

5. งานพัฒนางานโรคไต

1. สถานการณ์

สถานการณ์การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ปี 2566 พบว่า มีความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์ 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองอุดรธานี อำเภอพิชัย อำเภอท่าปลา และอำเภอลับแล ร้อยละ 72.84, 77.03, 77.19 และ 79.10 ตามลำดับ เนื่องจากมีอัตราการขาดนัดของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดโดยการแจ้งเตือนทางไลน์ เพื่อบอกให้เจ้าหน้าที่และอสม.ไปติดตามผู้ป่วยผิดนัดให้มาทำการรักษาแบบอัตโนมัติ และมีการปรับระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต มีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน ให้ตรวจคัดกรองให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาสที่ 2 ของปี และไตรมาสที่ 2-4 จะเป็นระยะเวลาของการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยในการชะลอไตเสื่อม มีแนวโน้มดีขึ้นเนื่องจากการปรับระบบบริการ การแยก CKD Clinic ออกจาก NCD Clinic มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และการร่วมให้บริการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ และการอบรมพยาบาล CKD case manager เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และการลงข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วน

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

2.1 ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตและขึ้นทะเบียนผู้ป่วย CKD รายใหม่

กิจกรรมที่ดำเนินการ

2.1.1 จัดทำระบบติดตามการตรวจยืนยันผลความผิดปกติของไตในผู้ป่วย DM/HT และกำกับติดตามหน่วยบริการผ่านโปรแกรมรายงานผล

2.1.2 พัฒนาโปรแกรมในการรายงานผลการตรวจยืนยันและแจ้งเตือนการวินิจฉัยรายใหม่และขึ้นทะเบียนผู้ป่วย CKD รายใหม่

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

-มีระบบติดตามการตรวจยืนยันผลความผิดปกติของไตในผู้ป่วย DM/HT และกำกับติดตามหน่วยบริการผ่านโปรแกรม NCD report และ Report center

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการ CKD Clinic ให้ได้ตามมาตรฐาน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

2.1 กำกับให้โรงพยาบาล ประเมินตนเองตามเกณฑ์ CKD Clinic Plus เพื่อประเมินโครงสร้างและระบบบริการ และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

2.2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย CKD แต่ละ Stage

2.3 พัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพ (พยาบาล, เกษัชกร, นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด) ในการดูแลผู้ป่วย CKD

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

2.1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาไต ให้รับทราบถึงเกณฑ์การประเมิน CKD Clinic Plus เพื่อให้แต่ละหน่วยบริการประเมินโครงสร้างและระบบบริการของโรงพยาบาลตนเอง และติดตามประเมินผลเดือน มกราคม 2566- มิถุนายน 2566 ซึ่งมี 5 โรงพยาบาลที่ประเมินตนเองผ่านได้คะแนน ≥ 80 ขึ้นไป ได้แก่ โรงพยาบาลน้ำปาด, โรงพยาบาลฟากท่า, โรงพยาบาลท่าปลา, โรงพยาบาลพิชัย และโรงพยาบาลทองแสนขัน

2.2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย CKD แต่ละ Stage โดยนำทีมสหวิชาชีพมาร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไตใน CKD clinic พบร้อยละ 66.67 มีมากกว่า 2 วิชาชีพเข้าร่วมให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2.3 พัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพ (พยาบาล, เกษัชกร, นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด) ในการดูแลผู้ป่วย CKD โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย CKD ให้กับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน โดยทีมดูแลผู้ป่วย CKD ของโรงพยาบาลศูนย์

**กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการการฟอกไตทางช่องท้องแบบถาวร (CAPD) ให้ได้ตามมาตรฐาน
กิจกรรมดำเนินการ**

- 3.1 กำหนดโครงสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพและกำหนดผู้รับผิดชอบใน รพช. ที่ชัดเจน
- 3.2 จัดทำแนวทางการเยี่ยมบ้านและระบบรายงานร่วมกับงาน HDC
- 3.3 พัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย CAPD
- 3.4 กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Thai COC

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

- ทีมโรงพยาบาลชุมชนดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมโรงพยาบาลศูนย์ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย CAPD

**กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ให้ได้ตามมาตรฐาน
กิจกรรมดำเนินการ**

- 4.1 พัฒนาเครือข่ายการให้บริการ HD ใน รพช. (รพ.พิชัย)
- 4.2 พัฒนาทีมประเมินคุณภาพการบำบัดทดแทนไต (HD/ CAPD)

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

- 4.1 การพัฒนาเครือข่ายการให้บริการ HD ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลพิชัย ขาดพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ HD ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และยังไม่ได้เปิดให้บริการกับผู้ป่วย)

**กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบบริการจัดการข้อมูลผู้ป่วยโรคไตทั้งระบบ
กิจกรรมดำเนินการ**

- 5.1 พัฒนาโปรแกรมและระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรอง การติดตาม การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และการรักษา

- 5.2 จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไตแยก Stage, CAPD, HD ในระดับจังหวัด
- 5.3 เชื่อมโยงข้อมูลการเยี่ยมบ้านโปรแกรม Thai COC. กับงาน HHC (กลุ่มงานพัฒนา)
- 5.4 กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านเว็บของ สสจ.อุด.

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

- ระบบข้อมูลยังเชื่อมโยงไม่ได้ ข้อมูลบางส่วนยังอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นหน่วยฟอกไต

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พิกท่า	บ้านโคก	ทองแสนซุน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1.การคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DMHT (ร้อยละ 80)	จำนวนผู้ป่วย DM/HT ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน CKD	1,777	1,109	3,810	5,556	4,502	5,755	9,515	11,465	20,882	64,371	63,182	62,011	60,144
	ผลการคัดกรอง	1,533	977	3,131	4,666	3,799	4,442	7,526	8,831	15,211	50,116	49,348	48,416	44,893
	ร้อยละ	86.27	88.1	82.18	83.98	84.38	77.19	79.1	77.03	72.84	77.85	78.10	78.08	74.64
	พบผู้ป่วย DM HT เป็น CKD รายใหม่	739	274	716	538	629	1,700	2,773	1,243	3,028	11,640	12,241	10,076	11,517
	ร้อยละ	48.21	28.05	22.87	11.53	16.56	38.27	36.85	14.08	19.91	23.23	24.81	20.81	25.65
2.ผู้ป่วยสงสัย CKD รายใหม่ แยก Stage	Stage1	221	32	325	144	174	728	793	294	927	3,638	3,871	2,916	2,730
	Stage2	398	43	216	143	185	561	1,071	289	802	3,708	3,724	2,664	3,075
	Stage3a	97	149	130	205	190	306	693	506	969	3,245	3,561	3,447	4,117
	Stage3b	18	40	37	36	53	72	174	116	258	804	802	790	1,278
	Stage4	4	7	5	7	19	24	29	26	47	168	192	191	235
	Stage5	1	3	3	3	8	9	13	12	25	77	91	68	82
3.การตรวจยืนยันกลุ่มสงสัย CKD รายใหม่เพื่อการวินิจฉัยครั้งที่ 2	เป้าหมาย	120	199	175	251	270	411	909	660	1,299	4,294	4,659	1,496	1,428
	ได้รับการคัดกรอง	91	167	128	116	204	179	465	488	584	2,422	2,312	878	934
	ร้อยละ	75.83	83.92	73.14	46.22	75.56	43.55	51.16	73.94	44.96	56.40	49.62	58.69	65.41
	พบสงสัย CKD	74	60	100	83	151	146	378	355	469	1,816	1,779	125	250
	ร้อยละ	81.32	35.93	78.13	71.55	74.02	81.56	81.29	72.75	80.31	74.98	76.95	14.24	26.77

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC และ NCD REPORT สสจ.อุดรดิตถ์ ณ 22 กันยายน 2566

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พากทำ	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ดرون	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
4. ผู้ป่วยสงสัย CKD รายใหม่ แยก Stage	Stage1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Stage2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Stage3a	44	40	61	53	96	88	246	226	281	1,135	1,104	878	934
	Stage3b	24	12	30	20	35	36	86	92	141	476	474	430	601
	Stage4	5	6	5	7	11	12	36	23	33	138	143	129	176
	Stage5	1	2	4	3	9	10	10	14	14	67	71	41	56
	พบ Diag CKD	31	15	22	17	41	25	67	102	111	431	397	302	615
	ขึ้นทะเบียน Chronic	27	12	8	0	15	2	45	85	68	262	21	18	29

