

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๔/ ๑ ทพ/๕



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง การขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามทรัพยากรสาธารณสุขสาขาไต

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่

๑. ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีศักยภาพ โดยมีเป้าหมาย เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย และลดระยะเวลารอคอย และได้มีการสนับสนุนเรื่องงบลงทุน ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างและบุคลากร ท่ามกลางทรัพยากร และงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้เขตสุขภาพ/จังหวัด/สถานบริการระดับต่าง ๆ สามารถจัดบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต ได้มีการจัดประชุม เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ และมีมติให้กองบริหารการสาธารณสุขทำหนังสือขอความร่วมมือขอข้อมูลการจัดบริการ CKD Clinic ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการให้เป็นปัจจุบันและนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะต่อไป

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอความอนุเคราะห์จากทุกเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง เพื่อตอบแบบสอบถามทรัพยากรสาธารณสุข สาขาไต ในการจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม บริการล้างไตทางช่องท้อง และบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามรายละเอียดแบบสอบถามทรัพยากรสาธารณสุข สาขาไต QR Code ด้านล่าง แล้วจัดส่งอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ มาที่ refermoph@hotmail.com ภายในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓ ทั้งนี้ได้มีหนังสือแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ทราบด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

พงษ์เทพ ธรรมวุฒิ

(นาย योगยศ ธรรมวุฒิ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



<http://gg.gg/fqzn8>

กองบริหารการสาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑, ๑๖๓๖

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๔/ ๑ ๓๗๖



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง การขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามทรัพยากรสาธารณสุขสาขาไต

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

๑. ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีศักยภาพ โดยมีเป้าหมาย เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย และลดระยะเวลารอคอย และได้มีการสนับสนุนเรื่องงบลงทุน ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างและบุคลากร ท่ามกลางทรัพยากร และงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้เขตสุขภาพ/จังหวัด/สถานบริการระดับต่าง ๆ สามารถจัดบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต ได้มีการจัดประชุม เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ และมีมติให้กองบริหารการสาธารณสุขทำหนังสือขอความร่วมมือขอข้อมูลการจัดบริการ CKD Clinic ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการให้เป็นปัจจุบันและนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะต่อไป

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอความอนุเคราะห์จากทุกจังหวัด เพื่อแจ้งโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ตอบแบบสอบถามทรัพยากรสาธารณสุขสาขาไต ในการจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม บริการล้างไตทางช่องท้องและบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามรายละเอียดแบบสอบถามทรัพยากรสาธารณสุขสาขาไต QR Code ด้านล่าง แล้วจัดส่งอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์มาที่ refermoph@hotmail.com ภายในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓ ทั้งนี้ได้มีหนังสือแจ้งโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง ทราบด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ณรงค์ ธรรมวุฒิ

(นายยงยศ ธรรมวุฒิ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



<http://gg.gg/fqzn8>

กองบริหารการสาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑, ๑๖๓๖



ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๔/ ๑ ๓๗/๗

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง การขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามทรัพยากรสาธารณสุขสาขาไต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

๑. ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีศักยภาพ โดยมีเป้าหมาย เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย และลดระยะเวลารอคอย และได้มีการสนับสนุนเรื่องงบลงทุน ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างและบุคลากร ท่ามกลางทรัพยากร และงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้เขตสุขภาพ/จังหวัด/สถานบริการระดับต่าง ๆ สามารถจัดบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต ได้มีการจัดประชุม เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ และมีมติให้กองบริหารการสาธารณสุขทำหนังสือขอความร่วมมือขอข้อมูลการจัดบริการ CKD Clinic ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการให้เป็นปัจจุบันและนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะต่อไป

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง เพื่อตอบแบบสอบถามทรัพยากรสาธารณสุขสาขาไต ในการจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม บริการล้างไตทางช่องท้องและบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามรายละเอียดแบบสอบถามทรัพยากรสาธารณสุขสาขาไต QR Code ด้านล่าง แล้วจัดส่งอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์มาที่ refermoph@hotmail.com ภายในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นายยงยศ ธรรมวุฒิ

(นายยงยศ ธรรมวุฒิ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



<http://gg.gg/fqzn8>

กองบริหารการสาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๓๑, ๑๖๓๖

แบบสอบถามทรัพยากรสาธารณสุข สาขาไต (ส่วนที่ 1/3 คลินิกชะลอไตเสื่อม)

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป (General Information)									
1.1 ชื่อโรงพยาบาล			จังหวัด			เขตสุขภาพที่			
1.2 ระดับโรงพยาบาล									
☐ โรงพยาบาลศูนย์ (A)			☐ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S)			☐ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1)			
☐ โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2)			☐ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1)			☐ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)			
☐ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3)									
จำนวนเตียง (Active Bed)			เตียง						
ส่วนที่ 2 : บริการ (Service Excellence)									
2. โรงพยาบาล / หน่วยงานของท่าน มีบริการ ลักษณะนี้หรือไม่									
2.1 มีการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อม			☐ มี		☐ ไม่มี				
2.2 มีการแยกบริการ (แยกช่วงเวลาหรือแยกสถานที่)			☐ มี		☐ ไม่มี				
คลินิกชะลอไตเสื่อมออกจาก NCD clinic (เช่น DM, HT clinic เดิม)									
ส่วนที่ 3 : คน (Health Workforce)									
3. บุคลากรทางการแพทย์									
3.1 แพทย์อายุรกรรมโรคไต			☐ มี	☐ ไม่มี	จำนวน	คน	อยู่ระหว่างศึกษา	คน	
3.2 กุมารแพทย์โรคไต			☐ มี	☐ ไม่มี	จำนวน	คน	อยู่ระหว่างศึกษา	คน	
3.3 พยาบาล case manager เฉพาะโรคไต			☐ มี	☐ ไม่มี			จำนวน	คน	
3.4 พยาบาล case manager เบาหวาน/ความดัน			☐ มี	☐ ไม่มี					
3.5 พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบ									
ประคับประคอง (Palliative nurse)			☐ มี	☐ ไม่มี					
3.6 เกสเซอร์ปฏิบัติงานใน คลินิกชะลอไตเสื่อม			☐ มี	☐ ไม่มี	หากไม่มี ผู้ปฏิบัติงานแทน คือ				
3.7 นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร (จบปริญญาตรี			☐ มี	☐ ไม่มี	หากไม่มี ผู้ปฏิบัติงานแทน คือ				
ด้านโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร) ปฏิบัติงานใน									
คลินิกชะลอไตเสื่อม									
3.8 นักกายภาพบำบัด			☐ มี	☐ ไม่มี	หากไม่มี ผู้ปฏิบัติงานแทน คือ				
(จบปริญญาตรีด้านกายภาพบำบัด)									
ปฏิบัติงานในคลินิกชะลอไตเสื่อม									

ส่วนที่ 4 : ระบบข้อมูล (Information) / วิชาการ / เครือข่ายการดำเนินงาน

4. หน่วยงานของท่าน

4.1 มีการเชื่อมโยง Laboratory Information System (LIS) เข้าสู่ Hospital Information System (HIS) แบบอัตโนมัติ ☐ มี ☐ ไม่มี

4.2 เครือข่ายการดำเนินงาน / ผู้ประสานข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ กรรมการระดับเขต ☐ กรรมการระดับจังหวัด ☐ อื่น ๆ

☐ ตัวแทนหน่วยงาน ชื่อ - นามสกุล _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

ตำแหน่ง _____ อีเมล _____

ID Line _____

ส่วนที่ 5 : เทคโนโลยี (Medical Products, Vaccines & Technologies)

5. หน่วยงานของท่าน มีเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ / สถานที่ดำเนินการ ดังนี้หรือไม่

5.1 ปัจจุบันการตรวจ serum creatinine (Cr) ใช้วิธี enzymatic method ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

5.2 มีการใช้สมการ CKD-EPI ในการคำนวณค่า eGFR ☐ มี ☐ ไม่มี

หากไม่ได้ใช้สมการ CKD-EPI รพ.ของท่านใช้สมการ ☐ MDRD ☐ อื่น ๆ คือ

5.3 เครื่องตรวจวัดมวลกล้ามเนื้อ ☐ มี ☐ ไม่มี

5.4 ชุดแบบจำลองอาหาร (Food model set) ☐ มี ☐ ไม่มี

5.5 หน่วยงานของท่านสามารถตรวจวัดค่า Urine protein ☐ ได้ ☐ ไม่ได้

และ Urine creatinine ได้หรือไม่

ส่วนที่ 6 : การเงิน (Financing)

6. แหล่งเงินสนับสนุนการดำเนินงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ สำนักงานปลัดกระทรวง ☐ สปสช. ☐ สสส. ☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ 7 : การรับ - ส่งต่อ (Refer)

7. หน่วยงานของท่าน มีการดำเนินงานดังนี้ หรือไม่

7.1 มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเสื่อมไปโรงพยาบาล / หน่วยงานภายนอกเขตสุขภาพของท่าน ☐ มี ☐ ไม่มี
เฉลี่ย _____ รายต่อปี

7.2 มีฐานข้อมูล / ระบบการรับ - ส่งต่อ ☐ มี ☐ ไม่มี

(ถ้ามี) ใช้ระบบ ☐ Thai Refer ☐ Thai Care Cloud ☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ 8 : ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพ สาขาไต

แบบสอบถามทรัพยากรสาธารณสุข สาขาไต (ส่วนที่ 2/3 บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม Hemodialysis)

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป (General Information)

1.1 ชื่อโรงพยาบาล / หน่วยงาน	จังหวัด	เขตสุขภาพที่
1.2 ระดับโรงพยาบาล ☐ โรงพยาบาลศูนย์ (A) ☐ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S) ☐ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ☐ โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) ☐ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) ☐ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) จำนวนเตียง (Active Bed) เตียง * หากไม่มีบริการในส่วนนี้ให้ข้ามไปส่วนที่ 3/3		

ส่วนที่ 2 : บริการ (Service Excellence)

2. โรงพยาบาล / หน่วยงานของท่าน มีบริการ ในลักษณะนี้หรือไม่

2.1 มีการให้บริการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม (hemodialysis) ที่โรงพยาบาลดำเนินการเอง	☐ มี ☐ ไม่มี	- จำนวน หน่วย/ศูนย์ - จำนวน เครื่อง (รวมที่ดำเนินการเองทุกหน่วย) - จำนวน Chronic case Session/ปี - จำนวน Non Chronic Case (รวม Acute Case และ Chronic Case นอก รพ.ที่มา Admit ใน รพ.) Session/ปี
2.2 มีการให้บริการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม (hemodialysis : HD) ด้วยวิธีจ้าง Out source	☐ มี ☐ ไม่มี	- จำนวน หน่วย/ศูนย์ - จำนวน เครื่อง (รวมที่ดำเนินการโดย Out source ทุกหน่วย) - จำนวน Chronic case Session/ปี - จำนวน Non Chronic Case (รวม Acute Case และ Chronic Case นอก รพ.ที่มา Admit ใน รพ.) Session/ปี

2.3 ผู้ป่วย chronic HD ใน รพ.ของท่านได้รับการเยี่ยมโดยแพทย์ ☐ มี ☐ ไม่มี

อายุรกรรมโรคไต หรือ อายุรแพทย์ที่ผ่านการอบรม HD

หลักสูตร 4 เดือนอย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์

2.4 มีการให้บริการฟอกเลือดแบบ continuous renal ☐ มี

replacement therapy (CRRT) ได้ ☐ ไม่มี

2.5 สามารถใส่ permanent catheter, AVF, AVG ได้ ☐ มี

เองใน รพ. ☐ ไม่มี

หากมี จำนวน case ในปีงบประมาณ 2562

(1 ต.ค. 61 – 30 ก.ย. 62) ราย

หากมี หัตถการทำได้โดย

☐ อายุรแพทย์โรคไต

☐ ศัลยแพทย์ทั่วไป

☐ ศัลยแพทย์ด้านหลอดเลือด

2.6 สามารถซ่อม vascular access for HD ด้วยวิธี ☐ มี

ฉีดสียขยายเส้น (angioplasty) ได้เอง ☐ ไม่มี

หากมี หัตถการทำได้โดย

☐ อายุรแพทย์โรคไต

☐ ศัลยแพทย์ทั่วไป

☐ ศัลยแพทย์ด้านหลอดเลือด

3. บุคลากรทางการแพทย์

3.1 แพทย์อายุรกรรมโรคไต	☐ มี	☐ ไม่มี	จำนวน	คน	อยู่ระหว่างศึกษา	คน
3.2 กุมารแพทย์โรคไต	☐ มี	☐ ไม่มี	จำนวน	คน	อยู่ระหว่างศึกษา	คน
3.3 อายุรแพทย์ที่ผ่านการอบรม HD หลักสูตร 4 เดือน	☐ มี	☐ ไม่มี	จำนวน	คน	อยู่ระหว่างศึกษา	คน
3.4 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน HD (เป็นพยาบาล Hemodialysis มานานกว่า 5 ปี และผ่านการสอบผู้เชี่ยวชาญ)	☐ มี	☐ ไม่มี	จำนวน	คน		คน
3.5 พยาบาลที่ผ่านหลักสูตร HD 4 เดือน	☐ มี	☐ ไม่มี	จำนวน	คน	อยู่ระหว่างศึกษา	คน

