

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 1.73m² 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 1.73m² 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 จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		โดยการจัดกลุ่ม 5-10 คนในวันที่มารับบริการ ที่คลินิกโรคไตเป็นเวลา 30 นาทีก่อนพบแพทย์			ขึ้นเป็น 60 %				
		โดยประสานนักแพทย์แผนไทยเป็นวิทยากร							
		1.3 ประเมินและติดตามผลเป็นรายบุคคลและ ผลโดยรวมจากตัวชี้วัด							
		กิจกรรมที่ 2							
		2.1 ให้ความรู้การใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง ผ่านการทดลองและได้รับการขึ้นทะเบียน	- ผู้ป่วยCKD ระยะที่1-3	1.คลินิกNCD 2 .รพสต	1.ผู้ป่วยมีความรู้และเกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ไม่ใช้งบ ประมาณ		ตค61-กย62	1.คลินิกNCD 2.นักแพทย์แผนไทย
		2.2 ให้ความรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักกับ การใช้สมุนไพรที่อาจมีผลต่อดับและไต	2,460คน	13 แห่ง	ในการใช้สมุนไพร				3. รพสต 13 แห่ง
		โดยการบรรยายเป็นกลุ่มใหญ่ในช่วงเช้า ก่อนรับการตรวจกับแพทย์ เป็นเวลา 30 นาที	6,000 คน		อัตราการรักษาของไตเพิ่มมาก				
		โดยประสานนักแพทย์แผนไทยเป็นวิทยากร เป็นเวลา 30 นาทีโดยนักแพทย์แผนไทย			ขึ้นเป็น 60 %				
		2.3 ประเมินและติดตามผลโดยรวมจากตัวชี้วัด การชะลอการเสื่อมของไต							
		กิจกรรม ชะลอการเสื่อมของไตด้วยโภชนาบำบัด							
		กิจกรรมที่ 1 บำบัดด้วยการจำกัดการได้รับโปรตีนและพลังงานในสัดส่วนที่เหมาะสมต่อวัน							
		1.1 คำนวณปริมาณโปรตีนและพลังงานที่ควรได้ รับต่อวันเป็นรายบุคคลโดยจัดกลุ่ม 5-8 คน ใน ช่วงเช้าก่อนรับการตรวจจากแพทย์	ผู้ป่วยCKD ระยะที่3-5 1,720 คน	1.คลินิกCKD 2.คลินิกNCD 3 .รพสต	1.อายุขัยเฉลี่ยเสียชีวิตจาก สาเหตุ CKD มากกว่า 75 ปีขึ้นไป มากกว่า 80%	ไม่ใช้งบ ประมาณ		ตค61-กย62	1.คลินิกNCD , CKD 2.นักโภชนาการ 3. รพสต 13 แห่ง

