

**เกณฑ์ประเมินCKD corner ระดับรพ.สต. (เอกสารหมายเลข 1)**

| เกณฑ์                                                                                                                                                    | คำอธิบายเกณฑ์ |                                                                                                                   | แหล่งข้อมูล/<br>วิธีการประเมิน |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|                                                                                                                                                          | คะแนน         | อธิบาย                                                                                                            |                                |
| 1.ทีมบุคลากรที่ร่วมดูแลผู้ป่วย                                                                                                                           | 0             | ไม่มีพยาบาลรับผิดชอบประจำคลินิก                                                                                   |                                |
|                                                                                                                                                          | 1             | มีพยาบาลรับผิดชอบประจำคลินิก                                                                                      |                                |
|                                                                                                                                                          | 2             | มี1+ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย                                                                                |                                |
|                                                                                                                                                          | 3             | มี1+2+ทีมสหวิชาชีพร่วมดูแล อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง                                                                 |                                |
|                                                                                                                                                          | 4             | มี1+2+3+ทีมสหวิชาชีพร่วมดูแล อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง                                                                |                                |
| 2.ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย CKD                                                                                                                               | 0             | ไม่มี                                                                                                             |                                |
|                                                                                                                                                          | 1             | มี+มีการแยก CKD staging                                                                                           |                                |
|                                                                                                                                                          | 2             | มี1+ มีข้อมูลการส่งและรับ refer                                                                                   |                                |
|                                                                                                                                                          | 3             | มี1+2+มีระบบการลงทะเบียน CKD new case)                                                                            |                                |
|                                                                                                                                                          | 4             | มี1+2+3+มีการนำข้อมูลผู้ป่วยมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยมีการคืนข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน |                                |
| 3.การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยใน 4 หัวข้อหลัก<br>3.1 Introduction to CKD<br>3.2 การช้ยาในผู้ป่วย CKD<br>3.3 Nutrition in CKD<br>3.4 Renal replacement Therapy | 0             | ไม่มีการให้สุศึกษา                                                                                                |                                |
|                                                                                                                                                          | 1             | มี 1 เรื่อง                                                                                                       |                                |
|                                                                                                                                                          | 2             | มี 2 เรื่อง                                                                                                       |                                |
|                                                                                                                                                          | 3             | มี 3 เรื่อง                                                                                                       |                                |
|                                                                                                                                                          | 4             | มีครบทั้ง 4 เรื่อง                                                                                                |                                |
| 4. สื่อการสอนเช่น Food Model ,สื่อสิ่งพิมพ์(แผ่นพับ/โปสเตอร์), CD                                                                                        | 0             | ไม่มี                                                                                                             |                                |
|                                                                                                                                                          | 1             | มีแต่ไม่เพียงพอ                                                                                                   |                                |
|                                                                                                                                                          | 2             | มีเพียงพอ                                                                                                         |                                |
|                                                                                                                                                          | 3             | มีสื่อ และ/หรือ เครื่องมือซึ่งเป็นนวัตกรรมที่คิดค้นขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับสถานะ สุขภาพของผู้รับบริการ             |                                |
|                                                                                                                                                          | 4             | มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง                                                                                          |                                |
| 5.การจัดบริการการดูแลผู้ป่วย CKDต่อเนื่องที่บ้านในผู้ป่วย CKD stage 3-4                                                                                  | 0             | ไม่มี                                                                                                             |                                |
|                                                                                                                                                          | 1             | มีทีมรักษัไต่ แบ่งหน้าที่และกำหนดแนวทางชัดเจน                                                                     |                                |
|                                                                                                                                                          | 2             | มี1+ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่บ้านครบทั้ง 5 หัวข้อดังนี้                                                          |                                |
|                                                                                                                                                          |               | - การติดตามวัดความดันโลหิต                                                                                        |                                |
|                                                                                                                                                          |               | - การติดตามการใช้ยา                                                                                               |                                |
|                                                                                                                                                          |               | - การออกกำลังกาย                                                                                                  |                                |
|                                                                                                                                                          |               | - การติดตามการรับประทานอาหาร                                                                                      |                                |
|                                                                                                                                                          |               | - การวัดรอบเอว                                                                                                    |                                |
|                                                                                                                                                          | 3             | มี1+2+มีการติดตามดูแลผู้ป่วย CKDอย่างน้อยปีละ2ครั้ง                                                               |                                |
|                                                                                                                                                          | 4             | การมีส่วนร่วมของชุมชน                                                                                             |                                |
| 6. มีนวัตกรรม/CQI                                                                                                                                        | 0             | ไม่มี                                                                                                             |                                |
|                                                                                                                                                          | 1             | มี                                                                                                                |                                |
| คะแนนเต็ม19คะแนน<br>จะผ่านเกณฑ์ได้ต้องได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (16 คะแนน)                                                                                |               |                                                                                                                   |                                |

