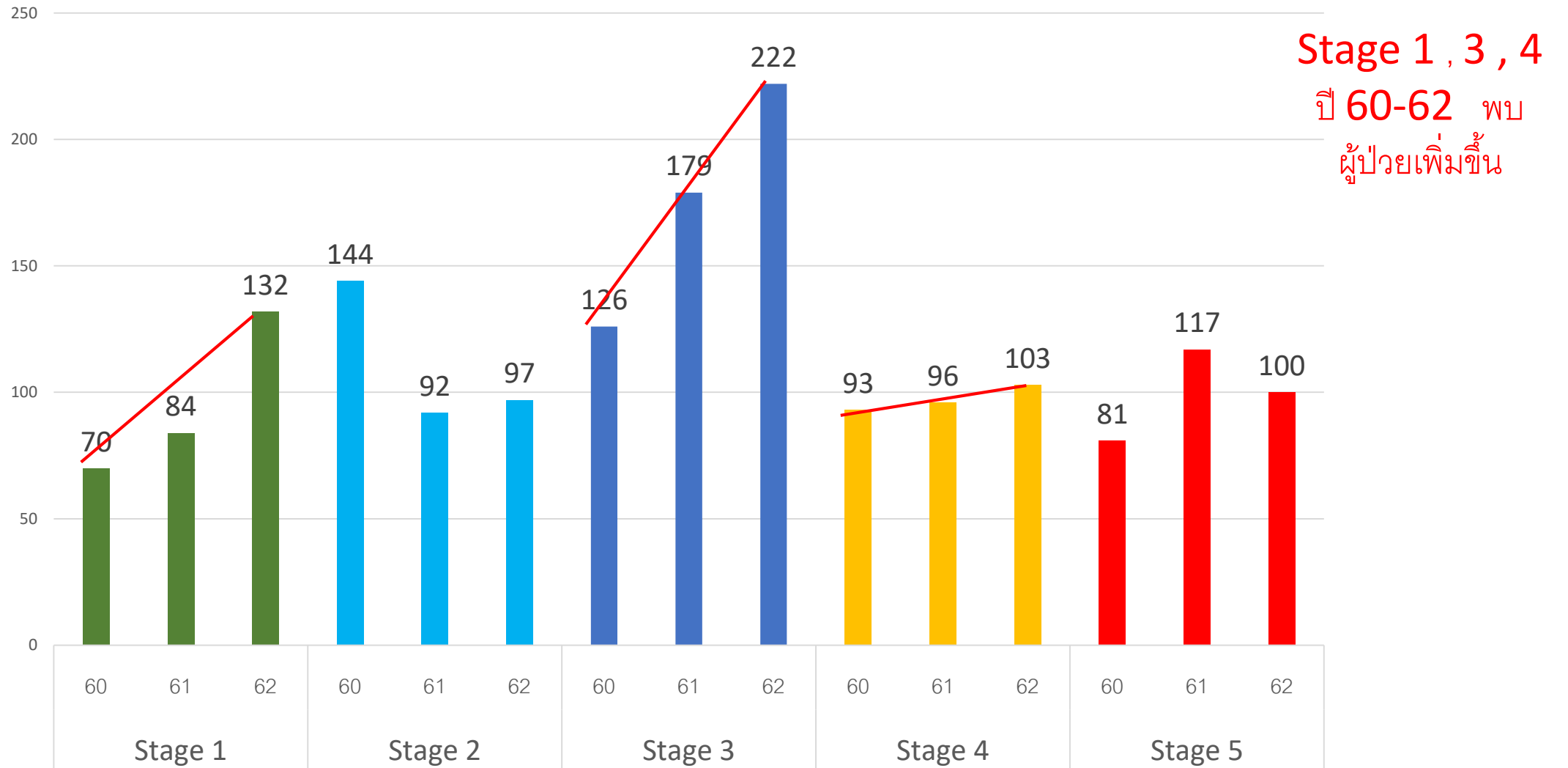


รูปแบบ การพัฒนาและการขับเคลื่อน

Primary Care

CKD CUP Muang Model ' 62 – 63

สถานการณ์ ผู้ป่วยโรคไต อ.เมือง stage 1 - 5 เปรียบเทียบ ปี 2560 - 2562



ประเภท การจับเคส Primary Care CKD CUP Muang Model

- * ฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง(ป่วยDM/HT)
- * ฝ้าระวังกลุ่มป่วยโรคไตเรื้อรัง
- Stage 1 ไม่ไป Stage 2
- Stage 2 ไม่ไป Stage 3
- Stage 3 ไม่ไป Stage 4
- Stage 4 ไม่ไป Stage 5

