

คำนิยามของเกณฑ์การคัดเลือก NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ ปี 2561

ลำดับ	ประเด็นพิจารณา	คำนิยาม																																									
1	ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus	<p>ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus ที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงาน NCD Clinic Plus จำนวน 10 ตัวชี้วัด ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th> <th colspan="5">คะแนน</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 1) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเกณฑ์ $\geq 40\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $(A1/B1) \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด </td> <td><25%</td> <td>25%</td> <td>30%</td> <td>35%</td> <td>$\geq 40\%$</td> </tr> <tr> <td> 2) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl เกณฑ์ $\geq 60\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $(A1/B1) \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL ใน ปีงบประมาณ และมีค่าไขมัน LDL ครั้งสุดท้าย < 100 mg/dl B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด </td> <td><45%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>$\geq 60\%$</td> </tr> <tr> <td> 3) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg เกณฑ์ $\geq 60\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $(A1/B1) \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต และมีค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณ น้อยกว่า 140/90 mmHg B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด </td> <td><45%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>$\geq 60\%$</td> </tr> <tr> <td> 4) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง [รอบเอวมากกว่า (ส่วนสูง (ซม.)/2)] เกณฑ์ $\leq 10\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $(A1/B1) \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการตรวจและมีภาวะอ้วนลงพุง (มีรอบเอวมากกว่า(ส่วนสูง (ซม.)/2)) B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ในปีงบประมาณ </td> <td>>16%</td> <td>16%</td> <td>14%</td> <td>12%</td> <td>$\leq 10\%$</td> </tr> <tr> <td> 5) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง เกณฑ์ $\geq 5.0\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $[(B1-A1)/B1] \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่า ด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ในปีงบประมาณปัจจุบัน B1 : จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่า ด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ในปีงบประมาณที่ผ่านมา </td> <td><2.0%</td> <td>2.0%</td> <td>3.0%</td> <td>4.0%</td> <td>$\geq 5.0\%$</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	คะแนน					1	2	3	4	5	1) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเกณฑ์ $\geq 40\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $(A1/B1) \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด	<25%	25%	30%	35%	$\geq 40\%$	2) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl เกณฑ์ $\geq 60\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $(A1/B1) \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL ใน ปีงบประมาณ และมีค่าไขมัน LDL ครั้งสุดท้าย < 100 mg/dl B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด	<45%	45%	50%	55%	$\geq 60\%$	3) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg เกณฑ์ $\geq 60\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $(A1/B1) \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต และมีค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณ น้อยกว่า 140/90 mmHg B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด	<45%	45%	50%	55%	$\geq 60\%$	4) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง [รอบเอวมากกว่า (ส่วนสูง (ซม.)/2)] เกณฑ์ $\leq 10\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $(A1/B1) \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการตรวจและมีภาวะอ้วนลงพุง (มีรอบเอวมากกว่า(ส่วนสูง (ซม.)/2)) B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ในปีงบประมาณ	>16%	16%	14%	12%	$\leq 10\%$	5) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง เกณฑ์ $\geq 5.0\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $[(B1-A1)/B1] \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่า ด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ในปีงบประมาณปัจจุบัน B1 : จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่า ด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ในปีงบประมาณที่ผ่านมา	<2.0%	2.0%	3.0%	4.0%	$\geq 5.0\%$
ตัวชี้วัด	คะแนน																																										
	1	2	3	4	5																																						
1) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเกณฑ์ $\geq 40\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $(A1/B1) \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด	<25%	25%	30%	35%	$\geq 40\%$																																						
2) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl เกณฑ์ $\geq 60\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $(A1/B1) \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL ใน ปีงบประมาณ และมีค่าไขมัน LDL ครั้งสุดท้าย < 100 mg/dl B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด	<45%	45%	50%	55%	$\geq 60\%$																																						
3) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg เกณฑ์ $\geq 60\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $(A1/B1) \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต และมีค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณ น้อยกว่า 140/90 mmHg B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งหมด	<45%	45%	50%	55%	$\geq 60\%$																																						
4) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง [รอบเอวมากกว่า (ส่วนสูง (ซม.)/2)] เกณฑ์ $\leq 10\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $(A1/B1) \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการตรวจและมีภาวะอ้วนลงพุง (มีรอบเอวมากกว่า(ส่วนสูง (ซม.)/2)) B1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ในปีงบประมาณ	>16%	16%	14%	12%	$\leq 10\%$																																						
5) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง เกณฑ์ $\geq 5.0\%$ <u>สูตรคำนวณ</u> $[(B1-A1)/B1] \times 100$ A1 : จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่า ด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ในปีงบประมาณปัจจุบัน B1 : จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่า ด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ในปีงบประมาณที่ผ่านมา	<2.0%	2.0%	3.0%	4.0%	$\geq 5.0\%$																																						

