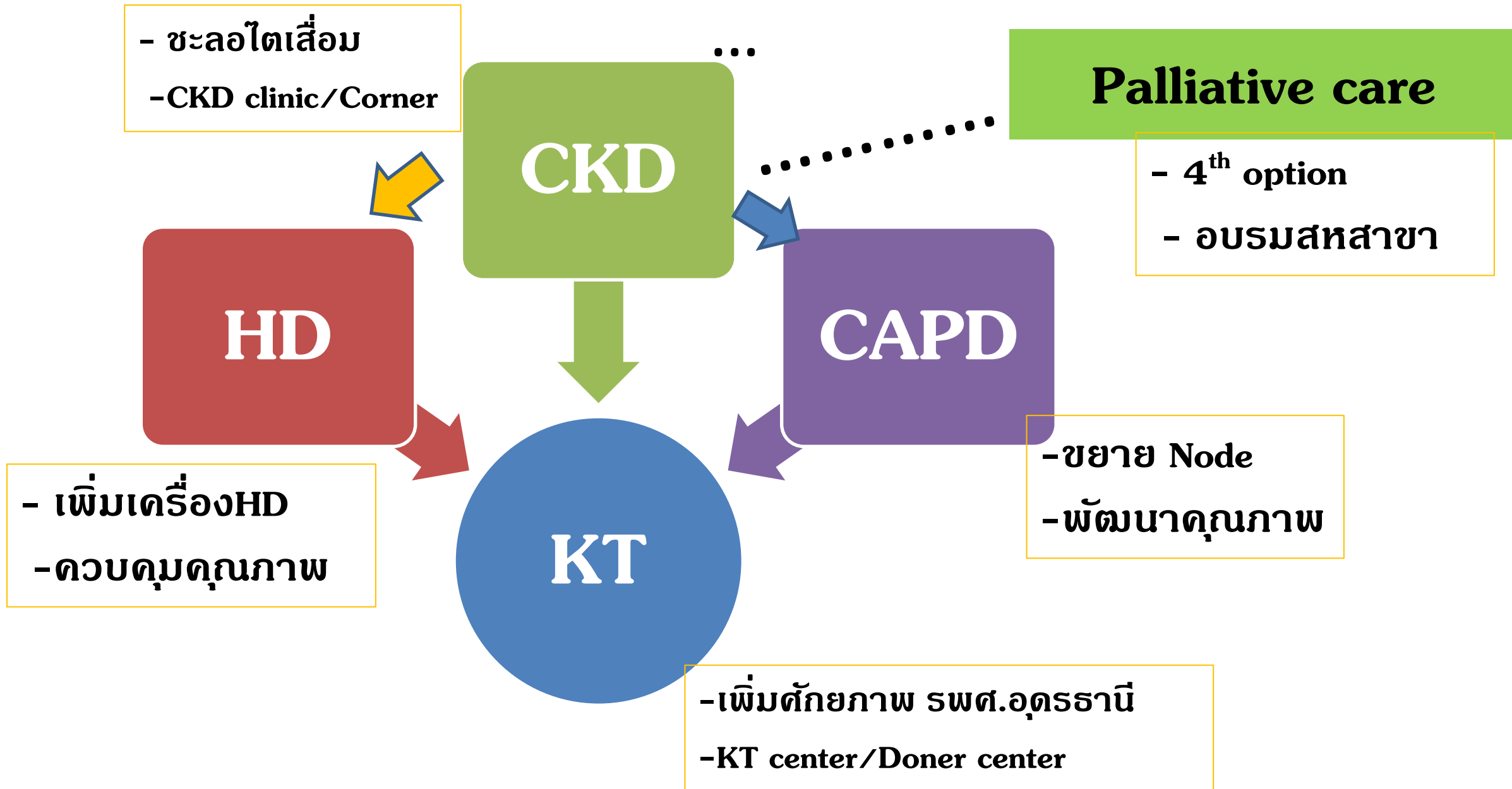


สาขาไต เขตสุขภาพที่ 8



16 พฤษภาคม 2562

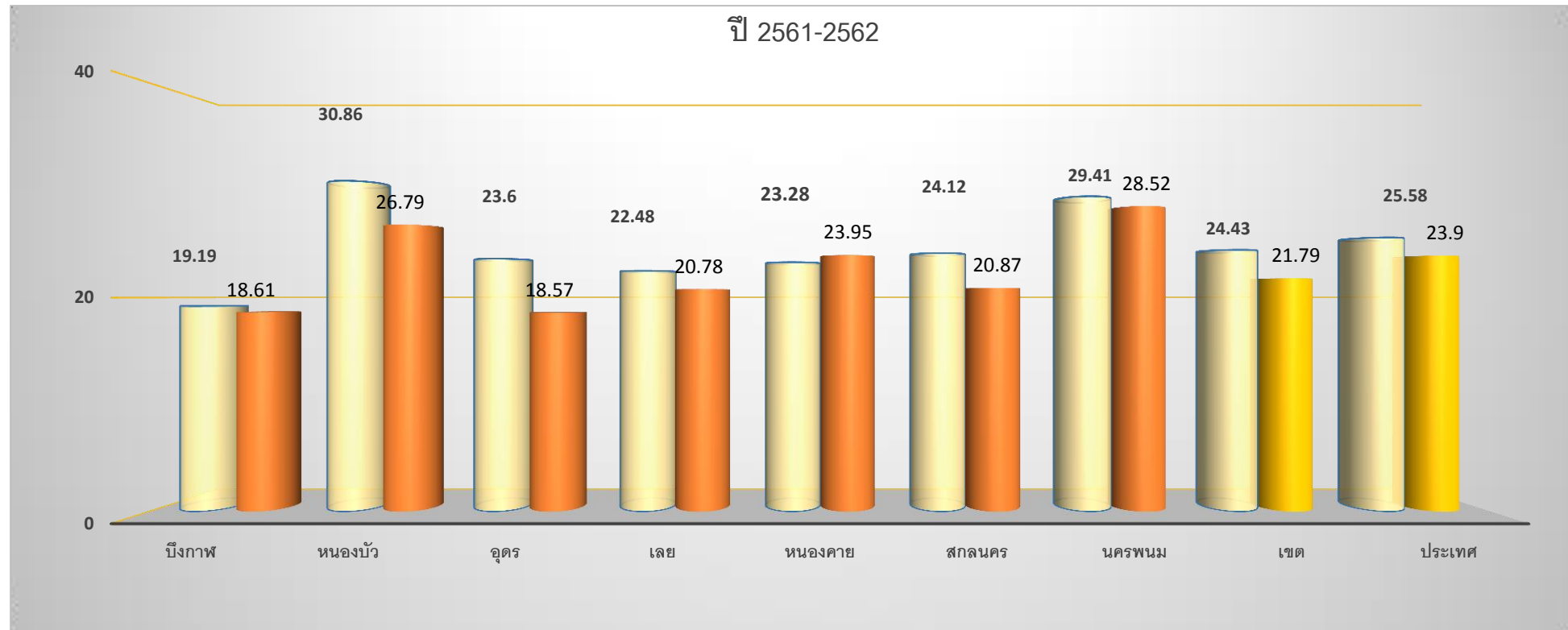


สถานการณ์ : CKD จำนวนผู้ป่วย CKD ในเขตรับผิดชอบ

จำแนกตาม Stage จาก HDC: 16/05/2562

จังหวัด	stage 1	Stage2	Stage3	stage-4	stage5	รวม
อุดร	8589	11813	12416	3157	1873	37848
สกล	5836	8444	11887	3299	1767	31233
เลย	2235	3618	5433	1549	658	13493
นครพนม	628	1183	3291	1596	1767	7467
บึงกาฬ	1658	2317	3652	1103	661	9391
หนองคาย	1908	3207	3309	950	465	9839
หนองบัวลำภู	1203	1674	3198	1127	812	8014
รวม	22,087	32,256	43,186	12,454	7,032	117,285

จำนวนผู้ป่วย CKD รายใหม่ (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ20)



ข้อมูลจาก HDC: 16052562

2561

2562

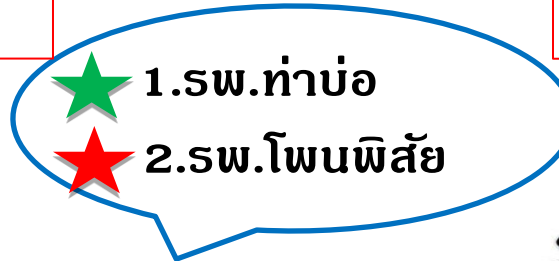
CAPD center ในเขตสุขภาพ ที่ 8



Node : มียูเดิม 2556

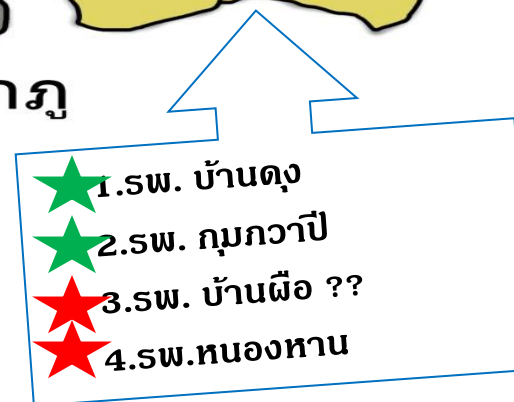
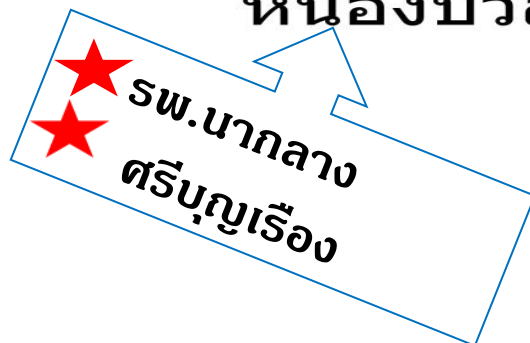


Node : ที่ควรเพิ่ม 2557

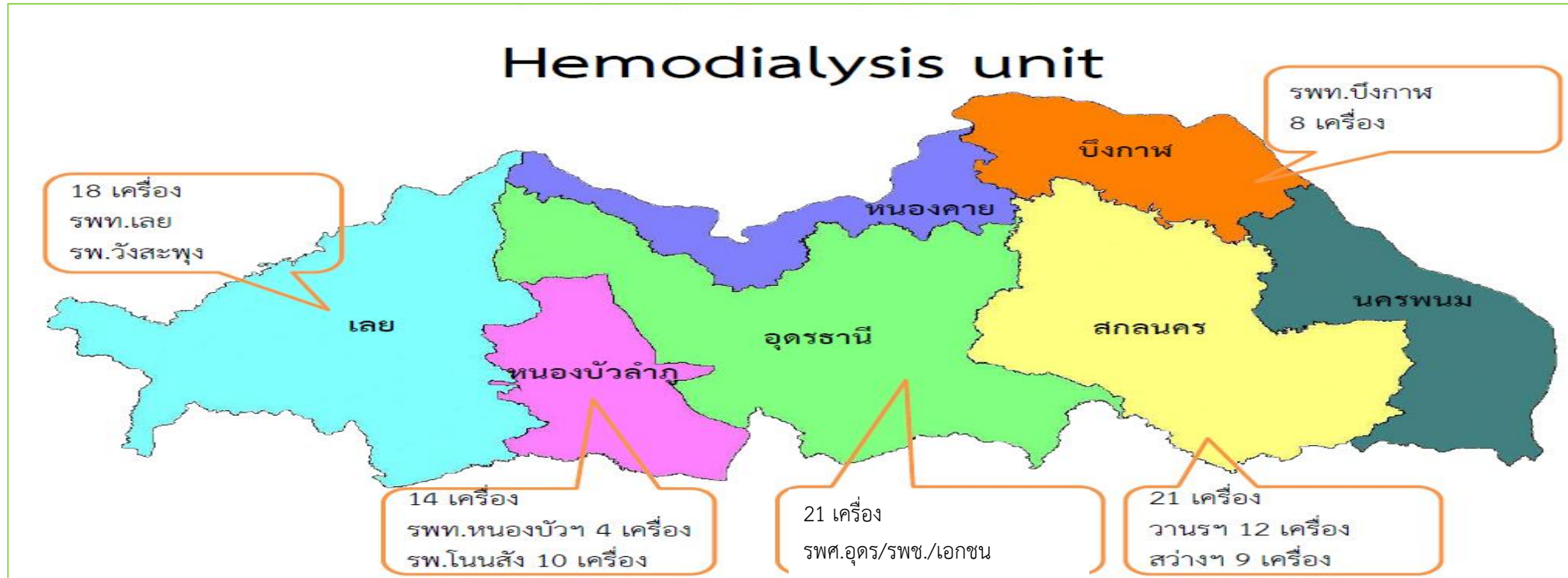


สรุป Node CAPD

- ที่เพิ่มขึ้น
- 1.รพ.บ้านผือ
 - 2.หนองหาน
 - 3.รพ.โพนพิสัย (2557)
 - 4.รพ.ศรีสงคราม (2561)



การขยายบริการ HD ปี 2557 เป้าหมาย 70% (96 เครื่อง)



หมายเหตุ : การกำหนด HD Center ยึดแนวทาง ระยะทาง&ศักยภาพ รพ. (มาตรฐานสมาคมโรคไต)
: ทางจังหวัดกำหนด HD Center ร่วมกับหมอไตในจังหวัด (จำกัดเรื่องสถานที่ ทำใน รพ.
เอกชน จำกัดบุคลากร แต่มีสถานที่ Out source)

สรุป 2562 มีครบตามเป้าหมายทุกจังหวัด เพิ่มขึ้นเดือนกพ.62 คือที่รพ.สังคม 12 เครื่อง

สถานการณ์ : HD (จำนวนเครื่อง HD รวมภาครัฐ+เอกชน)

จังหวัด	HD ที่มีอยู่ (30ก.ค.57)	จำนวนที่มีอยู่ (25 มิ.ย.61)	จำนวนที่มีอยู่ (30ต.ค.61)	จำนวนที่มีอยู่ (2562)	จำนวน ที่ควรมี	ควรเพิ่ม (100%)
อุดรธานี	98	158	158	158	128	0
สกลนคร	71	133	135	135	112	0
หนองบัวฯ	10	28	28	32	30	0
เลย	31	44	44	44	56	12
หนองคาย	42	71	71	79	40	0
นครพนม	61	73	80	80	56	0
บึงกาฬ	20	35	37	37	32	0
รวม	333	<u>542</u>	<u>553</u>	<u>565</u>	<u>454</u>	<u>12</u>

GAP

1.การชะลอความเสื่อมของไตยังไม่ผ่านเกณฑ์

Δ eGFR not target = 53.74 (HDC 16052562)

2.ประเด็น Primary prevention มีการดำเนินการในระดับ
รพช./รพ.สต. แต่ยังขาดด้านการติดตามเชิงคุณภาพ

3. ขาดแพทย์โรคไต (บึงกาฬ,สกล),ขาดโภชนากร (เลย)
พยาบาล CAPD : ผู้ป่วย สัดส่วน 1:90 - 1:150 (เกณฑ์1:150)
บุคลากรใหม่ขาดความรู้เรื่องการจัดการ CKD clinic

4. เหลือ3 จังหวัดได้แก่ นครพนม, เลย,หนองบัวลำภู
(2561นครพนมเปิดที่ศรีสงคราม1 แห่ง)

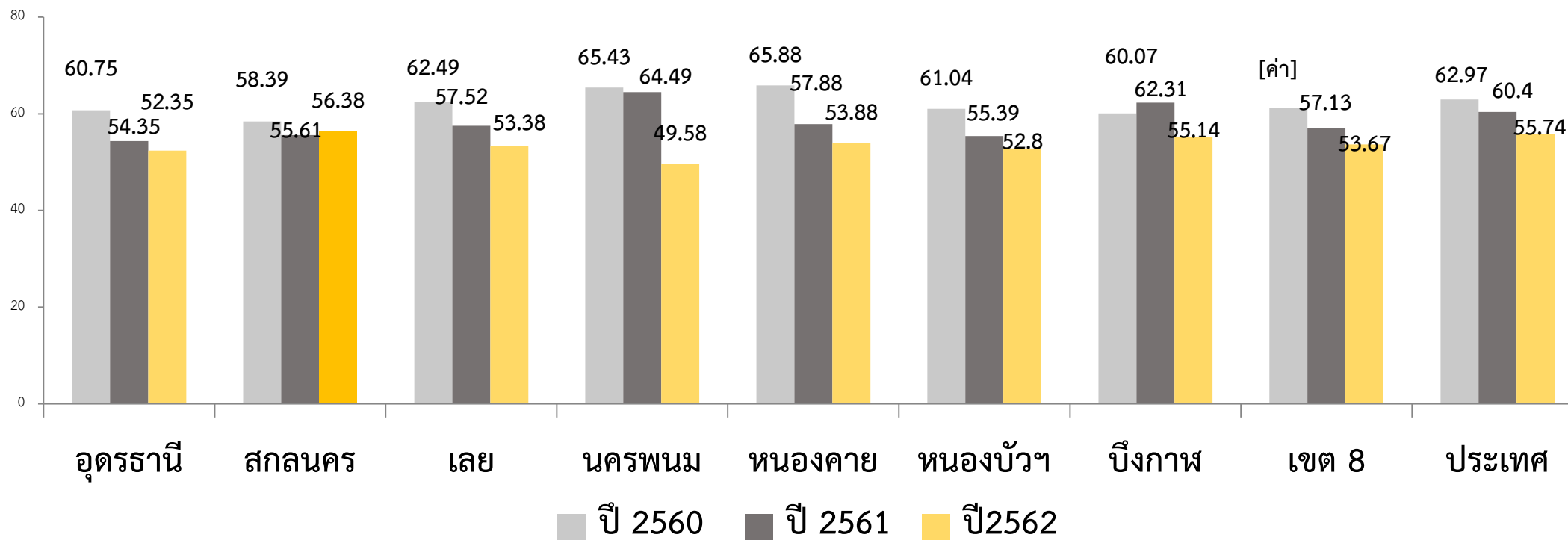
GAP

5. ยังไม่ได้ดำเนินการที่ชัดเจน การจัดระบบบริการ Palliative care แต่ละรพ.ดำเนินการเองตามบริบท ได้ส่งบุคลากรอบรมจังหวัดละ 1-2 คน 2 รุ่น

6. ระบบควบคุมคุณภาพศูนย์ PD เริ่มนำแบบประเมินตนเองของสมาคมโรคไตมาใช้ และมีการเยี่ยมชมร่อนำร่อง 5 เขต เขต 8 ได้แก่ **อุดรธานีและหนองคาย**

ร้อยละของผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของeGFR<4 ml/min/1.73m²/yr.

เปรียบเทียบระดับเขต



โอกาสพัฒนา

1. การส่งเสริมทางเลือก palliative care ร่วมกับเครือข่าย
2. การป้องกันไตเสื่อม (primary prevention)
การชะลอ ไตเสื่อม
โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบูรณาการกับงานNCD
3. การสนับสนุนและส่งเสริมให้เข้าถึงการรักษาทดแทนไตที่มี

คุณภาพ



Thank You!