

แผนงาน Service Plan สาขาไต
เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒

การวิเคราะห์ SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strengths)

- S๑ Strong Network: การทำงานเป็นทีม มีเครือข่าย ที่เข้มแข็ง
- S๒ Access to CAPD/HD: มีศูนย์ฟอกเลือดที่เพียงพอต่อการให้บริการ/เข้าถึงCAPD
- S๓ การบูรณาการกับงาน NCD ในด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพที่ดี
- S๔ CKD Clinic Model ที่มีรูปแบบเดียวกันทั้งเขตสุขภาพในการดำเนินงาน

จุดอ่อน (Weaknesses)

- W๑ Δ eGFR not target : ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ต่ำกว่าเกณฑ์
- W๒ CAPD Node ยังขยายได้ไม่ครบรพช.ม๒ ตามแผน
- W๓ ระบบสารสนเทศไม่สมบูรณ์

โอกาส (Opportunities)

- O๑ Palliative care way: ทางเลือกสำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ไม่ได้รับการรักษาทดแทนไต

ภัยคุกคาม (Threats)

- T๑ จำนวนผู้ป่วย CKD มีจำนวนมาก (ต้นน้ำ)
- T๒ กฎหมาย/ครต./ระเบียบพัสดุ
- T๓ ขาดอัตรากำลังและมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย
- T๔ KT not success

Tows Matrix การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ : สาขาไต

เป้าหมาย. 1.ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตรายใหม่โดยเฉพาะในกลุ่ม DM, HT.....
 2.ลดจำนวนผู้ป่วย ESRD.....3.เพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ dialysis.

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Successes Factor) Team work

ปัจจัยแวดล้อมภายใน	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
ปัจจัยแวดล้อมภายนอก	๑. Strong Network : การทำงานเป็นทีม มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ๒. Access to CAPD/HD: มีศูนย์ฟอกเลือดที่เพียงพอต่อการให้บริการ/เข้าถึงCAPD ๓. มีศูนย์ S๓ การบูรณาการกับงาน NCD ในด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ๔.มีรูปแบบ CKD Clinic ที่มีรูปแบบทั้งเขตสุขภาพในการดำเนินงาน	๑. Δ eGFR not target ๒. CAPD Node ยังขยายได้ไม่ครบ รพช .M๒ ตามแผน ๓.ระบบสารสนเทศไม่สมบูรณ์
โอกาส (O) ๑. ทางเลือก Palliative care ในผู้ป่วย ESRD ที่ไม่เลือกรับการรักษาทดแทนไต	ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO) ๑.S๑O๑ การส่งเสริมทางเลือก palliative care ร่วมกับเครือข่าย	ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO) ๑.W๒O๑ การส่งเสริมทางเลือก palliative care
อุปสรรค (T) ๑.จำนวนผู้ป่วย CKD มีจำนวนมาก (ต้นน้ำ) ๒.กฎหมาย/ศรต./ระเบียบพัสดุ ๓.ขาดอัตรากำลังและมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ๔. KT not success (ยังผ่าตัดได้น้อยราย)	ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST) ๑.S๑T๑,S๑๑ การป้องกันไตเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ๒.S๒T๒,S๒T๓ การสนับสนุนและส่งเสริมให้เข้าถึงการรักษาทดแทนไตที่มีคุณภาพ ๓.S๔T๑ การชะลอความเสื่อมของไตโดยการใช้ CKD clinic Model เดียวกันทั้งเครือข่าย	ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง (WT) ๑.W๑T๑ การชะลอความเสื่อมของไตโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

หน่วยงานหลัก: รพท. หนองคาย

หน่วยงานร่วม: สสจ./รพท./รพช./รพ.สต.

แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.72 m ² /yr.> ร้อยละ 66			
	Strategy 1	Strategy 2	Strategy 3	Strategy 4
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	1.การชะลอความเสื่อมของไตยังไม่ผ่านเกณฑ์ Δ eGFR not target = 57.07(HDC 24ค.ค.61) 2.ประเด็น Primary prevention มีการดำเนินการในระดับ รพท./รพ.สต. แต่ยังขาดด้านการติดตามเชิงคุณภาพ 3 ขาดแพทย์โรคไต (ปัสสาวะ/กลอส),ขาดโภชนากร (เลบ) พยาบาล CAPD: ผู้ป่วย สัปดาห์ 1:90 - 1:150 (เกณฑ์:1:150) บุคลากรใหม่ขาดความรู้เรื่องการจัดการ CKD clinic 4. เหลือ 3 จังหวัดได้แก่ นครพนม, เลย,หนองบัวลำภู (2561 นครพนมเปิด ที่ศรีสงคราม 1 แห่ง) 5. ยังไม่ได้ดำเนินการที่ชัดเจน การจัดระบบบริการ Palliative care แต่ละรพ.ดำเนินการเองตามบริบท ได้ส่งบุคลากรอบรมจังหวัดละ 1-2 คน 2 รุ่น 6. ระบบควบคุมคุณภาพศูนย์ PD เริ่มนำแบบประเมินตนเองของสมาคม โรคไตมาใช้และมีการเยี่ยมตรวจนำร่อง 5 เขต เขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ อุดรธานีและหนองคาย			
ยุทธศาสตร์ / มาตรการ	Strategy 1	Strategy 2	Strategy 3	Strategy 4
กิจกรรม หลัก	ชะลอความเสื่อมของไตโดยใช้ CKD clinic Model เดียวกันทั้งเครือข่าย	ป้องกันไตเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย	ส่งเสริมทางเลือก palliative care ร่วมกับเครือข่าย	สนับสนุนและส่งเสริมให้เข้าถึงการรักษาทดแทนไต ที่มีคุณภาพ
	1. จัดตั้ง CKD corner ในระดับรพ.สต. ชื่อโยงคลินิก NCD Clinic Plus คุณภาพ 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการบุคลากรสาธารณสุข และ อสม.(รพ.สต./อสม.) การดำเนินงานคลินิก CKD clinic/CKD corner ในระดับ รพท./รพช./รพ.สต. เชื่อมโยงคลินิก NCD Clinic Plus คุณภาพ, จัดตั้งทีมรักษาไต ในทุกอำเภอ 3. รณรงค์/เผยแพร่สื่อ/ประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชน/อปท. เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ “รณรงค์ลดเค็ม” จัดตั้งทีมรักษาไต 4. ติดตามนิเทศ ประเมิน CKD clinic คุณภาพ โดยทีมระดับจังหวัด 5. ติดตามนิเทศประเมิน CKD clinic คุณภาพ โดยทีมระดับเขตสุขภาพที่ 8 (ประเมิน 7 จังหวัด) 6. อบรมความรู้เรื่องการดูแลและการจัดการผู้ป่วยโรคไตแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ จำนวน 1 รุ่น 7. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) 1 ครั้ง	1. พัฒนาระบบ palliative care สำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะ สุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต 2. อบรมหลักสูตร palliative care หลักสูตร 4 เดือน 3. อบรมหลักสูตร palliative care ระยะสั้น สำหรับ พยาบาลและสหวิชาชีพ	1. พัฒนาระบบ palliative care สำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะ สุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต 2. อบรมหลักสูตร palliative care หลักสูตร 4 เดือน 3. อบรมหลักสูตร palliative care ระยะสั้น สำหรับ พยาบาลและสหวิชาชีพ	1. มีศูนย์ฟอกเลือด (HD) ที่เพียงพอต่อการให้บริการ/เข้าถึง 2. ขยายบริการ CAPD Node และมีการประเมินคุณภาพ CAPD 3. อบรมหลักสูตร HD/CAPD 4. วางมาตรการและสร้างเครือข่ายการควบคุมคุณภาพหน่วย HD และ CAPD
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1.ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.72 m ² /yr. > ร้อยละ 66 2.สื่อสารแนวทางการปฏิบัติสำหรับการบริการ ศูนย์ฟอกเลือดด้วย เครื่องได้เพิ่มในโรงพยาบาลใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2560	1.ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.72 m ² /yr. > ร้อยละ 66 2.สื่อสารแนวทางการดูแล palliative care	1.ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.72 m ² /yr. > ร้อยละ 66 2.จัดบริการ palliative care โดยบูรณาการไปกับ CKD clinic ร่วมกับทีม palliative care ของโรงพยาบาล อย่าง น้อย 3 จังหวัด	1.ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.72 m ² /yr. > ร้อยละ 66 2.หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใน โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินคุณภาพจาก ดรต. ร้อยละ 100 3.จัดบริการ palliative care โดยบูรณาการไปกับ CKD clinic ร่วมกับทีม palliative care ของโรงพยาบาล 7 จังหวัด

