

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (Inspection Guideline)

ประเด็นที่ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

หัวข้อ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

ตัวชี้วัดหลัก

๑.จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) รายใหม่ลดลงร้อยละ๑๐จากปีงบประมาณที่ผ่านมา
๒.ร้อยละของการตัดสินใจร่วมกัน(Shared decision making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า
(Advance care planning :ACP) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) ≥ร้อยละ
(รอปะหมายจากService plan สาขาไต ของกระทรวง)

...

ตัวชี้วัดรอง

๓.ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr. ≥ร้อยละ ๖๖

คำนิยาม

๑. CKD (Chronic Kidney Disease) หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๒. eGFR (estimated glomerular filtration rate) หมายถึงอัตราการกรองของไตที่ได้จากการคำนวณจากค่า serum creatinine ของผู้ป่วย ตามสมการCKD-EPI
๓. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไต ต่ำกว่า ๑๐ มล./นาที/ ๑.๗๓ ตร.ม.
๔. การตัดสินใจร่วมกัน(Shared decision making : SDM) หมายถึงผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) แล/หรือ ผู้ดูแลที่อำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยที่จะตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาภายใต้การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลของโรค การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคที่ถูกต้องจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนวางแผนและเป้าหมายการรักษาของตนเองได้ล่วงหน้า หรือเรียกว่า Advance care planning
๕. การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕ หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลของโรค การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคที่ถูกต้องจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนวางแผนและเป้าหมายการรักษาของตนเองได้ล่วงหน้า หรือเรียกว่า Advance care planning ซึ่งแผนการรักษาและเป้าหมายสามารถปรับเปลี่ยนได้ ตามสถานการณ์เฉพาะบุคคล ได้ตามความเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถเลือกรับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ โดยอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา ทราบถึงข้อดี ข้อด้อย และผลข้างเคียงของการรักษา อย่างครบถ้วน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. เพิ่มการคัดกรองCKDในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ได้≥ร้อยละ ๘๐
๒. ชะลอการดำเนินโรคไตเสื่อมเรื้อรัง โดยลดอัตราผู้ป่วยที่มี rapid CKD progression (eGFR decline < ๕ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr. ≥ร้อยละ ๖๖)
๓. การจัดบริการ palliative care สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต
๔. การควบคุมคุณภาพมาตรฐานการให้บริการของหน่วยไตเทียม การลดอัตราการตาย และมีคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (Kidney Replacement Therapy, KRT)

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ และ รอบ ๒			
๑.เพิ่มการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยDM/HT			
เพิ่มการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยDM/HT	๑.บูรณาการ การพัฒนาระบบ บริการทั้งภาครัฐและเอกชน (รพ. สต./PCU) CKD care ร่วมกับ SP NCD เครือข่ายภาครัฐ และ อบจ. -๒.การคัดกรอง CKD ๒.๑ ผู้ป่วยที่มีDMร่วมด้วย : คัด กรองด้วย eGFR และurine microalbumin strip -๒.๒ ผู้ป่วย HTที่ไม่มี DMร่วม ด้วย : คัดกรองด้วย eGFR และ urine protein strip	๑.อ้างอิงการรายงานผลในระบบ HDC ๒.ผลกระทบกับทรัพยากร คน และงบประมาณภายหลังการ ถ่ายโอนรพสต.ขึ้นกับอบจ. ๓.ปัญหาและอุปสรรคในการคัด กรอง	ผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงที่ไม่ เคยได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคไตเรื้อรัง ได้รับ การคัดกรองโรคไตใน ระยะเริ่มแรกมากกว่า ร้อยละ๔๐ใน ๖ เดือน แรก และมากกว่าร้อยละ ๘๐เมื่อสิ้น ปีงบประมาณ
๒.ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) รายใหม่และชะลอการดำเนินโรคไตเสื่อมเรื้อรัง			
ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) รายใหม่ และชะลอการ ดำเนินโรคไตเสื่อมเรื้อรัง	๑. Strengths node CKD clinic ใน รพช. และขยายบริการ CKD Corner ให้ครอบคลุมใน รพ.สต. ๒.ชุมชนรักษไต อย่างน้อยอำเภอ ละ ๑ แห่ง ๓. การดำเนินการชะลอไตเสื่อม โดยสหสาขาวิชาชีพ ในคลินิก ชะลอไตเสื่อม	๑.ประสานการให้บริการร่วมกับ อบจ. ๒.ติดตามผลการจัดบริการของ node CKD clinic ใน รพช. และ CKD Corner ให้ใน รพ. สต. รวมถึงปัญหาและอุปสรรค ๓.ติดตามและสนับสนุนการ จัดระบบบริการในส่วนที่ขาด และขยายส่วนที่ทำได้ดีให้กับ เครือข่ายและจัดตั้งชุมชนรักษไต ในพื้นที่นำร่อง	๑. จำนวนผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) ราย ใหม่ลดลงร้อยละ๑๐จาก ปีงบประมาณที่ผ่านมา ๒. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ มล.ต่อ นาทีต่อ ๑.๗๓ ตรม.ต่อ ปี มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ๖๖
๓.จัดบริการ palliative care ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต			
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เข้าถึงการ บริการ Palliative care ที่ เหมาะสมและรวดเร็ว	๑.โรงพยาบาลที่มีคลินิกไตเรื้อรัง ระดับ P ⁺ - S มีการจัดระบบการ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยบูรณาการให้บริการร่วมกับ SP สาขาดูแลรักษาแบบ ประคับประคอง ๒.โรงพยาบาลที่มีคลินิกไตเรื้อรัง ระดับ P ⁺ -M ที่มีอายุรแพทย์ โรคไตหรืออายุรแพทย์ที่ผ่านการ อบรมด้านไตเทียม ๔ เดือน ต้อง จัดบริการให้มีการตัดสินใจ ร่วมกัน (Shared decision making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning :ACP) ในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage๕) ที่ปฏิเสธการบำบัด ทดแทนไต	๑.ติดตามจำนวนรพ.ที่จัดระบบ การดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง ในผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังระยะสุดท้าย(CKD stage๕) ๒.ติดตาม CPGในการดูแลผู้ป่วย palliative care in CKD stage ๕ และการนำสู่การปฏิบัติ ๓.ติดตาม ปัญหาและอุปสรรค ในการจัดบริการผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังระยะสุดท้าย(CKD stage๕) ที่ปฏิเสธการบำบัด ทดแทนไตในโรงพยาบาลระดับ P ⁺ -M ที่มีอายุรแพทย์โรคไต หรือมีอายุรแพทย์ที่ผ่านการ อบรมด้านไตเทียม ๔ เดือน ด้าน การจัดบริการให้มีการตัดสินใจ ร่วมกัน(Shared decision	๑.โรงพยาบาลที่มีคลินิก ไตเรื้อรังระดับ P ⁺ - S ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๗ มีการจัดระบบการ ดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองร้อยละ ๑๐๐ ภายใน ๕ ปี ๒.ร้อยละของการ ตัดสินใจร่วมกัน (Shared decision making : SDM) และ การวางแผนการดูแล ล่วงหน้า (Advance care planning :ACP) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) ≥ร้อยละ ๕๐ ในโรงพยาบาลนำ

	๓.ทบทวนและจัดทำCPGในการดูแลผู้ป่วยpalliative care in CKD stage ๕ ๔.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการจัดบริการpalliative care in CKD stage ๕ ร่วมกับSPสาขาดูแลแบบประคับประคอง	making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP)	ร่อง จำนวน ๑๕ แห่ง
๔.เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการตาย และมีคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (Kidney Replacement Therapy, KRT)			
เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการตาย และมีคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (Kidney Replacement Therapy, KRT)	๑.หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ผ่านการประเมินคุณภาพจาก ตรต.๑๐๐ % ๒.ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบต่อเนื่อง (CRRT) ในผู้ป่วย AKI / ESRD ที่มี hemodynamic unstable ในโรงพยาบาลระดับ P ⁺ -M ที่มีอายุรแพทย์โรคไต และมีความพร้อมด้านหอผู้ป่วยวิกฤติ ๓.สนับสนุนการเปิดให้บริการล้างไตทางช่องท้อง ในโรงพยาบาลที่ขอเปิดหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใหม่ทุกแห่ง	๑.ติดตามจำนวนของศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด ที่ผ่านการประเมิน/ต่ออายุการให้บริการ จาก ตรต. ๒.ติดตาม/พัฒนาการศักยภาพการให้บริการการล้างไตทางช่องท้อง ในโรงพยาบาลทุกระดับ ที่เปิดให้บริการ ๓.สนับสนุนและติดตามการให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบต่อเนื่อง (CRRT) ในผู้ป่วย AKI / ESRD ที่มี hemodynamic unstable ในโรงพยาบาลระดับ P ⁺ -M ที่มีอายุรแพทย์โรคไตและมีความพร้อมด้านหอผู้ป่วยวิกฤติ	๑.หน่วยไตเทียมคุณภาพ ในรพ. ที่พร้อมและผ่านประเมินจาก ตรต. ๑๐๐% ๒.ลดอัตราการตายของผู้ป่วย AKI / ESKD ที่มี hemodynamic unstableและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในรพ. P ⁺ -M มีอายุรแพทย์โรคไตและมีความพร้อมด้านหอผู้ป่วยวิกฤติ ๓.โรงพยาบาลที่ขอเปิดให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใหม่ทุกแห่ง ควรให้บริการให้บริการล้างไตทางช่องท้องควบคู่ด้วย

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.สื่อสารแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยโรคไตรายใหม่โดยบูรณาการกับ NCDs Clinicและ ภาควิชา ๒.ทำ MOUการบูรณาการการให้บริการร่วมกันกับอบจ. ๓. สื่อสารแนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินการขอเปิดหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใหม่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการเปิดบริการการล้างไตทางช่องท้องควบคู่ด้วย ๔.ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการการให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) ที่	-๑.ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองโรคไตได้มากกว่าร้อยละ ๔๐ ๒.การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ มล.ต่อวินาทีต่อ ๑.๗๓ ตรม.ต่อปีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๖ ๓.จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) รายใหม่ลดลงร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณที่ผ่านมา ๔.การจัดตั้งชุมชนรักษไตในอำเภอนำร่อง อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ๕.ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบต่อเนื่อง (CRRT) ในผู้ป่วย AKI / ESRD ที่มี	-๑.-เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยโรคไตรายใหม่โดยบูรณาการกับNCDs Clinicและ ภาควิชาเครือข่าย/อบจ.ได้มากกว่าร้อยละ ๖๐ ๒.การชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ มล.ต่อวินาทีต่อ ๑.๗๓ ตรม.ต่อปีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๖ ๓.จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) รายใหม่ลดลงร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณที่ผ่านมา ๔.การจัดตั้งชุมชนรักษไตในอำเภอนำร่อง อย่างน้อยร้อยละ ๖๐	๑.ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองโรคไตได้มากกว่าร้อยละ ๘๐ ๒.อย่างน้อยร้อยละ๖๖ ของผู้ป่วยCKDมีอัตราการลดลงของ eGFR <๕ ml/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr. ๓.จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) รายใหม่ลดลงร้อยละ๑๐ จากปีงบประมาณที่ผ่านมา ๔.หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในรพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ผ่านการประเมินคุณภาพจาก

ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตให้กับโรงพยาบาลนำร่องระดับ P⁺-M ที่มีอายุรแพทย์โรคไตหรือมีอายุรแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านไตเทียม ๔ เดือน ด้านการจัดบริการให้มีการตัดสินใจร่วมกัน(Shared decision making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP) จำนวน ๑๕ แห่ง -๕.สื่อสารแนวทางปฏิบัติการให้บริการ palliative care in CKD stage ๕ และนำคู่มือสู่การปฏิบัติ	hemodynamic unstable ในโรงพยาบาลระดับ P⁺-M ที่มีอายุรแพทย์โรคไต และมีความพร้อมด้านหอผู้ป่วยวิกฤติ ≥ ร้อยละ ๖๐ ๖.โรงพยาบาลนำร่องระดับ P⁺-M ที่มีอายุรแพทย์โรคไตหรือมีอายุรแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านไตเทียม ๔ เดือน ด้านการจัดบริการให้มีการตัดสินใจร่วมกัน(Shared decision making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP) จำนวน ๑๕ แห่ง สามารถจัดระบบบริการได้ ≥ ร้อยละ ๖๐ ๗.หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งผ่านการประเมินคุณภาพจาก ตรต.๑๐๐ % -	๕.ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบต่อเนื่อง (CRRT) ในผู้ป่วย AKI / ESRD ที่มี hemodynamic unstable ในโรงพยาบาลระดับ P⁺-M ที่มีอายุรแพทย์โรคไต และมีความพร้อมด้านหอผู้ป่วยวิกฤติ ≥ ร้อยละ ๗๐ ๖.หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งผ่านการประเมินคุณภาพจาก ตรต.๑๐๐ % ๗.โรงพยาบาลนำร่องระดับ P⁺-M ที่มีอายุรแพทย์โรคไตหรือมีอายุรแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านไตเทียม ๔ เดือน ด้านการจัดบริการให้มีการตัดสินใจร่วมกัน (Shared decision making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP) จำนวน ๑๕ แห่ง สามารถจัดระบบบริการได้ ≥ ร้อยละ ๘๐ -	คณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) ร้อยละ ๑๐๐ -๕.ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบต่อเนื่อง (CRRT) ในผู้ป่วย AKI / ESRD ที่มี hemodynamic unstable ในรพ.ระดับ P⁺-M ที่มีอายุรแพทย์โรคไต และมีความพร้อมด้านหอผู้ป่วยวิกฤติ ≥ ร้อยละ ๗๐ ๖.โรงพยาบาลนำร่องระดับ P⁺-M ที่มีอายุรแพทย์โรคไตหรือมีอายุรแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านไตเทียม ๔ เดือน ด้านการฟอกเลือด มีการจัดบริการให้มีการตัดสินใจร่วมกัน(Shared decision making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning : ACP) จำนวน ๑๕ แห่ง สามารถจัดระบบบริการได้ ≥ ร้อยละ ๘๐
---	---	--	---

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัดหลัก

- จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) รายใหม่ลดลงร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณที่ผ่านมา
- ร้อยละของการตัดสินใจร่วมกัน(Shared decision making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning :ACP) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) **≥ ร้อยละ(รอเป้าหมายจากService plan สาขาไต ของกระทรวง)**

ตัวชี้วัดรอง

- ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่า ๕ mL/min/๑.๗๓ m^๒/yr. **≥ ร้อยละ ๖๖**

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

- จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) รายใหม่ลดลงร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณที่ผ่านมา (รอสูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)จากService plan สาขาไต ของกระทรวง)
- ร้อยละของการตัดสินใจร่วมกัน(Shared decision making : SDM) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning :ACP) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕) **≥ ร้อยละ.....** (รอสูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)จากService plan สาขาไต ของกระทรวง)
- ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่า ๕ mL/min/๑.๗๓ m^๒/yr. **≥ ร้อยละ ๖๖** (ตามตาราง)

ตัวชี้วัดหลัก	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ mL/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr.
คำนิยาม	- CKD (Chronic Kidney Disease) หมายถึงผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง - eGFR (estimated glomerular filtration rate) หมายถึงอัตราการกรองของไตที่ได้จากการคำนวณจากค่า serum creatinine ของผู้ป่วย ตามสมการCKD-EPI

เกณฑ์เป้าหมาย				
ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	ปีงบประมาณ ๗๑
มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ๖๖	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ๖๖	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ๖๗	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ๖๗	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ๖๘
วัตถุประสงค์	เพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จที่เป็นภาพรวมของการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่เกิดจากผลการดำเนินการของหลายๆมาตรการร่วมกัน			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๓-๔ หมายถึงผู้ป่วยจากแฟ้มDIAGNOSIS OPD ที่มีรหัสโรคเป็น 'N๑๘๑','N๑๘๒','N๑๘๓','N๑๘๔','N๑๘๕','E๑๐๒','E๑๑๒','E๑๒๒','E๑๓๒','E๑๔๒' , 'N๑๘๓','๑๑๒๐','๑๑๒๔','๑๑๓๐','๑๑๓๑','๑๑๓๒','๑๑๓๔','๑๑๕๑','No๒๑','No๒๒', 'No๒๓','No๒๔','No๒๕','No๒๖','No๒๗','No๒๘','No๒๙','No๓๑','No๓๒','No๓๓', 'No๓๔','No๓๕','No๓๖','No๓๗','No๓๘','No๓๙','No๔๑','No๔๒','No๔๓','No๔๔', 'No๔๕','No๔๖','No๔๗','No๔๘','No๔๙','No๕๑','No๕๒','No๕๓','No๕๔','No๕๕', 'No๕๖','No๕๗','No๕๘','No๕๙','No๖๑','No๖๒','No๖๓','No๖๔','No๖๕','No๖๖', 'No๖๗','No๖๘','No๖๙','No๗๑','No๗๒','No๗','No๗๔','No๗๕','No๗๖','No๗๗', 'No๗๘','No๗๙','No๘๑','No๘๒','No๘๓','No๘๔','No๘๕','No๘๖','No๘๗','No๘๘', 'No๘๙','No๑๐๐','No๑๑๑','No๑๑๘','No๑๑๙','No๑๒','No๑๓๐','No๑๓๑','No๑๓๒','No๑๓๓', 'No๑๓๔','No๑๓๕','No๑๓๖','No๑๓๗','No๑๓๘','No๑๓๙','No๑๔๐','No๑๔๑','No๑๔๒','No๑๔๓', 'No๑๔๔','No๒๐๐','No๒๐๑','No๒๐๒','No๒๐๑๔','No๒๑๐','No๒๑๑','No๒๑๘','No๒๑๙', 'No๒๕๔','No๒๕๕','No๒๖','No๒๗๐','No๒๗๑','No๒๗๔','No๒๗๕','No๒๘๐','No๒๘๑','No๒๘๔','No๒๘๕', 'No๒๘๖','Q๖๑๐','Q๖๑๑','Q๖๑๒','Q๖๑๓','Q๖๑๔','Q๖๑๕', 'Q๖๑๘' ที่มี ๖๐>eGFR ≥๑๕ และ สัญชาติไทย(File PERSON:สัญชาติไทยรหัส๐๙๙เท่านั้น และผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจ creatinine/มี ผล eGFR ≥๒ ค่าย้อนหลัง๑ปีงบประมาณ จึงจะถูกนำมาประเมินผลอัตราการลดลงของ eGFR ได้			
วิธีการจัดเก็บ	-การตรวจติดตาม eGFRของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังstage ๓ ควรตรวจอย่างน้อยทุก ๖ เดือน และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังstage ๔ ควรตรวจอย่างน้อยทุก ๔ เดือน -โรงพยาบาลส่งข้อมูลeGFR เข้ามายังระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน (๔๓แฟ้ม) และHDCคำนวณผลตาม scrip ที่ตั้งไว้ในระบบ HDC แบบreal time			
แหล่งข้อมูล	HDC Health Data Center			
รายการข้อมูล ๑	A= จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังstage ๓-๔ สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ creatinine /มีผล eGFR ≥๒ ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า ๓ เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่อ่อนหลัง ๑ ปีงบประมาณและมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง<๕			
รายการข้อมูล ๒	B=จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังstage ๓-๔ สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ creatinine /มีผล eGFR ≥๒ ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า ๓ เดือน โดยพิจารณาาค่าของ eGFR ตั้งแต่อ่อนหลัง ๑ ปีงบประมาณ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A×B) × ๑๐๐ คำนวณ stage เมื่อสิ้นสุดไตรมาส ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจ creatinine /มีผล eGFR ≥๒ ค่า จึงจะถูกนำมาประเมินผลอัตราการลดลงของ eGFR ได้ เปรียบเทียบกับค่าค่าของ eGFR ตั้งแต่อ่อนหลัง ๑ ปีงบประมาณ และการตรวจแต่ละครั้งต้องห่างกันไม่น้อยกว่า ๓ เดือน วิธีการคำนวณการเปลี่ยนแปลง eGFR อาศัยวิธีsimple linear regression ($y = mx + b$) โดย m หรืออัตราการเปลี่ยนแปลงของ eGFR คำนวณจากสูตร $m = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{n(\sum x^2) - (\sum x)^2}$ เมื่อ n = จำนวนครั้งของการตรวจ GFR X =จำนวนวันที่ตรวจ eGFR ที่ห่างจากการตรวจ eGFRครั้งแรก Y = ค่าของ eGFR ณ วันที่ตรวจ			

ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี ๒๕๖๗	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๖	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๖	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๖
ปี ๒๕๖๘	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๖	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๖	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๖
ปี ๒๕๖๙	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๗	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๗	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๗
ปี ๒๕๗๐	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๗	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๗	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๗
ปี ๒๕๗๑	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๘	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๘	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ๖๘
วิธีการประเมินผล	ประเมินผลได้แบบreal time ผ่านระบบHDC เนื่องจากเป็นอัตราส่วนความสำเร็จต่อจำนวนผู้ป่วยCKD ที่มารับบริการเวลานั้นๆ แต่เพิ่มความครอบคลุมของผู้มาใช้บริการจริงในภาพรวมของปี จึงควรประเมินผลช่วงสิ้นปีงบประมาณ ซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการสะสมมากที่สุด			
เอกสารสนับสนุน	๑.คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.๒๕๖๕ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ๒.คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์			

ผู้ประสานงานตัวชี้วัดสาขาไต เขตสุขภาพที่ ๗

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ธนชัย พนาพุฒิ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลขอนแก่น	Mobile: ๐๘๑-๕๕๒๖๙๗๔ e-mail: thanachai.tp @gmail.com	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต เขตสุขภาพที่ ๗
พญ.ปิยนุช ประภูิณวัตร.	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	Mobile: ๐๘๑-๘๗๒๗๙๕๗ e-mail: dr.piyanut@gmail.com	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต เขตสุขภาพที่ ๗
นางสาววิไลวรรณ แสนโฮม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษ โรงพยาบาลขอนแก่น	Mobile : ๐๘๑-๕๕๕๐๘๘๑ e-mail: w.saenhom@gmail.com	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต เขตสุขภาพที่ ๗
นางพัชรภรณ์ ศรีประภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษ	Mobile: ๐๘๑-๐๕๑๒๔๒๘ e-mail:	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	inspiration.noy@gmail.com	สาขาใต้ เขตสุขภาพที่ ๗
--	--------------------	---------------------------	------------------------

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางยุภาพร ดีแป้น	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอนแก่น	Mobile : ๐๘๐๔๖๒๐๑๖๐ e-mail : smallbody@hotmail.com	ตัวชี้วัดสาขาใต้จังหวัด ขอนแก่น
นางจิตตาภรณ์ บางโท	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ด	Mobile : ๐๙๙๔๕๙๖๓๖๙ e-mail : teinhom๑๘๑๑@gmail.com	ตัวชี้วัดสาขาใต้จังหวัด ร้อยเอ็ด
นางสาวอังคณา เหล่า สะพาน	ตำแหน่ง นักวิชาการ สาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม	Mobile : ๐๘๗๔๒๑๐๑๐๓ e-mail : nunui๙๘๖๗@gmail.com	ตัวชี้วัดสาขาใต้จังหวัด มหาสารคาม
นางทิพาพร ราชไกร	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาฬสินธุ์	Mobile : ๐๙๕๒๒๔๐๕๕๖ e-mail : tipaphon@gmail.com	ตัวชี้วัดสาขาใต้จังหวัด กาฬสินธุ์