

ยุทธศาสตร์ (4 E) : 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(Promotion Prevention & Protective Excellence)

ประกอบด้วย 4 แผนงาน 7 โครงการ 19 ตัวชี้วัด

2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประกอบด้วย 1 แผนงาน 3 โครงการ 4 ตัวชี้วัด

แผนงาน (15 แผนงาน) : แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

(3 โครงการ 4 ตัวชี้วัด)

แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (18 โครงการ 26 ตัวชี้วัด)

นโยบายที่สำคัญ : (/) ไม่มี

โครงการหลักของกระทรวง (42 โครงการ) :โครงการที่ 2 : โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

โครงการที่ 12 : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต

โครงการบริหารจัดการด้านพื้นฐาน -

ตัวชี้วัดโครงการ: ระดับประเทศ กระทรวง จังหวัด (P&P , service plan)

(ตัวชี้วัดที่ 2). ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

(ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.1). ร้อยละกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตาม ($\geq 60\%$)

(ตัวชี้วัดย่อยที่ 2.2). ร้อยละกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตาม ($\geq 60\%$)

(ตัวชี้วัดที่ 19). ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $< 5 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr.}$ ($\geq 50\%$)

ระดับจังหวัด

(1). ร้อยละผู้ป่วยรายใหม่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต่อแสนประชากร ลดลง (เป้าหมายกระทรวง

ลดลง ≥ 5 เป้าหมายพื้นที่ < 300 ต่อแสนประชากรและความดันโลหิตสูง < 1000 ต่อแสนประชากร)

(2). อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ ($< 2.05\%$) และ

ความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ลดลงจากเดิม

(3). ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ($>$ ร้อยละ 40 และ 50)

(4). ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ

โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ($> 90\%$)

ตัวชี้วัดแก้ปัญหาพื้นที่และพัฒนา NCD clinic plus

(1). ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ($\geq 80\%$)

(2). ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ตา ($\geq 60\%$)

(3). อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน ($< 2.0\%$)

(4). อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ LDL และมีค่าไขมัน LDL $< 100 \text{ mg\%}$ ($\geq 60\%$)

(5). อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว มากกว่า (ส่วนสูง(ซม.)/2)) ($\leq 10\%$)

(6). อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ($< 110: 100$ ผู้ป่วย COPD)

(7). อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิต $< 140/90 \text{ mmHg}$ ($\geq 60\%$)

(8). ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ที่มี CVD risk $\geq 20\%$ ในช่วงไตรมาสที่

1,2 และมีผล CVD risk ลดลงเป็น $\leq 20\%$ ในไตรมาส 3,4 ($\geq 40\%$)

ชื่อโครงการ: พัฒนาศูนย์บริการ “การอบรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังตามแนวทาง service plan ไต พะเยา” ปีงบประมาณ 2564”

1. หลักการและเหตุผล

โรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ส่งผลกระทบทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ประเทศ และทั่วโลก ซึ่งส่วนสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพดังกล่าว คือการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ ของสถานบริการสาธารณสุข ที่บูรณาการ ครอบคลุม เข้าถึง ผู้รับบริการ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ชุมชน

สถานการณ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดพะเยาใน ปี 2561-2663 พบว่า อัตราการป่วยตายต่อแสนประชากร ด้วยกลุ่มโรคเรื้อรังมีแนวโน้มลดลง จากข้อมูล เบาหวาน 138.3, 201.6, 111.5 โรคความดันโลหิตสูง 425, 421, 387.9 โรคไตวายเรื้อรัง 42.1, 68.5, 52. กลับพบว่า อัตราป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ใน เบาหวาน 408.9, 498.1, 514.9 และโรคความดันโลหิตสูง 1466.78, 1535.4, 1851.1 และลดลงใน โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือ ความดันโลหิตสูง 2,938.0, 2,862, 2,516.68, 2,319.4 ต่อแสนประชากร ยอดสะสมผู้ป่วย อัตราป่วยต่อประชากรเพิ่มมากขึ้นทุกปี อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 4306.09, 4498.80, 4757.10 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11,744.23, 12,475.94 , 13353.77 ไตวายเรื้อรังร้อยละ 6022.12, 6249.00, 6011.41

