

5. พัฒนางานโรคไต

1. สถานการณ์

สถานการณ์การค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ในปี 2566, 2567 คิดเป็น ร้อยละ 78.68 และ 78.65 ตามลำดับ พบว่าอำเภอที่ยังคัดกรองไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ อำเภอเมืองอุดรธานี อำเภอท่าปลา และอำเภอลับแล คือร้อยละ 72.51, 79.79 และ 79.86 ตามลำดับ เนื่องจากมีอัตราการขาดนัดของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, ไม่ได้จำหน่าย type area ผู้ป่วย, ไม่ได้จำหน่ายผู้ป่วยที่เสียชีวิตในระบบ ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด, การปรับฐานข้อมูล type area ของผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน, การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากฐานข้อมูลเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต และมีการปรับระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการคัดกรองให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาสที่ 2 ของปี และในไตรมาสที่ 2-4 จะดำเนินการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย และให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อม มีแนวโน้มดีขึ้นเนื่องจากการปรับระบบบริการ การแยก CKD Clinic ออกจาก NCD Clinic มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และการร่วมให้บริการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ และการอบรมพยาบาล CKD case manager เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และการลงข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วน

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย CKD รายใหม่ให้ครอบคลุม

1. จัดประชุมทบทวนแนวทางการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย CKD รายใหม่ในแฟ้มโรคเรื้อรัง (บูรณาการกับงาน NCD Clinic)
 2. กำกับ ติดตาม การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย CKD รายใหม่ในแฟ้มโรคเรื้อรัง ผ่านโปรแกรม Report center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
 3. มีระบบติดตามการตรวจยืนยันผลความผิดปกติของไตในผู้ป่วย DM/HT และกำกับติดตามหน่วยบริการผ่านโปรแกรมในการรายงานผลการตรวจยืนยันและแจ้งเตือนการวินิจฉัยรายใหม่และขึ้นทะเบียนผู้ป่วย CKD รายใหม่
- ผลการดำเนินงานกิจกรรม มีระบบติดตามการตรวจยืนยันผลความผิดปกติของไตในผู้ป่วย DM/HT และกำกับติดตามหน่วยบริการผ่านโปรแกรม HDC

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการ CKD Clinic ให้ได้ตามมาตรฐาน

1. จัดประชุมผู้รับผิดชอบงาน เพื่อจัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วย CKD แต่ละ Stage ดังนี้
 - 1.1 Stage 1, 2 ดูแลโดย NCD Clinic
 - 1.2 Stage 3, 4 ดูแลโดย CKD Clinic
 - 1.3 Stage 5 ดูแลโดยแพทย์เพื่อพิจารณาทำ CAPD/HD และพิจารณาการทำ Advance care plan (บูรณาการร่วมกับ Service plan Palliative care)
2. กำกับให้โรงพยาบาลประเมินตนเองตามเกณฑ์ CKD Clinic Plus เพื่อประเมินโครงสร้าง ทรัพยากร บุคลากร และระบบบริการ และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
3. พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ (พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด) ในการดูแลผู้ป่วย CKD โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย CKD ให้กับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน โดยทีมดูแลผู้ป่วย CKD ของโรงพยาบาลศูนย์

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาไต ให้รับทราบถึงเกณฑ์การประเมิน CKD Clinic Plus เพื่อให้แต่ละหน่วยบริการประเมินโครงสร้างและระบบบริการของโรงพยาบาลตนเอง
2. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย CKD แต่ละ Stage โดยนำทีมสหวิชาชีพมาร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไตใน CKD clinic

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการการฟอกไตทางช่องท้องแบบถาวร (CAPD) ให้ได้ตามมาตรฐาน

1. กำหนดโครงสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพและกำหนดผู้รับผิดชอบใน รพช. ที่ชัดเจน
2. จัดทำแนวทางการเยี่ยมบ้านและระบบรายงานร่วมกับงาน HDC
3. พัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย CAPD
4. กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Thai COC

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม ทีมโรงพยาบาลชุมชนดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมโรงพยาบาลศูนย์ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย CAPD

