

## บริบทการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่พบได้มากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จาก

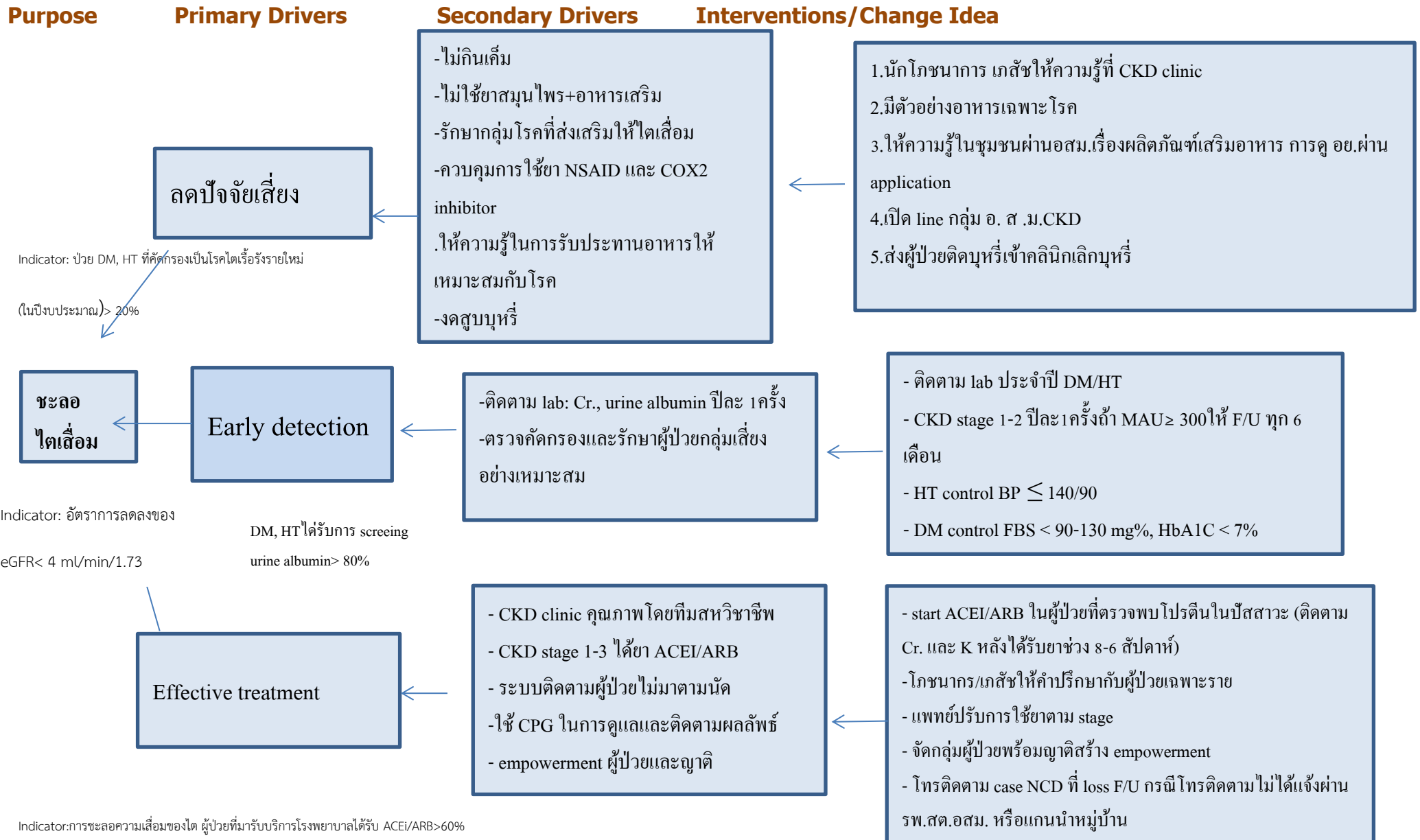
ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง stage3 ในพื้นที่อำเภอปากพนังปี 2565 มีจำนวน 591 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.30 stage 4 จำนวน 143 รายคิดเป็นร้อยละ

12.41stage5 จำนวน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.60 ผู้ป่วย CKD stage 4 – 5 มักเกิดความทรمانเนื่องจากตัวโรค และส่งผลให้เสียชีวิตได้ในที่สุด การรักษาเพื่อ

