

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม

ตัวชี้วัด: ๑.ลดอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community – acquired < ๒๖ %

ตัวชี้วัด :๒.มีการจัดตั้ง RRT/ RRS ในโรงพยาบาลระดับ A S ทุกแห่ง ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัด: ๓.ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการประเมินและรักษาให้หายขาดได้ > ๘๕ %

คำนิยาม

1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ Severe sepsis หรือ Septic shock

1.1 ผู้ป่วย Severe sepsis หมายถึงผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้ หรือมีอาการแสดงตามเกณฑ์ ข้อใดข้อหนึ่งใน 4.2 - 4.4

1.2 ผู้ป่วย Septic shock หมายถึงผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป ที่มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP ≥ 65 mm Hg และ มีค่า serum lactate level > 2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม

2. Community-acquired sepsis หมายถึงการติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis

อัตราการตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1. อัตราตายจาก community-acquired sepsis
2. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis

3. กลุ่มเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2567 จะมุ่งเน้นที่กลุ่ม community – acquired sepsis เพื่อพัฒนาให้ มีระบบข้อมูลพื้นฐานให้เหมือนกัน ทั้งประเทศ แล้วจึงขยายไปยัง hospital-acquired sepsis ในปีถัดไป

4. การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง การคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปที่อาจจะเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อไป ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ (sepsis screening tools) ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

4.1 ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusionหรือ organ dysfunction หรือ มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP ≥ 65 mm Hg และ มีค่า serum lactate level > 2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม

4.2qSOFAตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป

4.3 SOS score (search out severity) ตั้งแต่ 4 ข้อ ขึ้นไป

4.4 Modified Early Warning Score (MEWS)หรือ NEWS 2 ตั้งแต่ 5ข้อขึ้นไป

5. **ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล** หมายถึงข้อมูลจาก ICD 10 และ/หรือฐานข้อมูลอื่น ๆ ของแต่ละโรงพยาบาล

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญพบว่าอัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและอัตราเสียชีวิตสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้แก่ ภาวะช็อก, ไตวาย การทำงานอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1.การพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired	1.เพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงโดยใช้ SOS Score การใช้ Lactate 2. การรักษาโดย Early resuscitation โดย RRT / การรักษาตาม Sepsis campaign guideline	ตรวจติดตามอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis จากฐานข้อมูล HDC หรือฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด และ ภาพรวมของเขตสุขภาพทุกไตรมาส (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26
การจัดตั้งทีม RRT/ RRS	1.คำสั่ง จัดตั้งทีม RRT/RRS 2.แนวทางการดำเนินงาน RRT ของแต่ละรพ. 3.การปฏิบัติตามแนวทางของรพ. 4.วางแผนการจัดทำ Application ติดตาม	ตรวจติดตามการจัดตั้งระบบ RRT/RRS และ แนวทางการดำเนินงาน	มีการจัดตั้ง RRT/ RRS ในโรงพยาบาลระดับ A S ทุกแห่ง ร้อยละ 100

	SOS 5.แนวทางการเก็บ ตัวชี้วัด จำนวน CPR outside ICU:Dead from Sepsis 6.รวบรวม วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน		
การคัดกรองและการ รักษาผู้ป่วยไวรัสตับ อักเสบซี	1.จัดตั้งทีมการพัฒนา ระบบการดูแลรักษา ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี 2.จัดตั้ง HCV Clinic และแนวทางการ ดำเนินงานของแต่ละรพ.	ตรวจติดตามการจัดตั้ง ระบบRRTและแนวทาง การดำเนินงาน	อัตราการรักษาหายขาด ผู้ป่วย HCV infection มากกว่าร้อยละ 85

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community- acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community- acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community- acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community- acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26
มีการจัดตั้ง RRT/ RRS ในโรงพยาบาลระดับ A S ทุกแห่ง ร้อยละ 100	มีการจัดตั้ง RRT/ RRS ในโรงพยาบาลระดับ A S ทุกแห่ง ร้อยละ 100	มีการจัดตั้ง RRT/ RRS ในโรงพยาบาลระดับ A S ทุกแห่ง ร้อยละ 100	มีการจัดตั้ง RRT/ RRS ในโรงพยาบาลระดับ A S ทุกแห่ง ร้อยละ 100
อัตราการรักษาหายขาด ผู้ป่วย HCV infection มากกว่าร้อยละ 85	อัตราการรักษาหายขาด ผู้ป่วย HCV infection มากกว่าร้อยละ 85	อัตราการรักษาหายขาด ผู้ป่วย HCV infection มากกว่าร้อยละ 85	อัตราการรักษาหายขาด ผู้ป่วย HCV infection มากกว่าร้อยละ 85