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC และ NCD REPORT สสจ.อุดรดิตถ์ ณ 22 กันยายน 2566

การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ในปี 2566 ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต พบว่าคัดกรองได้ ร้อยละ 77.85 คัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และอำเภอที่คัดกรองครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่ำสุด ได้แก่ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ อำเภอพิชัย อำเภอท่าปลา และอำเภอลับแล เนื่องจากผู้ป่วย HT Loss F/U ระบบการติดตามผู้ป่วยมาตรวจแลปประจำปีไม่ต่อเนื่อง

จากการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต อำเภอที่พบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสงสัยเป็น CKD รายใหม่ สูงที่สุด คือ อำเภอพากทำ อำเภอท่าปลา และอำเภอลับแล จากการตรวจยืนยันกลุ่มสงสัย CKD รายใหม่เพื่อการวินิจฉัยครั้งที่ 2 เข้ารับการตรวจยืนยันและวินิจฉัยตามแนวทางของจังหวัดเพื่อเข้าระบบการดูแลใน CKD Clinic พบว่าได้รับการคัดกรอง ยังไม่ครอบคลุม ร้อยละ 56.40 และผู้ป่วยที่มีค่าแลปผิดปกติ 2 ครั้ง ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วย CKD จากระบบรายงานของโปรแกรม NCD REPORT และ Report center ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อรายงานจำนวนผู้ป่วยกลุ่มสงสัย CKD รายใหม่ (Stage 3-5) เข้ารับการวินิจฉัยตามแนวทางของจังหวัดได้ครอบคลุมมากขึ้น และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วย CKD ต่อไป

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสร. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พาท่า	บ้านโคก	ทองแสนซัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566
การคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM HT (ร้อยละ 80)											
รพ.สต.ในสังกัด กสร. (49 แห่ง)	จำนวนผู้ป่วย DM/HT ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน CKD	912	365	3,078	1,413	4,210	2,278	8,686	6,097	14,410	41,449
	ผลการคัดกรอง	790	330	2,541	1,186	3,552	1,832	7,022	4,693	10,441	32,387
	ร้อยละ	86.62	90.41	82.55	83.93	84.37	80.42	80.84	76.97	72.46	78.14
รพ.สต.ในสังกัด อบจ. (49 แห่ง)	จำนวนผู้ป่วย DM/HT ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน CKD	2,404	764	756	4,161	300	3,506	800	5,406	6,685	24,782
	ผลการคัดกรอง	2,013	662	613	3,506	261	2,687	550	4,190	5,088	19,570
	ร้อยละ	84.21	86.65	81.08	89.32	87	76.64	68.75	72.77	76.11	78.97

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC และ NCD REPORT สสจ.อุดรธานี ณ 22 กันยายน 2566

การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ในปี 2566 ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ในส่วนของหน่วยงานที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าคัดกรองได้ ร้อยละ 78.14 คัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และอำเภอที่คัดกรองครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่ำสุด ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอพิชัย

และในส่วนของหน่วยงานที่สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ในปี 2566 ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต พบว่าคัดกรองได้ร้อยละ 72.77 คัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย พบว่าไม่แตกต่างจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และอำเภอที่คัดกรองครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่ำสุด ได้แก่ อำเภอลับแล อำเภอพิชัย อำเภอเมืองและอำเภอท่าปลา

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม จังหวัดอุดรธานี ปี 2566

ผลงาน	พาท่า	บ้านโคก	ทองแสนซัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
Stage 1	12	16	26	40	62	74	63	73	138	504	445	511	428
Stage 2	88	94	177	177	146	146	140	269	362	1,599	1,412	1,451	1,292
Stage 3	397	243	466	329	597	347	678	853	1,303	5,213	4,576	4,454	4,449
Stage 4	74	49	78	79	145	93	223	152	320	1,213	1,121	1,045	1,113
Stage 5	28	18	46	39	75	55	87	85	170	603	628	611	528

