

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 /2566

เขตสุขภาพที่ 1 : จังหวัดเชียงใหม่

ระหว่างวันที่ 21 – 23 มิถุนายน 2566

1) กรอบประเด็นการตรวจราชการ () Agenda Based () Functional Based (/) Area Based

2) ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น / ตัวชี้วัดฯ :

ประเด็นเพิ่มเติม : ระบบสุขภาพสาขาไต (Service Plan สาขาไต)

2.1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr เป้าหมาย ≥ 66%

2.2 การให้บริการบำบัดทดแทนไต เขตสุขภาพที่ 1 - ความครอบคลุม และศักยภาพ

3) สถานการณ์

จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้งหมด ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 23,276 คน โดยแบ่งเป็น Stage 1 จำนวน 2,333 คน (10.02%) Stage 2 จำนวน 4,658 คน (20.01%) Stage 3 จำนวน 11,047 คน (47.46%) Stage 4 จำนวน 3,468 คน (14.90%) และ Stage 5 จำนวน 1,770 คน (7.62%)

ในจังหวัดเชียงใหม่ มีอายุรแพทย์โรคไตที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 คน และมีอายุรแพทย์ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 คน พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางทั้งภาครัฐและเอกชนที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 17 คน และให้การดูแลผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 180 คน โดยมีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้านการบำบัดทดแทนไตทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งหมด 3,861 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 1,217 คน และผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2,644 คน มีเครื่องไตเทียม จำนวน 510 เครื่อง

ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 สามารถทำการคัดกรองผู้ป่วย DM,HT ได้ร้อยละ 45.93 (93,679/203,977 คน) และพบผู้ป่วย DM,HT รายใหม่ ร้อยละ 17.18 (16,091/93,679 คน) มีค่าอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m²/yr ร้อยละ 64.25 (9,993/15,554 คน) โดยโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ทุกโรงพยาบาลมีคลินิกชะลอไตเสื่อม โดยแยกคลินิกชะลอไตเสื่อมออกมาให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรวม 7 โรงพยาบาล และบูรณาการคลินิกชะลอไตเสื่อมรวมอยู่กับคลินิกโรคเรื้อรัง รวม 18 โรงพยาบาล

4) ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

4.1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr

(เป้าหมายสิ้นสุดปี 2566 = 66%) ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566

ระดับ	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m ² /yr (เป้าหมาย: ≥66% เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2566)		
	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3-4 (B)	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่ มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m ² /yr (A)	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m ² /yr ≥ 66% (A×100/B)
ประเทศ	604,907	383,977	63.48
เขตสุขภาพที่ 1	70,352	45,436	64.58
จังหวัดเชียงใหม่	15,554	9,993	64.25

4.2 ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง (เป้าหมายสิ้นสุดปี 2566 ≥ 80%)

ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566

ระดับ	ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง (เป้าหมาย: ≥90% เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2566)		
	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือ โรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่ มีภาวะแทรกซ้อนทางไตใน เขตรับผิดชอบ (B)	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความ ดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีการแทรกซ้อน ทางไตในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการ ตรวจคัดกรอง(A)	ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรอง โรคไตเรื้อรัง ≥ 90% (A×100/B)
ประเทศ	5,628,969	3,220,063	57.21
เขตสุขภาพที่ 1	679,945	354,790	52.18
จังหวัดเชียงใหม่	203,977	93,679	45.93

4.3 ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ เป้าหมายสิ้นสุดปี 2566 ≤ 20%


ผลงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566

ระดับ	ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (เป้าหมาย: ≤ 20% เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2566)		
	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือ โรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่ มีภาวะแทรกซ้อนทางไตใน เขตรับผิดชอบที่ได้รับการ ตรวจคัดกรอง (B)	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความ ดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีการแทรกซ้อน ทางไตในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการ ตรวจคัดกรอง และผลตามนิยามเป็น โรคไตเรื้อรังรายใหม่ (A)	ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ≤ 20% (A×100/B)
ประเทศ	3,218,467	607,896	18.89
เขตสุขภาพที่ 1	354,686	61,911	17.46
จังหวัดเชียงใหม่	93,679	16,091	17.18