ลำดับ	ประเด็นพิจารณา	ค่านิยาม				
	<p>6) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เกณฑ์ $\geq 90\%$</p> <p>สูตรคำนวณ $(A1/B1) \times 100$</p> <p>A1 : จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และมารับบริการ</p> <p>B1 : จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด</p>	<75%	75%	80%	85%	$\geq 90\%$
	<p>7) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง เกณฑ์ $\geq 2.5\%$</p> <p>สูตรคำนวณ $[(B1-A1)/B1] \times 100$</p> <p>A1 : จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) ในปีงบประมาณปัจจุบัน</p> <p>B1 : จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) ในปีงบประมาณที่ผ่านมา</p>	<1.0%	1.0%	1.5%	2.0%	$\geq 2.5\%$
	<p>8) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เกณฑ์ $\geq 50\%$</p> <p>สูตรคำนวณ $(A1/B1) \times 100$</p> <p>A1 : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี</p> <p>B1 : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด</p>	<35%	35%	40%	45%	$\geq 50\%$
	<p>9) ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง เกณฑ์ $\geq 80\%$</p> <p>สูตรคำนวณ $(A1/B1) \times 100$</p> <p>A1 : จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง</p> <p>B1 : จำนวนผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง</p>	<60%	65%	70%	75%	$\geq 80\%$
	<p>10) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เกณฑ์ $\geq 82.5\%$</p> <p>สูตรคำนวณ $(A1/B1) \times 100$</p> <p>A1 : จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ความดันโลหิตสูง(I10 - I15) อายุ 35 - 60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ข้างหน้า</p> <p>B1 : จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ความดันโลหิตสูง(I10 - I15) อายุ 35 - 60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ</p>	<67.5%	67.5%	72.5%	77.5%	$\geq 82.5\%$
<p>หมายเหตุ : ใช้ข้อมูลจาก HDC ที่ Freeze ณ วันที่ 16 พฤษภาคม 2561</p>						

ลำดับ	ประเด็นพิจารณา	คำนิยาม
2	การจัดการระบบข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดการระบบข้อมูล หมายถึง การจัดเก็บรวบรวมข้อมูลการเชื่อมโยงฐานข้อมูล/ข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพ มีการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการกำกับติดตามและประเมินผลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนบริหารงานด้านสาธารณสุข ● การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ(Data exchange)หมายถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีในคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ (HDC) เช่น ข้อมูลบุคคล ข้อมูลสุขภาพตามกลุ่มวัย น้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI ข้อมูลการคัดกรอง ข้อมูลโภชนาการ และข้อมูลการเฝ้าระวังในกลุ่มโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยบริการในระบบสุขภาพแต่ละระดับ เช่น PM (Program Manager)ระดับ จังหวัด อำเภอ หรือหน่วยงานโดยการสมัครใช้งาน(Login เข้าระบบ)เพื่อการจัดการระบบข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน ● Program ที่เชื่อมต่อ HDC หมายถึง Program ที่ใช้บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยของสถานบริการ และสามารถส่งออกข้อมูลให้ระบบ HDC ได้ เช่น HosXP, JHos, JHCIS, HospitalOS เป็นต้น ● การวิเคราะห์ข้อมูลNCD Clinic Plusหมายถึง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งทางด้านบวกและลบ รวมถึงGAPของข้อมูล ที่ต้องพัฒนาและแก้ไขปรับปรุง ● การนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการออกแบบและดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การนำข้อมูลผ่านการวิเคราะห์ไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง และส่งเสริมคุณภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรงเรียนนำข้อมูลเด็กที่มี BMI เกินในเขตพื้นที่รับผิดชอบมาออกแบบและทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ สถานบริการลูกข่ายนำข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบมาออกแบบบริการเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ เป็นต้น
3	นวัตกรรม/ผลงานเด่น (Best Practice)	<ul style="list-style-type: none"> ● นวัตกรรมหมายถึงแนวความคิด การปฏิบัติ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ใหม่ต่อตัวปัจเจกหรือหน่วยที่รับเอาสิ่งเหล่านั้นไปประยุกต์ใช้ การรวมเอากิจกรรมที่นำไปสู่การแสวงหาความสำเร็จเชิงพาณิชย์ การสร้างตลาดใหม่ ผลิตภัณฑ์ กระบวนการและการบริการใหม่ การทำในสิ่งที่แตกต่างจากคนอื่นโดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวเราให้กลายมาเป็นโอกาสและถ่ายทอดไปสู่แนวความคิดใหม่ที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม <p>นวัตกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) ที่ประกอบไปด้วยนวัตกรรมของผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้ (tangible product) หรือสินค้าทั่วไปเช่นรถยนต์รุ่นใหม่ ที่วีทีใช้เทคโนโลยีสูงหรือ High DefinitionTV (HDTV) ดีวีดีหรือ Digital Video Disc (DVD) กับผลิตภัณฑ์ที่จับต้องไม่ได้ (intangibile product) อาทิ เช่น การบริการ (services) เช่น แพคเกจทัวร์อนุรักษ์ธรรมชาติ ธุรกิจการเงิน-ธนาคารโดยผ่านทางโทรศัพท์(telephone finance banking) เป็นต้น 2) นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) เป็นการเปลี่ยนแนวทาง หรือวิธีการผลิตสินค้าหรือบริการ การให้บริการในรูปแบบที่แตกต่างออกไปจากเดิม เช่น การผลิตแบบทันเวลาพอดี หรือJust InTime (JIT) การบริหารงานคุณภาพองค์การรวมหรือ Total Quality Management (TQM) และ การผลิตแบบกระทัดรัดหรือ (Lean Production) เป็นต้น <ul style="list-style-type: none"> ● นวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน หมายถึง ผลงานที่ส่งเสริมการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ด้านใดก็ได้ที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ● นวัตกรรมที่ใช้ในการสนับสนุน Self-management support หมายถึงผลงานที่ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น <p>หมายเหตุ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● นวัตกรรมที่เป็นผลงานของสถานบริการสาธารณสุขจะต้องมีการจดทะเบียนลิขสิทธิ์และสามารถนำไปแก้ปัญหาของการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ในพื้นที่ของตนเองได้