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ให้ได้ตามมาตรฐาน

1. พัฒนาเครือข่ายการให้บริการ HD ใน รพช. (รพ.พิชัย)
2. พัฒนาทีมประเมินคุณภาพการบำบัดทดแทนไต (HD/ CAPD)

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม การพัฒนาเครือข่ายการให้บริการ HD ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลพิชัย ขาดพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ HD ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และยังไม่ได้เปิดให้บริการกับผู้ป่วย)

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบบริการจัดการข้อมูลผู้ป่วยโรคไตทั้งระบบ

1. พัฒนาโปรแกรมและระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรอง การติดตาม การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และการรักษา

2. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไตแยก Stage, CAPD, HD ในระดับจังหวัด
3. เชื่อมโยงข้อมูลการเยี่ยมบ้านโปรแกรม Thai COC. กับงาน HHC (กลุ่มงานพัฒนา)
4. กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านเว็บของ สสจ.อศ.

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม ระบบข้อมูลยังเชื่อมโยงไม่ได้ ข้อมูลบางส่วนยังอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นหน่วยฟอกไต

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี ปี 2567

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พิกท่า	บ้านโคก	ทองแสนซัน	ตรอม	น้ำปาด	ท่าปลา	ทับเตา	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
1.การคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DMHT (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	1,823	1,171	3,970	5,650	4,412	5,892	9,501	11,594	21,105	65,118	64,371	63,182	62,011
	ได้รับการคัดกรอง	1,535	1,014	3,217	4,817	3,731	4,676	7,574	9,284	15,293	51,141	50,116	49,348	48,416
	ร้อยละ	84.20	86.59	81.03	85.26	84.56	79.36	79.72	80.08	72.46	78.54	77.85	78.10	78.08
2.ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรค CKD รายใหม่	จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	574	166	680	762	640	1,056	1,866	1,674	2,931	10,349	11,640	12,241	10,076
	ร้อยละ	37.52	16.37	21.14	15.91	17.15	22.58	24.88	18.31	19.16	20.33	23.23	24.81	20.81
	Stage1	182	51	288	171	56	307	672	304	775	2,806	3,638	3,871	2,916
	Stage2	275	57	206	201	60	307	679	374	745	2,904	3,708	3,724	2,664
	Stage3a	91	45	128	308	44	331	417	842	1,104	3,310	3,245	3,561	3,447
	Stage3b	15	9	37	67	4	71	84	145	231	663	804	802	790
	Stage4	6	3	17	16	0	26	33	37	49	187	168	192	191
	Stage5	6	1	4	4	477	13	6	15	25	551	77	91	68

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พาท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
3.ผู้ป่วย CKD รายใหม่	เป้าหมาย	1,535	1,014	3,217	4,817	3,731	4,676	7,574	9,284	15,293	51,141	50,116	49,348	48,416
	พบผู้ป่วย CKD รายใหม่	74	24	86	116	608	125	196	682	568	2,479	2,199	1,807	1,717
	ร้อยละ	4.82	2.37	2.67	2.41	16.30	2.67	2.59	7.35	3.71	4.85	4.38	3.66	3.54
5.ผู้ป่วย CKD รายใหม่ แยก Stage	Stage3a	86	40	117	306	156	324	420	814	1,073	3,336	NA	NA	NA
	Stage3b	16	8	36	62	36	73	83	144	222	680	NA	NA	NA
	Stage4	6	3	18	17	13	27	36	40	58	218	NA	NA	NA
	Stage5	7	1	4	6	9	8	11	22	19	87	195	202	NA
6.ร้อยละของผู้ป่วย CKD stage 5 รายใหม่		0.68	0.45	0.35	0.68	1.13	0.54	0.35	0.29	0.53	0.44	3.47	15.13	NA

การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ในปี 2567 ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต พบว่าคัดกรองได้ ร้อยละ 78.54 คัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และอำเภอที่คัดกรองครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่ำสุด ได้แก่ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ อำเภอท่าปลา และอำเภอลับแล เนื่องจากผู้ป่วย HT Loss F/U ระบบการติดตามผู้ป่วยมาตรวจแลปประจำปีไม่ต่อเนื่อง

จากการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต อำเภอที่พบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสงสัยเป็น CKD รายใหม่สูงสุด คือ อำเภอพาท่า อำเภอลับแล และอำเภอท่าปลา จากการตรวจยืนยันกลุ่มสงสัย CKD รายใหม่เพื่อการวินิจฉัยครั้งที่ 2 เข้ารับการตรวจยืนยันและวินิจฉัยตามแนวทางของจังหวัดเพื่อเข้าระบบการดูแลใน CKD Clinic พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่สูงสุด คือ อำเภอน้ำปาด, อำเภอพิชัย และอำเภอพาท่า ตามลำดับ ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พาท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567
การคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM HT (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 80)											
รพ.สต.ในสังกัด กสธ. (52 แห่ง)	เป้าหมาย	937	377	3,173	1,461	4,105	2,321	8,685	6,250	13,857	41,166
	ผลการคัดกรอง	789	334	2,595	1,232	3,463	1,843	6,973	4,967	9,974	32,170
	ร้อยละ	84.20	88.59	81.78	84.33	84.36	79.41	80.29	79.47	71.98	78.15
รพ.สต.ในสังกัด อบจ. (43 แห่ง)	เป้าหมาย	888	795	797	4,188	307	3,571	816	5,344	7,247	23,953
	ผลการคัดกรอง	750	681	622	3,584	268	2,833	601	4,331	5,319	18,989
	ร้อยละ	84.46	85.66	78.04	85.58	87.30	79.33	73.65	81.04	73.40	79.28

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สสจ.อุดรดิตถ์ ณ 30 กันยายน 2567

การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ในปี 2567 ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ในส่วนของหน่วยงานที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าคัดกรองได้ ร้อยละ 78.15 คัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และอำเภอที่คัดกรองไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอท่าปลา และอำเภอพิชัย

และในส่วนของหน่วยงานที่สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ในปี 2567 ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต พบว่าคัดกรองได้ร้อยละ 79.28 คัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย พบว่าไม่แตกต่างจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และอำเภอที่คัดกรองไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอลับแล อำเภอทองแสนขัน และอำเภอท่าปลา

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567

ผู้ป่วย CKD แยก stage	พากทา	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
Stage 1	16	20	35	36	61	81	69	70	165	553	504	445	511
Stage 2	114	100	160	160	161	171	206	253	639	1,964	1,599	1,412	1,451
Stage 3	393	180	454	453	695	433	761	1,076	1,883	6,328	5,213	4,576	4,454
Stage 4	65	41	95	74	152	117	189	154	343	1,230	1,213	1,121	1,045
Stage 5	32	21	36	51	74	75	94	98	182	663	603	628	611
รวม	620	362	780	774	1,143	877	1,319	1,651	3,212	10,738	9,132	8,182	8,072
Stage 3,4 FW 2 ครั้งต่อปี	527	271	502	551	822	484	656	1,248	4,277	9,338	7,645	6,519	5,787
ชะลอไตเสื่อมได้	379	198	306	282	600	261	492	740	2,851	6,109	4,949	4,269	3,979
ร้อยละ	71.92	73.06	60.96	51.18	72.99	53.93	75.00	59.29	66.66	65.42	64.74	65.49	68.76

ผลการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมโดยภาพรวมจังหวัดอุดรดิตถ์สามารถชะลอไตเสื่อมได้ ร้อยละ 65.42 มีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ อำเภอทองแสนขัน อำเภอตรอน อำเภอท่าปลา และอำเภอพิชัย ซึ่งต้องพัฒนาระบบบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมต่อไป

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จังหวัดอุดรดิตถ์

หน่วยฟอกไต	จำนวนเครื่องไตเทียม	จำนวนรอบ/วัน	2567	2566	2565	2564
รพ.อุดรดิตถ์	Chronic HD 16	2	62	73	50+8	94
	Acute HD 8	3	4			
รพ.ลับแล	8	4	78	66	60	51
รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก	7	4	49	51	41	56
คลินิกไตเทียมเอกชน	20	3	172	157	127	116
รพ.น้ำปาด	8	3	68	49	32	N/A
รพ.พิษณุเวชอุดรดิตถ์	8	3	55	55	24	N/A
รพ.พิชัย	4	4	28	-	-	-
รวม	79	26	516	451	342	317