นิยาม

กลุ่มเป้าหมาย

- ๑.กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้
จำนวน DM-1303 คน,HT-2655 คน
- ๒.กลุ่มผู้ป่วยโรคไต Stage 1 – 3 จำนวน 451 คน
- ๓.กลุ่มอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ที่มีค่าความดันโลหิต > 130/90
จำนวน 7586 คน
๔. กลุ่มผู้ป่วยโรคเก๊าท์ โรคนิ่ว หรือมีญาติป่วย CKD
(รอยืนยันตัวเลข)

หมายเหตุ กลุ่มที่ ๑-๒ เริ่มดำเนินการ เดือนมกราคม –
เมษายน ๒๕๖๒
กลุ่มที่ ๓-๔ ดำเนินการ เดือน ก.พ.- พ.ค. ๒๕๖๓
(โดยการตรวจ UA กลุ่มเป้าหมายทุกราย)

รูปแบบ การพัฒนาและการขับเคลื่อน Primary Care CKD CUP Muang Model

P: Partnership

- แต่งตั้งคณะทำงาน และที่ปรึกษา ระดับอำเภอ ตำบล โดยท้องถิ่นมีส่วนร่วม ได้แก่ คณะทำงานประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ และคณะทำงานพัฒนารพสต.
- จัดประชุมคณะทำงานระดับอำเภอ และตำบล

I: Investment

- แม่ข่าย PCT สนับสนุนองค์ความรู้ด้านคุณภาพ และมาตรฐาน แก่บุคลากรระดับ รพสต.
- อปท.หรือท้องถิ่น มีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนงานโครงการ และมีส่วนร่วมดำเนินงาน
- ทีมสหวิชาชีพ ระดับ CUP จัดทำหลักสูตรโรงเรียน รักษั๓๓๓ กำหนดกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน ดังนี้
 - กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้
 - กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 1 – 3
 - กลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคนี้๓๓ โรคเก๊าท์ และหรือมีญาติป่วยโรคไต

R: Regulate

- กำหนดมาตรการและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อตามหลัก 3 อ 2 ส โดยเน้นโภชนาการ และการออกกำลังกาย
- เน้นมาตรการป้องกันในสถานบริการสาธารณสุขและมาตรฐานงานในสถานบริการ : **NCD/CKD Clinic plus62, และ คลินิก DPAC**
- กระบวนการนิเทศติดตาม ประเมินผล ควบคุมกำกับ

A: Advocate

- จัดทำข้อมูลและจำแนกกลุ่มเป้าหมาย ในการดำเนินงาน
- สนับสนุนการพัฒนาข้อมูล ให้มีการเชื่อมโยงในทุกระดับ เพื่อควบคุมกำกับและติดตามผลต่อเนื่อง
- คืบข้อมูลการดำเนินงานและสถานการณ์โรค ในเวทีการประชุมระดับท้องถิ่น / กำหนดผู้ใหญ่บ้าน / หัวหน้าส่วนราชการ

B: Building Capacity

- จัดตั้งโรงเรียน ผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง ในระดับตำบล จำนวน 7 แห่ง
- จัดการเรียนการสอน ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นการจัดการได้ด้วยตนเอง
- ควบคุมกำกับ และติดตามผลด้วย คลินิก DPAC ในหน่วยบริการและคลินิก DPAC ในชุมชน สัปดาห์ที่ 1,3,6,9,12

ปี 2562-
63

Step 1

คัดกรองไต ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วย ทุกราย ตรวจไต ผู้ป่วยเบาหวาน

ด้วย Microalbuminuria (CUPสนับสนุนเครื่องและแถบตรวจ) และ ตรวจไตผู้ป่วยความดันโลหิต ด้วยstrip ตรวจ UA

กลุ่มเสี่ยง

-ให้คำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการติดตาม 3 อ 2 ส ด้วย แบบตนเองเดือนละครั้ง อย่างน้อย 6 เดือน ครั้ง รายงานผลเข้าสู่ระบบ

กลุ่มป่วย

การให้คำปรึกษา/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการติดตาม 3 อ 2 ส ด้วย แบบตนเองเดือนละครั้ง ทุก 1 เดือน รายงานผลเข้าสู่ระบบ

DPAC

- กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

- กลุ่ม CVD Risk < 30

- กลุ่มผู้ป่วย โรคไต



แบบฟอร์ม ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ทันเทียมทัน ด้วย ๓๐. ๒๖. ให้อ่างโกลโรคบวกรวน ความดันโลหิตสูง

Edited by Foxit Reader
Copyright © by Foxit Software Company, 2005-2008
For Evaluation Only.



โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสุขภาพที่กำลังคุกคามชีวิตคนไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวาน ๓.๕ ล้านคน โรคความดันโลหิตสูง ๑๐.๘ ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทำให้คนไทย เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง เสี่ยงต่อการเป็นอัมพาตและเสียชีวิตมากกว่าคนปกติ ๒-๔ เท่า โรคดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและเตือนตนเองให้ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องจะทำให้ความเสี่ยงจากโรคนดังกล่าวลดลงถึงร้อยละ ๕๘



แบบสรุปผลการติดตามการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย ด้วย โรคเบาหวาน ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

หมู่ที่

แบบสัมภาษณ์และเก็บข้อมูล

ชื่อ - สกุล	เดือน ตุลาคม ๖๑			เดือน พฤศจิกายน ๖๑			เดือน ธันวาคม ๖๑			เดือน มกราคม ๖๒			เดือน กุมภาพันธ์ ๖๒			ค่าBP	น้อย	ปานกลาง	มาก	
	ค่าBP	ผลการติดตาม คน เดือน คน			ค่าBP	ผลการติดตาม คน เดือน คน			ค่าBP	ผลการติดตาม คน เดือน คน			ค่าBP	ผลการติดตาม คน เดือน คน						
		น้อย	ปานกลาง	มาก		น้อย	ปานกลาง	มาก		น้อย	ปานกลาง	มาก		น้อย	ปานกลาง					มาก

แบบบันทึก และแปลผล

มี.ย. ก.ค. ส.ค. ก.ย. ต.ค. พ.ย. ธ.ค.

ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง บปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องและเข้าร่วมกิจกรรม รับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

ทำ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



แผน ปี
2562-63

Step 2

กำหนดขอบเขตและวิเคราะห์ ข้อมูลในระบบ จาก HDC โดยใช้ข้อมูลจาก HDC (เดือน มีนาคม-พฤษภาคม ๖๒)

- ข้อมูล ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต ควบคุมไม่ได้ และ ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตจำแนก Stage แยกรายตำบล

การจัดกลุ่มและกำหนดเกณฑ์คัดเข้าโครงการ โดย รพสต.ทุกแห่ง สํารวจและยืนยันข้อมูล ดังนี้ (เดือน มิถุนายน – กรกฎาคม ๖๒)

- ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้ และข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 1 – 3

** ทั้งนี้ สสอ.จะส่งข้อมูลที่มีในระบบของ HDC ให้ รพสต.ดำเนินการ คัดกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ รพสต.ละ ๑๐ - ๑๕ คน

ดำเนินการจัดตั้งโรงเรียน (ผู้ป่วย) เบาหวาน ความดันฯ ไต รุ่นที่ ๑ (เดือน กรกฎาคม – สิงหาคม ๖๒)

- รพสต. ในเขตตำบล รวมกันเป็น ๑ โรงเรียน รวมโรงเรียนละ ไม่เกิน ๕๐ คน

กำหนดกระบวนการ เยี่ยมบ้านนักเรียน ด้วย DPAC เข้มข้น (สัปดาห์ที่ ๑,๓,๖,๙,๑๒ สิ้นสุดเดือน กันยายน ๒๕๖๒)

ติดตามผล จากการส่งการบ้านตามแบบบันทึก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครอบหลักสูตร ของทั้ง ๗ โรงเรียน

เจาะ Lab ครั้งที่ ๒ ในเดือน กันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๒ ติดตามผล Lab บันทึกในระบบ ไฟล์ Excel และ บัตรประจำตัว

จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้ง ๗ โรงเรียน เดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๒

คัดเลือกผลการเรียน ดีเด่น แต่ละ โรงเรียนมานำเสนอ มอบรางวัลแก่นักเรียนผลงานดีเด่น ระดับอำเภอ (ยกย่องเชิดชู เป็นบุคคลต้นแบบ)

ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับCUP



ประชุมครูพี่เลี้ยงประจำโรงเรียน โดยนักโภชนาการ และ นักกาย



จัดประชุมเตรียมความพร้อม โรงเรียนรักษ์ไต (ทดลองหลักสูตร) รุ่นที่๑ จำนวน ๕๐ คน



ผล การพัฒนาและการขับเคลื่อน Primary Care CKD CUP Muang '62

รายละเอียดตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562
ร้อยละประชากรได้รับการคัดกรองเบาหวาน	ร้อยละ90	74.93	84.42	89.46	93.57
ร้อยละประชากรได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	ร้อยละ90	90.68	88.11	90.13	96.39
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ40	20.05	18.37	23.52	38.82
ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี	ร้อยละ50	23.7	28.03	34	43.6
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	50%	-	-	-	47.98
ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละ80	60.72	19.52	54.85	61.68