## เกณฑ์การประเมิน CKD clinic คุณภาพระดับรพช.ระดับ F3 ขึ้นไป ปี 2560

เกณฑ์การประเมิน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่1** การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพคลินิกชะลอไตเสื่อม (คะแนนเต็ม 24 คะแนน) จะผ่านเกณฑ์ได้ต้องได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (19 คะแนน)

**ส่วนที่2** การประเมินผลลัพธ์การดำเนินการ (5 ตัวชี้วัด= 50 คะแนน)

จะผ่านเกณฑ์ได้ต้องได้คะแนนร้อยละ 50 ขึ้นไป (25 คะแนน)

### เป้าหมาย

1.ระดับ F2 ขึ้นไปต้องผ่านคะแนนส่วนที่1(กระบวนการ) ร้อยละ 80 และคะแนนส่วนที่ 2 (ผลลัพธ์) ร้อยละ 50

2.ระดับ F3 ต้องผ่านคะแนนส่วนที่1(กระบวนการ) ร้อยละ 60 และคะแนนส่วนที่ 2 (ผลลัพธ์) ร้อยละ 40

## การประเมิน CKD clinic คุณภาพระดับรพ.ระดับ F3 ขึ้นไป ปี 2560 (แผ่นที่1)

| เกณฑ์                                                                                                                                                       | คำอธิบายเกณฑ์ |                                                                                                                   | แหล่งข้อมูล/<br>วิธีการ<br>ประเมิน |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                                                                             | คะแนน         | อธิบาย                                                                                                            |                                    |
| 1.ทีมบุคลากรที่ร่วมดูแลผู้ป่วย                                                                                                                              | 0             | มีเพียงแพทย์ ไม่มีพยาบาลประจำคลินิก                                                                               |                                    |
|                                                                                                                                                             | 1             | มีเพียงแพทย์และพยาบาล                                                                                             |                                    |
|                                                                                                                                                             | 2             | มีแพทย์/พยาบาล/นักโภชนาการหรือผู้ดูแลเรื่องอาหาร                                                                  |                                    |
|                                                                                                                                                             | 3             | มีครบทั้งแพทย์/พยาบาล/ นักกำหนดอาหารหรือนักโภชนาการ/เภสัชกร/หรือมีนักกายภาพบำบัด (ตามบริบทของรพ.)                 |                                    |
|                                                                                                                                                             | 4             | มีครบตามข้อ3อย่างเพียงพอ/มีทีมอื่นๆร่วมดูแล                                                                       |                                    |
| 2.ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย CKD                                                                                                                                  | 0             | ไม่มี                                                                                                             |                                    |
|                                                                                                                                                             | 1             | มี+มีการแยก CKD stagingและมีฐานข้อมูลตัวชี้วัดผลการดูแลรักษา(เช่นeGFR,FBS,BP,ACEI)                                |                                    |
|                                                                                                                                                             | 2             | มี1+ และมีฐานข้อมูลเชื่อมโยงกับ hospital information system(HIS)และ Lab information system (LIS)                  |                                    |
|                                                                                                                                                             | 3             | มี1+2+มีระบบข้อมูลเชื่อมโยงกับรพ.สต.หรือระดับอำเภอ/จังหวัด                                                        |                                    |
|                                                                                                                                                             | 4             | มี1+2+3+มีการนำข้อมูลผู้ป่วยมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยมีการคืนข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน |                                    |
| 3.มีการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยใน 4 หัวข้อหลัก<br>3.1 Introduction to CKD<br>3.2 การใช้ยาในผู้ป่วย CKD<br>3.3 Nutrition in CKD<br>3.4 Renal replacement Therapy | 0             | ไม่มีการให้สุศึกษา                                                                                                |                                    |
|                                                                                                                                                             | 1             | มี 1 เรื่อง                                                                                                       |                                    |
|                                                                                                                                                             | 2             | มี 2 เรื่อง                                                                                                       |                                    |
|                                                                                                                                                             | 3             | มี 3 เรื่อง                                                                                                       |                                    |
|                                                                                                                                                             | 4             | มีครบทั้ง 4 เรื่อง                                                                                                |                                    |
| 4. สื่อการสอนเช่น Food Model ,สื่อสิ่งพิมพ์(แผ่นพับ/โปสเตอร์), CD                                                                                           | 0             | ไม่มี                                                                                                             |                                    |
|                                                                                                                                                             | 1             | มีแต่ไม่เพียงพอ                                                                                                   |                                    |
|                                                                                                                                                             | 2             | มีเพียงพอ                                                                                                         |                                    |
|                                                                                                                                                             | 3             | มีสื่อ และ/หรือ เครื่องมือซึ่งเป็นนวัตกรรมที่คิดค้นขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับสถานะ สุขภาพของผู้รับบริการ             |                                    |
|                                                                                                                                                             | 4             | มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง                                                                                          |                                    |