ที่มา : จากการสำรวจข้อมูลหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จังหวัดอุดรดิตถ์ ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2567

3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

-ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. เปลี่ยน PM ผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
2. การดำเนินงานของ CKD Clinic บางโรงพยาบาลขาดทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมให้บริการผู้ป่วย

3. ในปี 2567 เป็นช่วงระยะเวลาการโอนย้ายหน่วยงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กระทรวงมหาดไทย ซึ่งการกำหนดบทบาท ขอบเขตความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ยังไม่ชัดเจน

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ระบบการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วย CKD รายใหม่ ได้จัดทำแนวทางการติดตามกลุ่มสงสัย CKD รายใหม่ในการยืนยันผลแลปเพื่อเข้าระบบการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรายใหม่ให้ชัดเจน และพัฒนาระบบรายงาน Data Center สสจ. อุดรดิตถ์ เพื่อติดตามกลุ่มสงสัยผู้ป่วยดังกล่าว

2. พัฒนาคุณภาพคลินิกชะลอไตเสื่อม โดยจัดทำเกณฑ์ประเมิน CKD Clinic ของจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อให้ประเมินหน่วยบริการประเมินตนเอง และพัฒนาส่วนขาด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของคลินิก

3. การดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: HD) ได้ดำเนินการเปิดหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลรัฐ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพิชัย เพื่อรองรับผู้ป่วยในอำเภอ และอำเภอใกล้เคียง เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมาบริการฟอกไตในจังหวัด

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>1. การคัดกรอง</p> <p>1. การค้นหาและการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ในกลุ่มผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>2. การคัดกรองและการตรวจยืนยันวินิจฉัยยังไม่ครอบคลุม ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</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>4. อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ มีภาระงานเยอะ และบางพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลง PM ใหม่ ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคของผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่</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 พัฒนารูปแบบและศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคไต โดยทีมดูแลผู้ป่วยโรคไตของโรงพยาบาลศูนย์</p> <p>2.4 กำกับ ติดตาม ระบบข้อมูล CKD จากโปรแกรมการรายงานผลผู้ป่วยโรคไต HDC, NCD REPORT และ Report center เพื่อใช้ในการกำกับติดตามผลลัพธ์การให้บริการ</p>

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
3. การดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต การให้บริการ CAPD 1. ข้อมูลผู้ป่วย CAPD ไม่มีในระบบ HDC ไม่ทราบจำนวนผู้ป่วย 2. ไม่มี PM ระดับอำเภอที่ชัดเจน 3. ระบบ/ เครื่องช่วย การติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไม่ชัดเจน (การเยี่ยมบ้าน)	3. พัฒนาระบบบริการการฟอกไตทางช่องท้องแบบถาวร (CAPD) 3.1 พัฒนาระบบข้อมูล CAPD 3.2 พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย CAPD
4. การดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต การให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) 1. ข้อมูลผู้ป่วย HD ไม่มีในระบบ HDC ไม่ทราบจำนวนผู้ป่วย	4. พัฒนาระบบบริการการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม (HD) 4.1 พัฒนาระบบข้อมูล HD 4.2 พัฒนาทีมประเมินคุณภาพการบำบัดทดแทนไต

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

- 1) จากสถานการณ์มีผู้ป่วยโรคไตมากขึ้น ควรเพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย
- 2) เพิ่มโควต้าของบุคลากรในการศึกษาการพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไต

ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล..นางนิภาภรณ์ แก้วบุญมา.....
 ตำแหน่ง....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
 เบอร์โทรศัพท์...080-7786286.....
 ID Line.....dolly416.....

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล....นางอัจฉราวดี เสนีย์.....
 ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ..
 เบอร์โทรศัพท์...093-5965145.....