ปี 2563 ผลงานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจุน ตามเกณฑ์ NCD clinic plus จำนวน 11 ตัว ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เพียง 4 ตัว ได้แก่ตัวชี้วัดที่ (1) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ($\geq 30\%$) ผ่าน 37.93 (4.) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg ($\geq 60\%$) เท่ากับ 66.63 (10.) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง (≥ 80) เท่ากับ 80.02 (11.) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย (≥ 50) ผลงาน 69.74 ตัวชี้วัดที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ได้แก่ (3.) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥ 40) ผลงาน 29.52 (9.) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ 50) ผลงาน 38.72 (11.) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่มี CVD risk $\geq 20\%$ ในช่วงไตรมาส 1,2 และมีผล CVD risk ลดลงเป็น $< 20\%$ ในไตรมาส 3,4 (≥ 40) ผลงาน 32.0 สอดคล้องกับ ปัญหาพื้นที่และปัญหาตาม service plan DM, HT, CKD, COPD (1.) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD 1-4 และได้รับยา ACEI/ARB (≥ 60) เท่ากับ 50.55

ซึ่งจากข้อมูล ข้างต้นทำให้เห็น ประเด็นท้าทายในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เข้าถึงบริการ การเกิดโรครายใหม่ในกลุ่มประชากรทั่วไป กลุ่มป่วยที่เสี่ยงจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางโรคไตเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C ไขมันในเลือดเฝ้าระวังแทรกซ้อนเฉียบพลันที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่จะเพิ่มขึ้นตามอายุกลุ่มผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยงเสริมไขมัน พฤติกรรมสุขภาพ

แผนงาน/โครงการ
ได้รับการตรวจสอบ และรับรองสำเนาโดย
กลุ่มงานพัฒนาศูนย์สาธารณสุข.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

เพื่อให้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเรื้อรัง เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน ไกล่ บ้าน โรงพยาบาลจุน ได้เปิดคลินิกชะลอไตเสื่อม ในวันที่ 7 ก.ค.59 และคลินิก “CAPD clinic” ในวันที่ 22 ม.ค.61 และจากแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง Service plan NCD ปี 2557-2563 ผู้รับผิดชอบโครงการ คลินิกพิเศษ รพ.จุน ทีมนำทางคลินิก (Patient care team: PCT) และคณะกรรมการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable Disease team: NCD) เครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิ อ.จุน ได้ ใช้รูปแบบการจัดการ ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภายใต้กรอบแนวคิดการบริการ (chronic care model) เกณฑ์ NCD clinic plus คุณภาพ ที่เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี 2553-2563 จึงมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้เกิดความครอบคลุม ได้คุณภาพมากขึ้น จึง จัดทำแผนงาน “การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ ไตเรื้อรังและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในรูปแบบ chronic care model เครือข่ายบริการสุขภาพ ปทุมภูมิ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2564” ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานการจัดบริการสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ของเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิ อ.จุน จ. พะเยา
- 2) เพื่อพัฒนาทีมบูรณาการเชิงระบบการจัดการให้เกิดความเชื่อมโยงต่อเนื่องและมีคุณภาพในผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรัง ของทีม Service plan ไต จังหวัดพะเยาและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจุน
- 3) เพื่อให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ คัดกรองภาวะแทรกซ้อน รักษาพยาบาล ต่อเนื่อง ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะ CKD stage 3B ขึ้นไป
- 4) เพื่อพัฒนางาน NCD, CKD , CAPD clinic คุณภาพ

3. สถานที่ดำเนินการ/ผู้รับผิดชอบ

สถานที่ดำเนินการ: หน่วยงานในสังกัดเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิ อ.จุน จ.พะเยา ได้แก่ คลินิก พิเศษ โรงพยาบาลจุน ห้องประชุมโรงพยาบาลจุน สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจุน

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวมาลาวรรณ ชิดสนิท พยาบาล CAPD nurse และทีมคลินิกพิเศษ รพ. จุน

นางแสงเทียน นันทะวงศ์ นักวิชาการชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข อ.จุน