## การประเมิน CKD clinic คุณภาพระดับรพ.ระดับ F3 ขึ้นไป ปี 2560 (ต่อแผ่นที่2)

| เกณฑ์                                                                    | คำอธิบายเกณฑ์ |                                                                                                                                              | แหล่งข้อมูล/<br>วิธีการ<br>ประเมิน |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                          | คะแนน         | อธิบาย                                                                                                                                       |                                    |
| 5.การจัดบริการการดูแลผู้ป่วย CKD ต่อเนื่องที่บ้านในผู้ป่วย CKD stage 3-4 | 0             | ไม่มี                                                                                                                                        |                                    |
|                                                                          | 1             | มีการกำหนดโครงสร้างและกำหนดแนวทางชัดเจน เช่น ทีมรักษไต หรือ family care team                                                                 |                                    |
|                                                                          | 2             | มีการกำหนดแนวทางและระยะเวลาการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสม(ในเรื่อง การติดตามวัดความดันโลหิต การใช้ยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การวัดรอบเอว) |                                    |
|                                                                          | 3             | มีการปฏิบัติตามแนวทาง (1+2) ได้อย่างน้อย 50 % และมีการส่งข้อมูลระหว่าง รพ. รพ.สต.                                                            |                                    |
|                                                                          | 4             | การมีส่วนร่วมของชุมชน /อปท./มีการรวมกลุ่มหรือชมรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย                                              |                                    |
| 6. มีกิจกรรม KM / นวัตกรรม/CQI                                           | 0             | ไม่มี                                                                                                                                        |                                    |
|                                                                          | 1             | มีกิจกรรม KM                                                                                                                                 |                                    |
|                                                                          | 2             | มี1+นำผลการ KM มาปรับปรุงงานอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง                                                                                           |                                    |
|                                                                          | 3             | มี1+2 การกระจายความรู้แก่ผู้อื่น                                                                                                             |                                    |
|                                                                          | 4             | มี1+2+3 มีนวัตกรรม                                                                                                                           |                                    |
| คะแนนเต็ม 24 คะแนน                                                       |               |                                                                                                                                              |                                    |
| จะผ่านเกณฑ์ได้ต้องได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (19 คะแนน)                    |               |                                                                                                                                              |                                    |

การประเมิน CKD clinic คุณภาพระดับรพ.ระดับ F3 ขึ้นไป ปี 2560 (ต่อแผ่นที่3)

ส่วนที่ 2 การประเมินผลลัพธ์คลินิกชะลอไตเสื่อม (50 คะแนน)

| ตัวชี้วัด                                                                                                    | เป้าหมาย | ผลสำเร็จ | คะแนน | คะแนนที่ได้  |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------|--------------|------------|
|                                                                                                              |          |          |       | ประเมินตนเอง | ทีมประเมิน |
| ร้อยละของผู้ป่วย DM,HT ที่ได้รับการคัดกรอง CKD Min-max ในภาพเขตจาก HDC ปี 59 : 59-81                         | ≥80 %    | 50-<60   | 2     |              |            |
|                                                                                                              |          | 60-<70   | 4     |              |            |
|                                                                                                              |          | 70-<80   | 6     |              |            |
|                                                                                                              |          | 80-<90   | 8     |              |            |
|                                                                                                              |          | ≥90      | 10    |              |            |
| ร้อยละของผู้ป่วย CKD 1-4 และเป็น DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี Min-max ในภาพเขตจาก HDC ปี 59 : 2.1-7.6 | ≥40 %    | 10-<20   | 2     |              |            |
|                                                                                                              |          | 20-<30   | 4     |              |            |
|                                                                                                              |          | 30-<40   | 6     |              |            |
|                                                                                                              |          | 40-<50   | 8     |              |            |
|                                                                                                              |          | ≥50      | 10    |              |            |
| ร้อยละของผู้ป่วย CKD 1-4 ที่ควบคุมระดับ BP ได้ Min-max ในภาพเขตจาก HDC ปี 59 : 63-81                         | ≥50 %    | 20-<30   | 2     |              |            |
|                                                                                                              |          | 30-<40   | 4     |              |            |
|                                                                                                              |          | 40-<50   | 6     |              |            |
|                                                                                                              |          | 50-<60   | 8     |              |            |
|                                                                                                              |          | ≥60      | 10    |              |            |
| ร้อยละของผู้ป่วย CKD 1-4 ที่การได้รับยา ACE-I/ARB-I/ARB ได้ตามเป้า Min-max ในภาพเขตจาก HDC ปี 59 : 30-53     | ≥50 %    | 20-<30   | 2     |              |            |
|                                                                                                              |          | 30-<40   | 4     |              |            |
|                                                                                                              |          | 40-<50   | 6     |              |            |
|                                                                                                              |          | 50-<60   | 8     |              |            |
|                                                                                                              |          | ≥60      | 10    |              |            |
| ร้อยละของผู้ป่วย CKD 3-4 ที่ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้า Min-max ในภาพเขตจาก HDC ปี 59 : 59-67             | ≥65 %    | 50-<55   | 2     |              |            |
|                                                                                                              |          | 55-<60   | 4     |              |            |
|                                                                                                              |          | 60-<65   | 6     |              |            |
|                                                                                                              |          | 65-<70   | 8     |              |            |
|                                                                                                              |          | ≥70      | 10    |              |            |