ลำดับ	ประเด็นพิจารณา	คำนิยาม
4	การสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ให้กับ เครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> ● การสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus หมายถึง การสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการที่ประกอบไปด้วย <ul style="list-style-type: none"> - ทีมสหวิชาชีพหมายถึง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ เป็นต้น - KM (Knowledge Management)หมายถึงความรู้ขององค์กร และทำการรวบรวม, สร้าง, และกระจายความรู้ขององค์กร ไปให้ทั่วทั้งองค์กรเพื่อให้เกิดการต่อยอดของความรู้และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ - การให้คำปรึกษาหมายถึงการให้คำปรึกษา คำแนะนำ หรือการให้ข้อมูลเพื่อช่วยเหลือ ทั้งทางด้านการรักษาและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ป่วย - สื่อการเรียนรู้หมายถึงการนำวัสดุ เครื่องมือ หรือวิธีการ มาเป็นสะพานเชื่อมโยงความรู้ไปยังผู้ป่วยได้ และทำให้เกิดความเข้าใจตรงตามจุดประสงค์การเรียนรู้ - CPG (Clinical Practice Guidelines)หมายถึง แนวทางเวชปฏิบัติของโรคใดโรคหนึ่ง หรืออาการใดอาการหนึ่ง เช่น ปวดท้อง ถ่ายเป็นเลือด ฯลฯ โรงพยาบาลอาจมีการทำ CPG เรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ใช่เฉพาะในหน่วยงานได้ โดยใช้โดยทบทวนจาก CPG หลัก และปรับการใช้ให้เหมาะกับโรงพยาบาลของตนเอง ● เครือข่ายหมายถึงหน่วยงานเครือข่ายทั้งด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน
5	การบูรณาการงานส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none"> ● การบูรณาการงานส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง มีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายด้านสุขภาพจิต และ/หรือ สุขภาพช่องปาก เครือข่ายด้านอื่นๆ เช่น เหล้า บุหรี่ สถานประกอบการสถานศึกษา โรงเรียน รวมถึงมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพชอ.ให้เห็นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน และมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement:CQI)ในการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ● คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)หมายถึง การดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(District Health Board:DHB) ที่มีประสิทธิภาพโดยเน้นการบูรณาการและประสานความร่วมมือ อย่างมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
6	การนำเสนอ	<ul style="list-style-type: none"> ● ระยะเวลาในการนำเสนอและตอบข้อซักถาม หากผู้นำเสนอใช้เวลาเกินจากที่กำหนดไว้ ผู้จัดการคัดเลือกฯจะลดระดับเสียงและปิดเสียงไมโครโฟน เพื่อควบคุมระยะเวลาในการนำเสนองาน