แผน ปี
2563

Step 3

ขั้นตอนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (กลุ่ม ๓ - ๔)

- กลุ่มอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ที่มีค่าความดันโลหิต > 130/90

- กลุ่มผู้ป่วยโรคเก๊าท์ โรคไต หรือมีญาติป่วย CKD

** ตรวจ UA ทุกราย กรณีพบ RBC ส่งพบแพทย์

ประมวลผลข้อมูลเพื่อกำหนดเกณฑ์คัดเข้า โรงเรียน ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต ไตเรื้อรัง ต่อไป

Action Plan การพัฒนาและการขับเคลื่อน Primary Care CKD CUP Muang '63



หลักสูตร โรงเรียนรักษ์ไต

- วัตถุประสงค์. ในเขตตำบล รวมกันเป็น ๑ โรงเรียน รวมโรงเรียนละ ไม่เกิน ๕๐ คน

๔) กำหนดโครงสร้างหลักสูตร ๒ วัน



ลำดับ	รายละเอียด	ระยะเวลาที่สอน	ผู้ทำการสอน
วันที่ ๑			
๑	ลงทะเบียน รับบัตรประจำตัว นักเรียน รุ่นที่ ๑ กิจกรรม เส้นกราฟ กำหนดชีวิต ระยะที่ ๑ - วัดค่าความดันโลหิต - ตรวจหาค่าน้ำตาล DTX - วัดค่าส่วนสูง น้ำหนัก รอบเอว และ BMI	๑ ชั่วโมง	ทีมที่ปรึกษา ประจำกลุ่ม

ลำดับ	รายละเอียด	ระยะเวลาที่สอน	ผู้ทำการสอน
๒	เรียนรู้เรื่องโรค - สถานการณ์ บีจีชัย ภาวะแทรกซ้อน - สื่อ วิดิทัศน์	๑ ชั่วโมง
๓	อาหาร และ การกิน โดยแบ่งเป็นฐานการเรียนรู้ จำนวน ๓ ฐาน ดังนี้ ฐานที่ ๑ อาหารที่ดีต่อสุขภาพ(เรียนรู้อาหาร๕หมู่ และการแยกประเภทอาหาร) ฐานที่ ๒ การนับหน่วยแบ่งและการคำนวณพลังงานจากอาหารแต่ละมื้อ	๓ ชั่วโมง (ฐานละ ๑ ชั่วโมง)	นักโภชนบำบัด/นักกำหนดอาหาร และทีมที่ปรึกษาประจำกลุ่ม

	ฐานที่ ๓ รู้เท่าทันอาหารแฝง และฉลากโภชนาการ (เรียนรู้ อาหารแฝงประเภทน้ำตาล เกลือ ไขมัน)		
วันที่ ๒			
๑	กิจกรรม เส้นกราฟ กำหนดชีวิต ระยะที่ ๒ - วัดค่าความดันโลหิต - ตรวจหาค่าน้ำตาล DTX - วัดค่าส่วนสูง น้ำหนัก รอบเอว และ BMI	๑ ชั่วโมง	ทีมที่ปรึกษา ประจำกลุ่ม
๒	ออกกำลังกาย ยืดชีวิต	๑ ชั่วโมง	นักกายภาพบำบัด
๓	๓ ฐานกิจกรรม สร้างความรอบรู้ ผู้ชีวิตยืนยาว - รู้ค่าความดันโลหิต - รู้ค่าน้ำตาลในเลือด - รู้ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว และน้ำหนัก	๒.๓๐ ชั่วโมง (ฐานละ ๔๕ นาที)	ทีมครูที่ปรึกษา ประจำฐาน
๔	กิจกรรม รู้จักตนเอง จากเส้นกราฟ กำหนดชีวิต - ประเมินผล เส้นกราฟ กำหนดชีวิต (รายบุคคล) - ประกาศผล มอบรางวัล “เส้นกราฟ ชีวิต”	๔๕ นาที	ทีมครูที่ปรึกษา ประจำฐาน
๕	ชี้แจง กิจกรรม เยี่ยมบ้านนักเรียน โดยครูที่ปรึกษา	๓๐ นาที
๖	พิธีปิด รุ่นที่ ๑		

THANK YOU

A photograph of a sunset with the text "THANK YOU" overlaid in a black, hand-drawn font. The sun is a bright yellow circle in the center, partially obscured by the silhouettes of tall grasses in the foreground. The sky transitions from a pale yellow at the top to a deep orange and red near the horizon. The overall mood is peaceful and grateful.