## KPI Templateสาขาไต

KPI ที่1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 mL/min/1.73m<sup>2</sup>/yr

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                           |      |       |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|------|-------|
| ตัวชี้วัดที่ 1          | ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 mL/min/1.73m <sup>2</sup> /yr<br>(PA ปลัด 60/ตรวจราชการ 60)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                           |      |       |
| หน่วยวัด                | ร้อยละ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                           |      |       |
| น้ำหนัก                 | ร้อยละ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                           |      |       |
| คำอธิบาย                | eGFRหมายถึง ค่าประมาณอัตราการกรองของไตที่คำนวณจาก serumcreatinine ที่ตรวจโดยวิธี enzymatic methodและคำนวณโดยใช้สมการ CKD-EPI<br>- ผู้ป่วย CKD จะเก็บข้อเฉพาะผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3-4 เท่านั้น หมายถึง ผู้ป่วยที่มีรหัสโรคเป็น N183-184, (N189 ที่มี 60>eGFR≥15) หรือ ( E102, E112, E122, E132, E142 หรือ I12*, I13*, I151) ที่มี 60>eGFR ≥ 15 ) และมีการตรวจคำนวณeGFR (LABTEST 15) ≥ 2 ค่า หากมีค่า eGFR1 ค่าใน 1 ปี จะไม่ประเมิน KPI ข้อนี้ และ สัญชาติไทย (File PERSON: สัญชาติไทยรหัส 099) เท่านั้น |                  |                           |      |       |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย    | ผู้ป่วย CKD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                           |      |       |
| เป้าหมาย                | ≥65%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                           |      |       |
| วิธีการประเมิน          | - เก็บพื้นที่ (real time แบบอัตโนมัติจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม)<br>(ใช้ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลัก)<br>- การคำนวณการเปลี่ยนแปลง eGFRต้องมี creatinine ≥ 2 ค่าในปีงบประมาณนั้นๆ<br>- หน่วยที่ใช้ในการวัด เป็นร้อยละ                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                           |      |       |
| ระยะเวลาประเมินผล       | รายไตรมาส                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                           |      |       |
| รายการข้อมูล 1          | A :จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> /yr<br>× 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                           |      |       |
| รายการข้อมูล 2          | B : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                           |      |       |
| สูตรคำนวณ               | (A/B) × 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                           |      |       |
| เกณฑ์การให้คะแนน        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                           |      |       |
|                         | ระดับคะแนน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | เกณฑ์การให้คะแนน |                           |      |       |
|                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 45               |                           |      |       |
|                         | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 50               |                           |      |       |
|                         | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 55               |                           |      |       |
|                         | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 60               |                           |      |       |
|                         | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 65               |                           |      |       |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | หน่วยวัด         | ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ |      |       |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  | 2557                      | 2558 | 2559  |
|                         | ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 mL/min/1.73m <sup>2</sup> /yr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ≥ร้อยละ 65       | NA                        | NA   | 65.29 |

|               |                                                                                  |                                                                                                  |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เอกสารอ้างอิง | HDC กระทรวงสาธารณสุข                                                             |                                                                                                  |
| ผู้รับผิดชอบ  | นางมณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>หน่วยไตเทียมรพ.หนองคาย | โทร.088-5733022และ081-2623076<br>e-mail : maneewan.t@gmail.com<br>โทร. 0 4241 3456-65 ต่อ623/624 |
|               | นพ.พิสิฐ อินทรวงษ์โชติ<br>รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์<br>รพ.หนองคาย               | โทร. -<br>e-mail : sutarut2010@hotmail.com<br>โทร. 0 4246 5067-70 ต่อ 101                        |