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและ จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา 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				
		กิจกรรมที่ 2 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				
		กิจกรรม พัฒนาการจัดบริการการดูแลผู้ป่วย							
		CKD อย่างต่อเนื่อง							
		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 จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		1.2ผู้ป่วยCKD ระยะที่ 4-5 รับบริการที่คลินิก							
		CKD โดย อายุรแพทย์							
		2. ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมได้แก่							
		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						
		3. พัฒนาเกณฑ์การส่งต่อเพื่อการรักษา		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							
		4. การเชื่อมโยงเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง		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 จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		4.2 คืบข้อมูลCKDระยะที่ 4-5ให้แก่ รพสต และศูนย์ COC เพื่อรับการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง	2,860 ราย	2 .รพสต					2.คลินิกCKD
		4.3 ประสานการดูแลผ่านเวทีทุรประสาน รพสต และทางกลุ่มโลโก้							
		5. การจัดการข้อมูลและประเมินผล	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
		กิจกรรมพัฒนาให้บริการการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง)อย่างต่อเนื่อง							
		1 . จัดบริการตามความซับซ้อนของโรค							
		1.1ผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้องทุกรายรับบริการที่ หน่วยไตเทียม(CAPD) โดยอายุรแพทย์	ผู้ป่วยCAPD	หน่วยCAPD	ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นไป ตามมาตรฐานของสมาคม	ไม่ใช้		ตค61-กย62	1.หน่วยCAPD
		1.2 ส่งต่อโรงพยาบาลลำปางพบอายุรแพทย์โรค ไตเมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกินศักยภาพใน การดูแลตามแนวทาง	จำนวน30 ราย	รพ เกาะคา	โรคไต	งบประมาณ			รพ เกาะคา
		2. ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่		หน่วยCAPD	ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง 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 จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบ		
		4. เกสัชกร	1 คน						
		5. นักโภชนาการ	1 คน						
		3. การเชื่อมโยงเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง							
		3.1 ส่งต่อผู้ป่วยรับการวางสายท่อล้างไต ที่โรงพยาบาลลำปางตามแนวทาง	ผู้ป่วยCKD ที่ เข้าสู่ ภาวะESRD	หน่วยCAPD รพ ลำปาง	ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และได้รับการเยี่ยมบ้าน	ไม่ใช้ งบประมาณ		ตค61-กย62	หน่วยCAPD รพ ลำปาง
		โดยการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว	ที่ตัดสินใจรับการ						
		หลังให้ข้อมูลการบำบัดทดแทนไต	บำบัดทดแทนไต						
		3.2 ส่งกลับหน่วยCAPD รพ เกาะคาเพื่อสอน		หน่วยCAPD					หน่วยCAPD
		ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถทำCAPD ที่บ้านได้ ด้วยตนเอง		รพ เกาะคา					รพ เกาะคา
		3.3 คืบข้อมูล ผู้ป่วยCAPDให้แก่ รพสต และศูนย์ COC เพื่อรับการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง							หน่วยCAPD รพ เกาะคา
		3.4 ประสานการดูแลผ่านเวทีพุทธประสาน รพสต และทางกลุ่มไลน์							
		4. เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยCAPD	หน่วยCAPD	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม	ไม่ใช้		ตค61-กย62	หน่วยCAPD
		4.1 คืบข้อมูลให้ สปสช ผ่าน โปรแกรม DMIS-CAPD	จำนวน30 ราย	รพ เกาะคา	นโยบายจากฐานข้อมูลผ่าน โปรแกรมDMIS-CAPD	งบประมาณ			รพ เกาะคา
					2.โรงพยาบาลได้รับงบประ มาณสนับสนุนจาก สปสช				
					2,500 บาทต่อคนต่อเดือน				
		กิจกรรมขยายบริการการบำบัดทดแทนไต							

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรมหลัก / กิจกรรมรอง	เป้าหมายและ จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)							
		1. ขออนุมัติเปิดหน่วยฟอกเลือดหน่วยใหม่จาก คณะกรรมการระดับเขต1	1 หน่วย	รพ เกาะคา	ได้รับการอนุมัติให้เปิด			ตค61-พย61	-สสจลำปาง -คณะกรรมการ 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 (เปิด 4 ยูนิต)	ชั้น2 ตึก หลวงลำปาง	สถานที่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ของ ตรต		เงินบริจาค	ตค61-ธค61	-รพ เกาะคา
		4.ยื่นขอรับการประเมินมาตรฐานจาก ตรต	8 ยูนิต	หน่วยไต เทียม(HD)	ผ่านการประเมินจาก ตรต	15,000.00	UC	มค62-มีค 62	-รพ เกาะคา -หน่วย HD
		5. เปิดดำเนินการ	4 ยูนิต	หน่วยHD รพ เกาะคา	รองรับผู้ป่วยได้ 8 คน			พค 62	หน่วย HD
		กิจกรรมพัฒนาฟื้นฟูความรู้ทางด้านวิชาการ							
		และทักษะการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม							
		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 จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	งบประมาณ		ระยะเวลา 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			