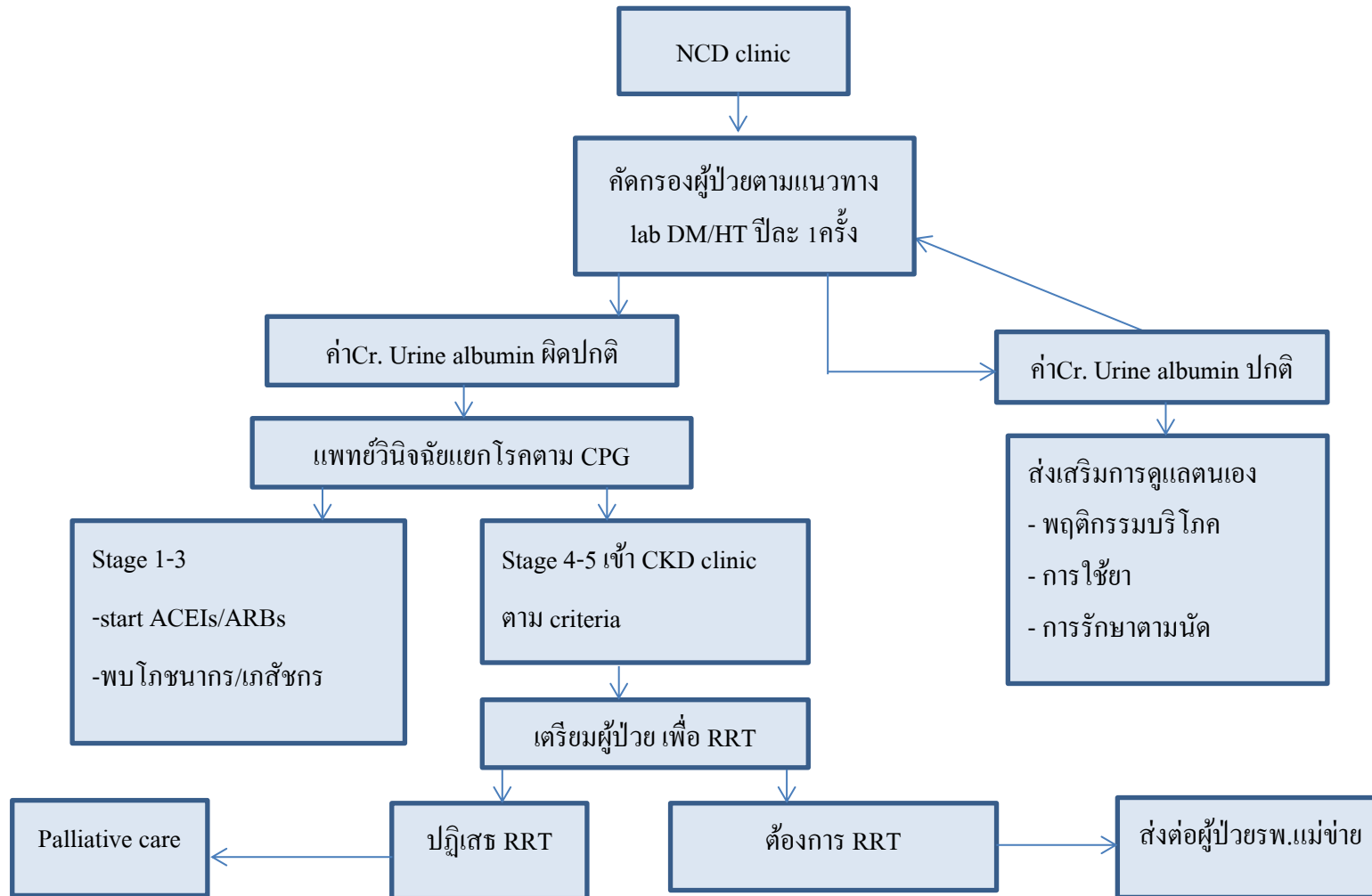
ป้องกันหรือชะลอการเกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไตนั้น แม้อาจก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายจำนวนมาก แต่สามารถชะลอการดำเนินไปของโรค และ

สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

## Driver diagram: ชะลอความเสื่อมของไต



# Process Flowchart



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 Crและปรับยาตาม 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 < 5 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> /yr > 66%	- CKD clinic คุณภาพโดยทีมสหวิชาชีพ - CKD stage 1-3 ได้ยา ACEI/ARB - ระบบติดตามผู้ป่วยไม่มาตามนัด -ใช้ CPG ในการดูแลและติดตามผลลัพธ์

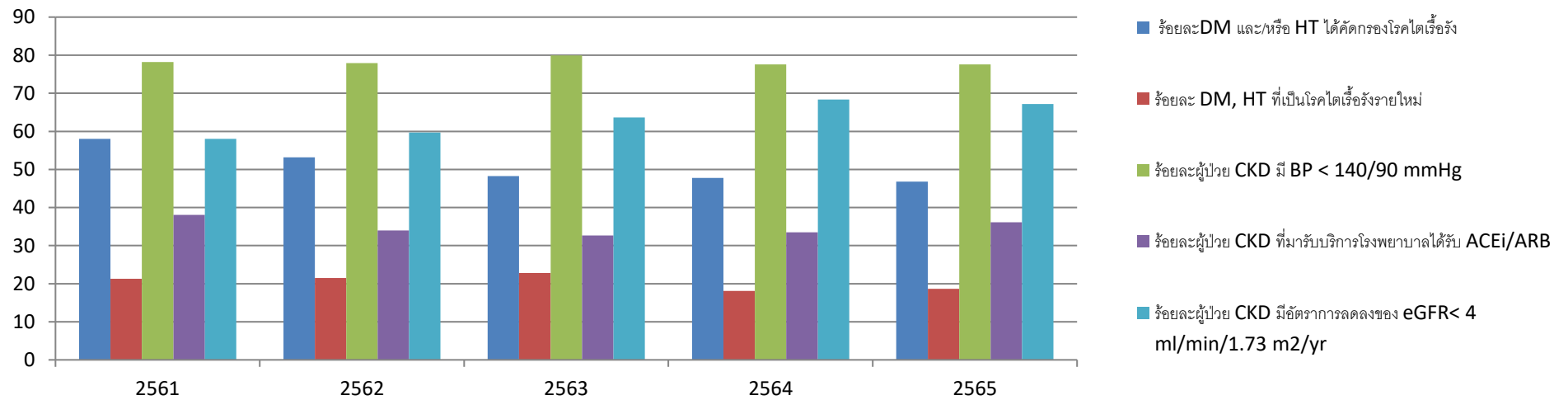
			- empowerment ผู้ป่วยและญาติ
--	--	--	------------------------------

การจัดการกระบวนการชะลอไตเสื่อม

ผลการพัฒนา

	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565	2566/1
1. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ 80%	58.00	53.20	48.23	47.74	46.83	34.84
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (ในปีงบประมาณ)	> 20%	21.32	21.50	22.80	18.13	18.65	16.4
3. ผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ BP < 140/90 mmHg	≥80%	78.18	77.93	79.97	77.57	77.60	80.36
4. ผู้ป่วยCKDที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับ ACEi/ARB	>60%	38.08	33.97	32.64	33.51	36.15	37.54
5. ผู้ป่วยCKDมีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73 m2/yr	≤66%	58.04	59.66	63.68	68.36	67.19	71.09

## ผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย CKD



## ผลการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมรพ.ปากพนัง พบว่า

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มลดลง ไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากการจัดการฐานข้อมูล

ประชากรยังไม่เป็นปัจจุบัน มีผู้ป่วยบางส่วนไปรักษาที่อื่น หรือเสียชีวิตไม่ได้ตัดจากระบบทำให้คะแนนที่ได้คลาดเคลื่อนต่ำกว่าความเป็นจริง ด้านร้อยละของ

ผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ในปีงบประมาณ/ผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ BP < 140/90 mmHg/ผู้ป่วยCKD ที่มารับบริการโรงพยาบาลได้รับ

ACEi/ARBและผู้ป่วยCKDมีอัตราการลดลงของ eGFR< 5 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yrมีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากมี CKD clinic คุณภาพมีการส่งต่อผู้ป่วย CKDstage 4 เข้า

คลินิก CKD โดยได้รับการดูแลโดยอายุรแพทย์และมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลยังรพ.แม่ข่าย เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