Excellence -		แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต				
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไตเขตสุขภาพที่ 8								
2. เพื่อให้สถานบริการสุขภาพได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพที่ความสามารถของระบบบริการทางการแพทย์วิจัย บำบัด รักษา การส่งเสริมป้องกันการชะลอความเสื่อมของไต รวมถึงการส่งเสริมผลการประเมินผลการทำงานที่สอดคล้องต่อเนื่องกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทุกระดับ								
3. เพื่อกำหนดขอบเขตแนวทางการพัฒนาบุคลากร และใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรบุคลากรให้กับหน่วยบริการโดยการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้บุคลากรให้มีศักยภาพ ทักษะการปฏิบัติงานตามระดับขีดความสามารถของระบบบริการในแต่ละระดับ								
ตัวชี้วัด : 1.ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.72 m ² /yr.> ร้อยละ 66								
สถานการณ์ : 1. การชะลอความเสื่อมของไตยังไม่ผ่านเกณฑ์ Δ eGFR not target = 57.07(HDC 24ต.ค.61)								
2. ประเด็น Primary prevention มีการดำเนินการในระดับ รพช./รพ.สต. แต่ยังขาดด้านการติดตามเชิงคุณภาพ								
3. ขาดแพทย์โรคไต (บึงกาฬ,สกล),ขาดโภชนาการ (เลย) พยาบาล CAPD : ผู้ป่วย สัปดาห์ 1:90 - 1:150 (เกณฑ์1:150)								
4. บุคลากรใหม่ขาดความรู้เรื่องการจัดการ CKD clinic เหลือ 3 จังหวัดได้แก่ นครพนม, เลย,หนองบัวลำภู (2561 นครพนมเปิดที่ศรีสงคราม 1 แห่ง)								
5. ยังไม่ได้ดำเนินการที่ชัดเจน การจัดระบบบริการ Palliative care แต่ละรพ.ดำเนินการเองตามบริบท ได้ส่งบุคลากรอบรมจังหวัดละ 1-2 คน 2 รุ่น								
6. ระบบควบคุมคุณภาพศูนย์ PD เริ่มนำแบบประเมินตนเองของสมาคมโรคไตมาใช้และมีการเยี่ยมชมรณรงค์ 5 เขต เขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ อุดรธานีและหนองคาย								
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก			ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด	ระยะเวลา	งบประมาณ
มาตรการที่....1.... ชะลอความเสื่อมของไตโดยการ ใช้ CKD clinic Model เดียวกันทั้งเครือข่าย	1.จัดตั้ง CKD corner ในระดับรพ.สต. เชื่อมโยงคลินิก NCD Clinic Plus คุณภาพ 2.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการบุคลากรสาธารณสุข และ อสม.(รพ.สต./อสม.) การดำเนินงานคลินิก CKD clinic/CKD corner ในระดับ รพช./รพ.สต. เชื่อมโยงคลินิก NCD Clinic Plus คุณภาพ, จัดตั้งทีมรักษไตในทุกลำเออ 3.รณรงค์/เผยแพร่สื่อ/ประชาสัมพันธ์แก่ชุมชน/อปท.เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ “รณรงค์ลดเค็ม” จัดตั้งทีมรักษไต 4.ติดตามนิเทศ ประเมิน CKD clinic คุณภาพ โดยทีมระดับจังหวัด 5.ติดตามนิเทศประเมิน CKD clinic คุณภาพ โดยทีมระดับเขตสุขภาพที่ 8 (ประเมิน 7 จังหวัด) 6.อบรมความรู้เรื่อง การดูแลและการจัดการผู้ป่วยโรคไตแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ 1 รุ่น 7.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) 1 ครั้ง				✓	✓	ด.ค.2561-ก.ย. 2562	-งบประมาณของจังหวัด/รพ. -บูรณาการกับสาขาNCD -งบประมาณของจังหวัด/รพ. -ระดับจังหวัด -ระดับเขตฯ -บูรณาการกับสาขาNCD -บูรณาการกับสาขาNCD -บูรณาการกับสาขาNCD
	ป้องกันได้เสื่อมโดยการมีส่วน ร่วมของเครือข่าย				✓	✓	ส.ค. 2562	
มาตรการที่....3..... ส่งเสริมทางเลือก palliative care ร่วมกับเครือข่าย	1.พัฒนาระบบ palliative care สำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต 2.อบรมหลักสูตร palliative care หลักสูตร 4 เดือน 3.อบรมหลักสูตร palliative care ระยะสั้น สำหรับ พยาบาลและสหวิชาชีพ				✓	✓		-งบประมาณของจังหวัด/รพ. -งบประมาณของจังหวัด/รพ. -งบประมาณของจังหวัด/รพ.

