และมีนวัตกรรมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ และรวบรวมเป็นคลังความรู้	3	
		3. มีการนำผลจาก Chronic Case Conference / KM มาปรับปรุงกระบวนการจัดบริการ อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	2	
		4. มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM และมีการสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1	
		5. ไม่มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้	0	

ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน	คะแนนที่ได้
การจัดการความเสี่ยงและสภาพแวดล้อมในชุมชน				
15	การจัดบริการในการเสริมทักษะในการลดเสี่ยงลดโรคให้แก่ชุมชน (เช่น การลดเค็ม การใช้ยา NSAIDs และการใช้ยาแผนโบราณที่เหมาะสม)	<p>1. มีการวิเคราะห์ และจัดทำแผนงานโครงการ กิจกรรม โดยท้องถิ่น ชุมชน เพื่อเสริมทักษะในการลดปัจจัยเสี่ยงให้ชุมชนอย่างน้อยร้อยละ 50</p> <p>2. มีการวิเคราะห์ และจัดทำแผนงานโครงการ กิจกรรม เพื่อเสริมทักษะในการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคให้ชุมชน โดยโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>3. มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน</p> <p>4. มีการส่งคืนข้อมูลทั่ววิเคราะห์แล้วให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน</p> <p>5. ไม่มีการส่งคืนข้อมูลทั่ววิเคราะห์แล้วให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	
คะแนน			117	

หมายเหตุ:

1. การตัดสินใจของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด
2. การคัดเลือกโรงพยาบาลตั้งแต่ระยะต้นจะพิจารณาจากโรงพยาบาลในระดับเดียวกันเท่านั้น
3. ควรแนบหลักฐาน รูปภาพกิจกรรม เพื่อประกอบการพิจารณา