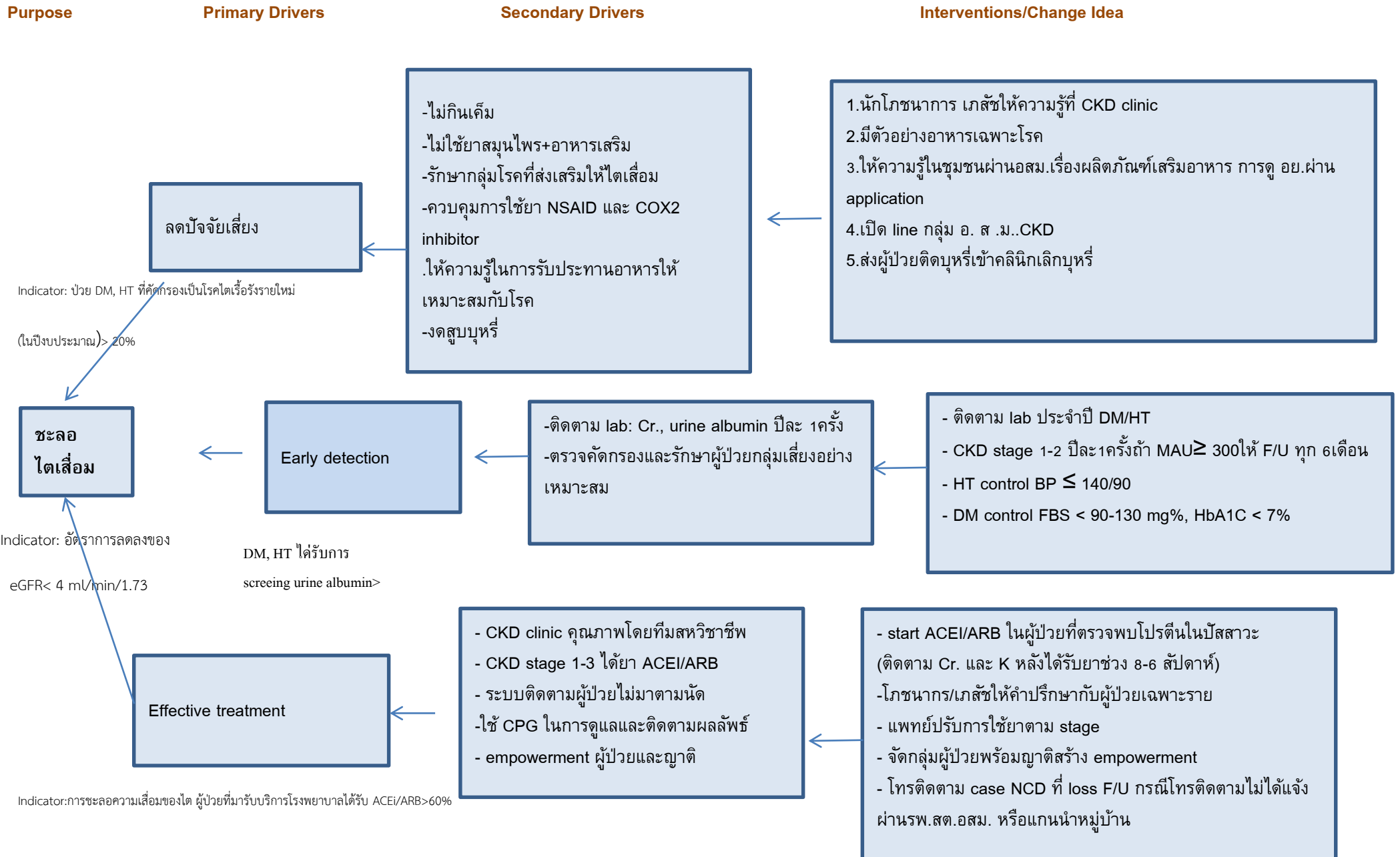


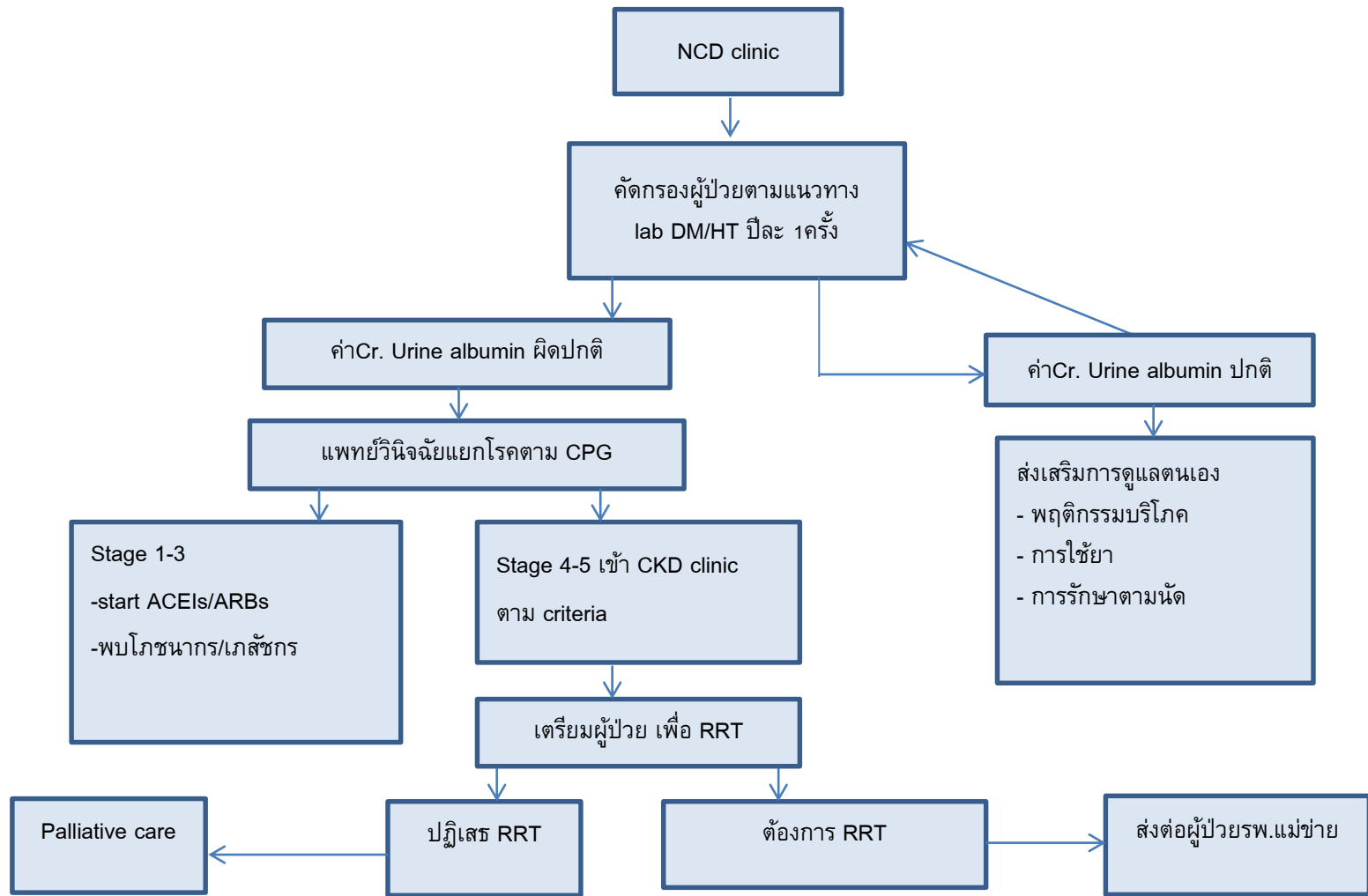
บริบทการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่พบได้มากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงป่วยเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง stage 3 จำนวน 514 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.73 stage 4 จำนวน 143 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.45 stage 5 จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.92 ผู้ป่วย CKD stage 4 – 5 มักเกิดความทรمانเนื่องจากตัวโรค และส่งผลให้เสียชีวิตได้ในที่สุด การรักษาเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไตนั้น แม้ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายจำนวนมาก แต่สามารถชะลอการดำเนินไปของโรค และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