4.4 การให้บริการด้านการบำบัดทดแทนไต Hemodialysis (HD) และ Peritoneal Dialysis (PD) - เขต
สุขภาพที่ 1


โรงพยาบาลนครพิงค์
Nakomping Hospital

การให้บริการ HD, PD เขตสุขภาพที่ 1 - 2565




จังหวัด	รวมผู้ป่วย PD + HD	จำนวนผู้ป่วย PD	จำนวนผู้ป่วย HD				จำนวนเครื่อง HD (เครื่อง)			
			รัฐบาล	หน่วยเอกชน ในรพ.รัฐบาล	เอกชน	รวม	รัฐบาล	หน่วยเอกชน ในรพ.รัฐบาล	เอกชน	รวม
เชียงใหม่	3,861	1,217	329	442	1,873	2,644	80	72	358	510
ลำพูน	764	115	104	0	545	649	30	0	75	105
แม่ฮ่องสอน	95	39	56	0	0	56	31	0	0	31
เชียงราย	2,321	679	143	1,180	319	1,642	44	168	16	228
พะเยา	1,278	478	206	397	197	800	33	32	36	101
ลำปาง	914	338	148	255	173	576	52	63	0	115
แพร่	1,124	432	4	344	344	692	15	51	40	106
น่าน	1,044	503	52	317	172	541	16	36	27	79
รวม	11,401	3,801	1,042	2,935	3,623	7,600	301	422	552	1,275

"ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ชั้นนำ แห่งล้านนา ในปี 2565"



การให้บริการ HD, PD เขตสุขภาพที่ 1 : 2564 – 2565



จังหวัด	รวมผู้ป่วย PD + HD			จำนวนผู้ป่วย PD			จำนวนผู้ป่วย HD			จำนวนเครื่อง HD		
	2564	2565	% ต่าง	2564	2565	% ต่าง	2564	2565	% ต่าง	2564	2565	% ต่าง
เชียงใหม่	3,742	3,861	3.2	1,394	1,217	-12.7	2,348	2,644	12.6	477	510	6.9
ลำพูน	817	764	-6.5	209	115	-45.0	608	649	6.7	97	105	8.2
แม่ฮ่องสอน	103	95	-7.8	29	39	34.5	74	56	-24.3	23	31	34.8
เชียงราย	2,306	2,321	0.7	710	679	-4.4	1,596	1,642	2.9	246	228	-7.3
พะเยา	1,075	1,278	18.9	436	478	9.6	639	800	25.2	75	101	34.7
ลำปาง	928	914	-1.5	442	338	-23.5	486	576	18.5	104	115	10.6
แพร่	909	1,124	23.7	351	432	23.1	558	692	24.0	79	106	34.2
น่าน	961	1,044	8.6	524	503	-4.0	437	541	23.8	64	79	23.4
รวม	10,841	11,401	5.2	4,095	3,801	-7.2	6,746	7,600	12.7	1,165	1,275	9.4

Service Mapping



ระดับ	จำนวน	การจัดบริการในโรงพยาบาล		
		คลินิก ชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic)	ฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis - HD)	ล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis - CAPD)
		เป้าหมาย A - F3	เป้าหมาย A - M1	เป้าหมาย A - M2
A	3	3	3	3
S	5	5	5	5
M1	4	4	4	4
M2	9	9	8	6
F1	9	9	7	-
F2	66	66	5	13
F3	7	2	-	-
รวม	103	98	32	32

หน่วยที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เขตสุขภาพที่ 1



รายชื่อหน่วยบริการฟอกเลือดที่มีแผนจะเปิดในปีงบประมาณ 2566 - 2568

ปี 2566 - รพ.เดิน ลำปาง, รพ.เทิง เชียงราย, รพ.วังเหนือ ลำปาง

ปี 2567

ปี 2568

★ เปิดใหม่ ปี 2565 - รพ.เวียงสา น่าน, รพ.สูงเม่น แพร่, รพ.เด่นชัย แพร่

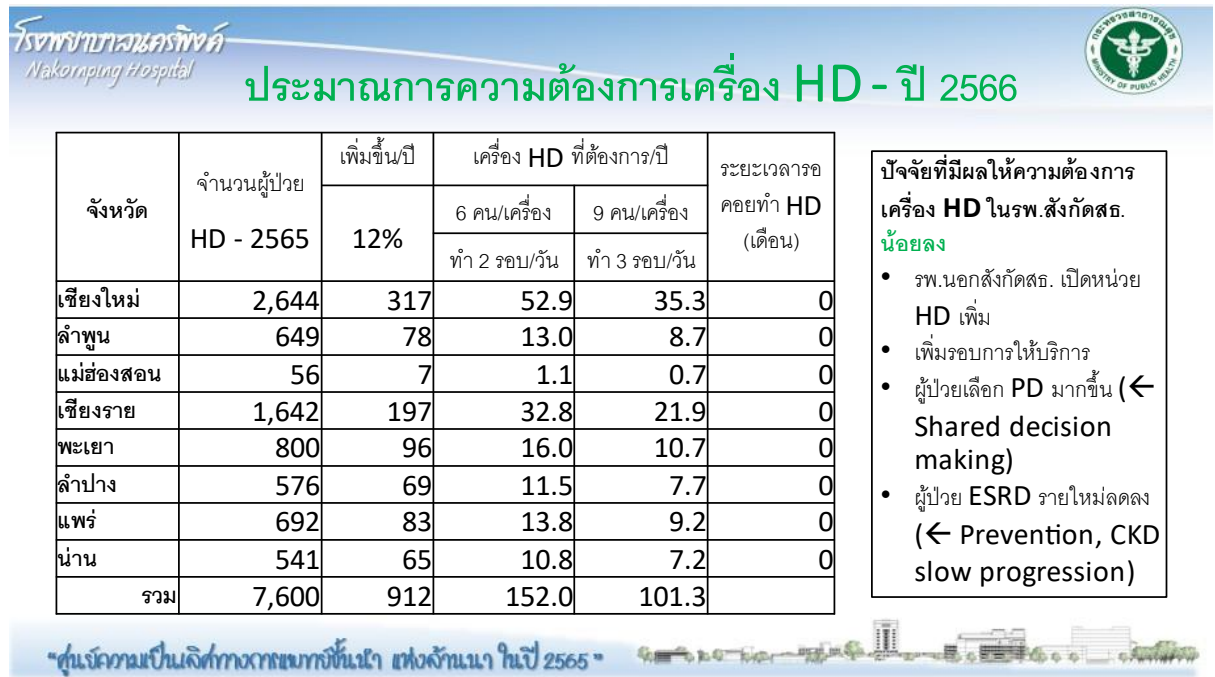
กองบริหารการสาธารณสุข : ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต

5) การแก้ไขปัญหาตามข้อสั่งการ /ข้อเสนอแนะ ที่ได้ไว้จากการตรวจราชการฯ รอบที่ 1/2566

การกระจายตัวของผู้ป่วยและเครื่อง HD ในเขตอำเภอเมืองและนอก อำเภอเมือง

		จำนวนหน่วย HD			จำนวนผู้ป่วย HD			จำนวนเครื่องไตเทียม			ผู้ป่วย/ เครื่อง
		รัฐบาล	Outsource	นอกสธ.	รัฐบาล	Outsource	นอกสธ.	รัฐบาล	Outsource	นอกสธ.	
เชียงใหม่	อ.เมือง			20			1,755			338	5.2
	นอก อ.เมือง	6	4	3	329	442	155	80	72	32	5.0
ลำพูน	อ.เมือง	1		5	42		645	13		91	6.6
	นอก อ.เมือง	2			62			17			3.6
แม่ฮ่องสอน	อ.เมือง	3			78			24			3.3
	นอก อ.เมือง										
เชียงราย	อ.เมือง	1		4			458	8		64	6.4
	นอก อ.เมือง	2	5		143	1,041		36	120		7.6
พะเยา	อ.เมือง	1	1	2	26	283	244	7	16	36	9.4
	นอก อ.เมือง	1	1		133	114		26	16		5.9
ลำปาง	อ.เมือง	1		4	148		291	52		54	4.1
	นอก อ.เมือง		3			137			9		15.2
แพร่	อ.เมือง	1	1	3	4	212	344	15	28	40	6.7
	นอก อ.เมือง		3			132			23		5.7
น่าน	อ.เมือง	1		3	52		365	16		47	6.6
	นอก อ.เมือง		2			124			16		7.8
รวม		20	20	44	1,017	2,485	4,257	294	300	702	6.0

โดยทั่วไป เครื่อง HD 1 เครื่อง ให้บริการผู้ป่วยได้ 6 คน (ผู้ป่วยทำ HD คนละ 2 ครั้ง/สัปดาห์, หน่วย HD เปิดให้บริการ 2 รอบ/วัน หรือ ผู้ป่วยทำ HD คนละ 3 ครั้ง/สัปดาห์, หน่วย HD เปิดให้บริการ 3 รอบ/วัน) ดังนั้น พื้นที่ใดที่สัดส่วนผู้ป่วย/จำนวนเครื่อง มากกว่า 6.0 แสดงว่าจำนวนเครื่องอาจไม่เพียงพอต่อการให้บริการ อาจต้องมีการกระจายผู้ป่วยไปยังพื้นที่ที่ยังสามารถรับผู้ป่วยได้ หรือขยายการให้บริการ เช่น เพิ่มจำนวนรอบ หรือเพิ่มจำนวนเครื่องอย่างไร้ก็ตามต้องคำนึงถึงมาตรฐานการให้บริการ จำนวนและภาระงานที่เหมาะสมของบุคลากรที่ให้บริการด้วย



การพิจารณาเปิดหน่วย HD ใหม่ ขึ้นอยู่กับระยะเวลารอคอยทำ HD ว่านานหรือไม่, ความลำบากในการเดินทางของผู้ป่วย, นโยบายของภาครัฐ อย่างไรก็ตาม ต้องคำนึงถึงมาตรฐานการให้บริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน สถานการณ์ล่าสุดในเขต 1 ผู้ป่วยยังไม่ต้องรอคอยคิวในการทำ HD เพียงแต่ในบางพื้นที่ ผู้ป่วยอาจยังไม่สามารถใช้บริการในหน่วย HD ที่ตัวเองต้องการได้ หรือจำนวนครั้งที่ทำ HD ต่อสัปดาห์ อาจไม่ได้ถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ความต้องการเครื่อง HD ในแต่ละปี อาจประมาณการได้เบื้องต้นตามตาราง อย่างไรก็ตาม มีปัจจัยที่อาจมีผลให้ความต้องการเครื่อง HD ในโรงพยาบาลสังกัดสธ. น้อยกว่าประมาณการได้ เช่น

- รพ.นอกสังกัดสธ. เปิดหน่วย HD เพิ่ม
- ผู้ป่วยเลือก PD มากขึ้น โดยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน ไม่มีอคติ ในการเลือกวิธีการรักษา และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Shared decision making)
- ผู้ป่วย ESRD รายใหม่ลดลง จากการป้องกันกลุ่มเสี่ยง, CKD slow progression

ในปี 2565 และ 2566 ที่ผ่านมา จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 ได้มีการขยายบริการในศูนย์ HD เดิม และเปิดศูนย์ HD ใหม่ 6 แห่ง ได้แก่ รพ.เวียงสา น่าน, รพ.สูงเม่น แพร่, รพ.เด่นชัย แพร่, รพ.เถิน ลำปาง, รพ.เทิง เชียงราย และรพ.วังเหนือ ลำปาง และมีแผนการเปิดหน่วย HD ใหม่ ในรพ.ระดับ M2 และ F1 ให้ครบทุกรพ.

- M2 – 9 รพ. มีหน่วย HD 8 รพ. ยังไม่มี 1 รพ. คือรพ.หางดง จ.เชียงใหม่
- F1 – 9 รพ. มีหน่วย HD 7 รพ. ยังไม่มี 2 รพ. คือรพ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่, รพ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย

6) วิเคราะห์ปัญหา /อุปสรรค /ปัญหา /อุปสรรค และ Best Practice

- 6.1 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr ต่ำกว่าเป้าหมาย
- 6.2 การติดตามการลงข้อมูลใน 43 แฟ้ม พบข้อผิดพลาด
- 6.3 ระยะเวลาในการรอคอยผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อใช้ในการฟอกเลือดนาน 3 – 6 เดือน
- 6.4 การควบคุมกำกับติดตามมาตรฐานและคุณภาพศูนย์บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของเอกชน
- 6.5 ทางเลือกในการตัดสินใจในการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีต่างๆ
- 6.5 การบริจาคอวัยวะ
- 6.6 อัตรากำลังของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพไม่เพียงพอ

7) ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา /ปัจจัยความสำเร็จ

- 7.1 บูรณาการกับ service plan สาขา NCD และ ปฐมภูมิ เน้นการ สร้าง Health Literacy ในชุมชน การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง รวมถึงเน้นการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและชะลอไตเสื่อม
- 7.2 จัดประชุมประชุมวิชาการ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศงาน CKD/NCD clinic
- 7.3 มีผู้รับผิดชอบในการนิเทศ กำกับ และติดตามการลงข้อมูล 43 แฟ้ม
- 7.4 เสนอพัฒนาการจัดทำโปรแกรม ระบบฐานข้อมูล CKD registry
- 7.5 ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อใช้ในการฟอกเลือด ≤ 3 เดือน นอกจากนี้สามารถส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการสปสช. และให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เตรียมผ่าตัดต่อเส้นเลือดไว้ก่อนเริ่มทำการฟอกเลือดเมื่อ eGfr ≤ 10 ml/min/1.73m²/yr
- 7.6 มีการกำกับติดตามมาตรฐานและคุณภาพศูนย์บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของเอกชนโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต ประจำจังหวัด
- 7.7 แนะนำให้แต่ละหน่วยบริการให้คำแนะนำในการบำบัดทดแทนไต โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา
- 7.8 เพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ ประสานงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
- 7.9 จัดสรรอัตรากำลังของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพให้เหมาะสม

8) Action Plan ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

	ประเด็น	แผนดำเนินงาน
CKD	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการกับ SP NCD, ปฐมภูมิ เพื่อสร้าง Health Literacy ในชุมชน - เน้นการปฏิบัติตามแนวทาง CKD prevention, slow progression ใน NCD, CKD clinic 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมวิชาการ SP สาขาไต เขต 1 (online) – “การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบบบูรณาการ” ในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2566
HD	<ul style="list-style-type: none"> - ขยายบริการในศูนย์ HD เดิม - เปิดศูนย์ HD ใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - 2565: รพ.เวียงสา น่าน, รพ.สูงเม่น แพร่, รพ.เด่นชัย แพร่ - 2566: รพ.เถิน ลำปาง, รพ.เทิง เชียงราย, รพ.วังเหนือ ลำปาง - เปิดศูนย์ HD ในรพ. M2 และ F1 ให้ครบทุกรพ. <ul style="list-style-type: none"> > M2 – 9 รพ. มีหน่วย HD 8 รพ. ยังไม่มี 1 รพ. – รพ.หางดง เชียงใหม่ > F1 – 9 รพ. มีหน่วย HD 7 รพ. ยังไม่มี 2 รพ. – รพ.เชียงดาว เชียงใหม่, รพ.เวียงป่าเป้า เชียงราย
	ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด AVF/AVG < 3 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> - OR นอกเวลา, OR ใน รพช., โครงการ OR สัญจร, ผ่าตัดใน รพ.นอกสังกัดสาธารณสุข

ผู้รายงาน : นายแพทย์พันธพงศ์ ตาเรืองศรี

ตำแหน่ง : นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ประธาน Service Plan สาขาไต

โทร : 081-6811056

E-mail : puntapong@gmail.com