มาตรการที่....4....		1. มีศูนย์ฟอกเลือด (HD) ที่เพียงพอต่อการให้บริการ/เข้าถึง 2. ขยายบริการ CAPD Node และมีการประเมินคุณภาพ CAPD 3. อบรมหลักสูตร HD/CAPD 4. วางมาตรการและสร้างเครือข่ายการควบคุมคุณภาพหน่วย HD และ CAPD				-งบประมาณของจังหวัด/รพ.	
Small	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	✓	✓	
success	1.ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.72 m2/yr.>ร้อยละ 66 2.สื่อสารแนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินการบริการศูนย์ฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2560	1.ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.72 m2/yr.>ร้อยละ 66 2.สื่อสารแนวทางการดูแล palliative care	1.ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.72 m2/yr. >ร้อยละ 66 2.จัดบริการ palliative care โดยบูรณาการไปกับ CKD clinic ร่วมกับทีม palliative care ของโรงพยาบาล อย่างน้อย 3 จังหวัด	1.ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.72 m2/yr. > ร้อยละ 66 2.หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินคุณภาพจาก ตรต. ร้อยละ 100 3.จัดบริการ palliative care โดยบูรณาการไปกับ CKD clinic ร่วมกับทีม palliative care ของโรงพยาบาล 7 จังหวัด	✓	✓	
หน่วยงานรับผิดชอบ:รพท.หนองคาย		หน่วยงานหลัก:สสจ./รพท./รพช./รพ.สต.			หน่วยงานร่วม: อปท./หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง		

