

โรงพยาบาล	สัทธิ์บ กม.10
สาขา	อายุรกรรม
สภาวะทางคลินิก	Chronic kidney disease (CKD)
วันที่	1 ตุลาคม 2562

1. บริบท

สถิติผู้รับบริการ

พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (eGFR < 60%) ปีงบประมาณ 2560 -2561- 2562 จำนวน 347 , 338 , 295 และ 392 ปี 2560 พบผู้ป่วย CKD Stage 3, 4, 5 จำนวน 231, 75 และ 32 ราย ปี 2561 พบผู้ป่วย CKD Stage 3, 4, 5 จำนวน 211, 70 และ 29 ราย และใน ปี 2562 พบผู้ป่วย CKD Stage 3, 4, 5 จำนวน 300, 49 และ 43 ราย ตามลำดับ

มีผู้ป่วยที่ได้รับการทำการทำ CAPD ปี 2560 -2562 จำนวน 17, 9 และ 9 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการทำการทำ HD จำนวน 7, 8 และ 20 ราย มีผู้ป่วยปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต (RRT) จำนวน 5, 16 และ 22 ราย ตามลำดับ (ส่งต่อ รพ. บางละมุง อยู่ระหว่างรอเข้ารับการทำบำบัดทดแทนไต จำนวน 3 ราย)

ข้อมูลแสดงขนาดของปัญหา

ทบทวนผู้ป่วย CKD แต่ละ stage พบ CKD stage 3 และ 4 ที่มีการลดลงของค่า eGFRจนมีการเปลี่ยนแปลงระยะของโรคแย่ง (stage 3 กลายเป็น 4, stage 3 กลายเป็น 5, stage 4 กลายเป็น 5) คิดเป็นร้อยละ 5.9 ระยะของโรคคงที่ (stage คงเดิม) คิดเป็นร้อยละ 91.1 ระยะของโรคดีขึ้น (stage 3b เป็น 3a, stage 3a เป็นร้อยละ 5.62 พบสาเหตุที่ทำให้การทำงานของไตลดลงในผู้ป่วย CKD ของผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตแย่ง คือ 1) ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมอาหารไม่ได้ ร้อยละ 27.27 2) ทานสมุนไพร / กาแฟ/ โสม ร้อยละ 18.18 3) ขาดน้ำ ขาดยา ร้อยละ 18.18 4) ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 13.63 5) มีภาวะเจ็บป่วยอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น เก๊าท์ พบร้อยละ 9.09 6) การรับประทานเค็ม 9.09 7) การสูบบุหรี่ ร้อยละ 5.62

ด้านการรักษา ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินค่า eGFRตาม severity ทำให้สามารถปรับยาได้สอดคล้องกับอัตราการทำงานของไต

กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (RRT) พบปัญหาส่วนใหญ่มักจะปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ความไม่พร้อมของญาติที่ต้องดูแล ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อน ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลสูงสุด สองอันดับแรก คือ ภาวะโลหิตจาง และภาวะน้ำเกิน ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ศักยภาพ/ บุคลากร /ความเชี่ยวชาญ/ เครื่องมือ

โรงพยาบาลสัทธิ์บ กม.๑๐ ไม่มีอายุรแพทย์ ปี 2556 เปิด CKD clinic ไม่มีแพทย์ประจำคลินิก มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานด้านข้อมูล 1 คน ให้บริการทุกวันพฤหัสบดี หากผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉิน

ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเปลี่ยนใจในการบำบัดทดแทนไต ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรีหรือโรงพยาบาลบางละมุง ไม่มียา EPO ให้ในผู้ป่วยซีด

2. ประเด็นคุณภาพ/ ความเสี่ยงสำคัญ

2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะส่งผลให้การทำงานของไตแย่ลง

2.2 ทักษะคติต่อการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยและญาติไม่ถูกต้อง

2.3 ความไม่พร้อมของครอบครัวเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

2.4 ผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธ RRT ทำให้มีการ Admit บ่อยจากภาวะแทรกซ้อน

3. เป้าหมายในการพัฒนา

Treatment Goal	Objective	KPI
1. มี Clinic CKD คุณภาพ 2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการทำงานของไตคงที่หรือดีขึ้น 3. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการบำบัดทดแทนไต 4. ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเอง 5. ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง	1. ลดจำนวนผู้ป่วยที่จะกลายเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage 5) 2. ลดอัตราการเสียชีวิต 3. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายยอมรับการบำบัดทดแทนไต	1. อัตราการกรอง eGFR < 4ml/min 1.73 m ² /year 2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะของโรคแยกลง 3. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะของโรคคงที่ 4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระยะของโรคดีขึ้น 5. อัตราเสียชีวิตจากภาวะ CKD stage 5 6. ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 5 รายใหม่

4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

1. ปี 2558 เตรียมผู้ป่วยและญาติที่สมัครใจไม่รับการบำบัดทดแทนไตเข้าสู่การดูแลระดับประคองระยะสุดท้าย

2. ปี 2560 เริ่มส่งต่อผู้ป่วย CKD stage 5 ที่ต้องการ RRT ไปยังโรงพยาบาลบางละมุง

3. ปี 2561 มีกิจกรรม ส่งเสริม บทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือ ผู้ดูแล ที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพ แบบมีรูปแบบใน เรื่อง อาหารที่เหมาะสมกับโรค และการใช้ยาอย่างถูกวิธี โดยพบโภชนากรรายกลุ่ม และรายบุคคลและพบเภสัชกรทุกรายที่มีปัญหาในการใช้ยา เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติและสามารถ Self care กันภายในครอบครัวได้

4. ประสาน IT ทำ pop up เตือนการใช้ยาที่ส่งผลต่อ kidney function

5. จัดทำระบบส่งต่อข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยที่มี complication (เบาหวาน ความดันที่รักษาที่ PCU แล้วมีภาวะ CKD) ที่ PCU มีการจัดการส่งเข้ารับการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาล CKD clinic ในวันพฤหัสบดีเช้า โดยมีระบบติดตามของข้อมูลการส่งต่อของผู้ป่วย NCD

6. เพื่อพัฒนาระบบบริการการรักษาผู้ป่วยโรคไต ในคลินิกโรคไตผู้ป่วยนอก เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยไตวาย ระยะ 4 ระยะ 5 ให้ได้พบแพทย์ เฉพาะทางโรคไต ทาง ร.พ. สัตหีบ กม.10 จึง

ได้จัดตั้งคลินิก Nephro ขึ้น เมื่อเดือน กันยายน 2561 การเข้าถึงบริการ โดยเชิญแพทย์เฉพาะทางโรคไต (Nephro) จาก รพ. บางละมุง มาตรวจ ให้ผู้ป่วยไตวาย ระยะ 4 ระยะ 5 ในพฤษภาคม สัปดาห์ ที่ 1 และ 3 ของทุกเดือน ที่รพ. สัตหีบกม.10 ลดภาระการเดินทาง และเพิ่มการเข้าถึงบริการ ให้ผู้ป่วยมากขึ้น และมี ระบบให้คำปรึกษาในการรักษาผู้ป่วยโรคไตในหอผู้ป่วยใน จากแพทย์เฉพาะทางโรคไต จาก รพ. บางละมุงให้กับแพทย์ รพ. สัตหีบ กม.10

5.ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
1. ผู้ป่วยมีอัตรา eGFR< 4 ml/min/1.73 m ² /year	> 50	61.71	72.28	70.28	60.0
2. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีระยะของโรคแย่ง	< 10	9.51	7.90	8.1	5.9
3. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีระยะ 3 & 4 คงที่	> 60	85.09	90.63	89.10	91.1
4. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีระยะของโรคดีขึ้น	> 5	5.40	1.47	2.8	3
5. ร้อยละของการเสียชีวิตจากภาวะ CKD stage 5	< 5	2.88	0.88	3.7	3
6. ร้อยละของผู้ป่วย CKD stage 5 รายใหม่	< 10	2.88	2.07	1.5	0.9
7. ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 5 ที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไต	60	41.86	64	54.76	54

วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ

พบผู้ป่วย CKD ที่มีระยะของโรคคงที่หรือดีขึ้น มีแนวโน้มโดยภาพรวมที่เพิ่มมากขึ้น ร่วมกับอัตราการกรอง eGFR< 4ml/min1.73 m²/year มีแนวโน้มดีขึ้น จากการจัดตั้ง CKD คลินิกและวางระบบการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพเน้น Education & Empowerment ส่วนการเสียชีวิตเป็น case ที่ไม่ยอมรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต

6. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- 6.1 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- 6.2 พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไต
- 6.3 พัฒนาระบบการสร้างเสริมพลังให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ
- 6.4 การเตรียมพร้อมให้มีพยาบาล CAPDในอนาคต มีแผนในการส่งบุคลากรอบรม CKD maneger ในปี 2562
- 6.5 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วย CKD stage 5 ในรายที่ที่ปฏิเสธในการเข้ามารับการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาล วางแผนติดตามเยี่ยมที่บ้านประเมินการดูแลภายในครอบครัว