**Clinical Tracer Highlight :CKD : Chronic Kidney Disease**

|  |  |
| --- | --- |
| **โรงพยาบาล** | **หนองกุงศรี** |
| **สาขา** | **อายุรกรรม** |
| **สภาวะทางคลินิก** | **การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะไตเรื้อรัง** |
| **วันที่จัดทำข้อมูล** | **1 พฤษภาคม 2559** |

**บริบท**

โรงพยาบาลหนองกุงศรีเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจากสถิติปี 25557– 2559 จำนวน 2,270 ราย, 2,388 ราย และ จำนวน 2,552 ตามลำดับ พบปัญหาผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มมากขึ้นปี 57 , 58 , 59 คิดเป็นร้อยละ 50.19 , 21.92 และ25.95 แยกเป็นผู้ป่วย CKD ตาม Stage ในปี 59 ดังนี้ Stage 3, 4, 5, คิดเป็นร้อยละ 20.17, 2.92, 0.56 ซึ่งเป็นปัญหาของโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เป็นผู้ป่วยสูงอายุรับประทานยามากกว่า 10 ปี ที่สำคัญแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ซึ่งผู้ป่วยจึงจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้ผู้ป่วยเกิดไตวายระยะสุดท้าย

**ประเด็นคุณภาพ / ความเสี่ยงที่สำคัญ**

1. การตรวจคัดกรอง CKD ให้ครอบคลุม
2. มีและใช้แนวทางดูแลและการวินิจฉัยที่ถูกต้อง
3. มีแนวทางและใช้แนวทางป้องการชะลอการเสื่อมของไต

**วัตถุประสงค์**

1. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับได้ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต

2. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการวางแผนเพื่อชะลอการเสื่อมของไตได้รับยาACEI

**กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ**

1**.**ประชุมทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จัดตารางการปฏิบัติงานประจำปีคลอบคลุมเครือข่ายใน ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต

2. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต(CPG)โดยมีแพทย์ case manager ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยเน้นตรวจ Cr คำนวณ GFR และตรวจ Microalbuminuriaประกอบการรักษา

3. มีการประเมินโดยแพทย์ และวินิจฉัย รวมทั้งวางแผนการการรักษาให้สอดคล้องกับปัญหาและพิจารณาให้ยากลุ่ม ACEI ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน CKD stage 2 และ stage 3

4.พัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมการวางแผนการดูแลคือ เภสัชกร ให้ความรู้เรื่องการใช้ยา และการใช้ยาที่เหมาะสม โภชนากร ดูแลเรื่องการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร

5.Case manger และพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมพลังของผู้ป่วยและผู้ดูแล Self help group ในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนและควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง HHC สู่รพ.สต./ ชุมชน

1. **ผลการพัฒนา**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้า**  **หมาย** | **2556** | **2557** | **2558** | **2559** |
| **1.**ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต | 60 % | 73.49 | 70.32 | 59.80 | 67.43 |
| **2**.อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นdiabetic nephropathy | <30 % | 43.90 | 50.19 | 21.92 | 25.95 |
| 3.ผู้ป่วยเบาหวาน CKD 2,3 ได้รับยากลุ่ม ACEI/ARB | ≥50 % | 52.18 | NA | 72.81 | 63.24 |

**6.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง**

1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทีมสหวิชาชีพในการดูแลและการจัดการผู้ป่วยCKD.ในระยะต่างๆ
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ตามความเมาะสม
3. พัฒนาระบบส่งต่อในเครือข่าย/นอกเครือข่าย