Action Plan ระยะ 1 ปี (พ.ศ.2562) ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข						
Service Excellence แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต						
2562						
ระยะดำเนินการ						
เป้าหมาย(Goal)	1.ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตรายใหม่โดยเฉพาะในกลุ่ม DM, HT 2.ลดจำนวนผู้ป่วย ESRD 3.เพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ dialysis					
ตัวชี้วัด(KPI)	1.ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.72 m2/yr.> ร้อยละ 66					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/ baseline	1.การชะลอความเสื่อมของไตยังไม่ผ่านเกณฑ์ Δ eGFR not target = 57.07(HDC 24ต.ค.61) 2.ประเด็น Primary prevention มีการดำเนินการในระดับ รพช./รพ.สต. แต่ยังขาดด้านการติดตามเชิงคุณภาพ 3.ขาดแพทย์โรคไต (บึงกาฬ,สกล),ขาดโภชนาการ (เลย) พยาบาล CAPD : ผู้ป่วย สัปดาห์ 1:90 - 1:150 (เกณฑ์1:150) บุคลากรใหม่ขาดความรู้เรื่องการจัดการ CKD clinic 4. เหลือ3 จังหวัดได้แก่ นครพนม, เลย,หนองบัวลำภู (2561 นครพนมเปิดที่ศรีสงคราม 1 แห่ง) 5. ยังไม่ได้ดำเนินการที่ชัดเจน การจัดระบบบริการ Palliative care แต่ละรพ.ดำเนินการเองตามบริบท ได้ส่งบุคลากรอบรมจังหวัดละ 1-2 คน 2 รุ่น 6. ระบบควบคุมคุณภาพศูนย์ PD เริ่มนำแบบประเมินตนเองของสมาคมโรคไตมาใช้และมีการเฝ้าระวังนำร่อง 5 เขต เขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ อุดรธานีและหนองคาย					
มาตรการ (6 Building Blocks)	1.กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery)	2.การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce)	3.ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)	4.ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ (Drug & Equipment)	5.งบประมาณในการดำเนินการ (Financing)	6.นโยบาย/กลยุทธ์หลักในการทำงาน (Governance)
CKD	1.มีบริการ CKD clinic 100% ใน รพ.ระดับ A, S, M1,M2, F1, F2และและ 50% ใน F3 2.บูรณาการการทำงาน NCD-CKD clinic เชื่อมโยง เป็น เครือข่ายกับ รพ.ระดับที่สูงและต่ำกว่า ในระดับชุมชน เชื่อมโยงกับ DHS และดำเนินการสุขภาพ	1.มีแพทย์อายุรศาสตร์โรคไต ครอบคลุมจังหวัด, 2.มีโภชนาการดูแล CKD clinic (โดยเฉพาะจ.เลย) 3.พัฒนา case manager และ สหสาขา ใน CKD clinic	1.มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย CKD ที่เชื่อมโยงเข้าสู่ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม และ HDC กระทรวง ครอบคลุม จังหวัดและสามารถ นำมาใช้ M&E	1.ผลักดันให้มีการตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method ครอบคลุม รพ.	1.บูรณาการงบ SP เขต งบ สปสช.(งบสนับสนุน ส่งเสริม การจัดบริการ, กองทุนโรคไต, กองทุนโรคเรื้อรัง, family care team, งบจัดสรรให้ อบท.) และงบจากกรม วิชาการ	1.ระดับเขต/จังหวัด : คณะกรรมการ SP สาขาไต และ NCD เขต, NCD board, คณะกรรมการสุขภาพวิถีชีวิตไทยเขต ระดับชุมชน : ขับเคลื่อนด้วย DSH และ ตำบลจัดการสุขภาพ
CAPD	1.จัดตั้ง CAPD Node 7 แห่ง (อุดรธานี 2,สกลนคร 2, หนองบัวลำภู 1, นครพนม 1, เลย 1)	1.ประชุมพยาบาลหน่วยไตเทียมการจัดการข้อมูล KPI 2.พัฒนา Capacity CAPD (พยาบาล) 4-6 เดือน 6 คน 3.อบรมพยาบาล รพ.สต. 1 ครั้ง	ระบบการจัดการข้อมูล	-	1.งบ สปสช./รพ./เขต	1.ผอ.รพ./นพ.สสจ./หน่วยไตเทียมของ รพ.แม่ข่าย