ในหน่วยงาน: นางสุปราณี ยศสละและทีมนำทางคลินิก ทีมคลินิกพิเศษ สถานที่ คลินิกพิเศษ รพ.จุน

นอกหน่วยงาน: นางแสงเทียน นันทะวงศ์ ทีม NCD CUP chun ทีมข้อมูลสารสนเทศ และทีม PCC, HHC, COC สถานที่ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจุน

4. ระยะเวลาในการดำเนินการ

ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2563 – กันยายน 2564 จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน

แผนงาน/โครงการ

ได้รับการตรวจสอบ และรับรองสำเนาโดย
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

แผนการดำเนินงาน “พัฒนาบุคลากร การพัฒนาศักยภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลโรคไตเรื้อรังตามแนวทาง Service plan ไต พะเยา “ ปีงบประมาณ 2564

เดือน	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
	63	63	64	64	64	64	64	64	64	64	64
วันที่ดำเนินงาน	-	18	22	19	19	16	21	18	16	20	17
ครั้งที่	-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. วิธีดำเนินการ

- 1) ให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ คัดกรองภาวะแทรกซ้อน รักษาพยาบาล ต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะ CKD stage 3B ขึ้นไป วันละ 20-30 ราย ตรวจรักษาพยาบาลโดยทีมอายุรแพทย์โรคไต พยาบาลเฉพาะทางโรคไต จากโรงพยาบาลพะเยา และ ทีมคลินิกพิเศษ สหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลจุน ใน วันศุกร์ สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนเวลา 08.00-16.00น.
- 2) ให้บริการส่งเสริมความรู้ สุขศึกษา รายการกลุ่มโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 3) จัดประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM: case conference (เคสผู้ป่วยที่นำมาส่งปรึกษาแพทย์หรือทีมทีมคลินิกพิเศษ สหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลจุน/ รพสต. เครือข่ายบริการสุขภาพฯ คัดเลือก)

6. กลุ่มเป้าหมายดำเนินการ

- 1.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 9 แห่งและ PCU 1 แห่ง
- 2.) ทีมคลินิกพิเศษ ทีมนำทางคลินิก สหสาขาวิชาชีพ ทีมคณะกรรมการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา (NCD CUP Chun)
- 3.) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง CKD stage 3B slow progression ในเขตรับผิดชอบเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิ อ.จุน จ.พะเยา
- 4.) ทีมอายุรแพทย์โรคไต พยาบาลเฉพาะทางโรคไต จากโรงพยาบาลพะเยา 1-3 ท่าน

7. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- เจริญปริมาณ : จำนวนผู้เข้าประชุม อบรม $\geq$ ร้อยละ 80
- เจริญคุณภาพ : ร้อยละของผู้เข้าอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80

8. งบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาลจุน จำนวน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

1.1 ค่าใช้สอย

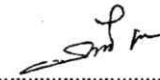
* ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 10 คนx 50 บาทx 10 ครั้ง	= 5,000 บาท
*ค่าอาหารว่าง จำนวน 10 คนx2 มื้อ มื้อละ 25 บาทx 10 ครั้ง	= 5,000 บาท
	รวมเงินทั้งสิ้น 10,000 บาท
แหล่งงบประมาณ : 1). งบประมาณจากกองทุนโรคเรื้อรัง/เงินบำรุง รพ.จุน	จำนวน 10,000 บาท
รวมค่าใช้จ่ายจากเงินงบประมาณทั้งหมด	จำนวน 10,000 บาท

แผนงาน/โครงการ
ได้รับการตรวจสอบ และรับรองสำเนาโดย
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

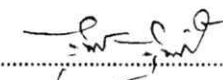
- 1) บุคลากรที่รับผิดชอบงานการจัดบริการสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ของเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิ อ.จุน จ. พะเยา ของเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิ อ.จุน จ. พะเยา มีศักยภาพในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น
- 2) มีการทำงานแบบบูรณาการเชิงระบบการจัดการโรคที่บูรณาการเชิงระบบการจัดการให้เกิดความเชื่อมโยงต่อเนื่องและมีคุณภาพในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ของทีม Service plan ไต จังหวัดพะเยาและทีมคลินิกพิเศษ ที่นำทางคลินิก สหสาขาวิชาชีพ ทีมคณะกรรมการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา (NCD CUP Chun)
- 3) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง CKD stage 3B slow progression ในเขตรับผิดชอบเครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิ อ.จุน จ.พะเยา ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน คุณภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ คัดกรองภาวะแทรกซ้อน รักษาพยาบาล ต่อเนื่อง
- 4.) มีกระบวนการพัฒนางาน NCD, CKD, CAPD clinic คุณภาพ