ส่วนที่ 4 : ระบบข้อมูล (Information) / วิชาการ / เครือข่ายการดำเนินงาน

4. หน่วยงานของท่าน

4.1 เครือข่ายการดำเนินงาน / ผู้ประสานข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ กรรมการระดับเขต ☐ กรรมการระดับจังหวัด ☐ อื่น ๆ

☐ ตัวแทนหน่วยงาน ชื่อ - นามสกุล เบอร์โทรศัพท์
 ตำแหน่ง อีเมล
 ID Line

ส่วนที่ 5 : การเงิน (Financing)

5. แหล่งเงินสนับสนุนการดำเนินงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ สำนักงานปลัดกระทรวง ☐ สปสช. ☐ สสส. ☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ 6 : การรับ - ส่งต่อ (Refer)

6. หน่วยงานของท่าน มีการดำเนินงานดังนี้ หรือไม่

6.1 มีการส่งต่อผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไปโรงพยาบาล / หน่วยงานภายนอก ☐ มี ☐ ไม่มี
 เขตสุขภาพของท่าน ☐ เฉลี่ย ☐ รายต่อปี

6.2 มีฐานข้อมูล / ระบบการรับ - ส่งต่อ ☐ มี ☐ ไม่มี

(ถ้ามี) ใช้ระบบ ☐ Thai Refer ☐ Thai Care Cloud ☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ 8 : ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพ สาขาไต

[illegible]

แบบสอบถามทรัพยากรสาธารณสุข สาขาไต (ส่วนที่ 3/3 บริการล้างไตทางช่องท้อง)

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป (General Information)			
1.1 ชื่อโรงพยาบาล / หน่วยงาน		จังหวัด	เขตสุขภาพที่
1.2 ระดับโรงพยาบาล			
☐ โรงพยาบาลศูนย์ (A)	☐ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S)	☐ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1)	
☐ โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2)	☐ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1)	☐ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)	
จำนวนเตียง (Active Bed)		เตียง	
* หากไม่มีบริการให้ตอบในส่วนที่ 4 ต่อไป			
ส่วนที่ 2 : บริการ (Service Excellence)			
2. โรงพยาบาล / หน่วยงานของท่าน มีบริการลักษณะนี้หรือไม่			
2.1 มีการให้บริการล้างไตทางช่องท้องสำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย (chronic peritoneal dialysis : PD)		☐ มี ☐ ไม่มี	จำนวนผู้ป่วย Chronic PD คน
2.2 สามารถวางสาย chronic Tenckhoff Catheter ได้เองใน รพ.		☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	หากใช่ เป็นการวางสายโดย ☐ อายุรแพทย์โรคไต ☐ ศัลยแพทย์ทั่วไป ☐ ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)
2.3 สามารถทำการเพาะเชื้อจากน้ำยา PD ได้เองใน รพ.		☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	หากใช่ ท่านสามารถปั่น (centrifuge) น้ำยา PD 50 mL 3,000 G เพื่อนำส่วนที่ตกตะกอนส่งเพาะเชื้อ ☐ ได้ ☐ ไม่ได้
ส่วนที่ 3 : คน (Health Workforce)			
3. บุคลากรทางการแพทย์			
3.1 พยาบาลที่ผ่านการอบรม PD หลักสูตร 4 เดือน		☐ มี ☐ ไม่มี	จำนวน คน อยู่ระหว่างศึกษา คน
ส่วนที่ 4 : ระบบข้อมูล (Information) / วิชาการ / เครือข่ายการดำเนินงาน			
4. หน่วยงานของท่าน			
4.1 เครือข่ายการดำเนินงาน / ผู้ประสานข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
☐ กรรมการระดับเขต ☐ กรรมการระดับจังหวัด ☐ อื่น ๆ			
☐ ตัวแทนหน่วยงาน		ชื่อ - นามสกุล	เบอร์โทรศัพท์
		ตำแหน่ง	อีเมล
		ID Line	

ส่วนที่ 5 : การเงิน (Financing)

5. แหล่งเงินสนับสนุนการดำเนินงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ สำนักงานปลัดกระทรวง ☐ สปสช. ☐ สสส. ☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ 6 : การรับ - ส่งต่อ (Refer)

6. หน่วยงานของท่าน มีการดำเนินงานดังนี้ หรือไม่

6.1 มีการส่งต่อผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้องไปโรงพยาบาล / หน่วยงานภายนอกเขตสุขภาพ
ของท่าน ☐ มี ☐ ไม่มี
เฉลี่ย รายต่อปี

6.2 มีฐานข้อมูล / ระบบการรับ - ส่งต่อ ☐ มี ☐ ไม่มี
(ถ้ามี) ใช้ระบบ ☐ Thai Refer ☐ Thai Care Cloud ☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ 7 : ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพ สาขาไต