มาตรการ (6 Building Blocks)	1.กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery)	2.การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce)	3.ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)	4.ยา เวชภัณฑ์และ อุปกรณ์ต่างๆ (Drug & Equipment)	5.งบประมาณในการ ดำเนินการ (Financing)	6.นโยบาย/กลยุทธ์หลักใน การทำงาน (Governance)
HD	1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย HD เพิ่มเครื่องไตเทียม (โดย เพิ่มรอบ, เพิ่มเครื่อง,หรือเพิ่ม หน่วยไต) 2.สื่อสารแนวทางการปฏิบัติ สำหรับการตั้งศูนย์ฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม	1.ประชุมร่วมสมาคมโรคไตฯ 2.พัฒนา Capacity HD (พยาบาล 4-6 เดือน)	1.ระบบการจัดการ ข้อมูล	-	1.งบ สปสช./รพ./เขต	1.ผอ.รพ./นพ.สสจ./ หน่วยไตเทียมของ รพ.แม่ ข่าย

แบบฟอร์ม Value chain : Service plan สาขาไต ปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๘

ประเด็น PA : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ mL/min/๑.๗๓m ² /yr.			
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ mL/min/๑.๗๓m ² /yr. ๖๖ %			
มาตรการ/ แนวทาง	ต้นทาง	กลางทาง	ปลายทาง
	ป้องกัน	ชะลอไตเสื่อม	Palliative care & RRT
	-ผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรัง รายใหม่ (New Case) ลดลง	-การชะลอความเสื่อมของไต	-พัฒนาระบบ palliative care สำหรับ ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการ บำบัดทดแทนไต
	-ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมได้		
กิจกรรมหลัก	-ร่วมกับ NCD ป้องกันไตเสื่อมโดย ควบคุมเบาหวานและความดันโลหิต สูง ให้อยู่ ในเกณฑ์	-ดำเนินการโดย CKD clinic ตาม มาตรฐาน	-ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาทดแทนไต HD/CAPD/KT
	-ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต สูงได้รับการคัดกรองโรคไต	-ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต สูงได้รับการคัดกรองโรคไต	-จัดบริการ palliative care โดย บูรณาการไปกับ CKD clinic ร่วมกับทีม palliative care ของ โรงพยาบาล
หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	NCD+CKD Team	CKD clinic ทุกระดับ	หน่วยไตเทียม//Palliative care Team/NCD+CKD Team

KPI Template ระดับจังหวัด/คปสอ. ปี 2562

ตัวชี้วัดที่	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$										
หน่วยวัด	ร้อยละ										
น้ำหนัก	-										
คำอธิบาย	CKD หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง eGFR หมายถึง estimated glomerular filtration rate (อัตราการกรองของไตที่ได้จากการคำนวณจากค่า serum creatinineของผู้ป่วย ตามสมการ CKD-EPI)										
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	1) กลุ่มผู้ป่วย CKD - ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 ตอนเริ่มประเมิน สัญชาติไทยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล และได้รับการตรวจ creatinine และมีผล $eGFR \geq 2$ ค่าในปีงบประมาณ - ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 หมายถึง ผู้ป่วยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัสโรคเป็น - N183-184 หรือ - N189,E102, E112, E122, E132, E142 ,I12, I13, I151, N083, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N11, N13, N14, N20, N21, N22, N23 ที่มี $eGFR$น้อยกว่า 60 แต่มากกว่าหรือเท่ากับ 15 คำนวณ Stage เมื่อสิ้นสุดไตรมาส ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจ creatinine/มีผล $eGFR \geq 2$ ค่า จึงจะถูกนำมาประเมินอัตราการลดลงของ $eGFR$ ได้ 2) ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ เป้าหมาย รพศ./รพท./รพช. ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8										
เป้าหมาย	ระดับ รพศ./รพท./รพช. 1. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 66										
วิธีการประเมิน	โรงพยาบาลส่งข้อมูล eGFR เข้ามายังระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน (43 แฟ้ม) และ HDC คำนวณผลตาม scrip ที่ตั้งไว้ในระบบ HDC แบบ real time										
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562 รอบที่ 2 : ตุลาคม 2561-กรกฎาคม 2562										
ระดับจังหวัด/คปสอ.	- ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 66 - ร้อยละการประเมิน CKD clinic คุณภาพ รพ.ระดับ F3 ขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ 80										
รายการข้อมูล 1	A : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 ตอนเริ่มประเมิน สัญชาติไทยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ creatinine และมีผล $eGFR \geq 2$ ค่า และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 4										
รายการข้อมูล 2	B : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 ตอนเริ่มประเมิน สัญชาติไทยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ creatinine และมีผล $eGFR \geq 2$ ค่า										
สูตรคำนวณ	$(A/B) \times 100$										
เกณฑ์การให้คะแนน ระดับจังหวัด ระดับ คปสอ.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th><th>เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 54</td></tr> <tr> <td>2</td><td>ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 57</td></tr> <tr> <td>3</td><td>ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 60</td></tr> <tr> <td>4</td><td>ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 63</td></tr> </tbody> </table>	ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	1	ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 54	2	ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 57	3	ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 60	4	ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 63
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน										
1	ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 54										
2	ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 57										
3	ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 60										
4	ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 63										