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแล รักษาผู้ป่วย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกระดับ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูล จาก ICD-10 โดยใช้ในการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC)

	กระทรวงสาธารณสุขโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด หรือ ภาพรวมของเขตสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือเก็บผ่านโปรแกรมอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกัน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 2 ดีขึ้น
รายการข้อมูล 3	C= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ดีขึ้น
รายการข้อมูล 4	D= จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด x.1	$(A+C) / D \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานเป็นรายไตรมาส

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
1. นายสุรพันธ์ เจริญธัญรักษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น	086-8605786 e-mail :C.suraphan@gmail.com
2. นายเทพสรรค์ สือรัมย์รุ่งเรือง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น	083-4555565

2.นายธมฤกษ์ แสงเงิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ร้อยเอ็ด	098-3614514 e-mail :thamarerk@hotmail.com
3.นายแพทย์จิรศักดิ์ คามจันทร์	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.กาฬสินธุ์	088-3222403 e-mail:Jirasak4600@gmail.com
4.นางสุทธิมา ยลโสภณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.ขอนแก่น	091-7120123 e-mail: suttima2508@gmail.com
5.นางยุวดี บุญลอย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น	085-3926539 097-4787893 e-mail :yuwadee.bnl@gmail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
1.นางยุวดี บุญลอย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น	085-3926539 / 097-4787893 e-mail :yuwadee.bnl@gmail.com
2.นางสุทธิมา ยลโสภณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.ขอนแก่น	091-7120123 e-mail : suttima2508@gmail.com
3.นางสาวพิชญา วงศ์พิมล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ร้อยเอ็ด	062-8964463 e-mail :maypitchaya.wong@gmail.com
4.นางดารานี การจุนสี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.กาฬสินธุ์	091-5493945 e-mail :12daranee@gmail.com
5.นางสาวสุคนทิพย์ ปัตติทานัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.มหาสารคาม	096-3296636 e-mail :sukontipsepsis.med@gmail.com
6. นางฤดีพร เพ็ญสุพรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ขอนแก่น	084-6863447

ส่งผลต่อตัวชี้วัด 20 ปี	LE
หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
แผนที่	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม
ลักษณะ	Lagging Indicator
ระดับการวัดผล	ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ	อัตราการรักษาหายขาดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
คำนิยามศัพท์	<p>Test คือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี</p> <p>Treat คือ กระบวนการในการให้ยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี</p> <p>Cure คือ การหายขาดจากโรคไวรัสตับอักเสบบีหลังการรักษา</p>
คำนิยามผู้ป่วย	<p>ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (People who inject drugs: PWID)</p> <p>ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจพบว่ามีผล Anti HCV positive</p> <p>ผู้ป่วยพาหะ Anti HCV คือ ผู้ป่วยที่มีผล Anti HCV positive แต่ตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี X-pert หรือ HCV core Ag หรือ HCV RNA viral load ไม่พบการติดเชื้อ</p> <p>ผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ ผู้ที่มีผลการตรวจ anti HCV positive และตรวจยืนยันการติดเชื้อ ด้วยวิธี X-pert หรือ HCV core Ag หรือ HCV RNA viral load แล้วมีผลการตรวจเป็น reactive หรือ detectable</p> <p>ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ได้รับการรักษาหายแล้ว (Cure) คือ ผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และตรวจ HCV core Ag หรือ HCV RNA viral ที่ 12 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการรักษา (sustained virologic response : SVR) แล้วไม่พบเชื้อ</p>

เกณฑ์เป้าหมาย อัตราการรักษาหายขาดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 90

เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
1.การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Test) ในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเป้าหมายหลัก	ร้อยละ70	ร้อยละ80	ร้อยละ90	ร้อยละ100	ร้อยละ100

	2.ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	
	3.ผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับยา DAA เพื่อการรักษา (Treat)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	
	4.ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับการรักษาหายแล้ว (Cure)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	
วัตถุประสงค์	เพื่อตรวจ (test) หาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มารักษา (treat) ให้หายขาดจากโรค (cure)						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1.ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายหลัก 2.ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 3.ผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลผู้ป่วยระบบ HDC						
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล						
รายการข้อมูล 1	<p>A = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ตามรหัสโรค ICD10 = B24 (unspecified human immunodeficiency virus(HIV) Disease) ที่เป็น Principle diagnosis และต้องไม่มีการติดเชื้อ HCV ร่วมอยู่แล้ว (คือ ต้องไม่มีการลงรหัสโรค ICD 10 เป็น B812 ทั้ง Principle diagnosis และ other diagnosisในผู้ป่วยรายนี้)</p> <p>และต้องเป็นผู้ป่วยที่ยังไม่เคยตรวจ anti HCV หรือเคยตรวจ anti HCV แล้วมีผลเป็นลบ</p> <p>B = จำนวนผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (People who inject drugs: PWID) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ตามรหัสโรค ICD10 = F112 (opioids, dependence syndrome) ที่เป็น Principle diagnosis และต้องไม่มีการติดเชื้อ HCV ร่วมอยู่แล้ว (คือ ต้องไม่มีการลงรหัสโรค ICD 10 เป็น B812 ทั้ง Principle diagnosis และ other diagnosisในผู้ป่วยรายนี้)</p>						

