

ความร่วมมือพัฒนารูปแบบการป้องกันและฟื้นฟูผู้ป่วยไตเรื้อรัง  
“คลองขลุงโมเดล”



# จากงานวิจัยสู่งานประจำ

ปี 54-56 (ม.ย.)

- ❑ สนับสนุนโดยมูลนิธิโรคไตภูมิราชนครินทร์
- ❑ CKD clinic เดิมจัดตั้งในรพท./รพศ.โดย specialist แบบ Tertiary care CKD 4-5
- ❑ New CKD clinic เน้น Promotion & Prevention CKD 3-4 โดย GP./Fammed Doctor ดำเนินการโดย รพช./รพสต./อสม.
- ❑ เริ่มโดยกระบวนการแบบไม่รู้มาก่อนและไม่รู้ว่าจะผลเป็นอย่างไร
- ❑ จุดเน้นของการดำเนินงาน: ทำไปคิดไปเชิงวิจัยพัฒนา R&D

วัตถุประสงค์

พัฒนาระบบการคัดกรอง & รูปแบบการจัดบริการ

เป้าหมาย

ชะลอการเสื่อมของไตเข้าสู่ระยะสุดท้าย  
ค่า eGFR  $< 4 \text{ ml/min/1.73m}^2$  ต่อปี

300 คน

- ✓ ระยะ 3-4
- ✓ อายุ 18-70 ปี
- ✓ เป็น DM HT
- ✓ จำกัดโรคร่วม/โรคแทรก

เน้น

ปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรม

ลดเค็ม (โซเดียม)  
ควบคุมโปรตีน

ใช้ยาถูกต้อง หลีกเลี่ยง  
ยาที่มีผลต่อไต

ออกกำลังกาย  
สร้างมวลกล้ามเนื้อ

# สิ่งที่ได้..เพื่อสานต่อ

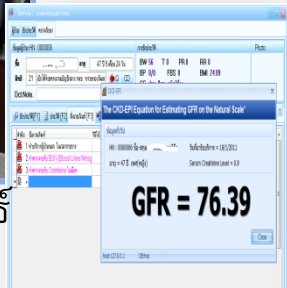
ความรู้จากผู้รู้..



ความมั่นคง&กำลังใจ



การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

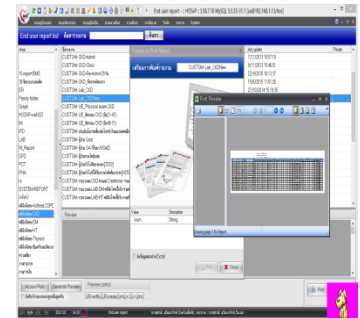


วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์  
ที่ รพ.จุฬาลงกรณ์  
โดย ABX.Thailand

คู่มือ สื่อต่างๆ



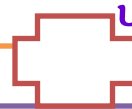
การจัดการข้อมูล



# รูปแบบการจัดบริการ เพื่อชะลอไตเสื่อม



- 1.พบพยาบาล : สัมภาษณ์อาการ วัด V/S 5 นาที
  - 2.ดู VDO ความรู้โรคไต&การป้องกัน 15 นาที
  - 3.พบนักโภชนาการ : อาหารที่ปลอดภัย 15 นาที
  - 4.พบเภสัชกร : ใช้ยาถูกต้อง&ที่หลีกเลี่ยง10 นาที
  - 5.พบนักกายภาพบำบัด : ยาง....ยืดอายุ 10 นาที
  - 6.พบแพทย์ : แจงผลLab ตรวจรักษา 5 นาที
- ประมาณ 60 นาที



## ติดตาม&ช่วยเหลือ



- ✓อาหารผู้ป่วย (ลดโซเดียม โปรตีน)
- ✓การใช้ยา (ใช้ยาถูก ใช้ยาแก้ปวด สมุนไพร)
- ✓การออกกำลังกาย (ต่อเนื่อง)



ยืนยันการปรับเปลี่ยน

# ค้นหาในผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน

ครอบคลุม

วางแผนและร่วมออกคัดกรอง  
ที่ รพ.สต.& คลินิกเบาหวาน ความดัน  
เดือน ตุลาคม – ธันวาคม

ผิดปกติ

ตรวจซ้ำอีก 3 เดือน  
เดือน มกราคม – มีนาคม

ส่ง CKD clinic



เชิงรุก



Cr. enz + UA ทุกชาย

# การจัดบริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ปี 56-57

232

1,015

เห็น

สะดวก ง่าย  
ได้ผล

DM 451 คน

HT 542 คน

อื่น ๆ 22 คน

ระยะ 3 = 797 คน

ระยะ 4 = 174 คน

ระยะ 5 = 44 คน

อายุ > 70 ปี 49.8%

DM&HT clinic

ในรพ.&รพ.สต.

ระยะ 1-2

แทรกความรู้รายกลุ่ม  
ปรับเปลี่ยนรายเดียวใน  
กลุ่ม un control

CKD clinic รพ.คลองขลุง

ระยะ 3

➤ พูธ

➤ พกห้สมบัติ

ระยะ 4+5

➤ อังคาร

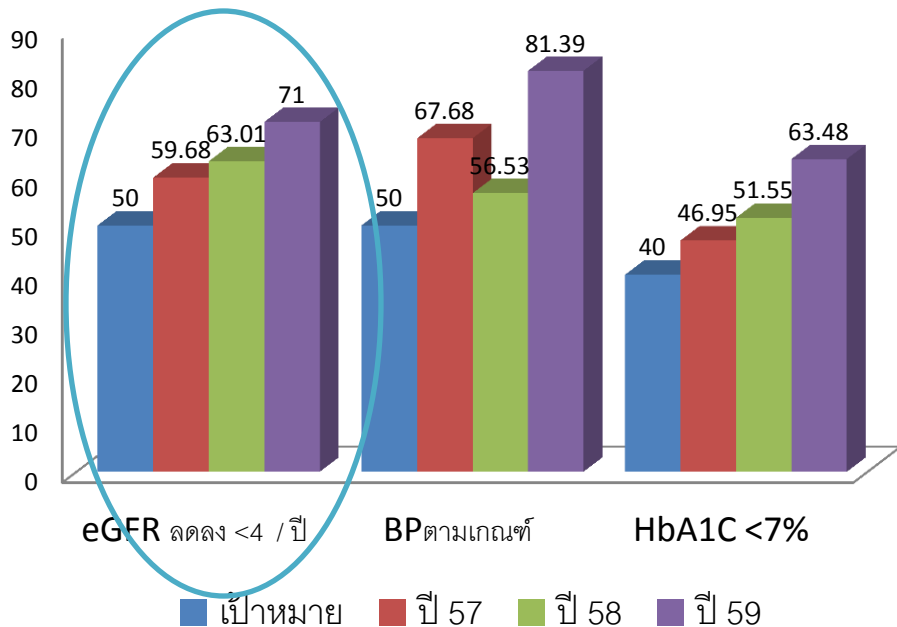
ให้ความรู้ฝึก  
ทักษะ โดยทีมสห  
สาขาวิชาชีพ

เตรียมฟอกเลือด  
\*ส่งต่อ รพท.  
\*Palliative care

รพ.สต. ดูแลต่อที่บ้าน

❖ นัดทุก 3 เดือน ตามตำบล

# ผลลัพธ์



ผู้ป่วยเข้าสู่ RRT  
จาก 10 เป็น 34 %

regress	3 ➤ 2	13.57 (113 คน)
	16.81	4 ➤ 3 31.52 (58 คน)
stable	3	77.91 (649 คน)
	70.4	4 36.41 (67 คน)
progress	3 ➤ 4	8.52 (71 คน)
	12.78	4 ➤ 5 32.04 (59 คน)

# ความภาคภูมิใจ



นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
และคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข



คุณหญิงวรรณ และคุณเจริญ สิริวัฒนภักดี  
พร้อมด้วย มูลนิธิโรคไตประเทศไทย

## แหล่งเรียนรู้การจั้ดบริการ



แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะศึกษาดูงาน 25 ทีม