

แบบ ตก สาขาไต เขตบริการสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่

1. การชะลอความเสื่อมของไต :

ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ ml/min/1.73 m}^2/\text{yr}$

- สถานการณ์/สภาพปัญหา
 - ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

ข้อมูลผู้ป่วย CKD ปีงบประมาณ 59

Service Plan	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาตามระดับไตเสื่อมตาม Stage											
	รวมทุกStage	Stage1	รวม	Stage2	รวม	Stage3	รวม	Stage4	รวม	Stage5	รวม	
S : โดซายาเขต	2,035	68	3.34	191	9.39	865	42.51	668	32.83	243	11.94	
F1 : โดซายาเขตมีหน่วยไตทำงานปกติ	935	21	2.25	274	29.30	470	50.27	150	16.04	20	2.14	
F2 : โดซายาเขตปานกลาง	730	10	1.37	138	18.90	433	58.32	122	16.71	27	3.70	
F2 : โดซายาเขตสูง	484	7	1.45	44	9.09	250	52.89	127	26.24	50	10.33	
F2 : โดซายาเขตรุนแรง	1,159	14	1.21	127	10.96	642	55.39	301	25.97	75	6.47	
F2 : โดซายาเขตวิกฤต	1,712	11	0.64	113	6.60	1,313	76.69	244	14.25	31	1.81	
F2 : โดซายาเขตเรื้อรัง	800	8	1.00	52	6.50	469	58.63	230	28.75	41	5.13	
F2 : โดซายาเขตเฉียบพลัน	289	2	0.74	12	4.46	146	54.28	90	33.46	19	7.08	
รวม	6,124	141	1.74	951	11.71	4,594	56.55	1,832	23.78	606	6.23	

ข้อมูลผู้ป่วย CKD ปีงบประมาณ 60 (5 เดือน)

Service Plan	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาตามระดับไตเสื่อมตาม Stage											
	รวมทุกStage	Stage1	รวม	Stage2	รวม	Stage3	รวม	Stage4	รวม	Stage5	รวม	
S : โดซายาเขต	1,351	38	2.81	114	8.44	611	45.23	494	36.57	94	6.96	
F1 : โดซายาเขตมีหน่วยไตทำงานปกติ	650	6	0.92	137	21.08	354	54.46	138	21.23	15	2.31	
F2 : โดซายาเขตปานกลาง	527	5	0.95	98	18.79	308	58.44	99	18.79	16	3.04	
F2 : โดซายาเขตสูง	580	24	4.14	89	15.34	301	51.90	135	23.28	31	5.34	
F2 : โดซายาเขตรุนแรง	698	6	0.86	43	6.18	415	59.63	207	29.74	25	3.59	
F2 : โดซายาเขตวิกฤต	1,542	6	0.39	95	6.16	1,213	78.66	207	13.42	21	1.36	
F2 : โดซายาเขตเรื้อรัง	686	2	0.29	44	6.41	454	66.18	169	24.64	17	2.48	
F2 : โดซายาเขตเฉียบพลัน	214	0	0.00	8	3.74	120	56.07	75	35.05	11	5.14	
รวม	6,248	87	1.39	629	10.07	3,776	66.45	1,524	24.40	230	3.68	

● การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

● ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) เพิ่มขึ้น

- เพราะคุม DM, HT, Proteinuria ไม่ดี
- เพราะใช้ยาแก้ปวด NSAIDs เยอะ
- เพราะกินเค็ม

● แนวทางแก้ไข

- Excellent CKD clinic : พัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- CKD Guideline ปี พ.ศ. 2560 จังหวัดแพร่ : ทำแล้ว
- ตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุโรคไต : การทำ Kidney biopsy
- จัดประชุม อบรม ให้ความรู้แก่บุคลากร ตลอดจนประชาชนทั่วไป เรื่องแนวทางป้องกันโรคไต

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

- เป้าหมาย คือ ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดทำได้ มากกว่า 60% ในอีก 6 เดือน และ มากกว่า 65% ใน 1 ปี

	ปี 2558			ปี 2559			ปี 2560 (1ตค59-31มค60)		
Service Plan	B	A	อัตรา (100)	B	A	อัตรา (100)	B	A	อัตรา(100)
S : โรงพยาบาลแพร่	956	610	63.81	1,809	1,041	57.55	1,095	647	59.09
F1 : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย	132	83	62.88	850	691	81.29	522	312	59.77
F2 : โรงพยาบาลร้องกวาง	160	117	73.13	657	484	73.67	370	242	65.41
F2 : โรงพยาบาลดง	150	83	55.33	450	267	59.33	239	137	57.32
F2 : โรงพยาบาลสูงเม่น	397	244	61.46	980	580	59.18	542	330	60.89
F2 : โรงพยาบาลสอง	105	74	70.48	1,411	699	49.54	1,077	619	57.47
F2 : โรงพยาบาลวังชิ้น	193	134	69.43	746	460	61.66	590	370	62.71
F2 : โรงพยาบาลหนองม่วงไข่	23	8	34.78	232	115	49.57	182	113	62.09

A หมายถึง ผู้ป่วย CKD สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR □ 2 ค่า และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 4

B หมายถึง ผู้ป่วย CKD สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR □ 2 ค่า

ที่มาข้อมูล : HDC จังหวัดแพร่

- สรุปประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ

1. การตรวจระดับ serum Cr ยังใช้วิธีการตรวจต่างกัน ระหว่าง รพ.แพร่ และ รพช.
2. มีผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน หรือโรคไตเรื้อรังจำนวนมาก ทำให้ดูแลได้ไม่ทั่วถึง
3. แพทย์ พยาบาล หรือนุคลากร ขาดความตระหนัก หรือไม่ยอมปรับการรักษาแม้ผู้ป่วยจะควบคุมได้ไม่ดี

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข
1. ภาระงานบุคลากรชุมชนมาก (หลายงาน)	เพิ่มบุคลากรที่มีความรู้เรื่องโรคไต จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไต

- ข้อเสนอแนะนโยบาย / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ลดจำนวนผู้ป่วย CKD รายใหม่
 - ควบคุม DM, HT ให้ดีตั้งแต่แรกวินิจฉัย : ลุยตั้งแต่ รพ.สต., สสม.
 - คัดกรอง CKD ในกลุ่มเสี่ยง : Cr (Enzymatic) + รายงานผลคู่กับ eGFR ทุกครั้ง , U/A และ หรือ UMA : เน้น Yearly check up ไม่ให้พลาด
2. ชะลอ CKD Progression : eGFR ลดลง $< 4 \text{ ml/min/1.73 m}^2 / \text{year}$
 - Excellent CKD clinic และหรือ บูรณาการณ NCD clinic : ทีมสหสาขาวิชาชีพ : Role Model, คิดใหม่ทำจริง
3. ลดอัตราการตายและเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย ESRD
 - CAPD Training Node : ไปดูภาระงาน, CAPD nurse ให้ครบทุก รพช.
4. Kidney Transplantation
 - Kidney Donor Center : ประสาน Service plan transplant, สภากาชาด

- **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง**

1. การใช้โปรแกรม ก ข ค ชะลอไตเสื่อม ใน CKD Clinic โรงพยาบาลแพร์ และเชื่อมโยงถึงเครือข่ายชุมชน ทำให้ผู้ป่วย CKD เข้าถึงบริการได้รวดเร็วและทั่วถึง
2. มี Food Model และเครื่องวัดเค็ม ที่สามารถเวียนใช้การจัดกิจกรรมรณรงค์ภายในจังหวัด
3. มีการวินิจฉัยโรค CKD ด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อตรวจ Urine หา cast , Dysmorphic RBC ในผู้ป่วย CKD ทุกราย เพื่อช่วยการวินิจฉัยภาวะโรคไตเรื้อรังได้แม่นยำมากขึ้น