	และต้องเป็นผู้ป่วยที่ยังไม่เคยตรวจ anti HCV หรือเคยตรวจ anti HCV แล้วมีผลเป็นลบ (เป็นรหัส ICD 10 ที่มี code ในระบบ 43 แเพิ่มแล้ว) ****
รายการข้อมูล 2	C = จำนวนผู้ป่วยในข้อ A หรือ B ที่ได้รับ <u>การตรวจคัดกรอง Anti HCV</u> Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT)_Code ; 350571 Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT) Name : Hepatitis C virus Ab [+/-]] in Serum Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT)_Code ; 350484 Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT) Name : Hepatitis C virus HCV Ab (Hepatitis C Antibody) in Serum, Plasma or Blood by Immunoassay (เป็น lab ที่ยังไม่มี code ในระบบ 43 แเพิ่ม) **** รหัสกรมบัญชีกลาง 36331
สูตรคำนวณตัวชี้วัดที่ 1	$(C/(A+B)) \times 100$
รายการข้อมูล 3	D = จำนวนผู้ป่วยที่ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นผู้ที่ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ตามรหัสโรค ICD10 = B812 ทั้งหมด (ทั้ง PDX และ other DX) หรือมีผล anti HCV positive <u>แต่ยังไม่เคยตรวจ</u> HCV RNA VL หรือ HCV Ag
รายการข้อมูล 4	E = จำนวนผู้ป่วยในข้อ D ที่ได้รับตรวจ HCV Ag หรือ HCV RNA VL Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT)_Code ; 351114 Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT) Name : Hepatitis C virus core Ag [fmol/L] in Serum by Immunoassay Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT)_Code ; 350850 Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT) Name : Hepatitis C virus core Ag [U/mL] in Serum by Immunoassay Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT)_Code ; 350911 Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT) Name : Hepatitis C virus RNA [+/-] in Serum or Plasma by NAA with probe detection Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT)_Code ; 350169 Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT) Name : Hepatitis C virus RNA [copies/mL] (viral load) in Serum or Plasma by NAA with probe detection Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT)_Code ; 350170 Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT) Name : Hepatitis C virus RNA [copies/mL] (viral load) in XXX specimen by NAA with probe detection Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT)_Code ; 350482

	<p>Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT) Name : Hepatitis C virus RNA [IU/mL] (viral load) in Serum or Plasma by NAA with probe detection Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT)_Code ; 350483</p> <p>Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT) Name : Hepatitis C virus RNA [IU/mL] (viral load) in XXX specimen by NAA with probe detection Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT)_Code ; 350724</p> <p>Thai Medical Laboratory Terminology (TMLT) Name : Hepatitis C virus RNA [log copies/mL] (viral load) in Serum or Plasma by NAA with probe detection <i>(เป็น lab ที่ยังไม่มี code ในระบบ 43 เพิ่ม) ****</i> <i>รหัสกรมบัญชีกลาง 36333</i></p>
สูตรคำนวณตัวชี้วัดที่ 2	$(E/D) \times 100$
รายการข้อมูล 5	F = จำนวนผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ คือผู้ป่วยในข้อมูล E ที่มีผล HCV RNA VL พบเชื้อ หรือ HCV Ag positive
รายการข้อมูล 6	<p>G = จำนวนผู้ป่วยในข้อมูล F ที่ได้รับการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ได้แก่ Peginterferon alfa (ชนิด 2a หรือ 2b), Sofosbuvir/Ledipasvir, Sofosbuvir, Sofosbuvir/Velpatasvir (SOFVEL) ตามรหัสยา 24 ดังนี้</p> <p>100224000053030110281365 100232000004203120181365 142570000003002110181496 100232000004203120381496 100224000053030310281365 00000000000000000945550 210050110128320221700000 196140000004410221700000 100232000004203121781506 210050110148320321782870</p> <p><i>(เป็นรหัสยาที่มี code ในระบบ 43 เพิ่มแล้ว) ****</i></p>
สูตรคำนวณตัวชี้วัดที่ 3	$(G/F) \times 100$
รายการข้อมูล 7	H = จำนวนผู้ป่วยในข้อ G ได้รับการรักษาเกินครบ และมีผลการตรวจเลือดที่ 12 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการรักษา พบว่า HCV RNA VL ไม่พบเชื้อ หรือ HCV Ag ได้ผล
สูตรคำนวณตัวชี้วัดที่ 4	$(H/G) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

1. มีคณะทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
2. มีการพัฒนาเครือข่าย ของโรงพยาบาล และประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
3. มีผลการติดตามกำกับกับการดำเนินงานตัวชี้วัดหลัก ดังนี้

ปี 2566 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ติดตามอัตราเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1-4 ที่กำหนดไว้ ได้ร้อยละ 60		ติดตามอัตราเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1-4 ที่กำหนดไว้ ได้ร้อยละ 70

ปี 2567 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ติดตามอัตราเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1-4 ที่กำหนดไว้ ได้ร้อยละ 75		ติดตามอัตราเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1-4 ที่กำหนดไว้ ได้ร้อยละ 80

ปี 2568 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ติดตามอัตราเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1-4 ที่กำหนดไว้ ได้ร้อยละ 85		ติดตามอัตราเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1-4 ที่กำหนดไว้ ได้ร้อยละ 90

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ติดตามอัตราเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1-4 ที่กำหนดไว้ ได้ร้อยละ 90		ติดตามอัตราเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1-4 ที่กำหนดไว้ ได้ร้อยละ 90

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ติดตามอัตราเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1-4 ที่กำหนดไว้ ได้ร้อยละ 90		ติดตามอัตราเป้าหมายตัวชี้วัดที่ 1-4 ที่กำหนดไว้ ได้ร้อยละ 90

วิธีการประเมินผล :

1. คำนวณตัวชี้วัดที่ 1 -4 โดยดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC)

เอกสารสนับสนุน :

1. แนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบซี ประเทศไทย (Thailand Practice Guideline for Eliminate Hepatitis C) ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563
2. แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการเข้าถึงยาต้านไวรัส พ.ศ. 2565

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. สำนักนิติเวชระบบการแพทย์กรมการแพทย์
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	

ตัวอย่างแบบบันทึกสรุปรูปตัวชีวิต : โครงการ Test/Treat/Cure HCV infection ปีงบประมาณ 2566

ชื่อโรงพยาบาล..... H code

ลำดับ ตัวชีวิต	รายละเอียดตัวชีวิต	ไตรมาสที่1-2 (ต.ค-มี.ค)	ไตรมาสที่3-4 (เม.ย.-ก.ย.)	รวม
1.	อัตราการตรวจ anti HCV (<i>Test</i>) ของผู้ป่วยใน <i>กลุ่มเสี่ยง</i> <i>เป้าหมายหลัก</i> $(C/(A+B)) \times 100$			
	A. จำนวนผู้ป่วย HIV ที่ไม่เคยตรวจ anti HCV และเคย ตรวจ anti HCV แล้ว negative			
	B. จำนวนผู้ป่วย PWID ที่ไม่เคยตรวจ anti HCV และเคย ตรวจ anti HCV แล้ว negative			
	C. จำนวนผู้ป่วยในข้อ A และ C ที่ได้รับการตรวจ anti HCV			
2	อัตราการตรวจยืนยันการติดเชื้อ (ตรวจHCV RNA VL หรือ HCV Ag) ในผู้ป่วยที่ต้องสงสัยติดเชื้อ (anti HCV positive) $((E/D) \times 100))$			
	D. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ต้องสงสัยติดเชื้อ (anti HCV positive) แต่ยังไม่เคยตรวจ HCV RNA VL หรือ HCV Ag			
	E. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในข้อ D ที่ได้รับการตรวจ HCV RNA VL หรือ HCV Ag			
3	อัตราการได้รับยาต้านไวรัส DAA (<i>Treat</i>) ในผู้ป่วยยืนยันการ ติดเชื้อ (HCV RNA VL หรือ HCV Ag positive) ทั้งหมด $((G/F)$ $\times 100))$			
	F. จำนวนผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ (HCV RNA VL หรือ HCV Ag positive)			
	G. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่รับยาต้านไวรัส DAA (Treat)			
4	อัตราการหายขาด (Cure) ในผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ $((H/G) \times 100)$			
	H. ผู้ป่วยในข้อ G ที่มีผลการตรวจ HCV RNA VL หรือ HCV Ag ที่ 12 สัปดาห์ ได้ผล เป็น negative/ not detected			