	5		ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr ร้อยละ 66																																											
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																																										
				2559	2560	2561																																								
	- ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <4 ml/min/1.73m2/yr.		ร้อยละ 66	64.52	61.21	57.13																																								
ข้อมูลผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <4 ml/min/1.73m2/yr. ปี 2559-2561																																														
<table><tr><td></td><td>ปี 2559</td><td>ปี 2560</td><td>ปี 2561</td></tr><tr><td>อุดรธานี</td><td>66.71</td><td>60.75</td><td>54.35</td></tr><tr><td>สกลนคร</td><td>62.02</td><td>58.39</td><td>55.61</td></tr><tr><td>เลย</td><td>63.37</td><td>62.49</td><td>57.52</td></tr><tr><td>นครพนม</td><td>65.48</td><td>65.43</td><td>64.49</td></tr><tr><td>หนองคาย</td><td>61.89</td><td>65.88</td><td>57.88</td></tr><tr><td>หนองบัว</td><td>59.97</td><td>61.04</td><td>55.39</td></tr><tr><td>บึงกาฬ</td><td>73.55</td><td>60.07</td><td>62.31</td></tr><tr><td>เขต 8</td><td>64.52</td><td>61.21</td><td>57.13</td></tr><tr><td>ประเทศ</td><td>63.85</td><td>62.97</td><td>60.4</td></tr></table>								ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	อุดรธานี	66.71	60.75	54.35	สกลนคร	62.02	58.39	55.61	เลย	63.37	62.49	57.52	นครพนม	65.48	65.43	64.49	หนองคาย	61.89	65.88	57.88	หนองบัว	59.97	61.04	55.39	บึงกาฬ	73.55	60.07	62.31	เขต 8	64.52	61.21	57.13	ประเทศ	63.85	62.97	60.4
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561																																											
อุดรธานี	66.71	60.75	54.35																																											
สกลนคร	62.02	58.39	55.61																																											
เลย	63.37	62.49	57.52																																											
นครพนม	65.48	65.43	64.49																																											
หนองคาย	61.89	65.88	57.88																																											
หนองบัว	59.97	61.04	55.39																																											
บึงกาฬ	73.55	60.07	62.31																																											
เขต 8	64.52	61.21	57.13																																											
ประเทศ	63.85	62.97	60.4																																											
ข้อมูลจาก HDC วันที่ประมวลผล : 1 ตุลาคม 2561																																														
เอกสารอ้างอิง	- คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2558 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย																																													
ผู้รับผิดชอบ	นางมณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลหนองคาย			โทร.088-5733022 และ 081-2623076 e-mail : maneewan.t@gmail.com โทร. 0 4241 3456-65 ต่อ 623/624																																										
	นพ.พิสิฐ อินทรวงษ์โชติ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลหนองคาย			โทร. – e-mail : sutarut2010@hotmail.com โทร. 0 4241 3456-65 ต่อ 104																																										