ผลงาน	ฟากท่า	บ้านโคก	ทองแสน ชั้น	ตรอน	น้ำป่า	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
รวม	599	420	793	664	1,025	715	1,191	1,432	2,293	9,132	8,182	8,072	7,810
Stage 3,4 FW 2 ครั้งต่อปี	499	287	509	467	760	378	666	1,089	2,990	7,645	6,519	5,787	5,979
ชะลอได้เต็มที่	305	154	345	328	564	239	408	738	1,868	4,949	4,269	3,979	4,255
ร้อยละ	61.10	53.70	67.78	70.24	74.21	63.23	61.26	67.77	62.47	64.74	65.49	68.76	71.17

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC และ NCD REPORT สสจ.อุดรดิตถ์ ณ 22 กันยายน 2566

ผลการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมโดยภาพรวมจังหวัดอุดรดิตถ์สามารถชะลอไตเสื่อมได้ ร้อยละ 64.74 มีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ อำเภอบ้านโคก อำเภอฟากท่า อำเภอลับแล อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ อำเภอท่าปลา อำเภอพิชัย และอำเภอทองแสนชั้น ซึ่งต้องพัฒนาระบบบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมต่อไป

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จังหวัดอุดรดิตถ์

หน่วยฟอกไต	จำนวนเครื่องไตเทียม	จำนวน รอบ/วัน	2566	2565	2564	2563
รพ.อุดรดิตถ์	Chronic HD 16	2	73	50+8	94	90
	Acute HD 8	3				
รพ.ลับแล	10	3	66	60	51	72
รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก	7	3	51	41	56	57
คลินิกไตเทียมเอกชน	20	3	157	127	116	118
รพ.น้ำป่า	8	2	49	32	N/A	N/A
รพ.พิษณุเวชอุดรดิตถ์	8	3	55	24	N/A	N/A
รวม	77	19	451	342	317	337

ที่มา: จากการสำรวจข้อมูลหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จังหวัดอุดรดิตถ์ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

จังหวัดอุดรดิตถ์มีหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน 6 แห่ง ซึ่งในปี 2565 ได้ดำเนินการเปิดหน่วยบริการเพิ่มที่ รพ.พิชัย เพื่อรองรับผู้ป่วยอำเภอพิชัย ตรอน ทองแสนชั้น และยังไม่ได้เปิดให้บริการกับผู้ป่วยเนื่องจากขาดพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ HD ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. เปลี่ยน PM ผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
2. การดำเนินงานของ CKD Clinic บางโรงพยาบาลขาดทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมให้บริการผู้ป่วย
3. ในปี 2566 เป็นช่วงระยะเวลาการโอนย้ายหน่วยงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กระทรวงมหาดไทย ซึ่งการกำหนดบทบาท ขอบเขตความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ยังไม่ชัดเจน

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ระบบการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วย CKD รายใหม่ ได้จัดทำแนวทางการติดตามกลุ่มเสี่ยง CKD รายใหม่ในการยืนยันผลแลปเพื่อเข้าระบบการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรายใหม่ให้ชัดเจน และพัฒนาระบบรายงาน Data Center สสจ. อุดรดิตถ์ เพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยดังกล่าว

2. พัฒนาคุณภาพคลินิกชะลอไตเสื่อม โดยจัดทำเกณฑ์ประเมิน CKD Clinic ของจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อให้ประเมินหน่วยบริการประเมินตนเอง และพัฒนาส่วนขาด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของคลินิก

3. การดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: HD) ได้ดำเนินการเปิดหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพิ่มขึ้นทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนเพิ่มขึ้น 2 แห่ง คือ รพ.น้ำปาด และ รพ.พิษณุเวช อุดรดิตถ์ เพื่อรองรับผู้ป่วยในแต่ละอำเภอ และอำเภอใกล้เคียง เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมาบริการฟอกไตในจังหวัด และมีเปิดเพิ่มในปี 2565 อีก 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพิชัย

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>1. การคัดกรอง</p> <p>1. การติดตามตรวจยืนยันภาวะแทรกซ้อนยังไม่ครอบคลุม ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>2. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตยังไม่ครอบคลุม</p>	<p>1. พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตและการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย CKD รายใหม่</p> <p>1.1 เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตให้ครอบคลุมและเป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>1.2 กำกับติดตามการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและการตรวจยืนยันผลความผิดปกติของไต</p> <p>1.3 กำกับ ติดตาม จากโปรแกรมการรายงานผลการตรวจยืนยันและแจ้งเตือนการวินิจฉัยรายใหม่ HDC, NCD REPORT และ Report center</p>
<p>2. การชะลอไตเสื่อม</p> <p>1. ผู้ป่วย CKD มีการชะลอไตเสื่อมยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>2. รูปแบบโครงสร้าง CKD Clinic รพช. ยังไม่ชัดเจน</p> <p>3. ระบบข้อมูลรายงานแบบ Work load (ผู้ป่วย 1 คน รับบริการได้มากกว่า 1 รพ.)</p>	<p>2. พัฒนาคุณภาพ CKD Clinic</p> <p>2.1 พัฒนาคุณภาพ CKD Clinic ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยให้ PM ผู้รับผิดชอบงานโรคไตของโรงพยาบาลชุมชน ประเมินตนเองตามเกณฑ์ของ CKD Clinic เพื่อปรับปรุงและเพิ่มเติมในการพัฒนา CKD Clinic ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>2.2 พัฒนารูปแบบการจัดบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p> <p>2.3 พัฒนาระบบทบทวนและศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคไต โดยทีมดูแลผู้ป่วยโรคไตของโรงพยาบาลศูนย์</p> <p>2.4 กำกับ ติดตาม ระบบข้อมูล CKD จากโปรแกรมการรายงานผลผู้ป่วยโรคไต HDC , NCD REPORT และ Report center เพื่อใช้ในการกำกับติดตามผลลัพธ์การให้บริการ</p>
<p>3. การดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต การให้บริการ CAPD</p> <p>1. ข้อมูลผู้ป่วย CAPD ไม่มีในระบบ HDC ไม่ทราบจำนวนผู้ป่วย</p> <p>2. ไม่มี PM ระดับอำเภอที่ชัดเจน</p> <p>3. ระบบ/ เครือข่าย การติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไม่ชัดเจน (การเยี่ยมบ้าน)</p>	<p>3. พัฒนาระบบบริการการฟอกไตทางช่องท้องแบบถาวร (CAPD)</p> <p>3.1 พัฒนาระบบข้อมูล CAPD</p> <p>3.2 พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย CAPD</p>
<p>4. การดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต การให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)</p> <p>1. ข้อมูลผู้ป่วย HD ไม่มีในระบบ HDC ไม่ทราบจำนวนผู้ป่วย</p>	<p>4. พัฒนาระบบบริการการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม (HD)</p> <p>4.1 พัฒนาระบบข้อมูล HD</p> <p>4.2 พัฒนาเครือข่ายการให้บริการ HD ใน รพช. โดยจัดตั้งหน่วยฟอกไตใน รพช.เพิ่ม (รพ.พิชัย)</p> <p>4.3 พัฒนาทีมประเมินคุณภาพการบำบัดทดแทนไต</p>

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา
2. ผู้ป่วย HD ต่างอำเภอมารับบริการลำบาก 3. หน่วยบริการ HD: รพศ.อต./ รพ.ลับแล/ รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก/รพ.น้ำปาด และในหน่วยบริการ HD รพ.พิชัย ขาดพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ HD และยังไม่ได้เปิดให้บริการกับผู้ป่วย	

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

- 1) จากสถานการณ์มีผู้ป่วยโรคไตมากขึ้น ควรเพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย
- 2) เพิ่มโควตาของบุคลากรในการศึกษาการพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไต

ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล..นางสมคิด ขำทอง

ตำแหน่ง....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

เบอร์โทรศัพท์...087-1968910.....

ID Line.....087-1968910.....

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล....นางอัจฉราวดี เสนีย์.....

ตำแหน่ง....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ..

เบอร์โทรศัพท์...093-5965145.....

ID Line.....-.....