

เกณฑ์การให้คะแนน โรงพยาบาล.....ระดับ..... ลงชื่อกรรมการ.....

ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน
1	การให้บริการ OPD ใน CKD clinic	แยกออกจากคลินิกอื่น	5
		รวมอยู่ในคลินิกอื่นๆ เช่น คลินิกโรคไต, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง	3
		ไม่ได้กำหนดเวลาชัดเจน ขึ้นอยู่กับแพทย์ออก OPD	1
2	จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลของ CKD clinic ใน 1 ปี	>1000 คน	8
		500-1000 คน	6
		300-500 คน	4
		100-300 คน	2
		<100 คน	1
3	การวัด serum creatinine ***โปรดแนบบรูปภาพประกอบการพิจารณา***	ใช้วิธี Enzymatic method	4
		- เครื่องที่วัด - ยี่ห้อ.....	
		- รุ่น	
		ใช้วิธี modified Jaffe	2
		- เครื่องที่วัด - ยี่ห้อ.....	
- รุ่น			
4	การ standardization creatinine ***โปรดแนบบเอกสารประกอบการพิจารณา***	มีหลักฐานในน้ำยา และเครื่องมือจากบริษัท	3
		ไม่มีหลักฐานในน้ำยา 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
6	การรายงานผล GFR พร้อมกับค่า serum creatinine	มี	4
		ไม่มี	0
สื่อการสอน			
7	1. food model / อาหารสาธิต	มี	4
		ไม่มี	0
	2. สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับให้ความรู้ และโปสเตอร์	มี	4
		ไม่มี	0
	3. วิดีทัศน์	มี	4
		ไม่มี	0
KPI			
8	1. มีอัตราการลดลงของ GFR < 4 ml / mm / 1.73 ml / ปี / min / m ²	≥ 65%	5
		55-64%	4
		45-54%	3
		35-44%	2
		≤ 34%	1
		2. สัดส่วนของผู้ป่วยใน CKD clinic ที่วัดความดันได้ ≤ 130/80 mmHg (≥ 2 ใน 3 visit ทั้งหมด ต่อราย ต่อปี)	≥ 60%
	50-59%		4
	40-49%		3
	30-39%		2
	≤ 29%		1

ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน
	3. สัดส่วนของผู้ป่วย CKD ระยะ 3, 4 ใน 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% 2 ใน 3 ครั้งที่ได้รับการตรวจ HBA1c	$\geq 60\%$	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 ก่อนเริ่ม HD	$\geq 60\%$	5
		50-59%	4
		40-49%	3
		30-39%	2
		$\leq 29\%$	1

ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน
11	ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ นวัตกรรมและ การพัฒนาคุณภาพ	ดีมาก	6
		ปานกลาง	3
		ไม่มี	0
ระบบสารสนเทศ			
12	ระบบทะเบียนข้อมูลให้บริการที่สมบูรณ์ ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน และสามารถนำข้อมูลมาใช้ได้สะดวกรวดเร็ว	1. มีฐานข้อมูล digital data based ที่เชื่อมโยงกับ hospital information system (HIS) และ lab information system (LIS) แบบอัตโนมัติ	4
		2. มีฐานข้อมูล digital data based	3
		3. มีฐานข้อมูลตัวชี้วัดผลการดูแลรักษาผู้ป่วย CKD ในแง่ของ 1) ผล serum Cr และ eGFR 2) ความดันโลหิต 3) ระดับน้ำตาลในเลือด 4) การได้รับยา ACE-I หรือ ARB 5) การได้รับการตรวจ urine protein ทุกข้อ	2
		4. มีทะเบียนที่สามารถแยกผู้ป่วย CKD ออกจากผู้ป่วยโรคอื่นๆ	1
		5. ไม่มีทะเบียนที่สามารถแยกสืบค้นผู้ป่วย CKD ออกจากผู้ป่วยโรคอื่นๆ	0
	ระบบข้อมูล และสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเพื่อการบริการต่อเนื่องในเครือข่าย และเชื่อมโยงกับ data center อำเภอ และ data center จังหวัด	1. มีการคืนข้อมูลเช่นผลการตรวจวินิจฉัย แผนการรักษา และสะท้อนปัญหาที่พบให้หน่วยบริการอื่นในเครือข่ายระดับอำเภอและจังหวัด	4
		2. มีระบบข้อมูล และสารสนเทศเชื่อมโยงระดับอำเภอและจังหวัด	3
		3. มีการคืนข้อมูล และสะท้อนปัญหาที่พบ ให้หน่วยบริการอื่นในเครือข่ายระดับอำเภอ	2
		4. มีระบบข้อมูล และสารสนเทศเชื่อมโยงระดับอำเภอ (อย่างน้อยเชื่อมโยงกับ รพสต.)	1
		5. ไม่มีระบบข้อมูล และสารสนเทศระดับอำเภอ	0
	ระบบการสอบสวนความถูกต้อง ครบถ้วน	1. มีทั้งระบบสอบสวนความถูกต้องและครบถ้วนอย่างน้อยทุก 3 เดือน	4
		2. มีทั้งระบบสอบสวนความถูกต้องและครบถ้วนอย่างน้อยทุก 6 เดือน	3
		3. มีทั้งระบบสอบสวนความถูกต้องและครบถ้วนอย่างน้อยทุก 1 ปี	2
		4. มีระบบสอบสวนความถูกต้องหรือครบถ้วนหนึ่งอย่างใดอย่างน้อยทุก 1 ปี	1
		5. ไม่มีระบบสอบสวนความถูกต้องหรือครบถ้วน	0

ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน
การปรับระบบ และกระบวนการบริการ			
13	การให้บริการคัดกรอง วินิจฉัย โรคไตเรื้อรังและ การประเมินระยะของโรค ***โปรดแนบเอกสารประกอบการพิจารณา***	1. มีกระบวนการที่สามารถแยกผู้มารับบริการที่มี eGFR>60 ที่ไม่เป็น CKD ออกจาก ผู้ที่เป็น CKD ระยะที่ 1 หรือ 2 ได้ (วินิจฉัย CKD ระยะ 1 หรือ 2 โดยใช้ความผิดปกติของหน้าที่อื่นๆเช่นการมีภาวะ proteinuria มาประกอบกับระดับ eGFR) 2. มีกระบวนการสามารถระบุระยะของโรคไตในผู้ป่วยแต่ละรายได้และ มีการติดตามระยะโรคอย่างน้อยปีละครั้ง 3. มีกระบวนการคัดกรองในผู้ป่วย DM, HT ที่เป็นไปตามแนวทางมาตรฐาน (ตรวจคัดกรองด้วยทั้ง eGFR และ urine protein) 4. มีกระบวนการคัดกรองในผู้ป่วย DM, HT แต่ไม่เป็นไปตามแนวทางมาตรฐาน (ตรวจคัดกรองด้วย eGFR หรือ urine protein อย่างใดอย่างหนึ่ง) 5. ไม่มีกระบวนการคัดกรอง	4 3 2 1 0
การจัดบริการให้กับผู้ป่วย ด้วยสหวิชาชีพ			
	โปรดแนบเอกสารประกอบการพิจารณา	1. มีการดูแลด้วยสหวิชาชีพอื่นในคลินิกอย่างสม่ำเสมอครบทั้ง 5 สาขา คือ แพทย์ และ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ และ นักกายภาพบำบัด (สำหรับนักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ และ นักกายภาพบำบัด อาจใช้สายวิชาชีพอื่นที่เคยผ่านการอบรมทำหน้าที่แทนในกรณีที่ไม่มีตำแหน่งที่ตรงตามสายวิชาชีพที่กำหนด) 2. มีการดูแลด้วยสหวิชาชีพอื่นในคลินิกอย่างสม่ำเสมอครบนอกเหนือจากแพทย์ และ พยาบาล เช่น เภสัชกร นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ หรือ นักกายภาพบำบัด แต่ไม่ครบถ้วนทั้ง 5 สาขา (สำหรับนักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ และ นักกายภาพบำบัด อาจใช้สายวิชาชีพอื่นที่เคยผ่านการอบรมทำหน้าที่แทนในกรณีที่ไม่มีตำแหน่งที่ตรงตามสายวิชาชีพที่กำหนด) 3. มีการดูแลด้วยสหวิชาชีพอื่นนอกเหนือจากแพทย์ และ พยาบาล ในคลินิกแต่ไม่สม่ำเสมอ (เช่นเข้ามาช่วยจัดกิจกรรมในคลินิกเป็นครั้งคราว) 4. มีการดูแลด้วยสหวิชาชีพอื่นนอกเหนือจากแพทย์ และ พยาบาล แต่เป็นการปรึกษานอกคลินิกเป็นครั้งๆ ในกรณีที่เกิดปัญหาเป็นรายๆ 5. ไม่มีมีการดูแลด้วยสหวิชาชีพอื่นนอกเหนือจากแพทย์ และ พยาบาล	4 3 2 1 0

ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน
	การให้ความรู้ที่จำเป็นต่อผู้ป่วย	1. มีการจัดการความรู้ให้ผู้ป่วยแต่ครบทั้ง 4 ด้าน	4
		2. มีการจัดการความรู้ให้ผู้ป่วย 3 ใน 4	3
		3. มีการจัดการความรู้ให้ผู้ป่วย 2 ใน 4	2
		4. มีการจัดการความรู้ให้ผู้ป่วย 1 ใน 4 ด้าน (การใช้ยา อาหาร การออกกำลังกาย และการเตรียมตัวสู่การบำบัดทดแทนไต)	1
		5. ไม่มีการจัดการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกเหนือจากระบบการตรวจรักษาแบบปกติ	0
	ผู้ประสานงาน (system Manager/ Coordinator) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	1. มีการประสานงานเชื่อมโยงการดำเนินงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน และภายนอกโรงพยาบาลรวมถึงเครือข่าย	4
		2. มีการประสานงานเชื่อมโยงการดำเนินงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	3
		3. มีผู้ประสานงานที่ผ่านการอบรม nurse case manager หรือ system manager และ มีคำสั่งแต่งตั้ง พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน	2
		4. มีผู้ประสานงานที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมาย แต่ยังไม่ผ่านการอบรม nurse case manager หรือ system manager	1
		5. ไม่มีผู้ประสานงานอย่างเป็นทางการ	0
	ระบบการส่งต่อ ระบบการดูแลรักษาที่บ้าน (Home health care) เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเข้าถึงบริการได้ง่าย ***โปรดแนบเอกสารประกอบการพิจารณา***	1. มีการส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้านระหว่าง รพ. กับทีมรพช. หรือ family care team	4
		2. มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในข้อ 1-3 ได้อย่างน้อย 50%	3
		3. มีการกำหนดข้อบ่งชี้ในการเยี่ยมบ้านว่ากรณีใดที่จะเยี่ยมโดยทีมโรงพยาบาล กรณีใดที่จะเยี่ยมโดยทีมรพช. หรือ family care team และกำหนดระยะเวลาในการลงเยี่ยมบ้านที่เหมาะสม	2
		4. มีการกำหนดโครงสร้าง และ กำหนดความรับผิดชอบ เช่น มีการกำหนดให้มีทีมรพช. หรือ family care team ที่ลงไปดูแลผู้ป่วย CKD ในชุมชน พร้อมทั้งการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในทีม	1
		5. ไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน	0

ลำดับ	เกณฑ์	รายละเอียด	คะแนน
ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (ในการดูแลป้องกันและจัดการโรค)			
14	Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค ***โปรดแนบเอกสารประกอบการพิจารณา***	1. มีการกระจายความรู้ให้แก่ผู้ให้บริการ สามารถเข้าถึงได้สะดวก หลายช่องทาง	4
		2. มีการทบทวน และมีนวัตกรรมในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ และรวบรวมเป็นคลังความรู้	3
		3. มีการนำผลจาก Chronic Case Conference / KM มาปรับปรุงกระบวนการงานจัดบริการ อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	2
		4. มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM และมีการสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1
		5. ไม่มีกิจกรรม Chronic Case Conference / KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้	0
การจัดการความเสี่ยงและสภาพแวดล้อมในชุมชน			
15	การจัดบริการในการเสริมทักษะในการลดเสี่ยงลดโรคให้แก่ชุมชน (เช่น การลดเค็ม การใช้ยา NSAIDs และ การใช้ยาแผนโบราณที่เหมาะสม) ***โปรดแนบเอกสารประกอบการพิจารณา***	1. มีการวิเคราะห์ และจัดทำแผนงานโครงการ กิจกรรม โดยท้องถิ่น ชุมชน เพื่อเสริมทักษะในการลดปัจจัยเสี่ยงให้ชุมชน อย่างน้อยร้อยละ 50	4
		2. มีการวิเคราะห์ และจัดทำแผนงานโครงการ กิจกรรม เพื่อเสริมทักษะในการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคให้ชุมชน โดยโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3
		3. มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน	2
		4. มีการส่งคืนข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน	1
		5. ไม่มีการส่งคืนข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน	0
คะแนน			117

หมายเหตุ:

1. การตัดสินใจของคณะกรรมการถือเป็นอันที่สิ้นสุด
2. การคัดเลือกโรงพยาบาลดีเด่นแต่ละระดับนั้นจะพิจารณาจากโรงพยาบาลในระดับเดียวกันเท่านั้น
3. ควรแนบหลักฐาน รูปภาพกิจกรรม เพื่อประกอบการพิจารณา