10. ผู้เขียนโครงการ


 (นางสุปราณี ยศสละ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/ SM/NCM


 (นางแสงเทียน นันทวงค์)
 นักวิชาการชำนาญการ/ SM

8. ผู้เสนอโครงการ


 (นางสาวสุมิตรา สุริยวงค์)
 หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุน


 (นางสาวรดา เดชะกุลโรจน์)
 นายแพทย์ปฏิบัติการ/ประธานทีมNCD

12. ผู้เห็นชอบโครงการ


 (นายภาณุมาศ พรหมเผ่า)
 รักษาราชการแทน สาธารณสุขอำเภอจุน

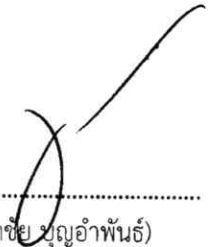

 (นายสุกิจ ทิพทิพากร)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน

13. ผู้เห็นชอบโครงการ


 (นายสุกิจ ทิพทิพากร)
 วิทยาลัยการสาธารณสุขวิทยาชานุมาน (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
 รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

แผนงาน/โครงการ
 ได้รับการตรวจสอบ และรับรองสำเนาโดย
 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์.....
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

14. ผู้อนุมัติโครงการ


.....
(นายศุภชัย บุญอำพันธ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

แผนงาน/โครงการ
ได้รับการตรวจสอบ และรับรองสำเนาโดย
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ
 “การพัฒนาศักยภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามแนวทาง service
 plan ไต พะเยา” ปีงบประมาณ 2564

วันที่ เดือน.....พ.ศ. ณ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

08.00 น.- 08.30 น.	ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม /ผู้ป่วยที่พบแพทย์
08.30 น.- 09.00 น.	เรื่องแจ้งให้ทราบชี้แจง การตรวจเยี่ยม กิจกรรมดำเนินการตามแนวทาง ไตสำจร
09.00 น.- 09.30 น.	คัดกรองผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อเตรียมความพร้อมรับการตรวจกับอายุรแพทย์โรคไต รับคำปรึกษา จากพยาบาลเฉพาะทางโรคไต จากโรงพยาบาลพะเยา
09.30 น.-10.00 น.	ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อการชะลอการเสื่อมของไต โดยทีมสหสาขา วิชาชีพ โรงพยาบาลจุน
10.00 น.- 12.00 น.	อายุรแพทย์โรคไต ตรวจรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังและผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ที่มีปัญหาซับซ้อน พยาบาลเฉพาะทางโรคไต จากโรงพยาบาลพะเยาให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีปัญหาซับซ้อน
12.00 น. - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 น.- 14.00 น.	อายุรแพทย์โรคไต ตรวจรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังและผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ที่มีปัญหาซับซ้อน พยาบาลเฉพาะทางโรคไต จากโรงพยาบาลพะเยาให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีปัญหาซับซ้อน
14.00 น.-15.30 น.	รับฟังบรรยายวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประเด็นเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมอายุรแพทย์โรคไต พยาบาลเฉพาะทางโรคไต จาก โรงพยาบาลพะเยากับทีมคลินิกพิเศษ ทีมนำทางคลินิก สหสาขาวิชาชีพ ทีม คณะกรรมการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอจุน จังหวัด พะเยา (NCD CUP Chun)
15.30 น.-16.00 น.	สรุปการประชุม กิจกรรม ดำเนินการ
16.00 น.	ปิดการประชุม

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30-10.45 น. และ 14.30-14.45น. ในเวลาประชุม

แผนงาน/โครงการ
 ได้รับการตรวจสอบ และรับรองสำเนาโดย
 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์.....
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา