

## บทที่ 4

# การบริหารจัดการบริการ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ตามที่ คณะรัฐมนตรี ได้มีมติ เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2550 อนุมัติให้ขยายบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการให้บริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มให้บริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 เป็นต้นไป

ในปีงบประมาณ 2561 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้บริหารจัดการระบบบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ครอบคลุมการให้บริการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) และการให้ยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต โดยเริ่มต้นการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามทุกราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

### ก. วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับบริการบำบัดทดแทนไตที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานตามความจำเป็นด้านสุขภาพ
2. ป้องกันการเกิดภาวะล้มละลายของผู้ป่วยและครอบครัวจากค่าใช้จ่ายในการรับบริการบำบัดทดแทนไต
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีกลไกการบริหารจัดการที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จัดระบบบริการและดูแลผู้ป่วยโรคไตเสื่อมให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

### ว. วงเงินที่ได้รับ

งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นงบประมาณที่ได้รับเป็นการเฉพาะแยกจากงบบริการทางการแพทย์ เหม่าจ่ายรายหัว โดยในปีงบประมาณ 2561 จัดสรรเป็นงบประมาณเพื่อการบริการบำบัดทดแทนไต ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)	4,243.6145
2. บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	3,417.8287
3. บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่รับยา EPO (HD SelfPay)	73.4720
4. บริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต	
- ผ่าตัด (KT)	58.2667
- รับยากดภูมิ (KTI)	372.4251
<b>รวม</b>	<b>8,165.6070</b>

ทั้งนี้ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเกลี่ยงบประมาณปี 2561 ระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ

### ค. แนวทาง เจ็บใจ และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

แนวทางการรับยาและอุปกรณ์ กรณีรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหาฯ ให้หน่วยบริการได้รับจากเครือข่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ ยกเว้นหน่วยบริการที่ไม่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ได้รับเป็นค่าชดเชยค่ายาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามอัตราจ่ายที่ สปสช. กำหนด

**1. บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)** ครอบคลุมค่าใช้จ่ายการบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์ การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ตามแนวเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด โดยมีแนวทางการบริหารจัดการดังนี้

1.1. สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นบริการแรกสำหรับการทดแทนไตให้กับผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามทุกราย เนื่องจากคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและสังคมโดยรวม กล่าวคือ บริการ CAPD นั้นเป็นบริการที่ใช้เวลาของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการน้อยกว่า HD และเป็นบริการที่ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้านด้วยตนเอง โดยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ทำให้ประหยัดทั้งเวลาในการเดินทาง และค่าเสียโอกาสของผู้ป่วย และญาติในการทำงาน นอกจากนี้บริการ CAPD เป็นบริการที่สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ดีกว่า HD เพราะค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าน้ำยาล้างช่องท้อง ซึ่งมีโอกาสที่จะลดราคาลงได้ถ้ามีการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง จึงได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ในปี 2561 ดังนี้

1.1.1. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง CAPD หน่วยเดิม ต่อเนื่อง และขยายหน่วยบริการใหม่ที่มีความพร้อม เพื่อให้มีหน่วยบริการ CAPD ที่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้เพียงพอ

1.1.2. สนับสนุนให้มี Regional Renal Replacement Therapy Center (RRRTC) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการ CAPD และเครือข่ายหน่วยบริการ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการและการวิจัย

1.1.3. สนับสนุนคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงการบริการบำบัดทดแทนไตระดับเขต ให้มีบทบาทในการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ควบคุมคุณภาพ และประเมินผลการให้บริการ CAPD ในพื้นที่

1.1.4. สนับสนุนให้มีการประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งงาน วิชาการและงานวิจัย เช่น ให้มีการประชุมระดับชาติ หรือนานาชาติ เป็นต้น

1.1.5. ให้มีการพัฒนาข้อเสนอทางเลือกสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวม ชนิดไม่รับการบำบัดทดแทนไต

1.2. การบริหารจัดการบริการ CAPD เป็นการดำเนินงานในลักษณะการบริหารจัดการโรคเฉพาะ จึงต้องมีการดำเนินงานเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ลงทะเบียนผู้ป่วย และการเบิกค่าบริการ เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด หรือที่มีประกาศเพิ่มเติม

หลักเกณฑ์การสนับสนุนในรูปแบบของยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	อัตรา	ระบบสารสนเทศ	กำหนดเวลาประมวลผล	กำหนดเวลาจ่าย
1	น้ำยาล้างไต	4 ถัง/คน/วัน	โปรแกรม DMIS_CAPD	หลังเที่ยงคืนของทุกวัน และส่งข้อมูลเข้าระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมทุกวัน	เป็นไปตามแนวทางของเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
2	สาย Tenckhoff catheter (TK)	1 สาย/ราย/ปี	โปรแกรม DMIS_CAPD	หลังเที่ยงคืนของทุกวัน และส่งข้อมูลเข้าระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมทุกวัน	เป็นไปตามแนวทางของเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
3	ยา Erythropoietin	ตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด	โปรแกรม DMIS_CAPD	หลังเที่ยงคืนของวันที่ 15 และวันสิ้นเดือน และส่งเข้าระบบขององค์การเภสัชกรรมทุกวันประมวลผล	เป็นไปตามแนวทางของเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์



ลำดับ	รายการ	อัตรา	ระบบสารสนเทศ	กำหนดเวลาประมวลผล	กำหนดเวลาจ่าย
4	ค่าบริการ CAPD	2,500 บาท/ราย/เดือน	โปรแกรม DMIS_CAPD	หลังเที่ยงคืนของวันสิ้นเดือนหลังจากได้รับผลงานการให้บริการ	ภายใน 30 วัน ภายหลังการประมวลผลการจ่ายค่าชดเชย
5	ค่าบริการ Temp HD	1,500 บาท/ครั้ง	โปรแกรม DMIS_CAPD	หลังเที่ยงคืนของวันสิ้นเดือนหลังจากได้รับผลงานการให้บริการ	ภายใน 30 วัน ภายหลังการประมวลผลการจ่ายค่าชดเชย

**2. บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)** ครอบคลุมค่าใช้จ่ายฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่าการเตรียมเส้นเลือด การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด รวมถึงการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือดตามแนวเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด โดยมีแนวทางการบริหารจัดการดังนี้

2.1. แม้ว่าการให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง CAPD แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นนโยบายหลักในการจัดบริการบำบัดทดแทนไต แต่ก็มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวนหนึ่งที่มีข้อห้ามบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) มีความจำเป็นต้องใช้บริการฟอกเลือด (Hemodialysis: HD) เป็นบริการแรก เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง จึงได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีเป้าหมายในปี 2561 จะให้การสนับสนุนการพัฒนา และควบคุมคุณภาพมาตรฐานการให้บริการมากขึ้น

2.2. การบริหารจัดการบริการ HD ดำเนินงานในลักษณะการบริหารจัดการโรคเฉพาะจึงต้องมีการดำเนินงานเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ลงทะเบียนผู้ป่วย และการเบิกค่าบริการ เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด หรือที่มีประกาศเพิ่มเติม

2.3. หลักเกณฑ์การสนับสนุนในรูปแบบของยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์

ลำดับ	รายการ	อัตรา	ระบบสารสนเทศ	กำหนดเวลาประมวลผล	กำหนดเวลาจ่าย
1	ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	1,500 บาทหรือ 1,700 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 3 ครั้ง/สัปดาห์)	โปรแกรม HD สกส.	หลังเที่ยงคืนของวันสิ้นเดือนหลังจากได้รับผลงานการให้บริการ	ภายใน 30 วัน ภายหลังการประมวลผลการจ่ายชดเชย

ลำดับ	รายการ	อัตรา	ระบบ สารสนเทศ	กำหนดเวลา ประมวลผล	กำหนดเวลาจ่าย
2	ยา Erythropoietin	ตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด	โปรแกรม HD สทส.	หลังเที่ยงคืนของ วันที่ 15 และวัน สิ้นเดือน และส่ง เข้าระบบของ องค์การเภสัชหลัง วันประมวลผล	เป็นไปตาม แนวทางของ เครือข่ายหน่วย บริการด้านยา และเวชภัณฑ์

#### เงื่อนไขและอัตราการจัดจ่าย Vascular access

1	Tunnel cuffed catheter	เบิกตามจริง แต่ไม่เกิน 12,000 บาท (รวมค่า สายและ ค่าใส่สาย)	โปรแกรม E-Claim	ประมวลผลทุกวัน จันทร์ วันพุธ และ วันศุกร์ทุกสัปดาห์	ภายใน 30 วัน ภายหลังการ ประมวลผลการ จ่ายชดเชย
2	AVF	เบิกตามจริงแต่ไม่เกิน 8,000 บาท (รวมค่า ผ่าตัด ค่า OR และค่า ห้องปฏิบัติการ)	โปรแกรม E-Claim	ประมวลผลทุกวัน จันทร์ วันพุธ และ วันศุกร์ทุกสัปดาห์	ภายใน 30 วัน ภายหลังการ ประมวลผลการ จ่ายชดเชย
3	AVG	เบิกตามจริงแต่ไม่เกิน 8,000 บาท (รวมค่า ผ่าตัด ค่า OR และค่า ห้องปฏิบัติการแต่ไม่รวม ค่า Graft) ค่า Graft ไม่เกิน 14,000 บาท	โปรแกรม E-Claim	ประมวลผลทุกวัน จันทร์ วันพุธ และ วันศุกร์ทุกสัปดาห์	ภายใน 30 วัน ภายหลังการ ประมวลผลการ จ่ายชดเชย
4	Temporary double lumen catheter	เบิกตามจริงแต่ไม่เกิน 5,000 บาท (รวมค่าสาย และค่าใส่สาย)	โปรแกรม E-Claim	ประมวลผลทุกวัน จันทร์ วันพุธ และ วันศุกร์ทุกสัปดาห์	ภายใน 30 วัน ภายหลังการ ประมวลผลการ จ่ายชดเชย

### 3. บริการบำบัดแทนไตด้วยการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT) ครอบคลุม

ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้บริจาคไตและผู้รับบริจาคโดยเป็นค่าเตรียมการผู้บริจาค ค่าเตรียมการผู้รับบริจาค ค่าผ่าตัดผู้บริจาคและผู้รับบริจาคค่าบริการกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึง ค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัด และการติดตามผลภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ตามแนวทางเวชปฏิบัติที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนด โดยมีแนวทางการบริหารจัดการดังนี้

3.1. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT) เป็นเป้าหมายหลักสำหรับการจัดบริการบำบัดแทนไตแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของประเทศไทย เนื่องจากเป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตและทำงานได้ดีที่สุด การผ่าตัดปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง มากและไม่เพียงต้องการความรู้ความชำนาญของทีมงานในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังต้องการความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การเตรียมการจัดหาอวัยวะที่จะปลูกถ่าย การจัดเตรียมความพร้อมของผู้บริจาคหรืออวัยวะที่บริจาค การเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการ จนถึงภายหลังจากการปลูกถ่ายไตแล้วก็ยังคงต้องมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เพื่อลดผลจากภาวะภูมิคุ้มกันที่มีต่ออวัยวะที่ปลูกถ่าย

3.2. การบริหารจัดการบริการ KT เป็นการดำเนินงานในลักษณะการบริหารจัดการโรคเฉพาะจึงต้องมีการดำเนินงานเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ลงทะเบียนผู้ป่วย และการจ่ายชดเชยค่าบริการ ที่ สบสข. กำหนด หรือที่มีประกาศเพิ่มเติม

#### 3.3. หลักเกณฑ์การสนับสนุนและจ่ายชดเชยค่าบริการ

##### 3.3.1. ค่าใช้จ่ายในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

ประเภทการจ่าย		เงื่อนไข	อัตราจ่าย (บาท)
ผู้บริจาค	สมองตาย	ผ่าตัดนำอวัยวะออก	40,000 ต่อไต 1 ซ้าง
	มีชีวิต	เตรียมผู้บริจาค	40,000
		ผ่าตัดนำอวัยวะออก	32,800
ผู้รับบริจาค		ก่อนรับผ่าตัด	31,300
	จากผู้บริจาคมีชีวิต	ค่าตรวจ PRA	
		- ตรวจ Screening 1 ครั้งต่อปี	2,000
		- ตรวจ SAB class I เพื่อ Confirm กรณี Screening class I ผลเป็นบวก 1 ครั้งต่อปี	13,000
		- ตรวจ SAB class II เพื่อ confirm กรณี Screening class II ผลเป็นบวก 1 ครั้งต่อปี	12,500

ประเภทการจ่าย		เงื่อนไข	อัตราราย (บาท)
จากผู้บริจาค	สมองตาย	ค่าตรวจ PRA จ่ายตามจริง ไม่เกิน 7,200 บาทต่อรายต่อปี	7,200

### 3.3.2. ค่าใช้จ่ายระหว่างผ่าตัด แยกเป็นประเภท ดังนี้

#### 1) อัตรารายกรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน

Protocol	อัตราราย (บาท)
Protocol-I	143,000
Protocol-II	148,000
Protocol-III	287,000
Protocol-IV	292,000

#### 2) อัตรารายกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยตรงจากการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

Protocol	อัตราราย (บาท)
Protocol ACR-A (Acute cellular rejection)	23,000
Protocol ACR-B (Refractory acute cellular rejection)	493,000
Protocol AMR-A (Antibody mediated rejection)	340,000
Protocol AMR-B (Refractory antibody mediated rejection)	426,000
Protocol DGF-A (Delayed graft function)	56,000
Protocol DGF-B (Delayed graft function with acute cellular rejection)	40,000
Protocol DGF-C (Delayed graft function with antibody mediated rejection)	35,000

หมายเหตุ: การรับบริการปลูกถ่ายไต ให้หน่วยบริการประจำจัดทำใบส่งตัวผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการที่ทำข้อตกลงปลูกถ่ายไต ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้ถือว่าใบส่งตัวนั้น ครอบคลุมการส่งตัวรักษาโรคอื่น ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายไต 1 ปี

## 4. บริการยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการปลูกถ่ายไต

4.1. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้จัดระบบการสนับสนุนการให้ยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Immunosuppressive drug) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและหน่วยบริการที่ร่วมโครงการ

## 4.2. การบริหารจัดการ

4.2.1. การรับยากดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppressive drug) ภายหลังจากการปลูกถ่ายไต โดยเกณฑ์การให้ยากดภูมิคุ้มกันต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ทั้งนี้ยากดภูมิคุ้มกันต้องเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น

4.2.2. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ การลงทะเบียนผู้ป่วย และการจ่ายชดเชยค่าบริการ เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด หรือที่มีประกาศเพิ่มเติม

## 4.3. หลักเกณฑ์การสนับสนุนและจ่ายชดเชยค่าบริการ

### 4.3.1. อัตราการชดเชย

เงื่อนไขการรับยา	อัตราการชดเชยต่อเดือน (บาท)
หลังผ่าตัด 1-6 เดือน	30,000
หลังผ่าตัด 7-12 เดือน	25,000
หลังผ่าตัด 13-24 เดือน	20,000
หลังผ่าตัด 25 เดือนขึ้นไป	15,000

**5. การสนับสนุนยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin)** ครอบคลุมการให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) สำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 เป็นต้นไป และไม่ประสงค์จะรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ให้ดำเนินการตามที่ สปสช. กำหนด หรือที่มีประกาศเพิ่มเติม

## จ. การกำกับติดตามและประเมินผลการจ่าย

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2561 ดังนี้

### 1. ด้านการเข้าถึงบริการ

- 1.1. อัตราการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไตเทียบกับอัตราความชุกของการเกิดโรค
- 1.2. อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

### 2. ด้านคุณภาพบริการ

- 2.1. อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย CAPD ในระยะเวลา 12 เดือนหลังเริ่มต้นรับการรักษา
- 2.2. อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องโดยเฉลี่ยของผู้ป่วย CAPD
- 2.3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบิน

ต่ำกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร