

แผนปฏิบัติการสาธารณสุขภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2562

งานโรคไตเรื้อรัง คปสอ.เกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ประเด็น / งาน : การชะลอการเสื่อมของไต และลดการเกิด CKD รายใหม่

- ตัวชี้วัด (KPI) :
1. อัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 4 ซีซี ต่อ นาที ต่อ 1.73m<sup>2</sup> ต่อ ปี เป้าหมายมากกว่า 66 %
  2. ร้อยละของผู้ป่วยDM HT เป็นโรคCKD รายใหม่ เป้าหมาย ต่ำกว่า 10 %

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน:โรงพยาบาลเกาะคามิแผนรองรับการจัดการโรคไตเรื้อรังในอำเภอโดยการจัดตั้งให้มี คลินิกโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ปีพ.ศ.2557 ขับเคลื่อนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และบูรณาการร่วมงานกับงานNCD โดยเน้นจัดบริการในผู้ป่วย DM HT ปัจจุบันมีผู้ป่วยCKD ระยะที่1-5 ทั้งหมด 2,860 ราย(ข้อมูลจาก HDC 30 กย 61) จากผลการดำเนินงาน ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดโดย -อัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 4 ซีซี ต่อ นาที ต่อ 1.73m<sup>2</sup> ต่อ ปี ได้ 45 %

-ร้อยละของผู้ป่วยDM HT เป็นโรคCKD รายใหม่ ยังสูงถึง 28 %

จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากภาวะไตวายของอำเภอ จากการเก็บข้อมูลจากการซักประวัติเมื่อผู้ป่วยมารับบริการและวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 60% มีการใช้สมุนไพรควบคู่กับการรักษาร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ขาดความเข้าใจในการใช้สมุนไพร และไม่ตระหนักในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีผลต่อไตในปริมาณที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของไตที่เหลืออยู่สู่ภาวะESRD เร็วกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยเข้า และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาเป็นเหตุการเสียชีวิตก่อนอันควร

| ลำดับ  | โครงการ | กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง                                  | เป้าหมายและจำนวน | พื้นที่ดำเนินการ | ผลผลิต/ผลลัพธ์            | งบประมาณ |               | ระยะเวลาดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ     |
|--|---------|---|------------------|------------------|---------------------------|----------|---------------|-------------------|------------------|
|  |         |   |                  |                  |                           | จำนวน    | แหล่งงบประมาณ |                   |                  |
| รหัสโครงการ k030202 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) อำเภอเกาะคา |         |   |                  |                  |                           |          |               |                   |                  |
|  |         | กิจกรรม การชะลอการเสื่อมของไตจากการใช้สมุนไพรที่มีผลต่อไต |                  |                  |                           |          |               |                   |                  |
|  |         | กิจกรรมที่ 1  | ผู้ป่วยCKD       | คลินิกCKD        | 1.ผู้ป่วยมีความรู้และเกิด | ไม่ใช้งบ |               | ตค61-กย62         | 1.คลินิก CKD     |
|  |         | 1.1การให้ความรู้การใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง                   | ระยะที่4-5       |                  | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม    | ประมาณ   |               |                   | 2.นักแพทย์แผนไทย |
|  |         | ผ่านการทดลองและได้รับการขึ้นทะเบียน                       | 400 คน           |                  | ในการใช้สมุนไพร           |          |               |                   | .                |
|  |         | 1.2ให้ความรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักกับ                   |                  |                  | 2.ผลโดยรวมของตัวชี้วัด    |          |               |                   |                  |
|  |         | การใช้สมุนไพรที่อาจมีผลต่อดับและไต                        |                  |                  | อัตราการกรองของไตเพิ่มมาก |          |               |                   |                  |

| ลำดับ | โครงการ | กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง  | เป้าหมายและ<br>จำนวน | พื้นที่<br>ดำเนินการ | ผลผลิต/ผลลัพธ์              | งบประมาณ |               | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ      |
|-------|---------|---|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------|---------------|-----------------------|-------------------|
|       |         |   |                      |                      |                             | จำนวน    | แหล่งงบประมาณ |                       |                   |
|       |         | โดยการจัดกลุ่ม 5-10 คนในวันที่มารับบริการ   |                      |                      | ขึ้นเป็น 60 %               |          |               |                       |                   |
|       |         | ที่คลินิกโรคไตเป็นเวลา 30 นาทีก่อนพบแพทย์   |                      |                      |                             |          |               |                       |                   |
|       |         | โดยประสานนักแพทย์แผนไทยเป็นวิทยากร  |                      |                      |                             |          |               |                       |                   |
|       |         | 1.3 ประเมินและติดตามผลเป็นรายบุคคลและ   |                      |                      |                             |          |               |                       |                   |
|       |         | ผลโดยรวมจากตัวชี้วัด  |                      |                      |                             |          |               |                       |                   |
|       |         | <b>กิจกรรมที่ 2</b>   |                      |                      |                             |          |               |                       |                   |
|       |         | 2.1 ให้ความรู้การใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง   | - ผู้ป่วยCKD         | 1.คลินิกNCD          | 1.ผู้ป่วยมีความรู้และเกิด   | ไม่ใช้งบ |               | ตค61-กย62             | 1.คลินิกNCD       |
|       |         | ผ่านการทดลองและได้รับการขึ้นทะเบียน   | ระยะที่1-3           | 2.รพสต               | การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม      | ประมาณ   |               |                       | 2.นักแพทย์แผนไทย  |
|       |         | 2.2 ให้ความรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักกับ  | 2,460คน              | 13 แห่ง              | ในการใช้สมุนไพร             |          |               |                       | 3. รพสต 13 แห่ง   |
|       |         | การใช้สมุนไพรที่อาจมีผลต่อดับและไต  | - ผู้ป่วยDM HT       |                      | 2.ผลโดยรวมของตัวชี้วัด      |          |               |                       |                   |
|       |         | โดยการบรรยายเป็นกลุ่มใหญ่ในช่วงเช้า   | 6,000 คน             |                      | อัตราการกรองของไตเพิ่มมาก   |          |               |                       |                   |
|       |         | ก่อนรับการตรวจกับแพทย์ เป็นเวลา 30 นาที   |                      |                      | ขึ้นเป็น 60 %               |          |               |                       |                   |
|       |         | โดยประสานนักแพทย์แผนไทยเป็นวิทยากร  |                      |                      |                             |          |               |                       |                   |
|       |         | เป็นเวลา 30 นาทีโดยนักแพทย์แผนไทย   |                      |                      |                             |          |               |                       |                   |
|       |         | 2.3 ประเมินและติดตามผลโดยรวมจากตัวชี้วัด  |                      |                      |                             |          |               |                       |                   |
|       |         | การชะลอการเสื่อมของไต   |                      |                      |                             |          |               |                       |                   |
|       |         | <b>กิจกรรม</b> ชะลอการเสื่อมของไตด้วยโภชนาบำบัด   |                      |                      |                             |          |               |                       |                   |
|       |         | <b>กิจกรรมที่ 1</b> บำบัดด้วยการจำกัดการได้รับโปรตีนและพลังงานในสัดส่วนที่เหมาะสมต่อวัน |                      |                      |                             |          |               |                       |                   |
|       |         | 1.1 คำนวณปริมาณโปรตีนและพลังงานที่ควรได้  | ผู้ป่วยCKD           | 1.คลินิกCKD          | 1.อายุขัยเฉลี่ยเสียชีวิตจาก | ไม่ใช้งบ |               | ตค61-กย62             | 1.คลินิกNCD , CKD |
|       |         | รับต่อวันเป็นรายบุคคลโดยจัดกลุ่ม 5-8 คน ใน  | ระยะที่3-5           | 2.คลินิกNCD          | สาเหตุ CKD มากกว่า          | ประมาณ   |               |                       | 2.นักโภชนาการ     |
|       |         | ช่วงเช้าก่อนรับการตรวจจากแพทย์  | 1,720 คน             | 3.รพสต               | 75 ปีขึ้นไป มากกว่า 80%     |          |               |                       | 3. รพสต 13 แห่ง   |

| ลำดับ | โครงการ | กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง                          | เป้าหมายและ<br>จำนวน | พื้นที่<br>ดำเนินการ | ผลผลิต/ผลลัพธ์                | งบประมาณ        |         | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ      |
|-------|---------|---|----------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------|---------|-----------------------|-------------------|
|       |         |   |                      |                      |                               | จำนวน           | แหล่งงบ |                       |                   |
|       |         | 1.2 จัดบอร์ดความรู้ในคลินิก                       | โดยคัดเลือก          | 13 แห่ง              | 2.ผลโดยรวมของตัวชี้วัด        |                 |         |                       |                   |
|       |         | 1.3 สานิตด้วยโมเดลอาหาร, สื่อการสอน               | ผู้ป่วยที่มี         |                      | อัตราการกรองของไตเพิ่มมากขึ้น |                 |         |                       |                   |
|       |         | 1.4 แจกแผ่นพับ                                    | อายุน้อยสุด          |                      | ขึ้นเป็น 60 %                 | ค่าถ่าย         |         |                       |                   |
|       |         |   | ก่อน                 |                      | 3.ผู้ป่วยเกิดการปรับพฤติกรรม  | เอกสาร          |         |                       |                   |
|       |         |   |                      |                      | การรับประทานอาหาร             | 3,440.00        | UC      |                       |                   |
|       |         |   |                      |                      | ตามสัดส่วนที่เหมาะสม          |                 |         |                       |                   |
|       |         | <b>กิจกรรมที่ 2</b> บำบัดด้วยอาหารที่มีโซเดียมต่ำ | ผู้ป่วยDM , HT       | 1.คลินิกCKD          | 1.ร้อยละการเกิดCKDราย         | ไม่ใช้งบ        |         | ตค61-กย62             | 1.คลินิกNCD , CKD |
|       |         | (ความเค็ม)  | CKDจำนวน             | 2.คลินิกNCD          | ใหม่ในผู้ป่วยDM HT            | ประมาณ          |         |                       | 2.นักโภชนาการ     |
|       |         | 2.1 ให้ความรู้สร้างความตระหนักเป็นเวลา30นาที      | 9,000คน              | 3 .รพสต              | ไม่เกิน 20%                   |                 |         |                       | 3. รพสต 13 แห่ง   |
|       |         | ในช่วงเช้าก่อนรับการตรวจในวันที่มีคลินิกบริการ    |                      | 13 แห่ง              | 2.ผลโดยรวมของตัวชี้วัด        |                 |         |                       |                   |
|       |         | 2.2 จัดบอร์ดความรู้ในคลินิก                       |                      |                      | อัตราการกรองของไตเพิ่มมากขึ้น |                 |         |                       |                   |
|       |         | 2.3 สานิตด้วยโมเดลอาหาร , สื่อการสอน              |                      |                      | ขึ้นเป็น 60 %                 |                 |         |                       |                   |
|       |         |   |                      |                      | 3.ผู้ป่วยเกิดการปรับพฤติกรรม  |                 |         |                       |                   |
|       |         |   |                      |                      | การรับประทานอาหารที่มี        |                 |         |                       |                   |
|       |         |   |                      |                      | โซเดียมเป็นส่วนประกอบ         |                 |         |                       |                   |
|       |         | <b>กิจกรรม พัฒนาการจัดบริการการดูแลผู้ป่วย</b>    |                      |                      |                               |                 |         |                       |                   |
|       |         | <b>CKD อย่างต่อเนื่อง</b>                         |                      |                      |                               |                 |         |                       |                   |
|       |         | 1 . จัดบริการตามความซับซ้อนของโรค                 | ผู้ป่วยCKDระยะ       | 1.คลินิกCKD          | ผู้ป่วยCKD ได้รับการดูแล      | เป็นการดูแล     |         | ตค61-กย62             | 1.คลินิกNCD , CKD |
|       |         | 1.1 ผู้ป่วยCKD ระยะที่1-3รับบริการที่             | ที่1-5 จำนวน         | 2.คลินิกNCD          | ครอบคลุมตามมาตรฐาน            | ต่อเนื่องไม่ใช่ |         |                       | 2. รพสต 13 แห่ง   |
|       |         | คลินิกNCD, รพสตโดยแพทย์                           | 2,860 ราย            | 3 .รพสต              |                               | งบประมาณ        |         |                       |                   |
|       |         | เวชศาสตร์ครอบครัว                                 |                      | 13 แห่ง              |                               |                 |         |                       |                   |

| ลำดับ | โครงการ | กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง   | เป้าหมายและ<br>จำนวน | พื้นที่<br>ดำเนินการ | ผลผลิต/ผลลัพธ์           | งบประมาณ                      |          | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ      |
|-------|---------|--|----------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------------|----------|-----------------------|-------------------|
|       |         |  |                      |                      |                          | จำนวน                         | แหล่งงบ  |                       |                   |
|       |         | 1.2ผู้ป่วยCKD ระยะที่ 4-5 รับบริการที่คลินิก   |                      |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | CKD โดย อายุรแพทย์   |                      |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | <b>2. ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมได้แก่</b> |                      |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | 1 แพทย์  | 1 คน                 | 1.คลินิกCKD          | ผู้ป่วยCKD ได้รับการดูแล | ไม่ใช้งบ                      |          | ตค61-กย62             | 1.คลินิกNCD , CKD |
|       |         | 2 พยาบาล   | 1 คน                 | 2.คลินิกNCD          | ครอบคลุมตามมาตรฐาน       | ประมาณ                        |          |                       |                   |
|       |         | 3 เภสัชกร  | 1 คน                 |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | 4 นักโภชนาการ  | 1 คน                 |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | 5 นักกายภาพบำบัด   | 1 คน                 |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | 6 นักแพทย์แผนไทย   | 1 คน                 |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | <b>3. พัฒนาเกณฑ์การส่งต่อเพื่อการรักษา</b>   |                      | 1.คลินิกNCD          | ผู้ป่วยCKD ได้รับการดูแล | ไม่ใช้งบ                      |          | ตค61-กย62             | 1.คลินิกNCD , CKD |
|       |         | ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสมาคมโรคไต  |                      | 2 .รพสต              | ครอบคลุมตามมาตรฐาน       | ประมาณ                        |          |                       |                   |
|       |         | และบริบทของโรงพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน   |                      | 13 แห่ง              |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | 3.1 ผู้ป่วยCKDที่eGFR ลดลงต่ำกว่า 45 ml/min  |                      |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | ส่งต่อมารับบริการที่คลินิกNCDในโรงพยาบาล   |                      |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | และถ้าลดลงร่วมกับมากกว่า 5 ml/min ต่อปี  |                      |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | ส่งต่อมารับบริการที่คลินิก CKD   |                      |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | เพื่อพบอายุรแพทย์  |                      |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | 3.2 ผู้ป่วยCKD ระยะที่ 1-3 ที่ eGFR ลดลงมาก  |                      |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | กว่า 5 ml/minต่อปี ส่งพบอายุรแพทย์   |                      |                      |                          |                               |          |                       |                   |
|       |         | <b>4. การเชื่อมโยงเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง</b>   |                      | ผู้ป่วยCKDระยะ       | 1.คลินิกNCD              | ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง | ไม่ใช้   | ตค61-กย62             |                   |
|       |         | 4.1 คืบข้อมูลCKDระยะที่ 1-3ให้แก่ รพสต   |                      | ที่1-5 จำนวน         | 2.คลินิกCKD              | และได้รับการเยี่ยมบ้าน        | งบประมาณ |                       | 1.คลินิกNCD       |

| ลำดับ | โครงการ | กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง   | เป้าหมายและ<br>จำนวน | พื้นที่<br>ดำเนินการ | ผลผลิต/ผลลัพธ์                                   | งบประมาณ |         | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---------|--|----------------------|----------------------|--|----------|---------|-----------------------|--------------|
|       |         |  |                      |                      |  | จำนวน    | แหล่งงบ |                       |              |
|       |         | 4.2 คืบข้อมูลCKDระยะที่ 4-5ให้แก่ รพสต<br>และศูนย์ COC เพื่อรับการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง                    | 2,860 ราย            | 2 .รพสต              |  |          |         |                       | 2.คลินิกCKD  |
|       |         | 4.3 ประสานการดูแลผ่านเวทีทุรประสาน รพสต<br>และทางกลุ่มโลโก้  |                      |                      |  |          |         |                       |              |
|       |         | <b>5. การจัดการข้อมูลและประเมินผล</b>  | ผู้ป่วยCKDระยะ       | 1.คลินิกNCD          | ทราบผลการดำเนินงาน                               | ไม่ใช้   |         | ตค61-กย62             | 1.คลินิกNCD  |
|       |         | 5.1 บันทึกข้อมูลครบถ้วนเพื่อส่งออก43 แฟ้ม  | ที่1-5 จำนวน         | 2.คลินิกCKD          | เป็นแนวทางวางแผนให้                              | งบประมาณ |         |                       | 2.คลินิกCKD  |
|       |         | 5.2 จัดเก็บข้อมูลและประมวลผลของหน่วยงาน  | 2,860 ราย            | 2 .รพสต              | การดูแลต่อไป                                     |          |         |                       | 2 .รพสต      |
|       |         | 5.3 ติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลจากHDC   |                      | 13 แห่ง              |  |          |         |                       | 13 แห่ง      |
|       |         | <b>กิจกรรมพัฒนาให้บริการการบำบัดทดแทนไต</b><br><b>( การล้างไตทางช่องท้อง)อย่างต่อเนื่อง</b>              |                      |                      |  |          |         |                       |              |
|       |         | 1 . จัดบริการตามความซับซ้อนของโรค  |                      |                      |  |          |         |                       |              |
|       |         | 1.1ผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้องทุกรายรับบริการที่<br>หน่วยไตเทียม( CAPD ) โดยอายุรแพทย์                     | ผู้ป่วยCAPD          | หน่วยCAPD            | ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นไป<br>ตามมาตรฐานของสมาคม | ไม่ใช้   |         | ตค61-กย62             | 1.หน่วยCAPD  |
|       |         | 1.2 ส่งต่อโรงพยาบาลลำปางพบอายุรแพทย์โรค<br>ไตเมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกินศักยภาพใน<br>การดูแลตามแนวทาง | จำนวน30 ราย          | รพ เกาะคา            | โรคไต  | งบประมาณ |         |                       | รพ เกาะคา    |
|       |         | 2. ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม<br>ได้แก่  |                      | หน่วยCAPD            | ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง<br>ครอบคลุมตามมาตรฐาน  | ไม่ใช้   |         | ตค61-กย62             | หน่วยCAPD    |
|       |         | 1 .อายุรแพทย์  | 1 คน                 | รพ เกาะคา            |  | งบประมาณ |         |                       | รพ เกาะคา    |
|       |         | 2.ศัลยแพทย์  | 1 คน                 |                      |  |          |         |                       |              |
|       |         | 3.พยาบาลPD   | 2 คน                 |                      |  |          |         |                       |              |

| ลำดับ | โครงการ | กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง  | เป้าหมายและ<br>จำนวน               | พื้นที่<br>ดำเนินการ  | ผลผลิต/ผลลัพธ์  | งบประมาณ           |         | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ           |
|-------|---------|---|------------------------------------|-----------------------|---|--------------------|---------|-----------------------|------------------------|
|       |         |   |                                    |                       |   | จำนวน              | แหล่งงบ |                       |                        |
|       |         | 4. เกสัชกร  | 1 คน                               |                       |   |                    |         |                       |                        |
|       |         | 5. นักโภชนาการ  | 1 คน                               |                       |   |                    |         |                       |                        |
|       |         | 3. การเชื่อมโยงเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง   |                                    |                       |   |                    |         |                       |                        |
|       |         | 3.1 ส่งต่อผู้ป่วยรับการวางสายท่อล้างไต<br>ที่โรงพยาบาลลำปางตามแนวทาง                | ผู้ป่วยCKD ที่<br>เข้าสู่ ภาวะESRD | หน่วยCAPD<br>รพ ลำปาง | ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง<br>และได้รับการเยี่ยมบ้าน | ไม่ใช้<br>งบประมาณ |         | ตค61-กย62             | หน่วยCAPD<br>รพ ลำปาง  |
|       |         | โดยการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว   | ที่ตัดสินใจรับการ                  |                       |   |                    |         |                       |                        |
|       |         | หลังให้ข้อมูลการบำบัดทดแทนไต  | บำบัดทดแทนไต                       |                       |   |                    |         |                       |                        |
|       |         | 3.2 ส่งกลับหน่วยCAPD รพ เกาะคาเพื่อสอน  |                                    | หน่วยCAPD             |   |                    |         |                       | หน่วยCAPD              |
|       |         | ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถทำCAPD ที่บ้านได้<br>ด้วยตนเอง                               |                                    | รพ เกาะคา             |   |                    |         |                       | รพ เกาะคา              |
|       |         | 3.3 คืบข้อมูล ผู้ป่วยCAPDให้แก่ รพสต<br>และศูนย์ COC เพื่อรับการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง |                                    |                       |   |                    |         |                       | หน่วยCAPD<br>รพ เกาะคา |
|       |         | 3.4 ประสานการดูแลผ่านเวทีพุทธประสาน รพสต<br>และทางกลุ่มไลน์                         |                                    |                       |   |                    |         |                       |                        |
|       |         | 4. เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย  | ผู้ป่วยCAPD                        | หน่วยCAPD             | 1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม                              | ไม่ใช้             |         | ตค61-กย62             | หน่วยCAPD              |
|       |         | 4.1 คืบข้อมูลให้ สปสช ผ่าน โปรแกรม<br>DMIS-CAPD                                     | จำนวน30 ราย                        | รพ เกาะคา             | นโยบายจากฐานข้อมูลผ่าน<br>โปรแกรมDMIS-CAPD              | งบประมาณ           |         |                       | รพ เกาะคา              |
|       |         |   |                                    |                       | 2.โรงพยาบาลได้รับงบประ<br>มาณสนับสนุนจาก สปสช           |                    |         |                       |                        |
|       |         |   |                                    |                       | 2,500 บาทต่อคนต่อเดือน                                  |                    |         |                       |                        |
|       |         | <b>กิจกรรมขยายบริการการบำบัดทดแทนไต</b>   |                                    |                       |   |                    |         |                       |                        |

| ลำดับ | โครงการ | กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง   | เป้าหมายและ<br>จำนวน | พื้นที่<br>ดำเนินการ | ผลผลิต/ผลลัพธ์                            | งบประมาณ      |               | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ                                   |
|-------|---------|--|----------------------|----------------------|---|---------------|---------------|-----------------------|--|
|       |         |  |                      |                      |   | จำนวน         | แหล่งงบประมาณ |                       |  |
|       |         | <b>(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)</b>                           |                      |                      |   |               |               |                       |  |
|       |         | 1. ขออนุมัติเปิดหน่วยฟอกเลือดหน่วยใหม่จาก<br>คณะกรรมการระดับเขต1 | 1 หน่วย              | รพ เกาะคา            | ได้รับการอนุมัติให้เปิด                   |               |               | ตค61-พย61             | -สสจลำปาง<br>-คณะกรรมการ<br>Service planสาขาไต |
|       |         | 2.เตรียมบุคลากรให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน                             | 1 คน                 | หน่วยHD              | -มีอายุแพทย์โรคไตเป็นผู้รับผิดชอบศูนย์    |               |               | ตค61-ธค61             | -สสจ ลำปาง                                     |
|       |         | ได้แก่ - อายุรแพทย์โรคไต   | 1 คน                 | รพ เกาะคา            | -มีพยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียมเป็นผู้ดูแลศูนย์ |               |               |                       | - คณะกรรมการ                                   |
|       |         | - พยาบาลเชี่ยวชาญไตเทียม   | 2 คน                 |                      | -ปฏิบัติงานให้บริการHD                    |               |               |                       | Service plan สาขาไต                            |
|       |         | - พยาบาลผ่านการอบรม HD   |                      |                      |   |               |               |                       | - รพ เกาะคา                                    |
|       |         | 3.ดำเนินการก่อสร้างสถานที่ตามแบบมาตรฐาน                          | 8 ยูนิต              | ชั้น2 ตึก            | สถานที่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน                |               | เงินบริจาค    | ตค61-ธค61             | -รพ เกาะคา                                     |
|       |         |  | (เปิด 4 ยูนิต)       | หลวงลำปาง            | ของ ตรต                                   |               |               |                       |  |
|       |         | 4.ยื่นขอรับการประเมินมาตรฐานจาก ตรต                              | 8 ยูนิต              | หน่วยไต              | ผ่านการประเมินจาก ตรต                     | 15,000.00     | UC            | มค62-มีค 62           | -รพ เกาะคา                                     |
|       |         |  |                      | เทียม( HD )          |   |               |               |                       | -หน่วย HD                                      |
|       |         | 5. เปิดดำเนินการ   | 4 ยูนิต              | หน่วยHD              | รองรับผู้ป่วยได้ 8 คน                     |               |               | พค 62                 | หน่วย HD                                       |
|       |         |  |                      | รพ เกาะคา            |   |               |               |                       |  |
|       |         | <b>กิจกรรมพัฒนาฟื้นฟูความรู้ทางด้านวิชาการ</b>                   |                      |                      |   |               |               |                       |  |
|       |         | <b>และทักษะการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</b>                    |                      |                      |   |               |               |                       |  |
|       |         | 1. พยาบาลไตเทียมได้รับการอบรมฟื้นฟู                              | พยาบาลไตเทียม        |                      | มีพยาบาลไตเทียมที่ได้รับ                  | 18,000.00     | เงินบำรุง     | ตค61-กย66             | หน่วยไตเทียม                                   |
|       |         | ความรู้ทางด้านวิชาการตามหลักสูตรที่สมาคม                         | จำนวน 2 คน           |                      | อบรมตามคุณสมบัติการ                       | ต่อปีต่อ 2 คน | ของ ร.พ       |                       | รพ เกาะคา                                      |
|       |         | โรคไตแห่งประเทศไทยรับรองจำนวน1หลัก                               |                      |                      | สมัครสอบพยาบาลเชี่ยวชาญ                   |               |               |                       |  |
|       |         | สูตรต่อปีติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 4 ปี                                |                      |                      | ชาญไตเทียมอย่างต่อเนื่อง                  |               |               |                       |  |
|       |         |  |                      |                      | ทุกปี                                     |               |               |                       |  |

| ลำดับ | โครงการ | กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง                          | เป้าหมายและ<br>จำนวน | พื้นที่<br>ดำเนินการ | ผลผลิต/ผลลัพธ์              | งบประมาณ |         | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ  |
|-------|---------|---|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------|---------|-----------------------|---------------|
|       |         |   |                      |                      |                             | จำนวน    | แหล่งงบ |                       |               |
|       |         | 2.บุคลากรไต่เทียมเข้ารับบริการฟื้นฟูทักษะการฟอก   | 1.พยาบาลHD           | หน่วยไต่เทียม        | 1.บุคลากรมีทักษะ และความ    | ไม่ใช้   |         | พ.ย61-หน่วยเปิด       | หน่วยไต่เทียม |
|       |         | เลือดด้วยเครื่องไต่เทียมก่อนการเปิดให้บริการ      | จำนวน 2 คน           | รพ.ลำปาง             | ชำนาญในการทำHD              | งบประมาณ |         | ให้บริการ             | รพ เกษะคา     |
|       |         | โดยรับบริการฝึกจำนวน 3 วันต่อ สัปดาห์ตั้งแต่วเวลา | 2. ผู้ช่วยเหลือคน    |                      | 2. ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีทักษะ |          |         |                       |               |
|       |         | 07.00 น-18.00 น จนกว่าหน่วยจะเปิดให้บริการ        | ใช้จำนวน 1 คน        |                      | ในการล้างตัวกรองไต่เทียม    |          |         |                       |               |
|       |         |   |                      |                      | และการเตรียมเครื่องไต่เทียม |          |         |                       |               |
|       |         |   |                      |                      |                             |          |         |                       |               |
|       |         |   |                      |                      |                             |          |         |                       |               |
|       |         |   |                      |                      | UC รพ                       | 33,000   |         |                       |               |