

หัวข้อ : 5.8 CKD

สถานการณ์

โรคไตเรื้อรัง (CKD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทย แนวโน้มความชุกของผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีบำบัดทดแทนไต (RRT) เพิ่มขึ้น สาเหตุสำคัญของโรค CKD คือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โรค CKD ระยะที่ 1-3 ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการทำให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักจนกลายเป็น CKD ระยะที่ 4-5 และ End Stage Renal Disease : ESRD ที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดล้างไต ทางช่องท้องหรือปลูกถ่ายไต (RRT) ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้น เพื่อมุ่งเน้นชะลอความเสื่อมของไต

ในจังหวัดเพชรบุรี ได้จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) ครบร้อยละ 100 มี CKD manager ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพประจำเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใน CKD Clinic และสามารถตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method ได้ในทุกโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรังไตรมาส 1 ปี 2565 ได้ร้อยละ 10.42 และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอความเสื่อมไตได้สำเร็จไตรมาส 1 ปี 2565 ได้ร้อยละ 76.18

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี 2564

มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับในการบริการ	-พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับในการบริการด้านการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมและได้รับการดูแลชะลอไตเสื่อมตามระดับสถานบริการและมีการทบทวน CPG ให้ทุกโรงพยาบาลนำไปใช้ และมีการส่งต่อในระยะเวลาที่เหมาะสม การประเมินผล กำกับ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทุกรายเพื่อลดการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรังโดยทีมรักษไต	
มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริการ CKD clinic ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	- บูรณาการ การทำงานร่วมกับ NCD Clinic ทุกระดับมุ่งเน้นให้ประชาชนตระหนักเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการชะลอความเสื่อมของไต โดยมีทีมรักษไตใน รพ.สต. นำร่องอำเภอละ 1 แห่ง อำเภอเมือง 15 แห่ง ในรพ.สต. ที่มีแพทย์ออกตรวจ- ประเมิน CKD Clinic คุณภาพในพื้นที่จริงให้ได้ตามมาตรฐาน	

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี 2564 (ต่อ)

มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
มาตรการที่ 3 พัฒนาหน่วยให้บริการบำบัดทดแทนไต	- พัฒนาหน่วยให้บริการบำบัดทดแทนไตแบบ New Normal ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ล้างไตทางช่องท้องคลินิกไตเรื้อรังมีการคัดกรองผู้ป่วยและญาติตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่เชื้อ COVID-19 มีการวางมาตรการการดูแลผู้ป่วยที่เป็น PUI และ COVID-19 Positive ทั้งการทำ APD และ HD ในห้อง Negative pressure	
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบฐานข้อมูล	- พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ส่งเข้าในโปรแกรม HDC ให้มีคุณภาพต่อการส่งออกที่เป็นจริงมากขึ้น - จัดระบบการติดต่อสื่อสารระหว่าง เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับในจังหวัดเพื่อให้การส่งต่อหรือการปรึกษาเสดวกมีประสิทธิภาพ เช่น ทางอินเทอร์เน็ต Line	

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 5 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr} \geq$ ร้อยละ 66

ผลการดำเนินงาน ปี 2565 (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2564)

ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรี ปี 2564-2565 (ตุลาคม-พฤศจิกายน 2564)

อำเภอ	ปี 2564			ปี 2565		
	ผู้ป่วย DM, HT ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต	ผู้ป่วย DM, HT ได้รับคัดกรอง CKD	อัตรา (100)	ผู้ป่วย DM, HT ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต	ผู้ป่วย DM, HT ได้รับคัดกรอง CKD	อัตรา (100)
เมืองเพชรบุรี	12,614	5,764	45.7	11,824	618	5.23
เขาย้อย	3,195	1,815	56.81	2,945	157	5.33
หนองหญ้าปล้อง	1,778	1,321	74.3	1,705	223	13.08
ชะอำ	4,778	2,761	57.79	4,177	194	4.64
ท่ายาง	8,599	5,395	62.74	8,008	1,632	20.38
บ้านลาด	6,766	3,272	48.36	6,483	927	14.3
บ้านแหลม	6,429	3,766	58.58	6,007	490	8.16
แก่งกระจาน	3,448	1,991	57.74	3,337	393	11.78
รวม	47,607	26,085	54.79	44,486	4,634	10.42

ข้อมูลจากโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข วันประมวลผล 10 ธันวาคม 2564

การชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr จังหวัด เพชรบุรี ปี 2561-2564

ปีงบประมาณ	A (จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจCr)	B (จำนวนผู้ป่วยที่มีการลดลงของ eGFR<5r)	ร้อยละ	ร้อยละค่าเป้าหมาย
ปี 2561	3,022	1,787	59.13	66.00
ปี 2562	3,937	2,408	61.16	66.00
ปี 2563	5,637	3,910	69.36	66.00
ปี 2564	5,166	3,436	66.51	66.00

ผลการดำเนินงาน ปี 2565 (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2564) (ต่อ)

การชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m²/yr จังหวัดเพชรบุรี ปี 2564

โรงพยาบาล	A (จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจCr)	B (จำนวนผู้ป่วยที่มีการลดลงของ eGFR < 5 r)	ร้อยละ
10736 :โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ	1,403	863	61.51
11308 :โรงพยาบาลเขาย้อย	684	431	63.01
11309 :โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	75	43	57.33
11310 :โรงพยาบาลชะอำ	960	650	67.71
11311 :โรงพยาบาลท่ายาง	823	596	72.42
11312 :โรงพยาบาลบ้านลาด	526	412	78.33
11313 :โรงพยาบาลบ้านแหลม	409	248	60.64
11314 :โรงพยาบาลแก่งกระจาน	286	193	67.48
รวม	5,166	3,436	66.51

ข้อมูลจากโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข วันประมวลผล 10 ธันวาคม 2564

ผลการดำเนินงาน ปี 2565 (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2564) (ต่อ)

ข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดทดแทนไต (ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องสะสมที่มีชีวิต-ปัจจุบัน)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง(ราย)
ภาพรวมจังหวัด	160
จำนวนบุคลากร (คน) โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	2

โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบุรี ที่ให้บริการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ประเภทผู้ป่วย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
จำนวนผู้ป่วย chronic/acute (ราย)	171/45	193/51	202/69	229/63
จำนวนครั้งของการฟอกเลือด (ครั้ง)	7,312	8,998	10,074	9,629
จำนวนเครื่อง	12	16	18	20
จำนวนบุคลากร (คน)	6	6	7	8

ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

มีคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) ครบร้อยละ 100 มี CKD manager ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประจำเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใน CKD Clinic และสามารถตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method ได้ในทุกโรงพยาบาลของจังหวัดเพชรบุรี ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรังไตรมาส 1 ปี 2565 ได้ร้อยละ 10.42 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอความเสื่อมไตได้สำเร็จไตรมาส 1 ปี 2565 ได้ร้อยละ 76.18 จังหวัดเพชรบุรีมีการอบรมบุคลากรสหวิชาชีพ CKD manager ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกชะลอไตเสื่อมแล้วครบทุกโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

ปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย/ปัญหาอุปสรรค และแผนการแก้ไข

1. การให้ความร่วมมือของผู้รับผิดชอบงาน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
2. เครือข่าย CKD Clinic เข้มแข็ง การประเมินตนเอง พบว่าผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกโรงพยาบาล 8 แห่งคิดเป็นร้อยละ 100

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แผนการพัฒนา
- ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องรับการรักษาด้วย acute HD เกิดภาวะ Unplanned Dialysis	- เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา และควรมีการให้คำปรึกษา RRT ให้ผู้ป่วยตั้งแต่ตรวจพบว่าอยู่ใน Stage 4 ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันคือ ผู้ป่วยไม่ยอมตัดสินใจเข้าสู่งการบำบัดทดแทนไต อย่างใดอย่างหนึ่งจนเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงตัดสินใจ
- เนื่องจากอัตราการเสื่อมหน้าที่ของไตขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย รวมถึงสาเหตุพื้นฐานของการเกิดภาวะไตเสื่อมเรื้อรัง	- แต่ละรพ. ควรมีนโยบายเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้ถึงเป้าหมายของการรักษาเพื่อลดอัตราการเกิดโรคไตเสื่อม
- ระบบคัดกรองผู้ป่วยโรคไตเสื่อม ดำเนินการคัดกรอง ยังขาดประสิทธิภาพและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง	- ควรมีการค้นหาผู้ป่วย CKD เพราะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับโอกาสในการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก - ควรมีระบบการดูแลผู้ป่วย CKD อย่างเป็นระบบพร้อมทั้งการจัดทำมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ให้ไตวายมากขึ้น จนเกิดไตวายระยะสุดท้ายตั้งแต่ใน NCD Clinic

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แผนการพัฒนา
- จำนวนบุคลากรที่ดูแลโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปี	- เน้นการทำงานในเชิงรุก สร้างเสริมสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันมากกว่าการตั้งรับ ลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยใหม่
- ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลและปัญหาจากเครือข่ายแต่ละระดับ เนื่องจากหน่วยบริการทุกระดับต่างมีภาระงานรับผิดชอบปริมาณมากที่มุ่งเน้นในด้าน การรักษาและไม่ชำนาญการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ	- ควรจัดให้มีผู้ประสานงานที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง CKD มองในภาพกว้างและลึกเข้าใจบทบาทการทำงานของเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล และปัญหาได้ตรงประเด็น ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืน และเป็นรูปธรรม

ผู้รับผิดชอบงาน :

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. นายแพทย์อัฐชนะ พานิช | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ประธานกรรมการ |
| 2. นางนฤมล ศรีสม | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เลขานุการ |
| โทรศัพท์มือถือ 087-1689888 | e-mail : kidney.pck@gmail.com |
| 3. นางสาวคณณา นิลมณี | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ช่วยเลขานุการ |
| โทรศัพท์มือถือ 084-2197884 | e-mail : kanan_11@msn.com |