

แนวทางการประเมินเพื่อพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อมสำหรับสถานบริการสาธารณสุขปี 2559



กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ

กรมควบคุมโรค

0 2 5 9 0 3 9 8 8

0 2 5 9 0 3 9 8 7

5 / 4 / 2 0 1 6

แบบประเมินนี้เป็นเกณฑ์ที่ทำขึ้น เพื่อช่วยให้สถานพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1 และ F2 ใช้ในการประเมินตนเอง ในการดำเนินงาน คลินิกชะลอไตเสื่อม ซึ่งอาจแยกระบบบริการ หรืออาจบูรณาการรวมอยู่ในคลินิกต่างๆ เช่น คลินิกอายุรกรรม หรือ คลินิกเบาหวาน หรือ คลินิกความดันโลหิตสูง หรือ คลินิกโรคไต

คณะผู้จัดทำ

1. แพทย์หญิงจรีพรคงประเสริฐ รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
2. นายแพทย์สกันต์ บุณนาค รองประธานแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาไต กรมการแพทย์
3. นางณัฐฉิวรรณ พันธมุง หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
4. นางสาวธิดารัตน์น้อยภิญญา นักวิชาการสาธารณสุขกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

จัดทำโดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ 02-5903987 โทรสาร 02-590-3988

แนวทางการประเมินเพื่อพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อมสำหรับสถานบริการสาธารณสุขปี 2559

คำชี้แจงการใช้แบบประเมิน

แบบประเมินนี้เป็นเกณฑ์ที่ทำขึ้น เพื่อช่วยให้สถานพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1 และ F2 ใช้ในการประเมินตนเอง ในการดำเนินงาน คลินิกชะลอไตเสื่อม ซึ่งอาจแยก ระบบบริการ หรืออาจบูรณาการรวมอยู่ในคลินิกต่างๆ เช่น คลินิกอายุรกรรม หรือ คลินิกเบาหวาน หรือ คลินิกความดันโลหิตสูง หรือ คลินิกโรคไต

กรอบการประเมิน

กรอบการประเมินเพื่อพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อม สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ปี 2559 ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. แบบประเมินเพื่อพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อมสำหรับสถานบริการสาธารณสุขปี 2559 เป็นการประเมินแบบขั้นบันได (Milestone) ประเมินใน 4 องค์ประกอบ ในการจัดตั้ง คลินิกชะลอไตเสื่อม ได้แก่ 1.ระบบข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก, 2.มีการปรับ ระบบและ กระบวนการบริการ, 3. การให้ความรู้และการสนับสนุนการจัดการตนเอง และ 4. จัดบริการ เชื่อมโยงชุมชน
2. นวัตกรรมที่เกิดขึ้น (ถ้ามี)

วิธีการดำเนินงาน

1. สถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในการประเมินตนเองตามแบบประเมินที่กำหนด ในช่วงพฤษภาคม – กรกฎาคม 2559 และจัดส่งผลการประเมินตนเองให้กับทีมประเมินระดับจังหวัด
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิเคราะห์ผลการประเมินตนเอง และรายงานผลการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม โอกาสพัฒนา ปัญหาอุปสรรค แก่ทีมผู้นิเทศ Service plan และ ทีมจาก สสว ในช่วงพฤษภาคม – กรกฎาคม 2559

แบบประเมินเพื่อพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อมสำหรับสถานบริการสาธารณสุขปี 2559

โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ระดับ A S M1 M2 F1 F2

องค์ประกอบ	เกณฑ์	ผลการประเมินตนเอง				
1.ระบบข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก	1.1 มีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการ	ก. ไม่มี	ข.มีทะเบียนที่แสดงให้เห็นข้อมูลสำคัญรายบุคคล	ค.มีทะเบียนประชากรรายกลุ่มตามระยะของโรค	ง. มีการทบทวนปรับปรุงข้อมูล อย่างน้อยทุก 3 เดือน มีความถูกต้อง และมีคุณภาพ	จ. มีการนำผลที่ได้จากการปรับปรุงไปใช้ในการดำเนินงาน
	1.2 มีระบบสารสนเทศและข้อมูลที่เชื่อมโยง	ก.มีการจัดเก็บข้อมูลกระจายอยู่ในกลุ่มงานต่างๆ	ข.มีฐานข้อมูลกลางของรพ. แต่ยังไม่สามารถให้บริการส่งออกข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ร่วมกันได้	ค.มีการส่งออกให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติได้ใช้ร่วมกันได้	ง.มีการนำเข้าข้อมูลจากหน่วยงานภายในและสถานบริการลูกข่าย มาจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลกลาง	จ.สามารถส่งออกข้อมูลให้กับสถานบริการลูกข่ายได้
	1.3 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน	ก. ไม่มีการวิเคราะห์ปัญหา	ข.มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดูแลรายบุคคล	ค.มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดูแลรายกลุ่ม	ง.มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนติดตามคุณภาพของระบบการดูแล	จ.มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวางแผนและจัดการปัญหา
2.มีการปรับ ระบบ และ กระบวนการบริการ	2.1 ให้การบริการคัดกรองป้องกันควบคุม และดูแลรักษาสอดคล้องกับระยะของโรคไตเรื้อรัง โดยทีมสหวิชาชีพ	ก. มีการคัดกรองเพื่อประเมินระยะของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยDMHT หรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคไตเรื้อรังเมื่อมีโอกาส	ข.มีการประเมินปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง	ค.มีกิจกรรมการให้บริการที่สอดคล้องกับระยะของโรค และพฤติกรรมเสี่ยงรายบุคคลและรายกลุ่ม	ง.มีกิจกรรมการให้บริการ โดย ทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยที่คลินิกบริการ	จ.มีการติดตามและประเมินผลการให้บริการ
	2.2 มีผู้ประสานงานโรคเรื้อรัง (Case Manager/Coordinator) และทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงาน	ก. ไม่มี	ข. ดำเนินงาน โดยมีพยาบาล CM ในการบริหารจัดการ บริการดูแลในคลินิก	ค.มีทีมสหวิชาชีพ ในการดำเนินงาน แต่ไม่ได้รวมดำเนินงานที่คลินิก	ง.มีทีมสหวิชาชีพ ร่วมในการดำเนินงานที่คลินิก	จ.มีการประสานเชื่อมโยงการดำเนินงาน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
	2.3 มีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรัง	ก. ไม่มี	ข.มีเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ค.มีเครือข่ายหน่วยงานที่สังกัดภายนอกกระทรวงสาธารณสุข	ง.ชุมชนร่วมเป็นเครือข่ายในการดูแลโรคเรื้อรัง	จ. มีแนวปฏิบัติกรดูแลรักษาผู้ป่วย ในชุมชน

	2.4 มีแนวเวชปฏิบัติดูแลรักษา สอดคล้องกับระยะของโรค	ก. ไม่มี	ข. มีแนวเวชปฏิบัติในการ ดำเนินงานเช่น มาตรฐาน การรักษา การสนับสนุน การดูแลตนเอง	ค. มีการชี้แจง/ฝึกอบรมผู้ ให้บริการในการใช้แนวเวช ปฏิบัติ	ง. มีการประเมินติดตามการใช้แนวเวช ปฏิบัติ	จ. มีการทบทวนหรือ ประเมินคุณภาพและ พัฒนาแนวเวชปฏิบัติ
	2.5 มีระบบพี่เลี้ยงและระบบที่ปรึกษา ในการให้บริการ	ก. ไม่มี	ข. มีการให้คำปรึกษา แต่ ไม่ได้กำหนดบุคคลผู้ใน คำปรึกษา	ค. มีและกำหนดบุคคลผู้ใน คำปรึกษาที่ชัดเจน	ง. มีช่องทางการสื่อสาร มีการปรึกษา อยู่เสมอ	จ. มีกลไกนำผลการให้ คำปรึกษาเพื่อมาพัฒนา งาน
	2.6 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแล และจัดการโรค	ก. ไม่มี	ข. มีกิจกรรม Conference / KM ใน โรงพยาบาล เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้	ค. มีผลการถอดบทเรียน	ง. นำผลการถอดบทเรียน /ทบทวนความรู้ มาพัฒนาการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	จ. มีคลังความรู้/เผยแพร่ กระจายความรู้ แก่ เจ้าหน้าที่
	2.7 มีการเชื่อมโยงระบบส่งต่อ	ก. ไม่มีระบบการส่ง ต่อ	ข. มีระบบการส่งต่อแต่ไม่ มีเกณฑ์การส่งต่อที่ ชัดเจน	ค. มีระบบการส่งต่อและมี เกณฑ์การส่งต่อที่ชัดเจน	ง. มีการติดตามผลการปฏิบัติตามเกณฑ์ การส่งต่อ	จ. นำผลการติดตามมา ทบทวนและปรับปรุง
	2.8 มีระบบติดตามประเมินผลของ ภาพรวม ในการดำเนินคลินิกชะลอไต เสื่อม	ก. ไม่มี	ข. มีการติดตามผลการ ดำเนินงาน แต่ยังไม่เป็น ระบบชัดเจน	ค. มีกลไกการติดตามผลการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบแต่ ไม่มีผลการประเมินผล	ง. มีทั้งการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงาน	จ. นำผลมาพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงาน
3. การให้ความรู้ และการสนับสนุน การจัดการตนเอง	3.1 จัดระบบบริการสนับสนุนการ ตัดสินใจเพื่อวางแผนการดูแล การ จัดการดูแลด้วยตนเอง	ก. ไม่มี	ข. มีแผนกิจกรรมการให้ ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแล	ค. มีแผนการสนับสนุนการ จัดการตนเอง แก่ผู้ป่วย/ ผู้ดูแลโดยเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล	ง. มีชมรมกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ไต เรื้อรัง/ผู้ดูแลที่เลี้ยง หรือเพื่อนช่วย เพื่อน ร่วมดำเนินงานเพิ่มพลัง ความสามารถสนับสนุนการจัดการ ตนเอง	จ. มีการติดตาม ประเมินผลการ สนับสนุนการจัดการ ตนเอง
	3.2 คืบและแลกเปลี่ยนข้อมูล แก่ ผู้ป่วย/ผู้ดูแล เพื่อการตัดสินใจ	ก. ไม่มี	ข. แจงข้อมูลที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพสัมพันธ์ กับโรคเบาหวาน ความ ดันโลหิตสูง และโรคไต เรื้อรัง แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแล	ค. มีเครื่องมือประกอบการคืน ข้อมูลเช่น สมุดบันทึกสุขภาพ	ง. ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ครอบครัวรับทราบ ข้อมูลและนำข้อมูลไปประกอบการ ตัดสินใจวางแผนเป้าหมายแนวทาง/ แผนการจัดการดูแลตนเอง	จ. มีการสะท้อนข้อมูล ย้อนกลับจากผู้ป่วย/ ผู้ดูแลเพื่อนำมาใช้ใน การวางแผนร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ
4. จัดบริการ เชื่อมโยงชุมชน	4.1 ทีมเยี่ยมบ้าน(ทีมรักษ์ไต)โดย เจ้าหน้าที่รพ.สต.ร่วมกับ อสม./ เครือข่าย	ก. ไม่มี	ข. มีการจัดทีมส่งเสริม สนับสนุนการดูแล กลุ่ม ป่วยไตเรื้อรังตามระยะ ของโรค-3-5	ค. มีทีมและมีแผนงานที่ ชัดเจน เชื่อมโยงประสานกับ case manager /ทีมสห วิชาชีพของรพ.	ง. มีการดำเนินการตามแผน	จ. มีการติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน

4.2	ชุมชนมีกิจกรรม เพื่อสนับสนุน การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ ไตเรื้อรังในชุมชน	ก.ไม่มี	ข. มีแผนงาน/กิจกรรมใน การดูแลตัวเอง ของผู้ป่วย โรคเรื้อรัง/ไตเรื้อรังใน ชุมชน ซึ่งกำหนดโดยเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล	ค. มีแผนงาน/กิจกรรมในการ ดูแลตัวเอง ของผู้ป่วยโรค เรื้อรัง/ไตเรื้อรังในชุมชน ซึ่งกำหนด โดยชุมชนร่วมกับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	ง. มีกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ไต เรื้อรัง ขึ้นในชุมชน	จ.มีการติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานโดยกลุ่ม/ ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน ชุมชน
4.3	มีการสื่อสารข้อมูลเพื่อให้ชุมชน นำไปจัดการลดปัจจัยเสี่ยงสูงหลักๆ ในชุมชนได้	ก. ไม่มี	ข.มีการส่งคืนข้อมูล ที่ วิเคราะห์แล้วให้แก่ อปท./ชุมชน	ค.มีการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และชุมชนเพื่อพัฒนาแผน สุขภาพชุมชน	ง.การนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน ดำเนินการในชุมชน	จ.มีการดำเนินงานตาม แผน ในชุมชน
4.4	สนับสนุน/แผนการดำเนินงานที่ เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของ ชุมชนและสนับสนุนการจัดการตนเอง ของผู้ป่วย	ก.ไม่มี	ข.โรงพยาบาลมีแผนงาน ปรับสภาพแวดล้อมเพื่อ เป็นตัวอย่างแก่อปท./ ชุมชน	ค. อปท./ชุมชนมีแผนงาน ปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน และสนับสนุนการจัดการ ตนเองของผู้ป่วย	ง.อปท./ชุมชนดำเนินการตามแผน	จ. อปท./ชุมชนมีการ ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงาน
4.5	สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อ สุขภาพอย่างต่อเนื่องและ/หรือจัดตั้ง กลุ่ม/ชมรมเพื่อสุขภาพสนับสนุนการ ป้องกันควบคุมโรค ในชุมชน	ก.ไม่มี	ข.โรงพยาบาลมีแผนงาน เพื่อสนับสนุนการจัด กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ใน ชุมชน	ค. อปท./ชุมชนมีแผนงานจัด กิจกรรมเพื่อสุขภาพ โดย ได้รับการสนับสนุนจาก โรงพยาบาล	ง.มีกลุ่ม/ชมรมสุขภาพในอปท./ชุมชน สนับสนุนการดำเนินงานตามแผน กิจกรรมสุขภาพ	จ. อปท./ชุมชนมีการ ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงาน

ส่วนที่ 2 นวัตกรรมที่เกิดขึ้น (ถ้ามี)

นวัตกรรมกระบวนการ ของคลินิกชะลอไตเสื่อม

.....

.....

.....

นวัตกรรมของชุมชน

.....

.....

.....

ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน.....