Driver diagram: ชะลอความเสื่อมของไต



Process Flowchart



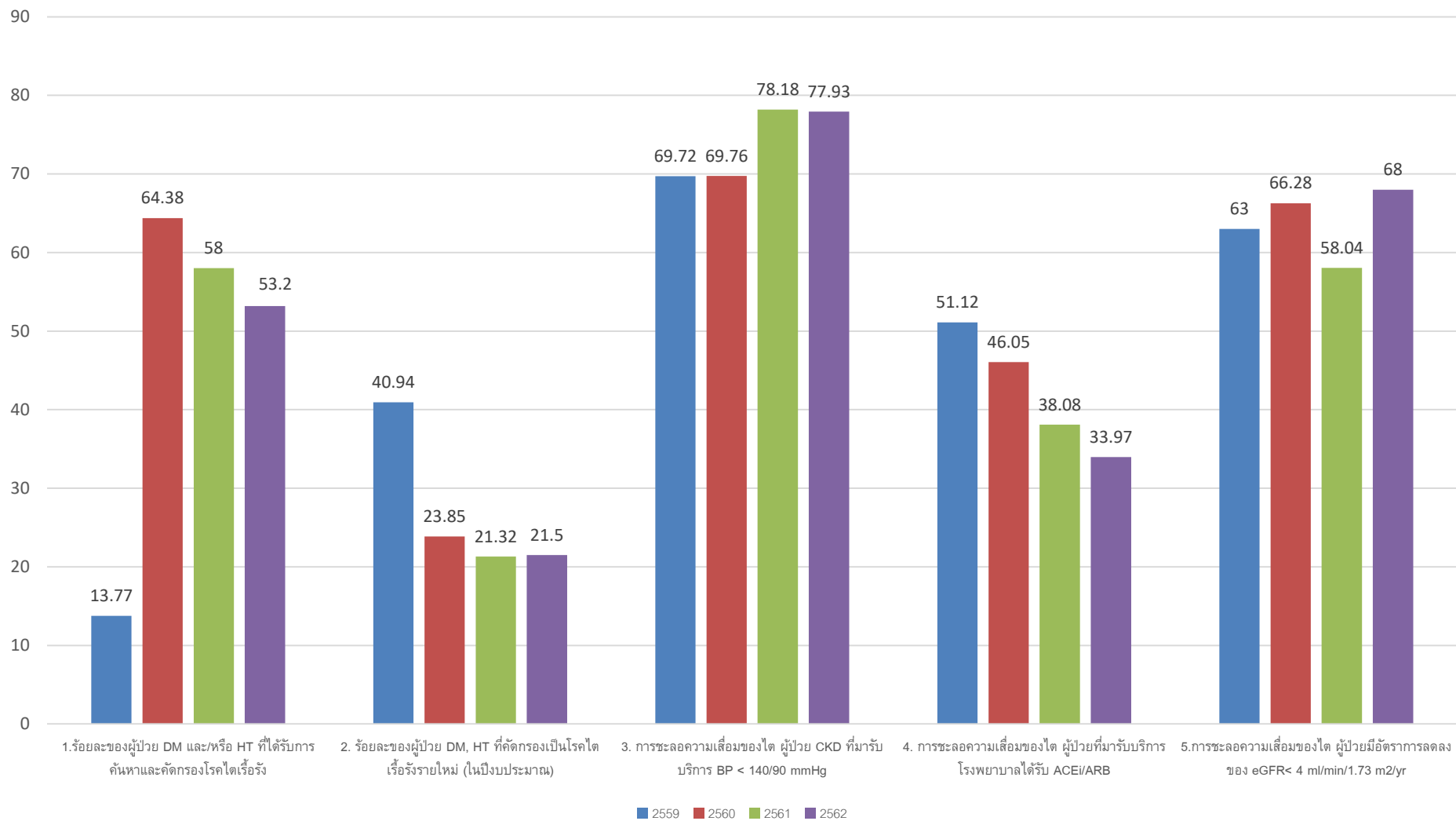
การจัดการกระบวนการชะลอไตเสื่อม

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
ผู้ป่วยในกลุ่ม NCD ได้รับการประเมิน BUN, Cr และ urine albumin	ผู้ป่วย NCD ได้รับการคัดกรอง CKD ปีละครั้ง	ร้อยละการลดลงของ GFR	-ผู้ป่วยกลุ่ม NCD ได้รับการคัดกรอง urine albumin, BUN, Cr ปีละ 1 ครั้ง ทุกราย -หากพบ protein urine start ยา ACEI / ARBsติดตามค่า sCrและปรับยาตาม CPG -เข้า CKD clinic ตาม criteria -ผู้ป่วย stage 4-5 ได้รับการเตรียมความพร้อมการบำบัดทดแทนไต -ผู้ป่วย stage 4-5 ส่ง U/S KUB โรงพยาบาลแม่ข่าย -ส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการบำบัดทดแทนไต ไปโรงพยาบาลแม่ข่าย -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยล้างไต
Prevention and Assessment	กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วย NCD ได้รับการคัดกรองโรคไตปีละครั้ง	ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง $\geq 80\%$	ผู้ป่วยกลุ่ม NCD ได้รับการคัดกรอง urine albumin, BUN, Cr ปีละ 1 ครั้ง ทุกราย
Plan of care	แผนการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อม	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับยา ACEI/ARB >60%	-หากพบ protein urine start ยา ACEI / ARB ติดตามค่า sCrและปรับยาตาม CPG -เข้า CKD clinic ตาม criteria -ผู้ป่วย stage 4-5 ได้รับการเตรียมความพร้อมการบำบัดทดแทนไต -ผู้ป่วย stage 4-5 ส่ง U/S KUB โรงพยาบาลแม่ข่าย -ส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการบำบัดทดแทนไต ไปโรงพยาบาลแม่ข่าย -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยล้างไต
Care of patient	Effective treatment	ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m ² /yr >66%	- CKD clinic คุณภาพโดยทีมสหวิชาชีพ - CKD stage 1-3 ได้ยา ACEI/ARB - ระบบติดตามผู้ป่วยไม่มาตามนัด -ใช้ CPG ในการดูแลและติดตามผลลัพธ์ - empowerment ผู้ป่วยและญาติ

ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
1. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ 80%	13.77	64.38	58.00	53.20
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่คัดกรองเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (ในปีงบประมาณ)	> 20%	40.94	23.85	21.32	21.50
3. การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ BP < 140/90 mmHg	≥80%	69.72	69.76	78.18	77.93
4. การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับ ACEi/ARB	>60%	51.12	46.05	38.08	33.97
5. การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m ² /yr	>66%	63	66.28	58.04	59.66

ผลการพัฒนาการดูแลการชะลอความเสื่อมของไต



ผลการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมรพ.ปากพนัง พบว่า

1. ตัวชี้วัดในข้อที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังและ ข้อ 4 การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลได้รับ ACEi/ARB มีแนวโน้มลดลง ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากการจัดการฐานข้อมูลประชากรยังไม่เป็นปัจจุบัน(ไม่ได้ปรับปรุงมาหลายปี) ทำให้เป็นตัวหารในการคิดคำนวณมากจึงมีผลให้คะแนนที่ออกมาได้ไม่ตรงกับความเป็นจริง แนวทางแก้ไขคือต้องแก้ระบบการจัดการฐานข้อมูลประชากรให้เป็นปัจจุบัน

2. ตัวชี้วัดในข้อที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (ในเบี่ยงประมาณ) ข้อที่ 3 การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วย CKD ที่มาใช้บริการ BP < 140/90 mmHg และ ข้อที่ 5 การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m²/yr มีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากมี CKD clinic คุณภาพมีที่มหาวิทยาลัยในการดูแลผู้ป่วย