

รายงานการประชุมคณะกรรมการ (NCD Board)  
เครือข่ายสุขภาพอำเภอโพธิ์ทอง  
ครั้งที่ 2 / 2563 ณ.ห้องประชุม 2  
วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เวลา 13.30 – 16.30 น.

**วาระที่1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

1. ไม่มี

**วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว**

รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 21พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เวลา 13.30 – 16.30 น.  
ณ.ห้องประชุม2 โรงพยาบาลโพธิ์ทอง

**วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง**

1. ติดตามแผนปฏิบัติการNCDเครือข่ายอำเภอโพธิ์ทอง ปี2563(กรรมการดูตารางแผนฯ)

กิจกรรม ข้อ3. กำหนดวันจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง  
ฟื้นฟูความรู้พยาบาลผู้ดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและฟื้นฟูเทคนิคMI เพิ่มKM Healthy Note  
(น้องนกหนองแม่ไก่)

มติที่ประชุม. กำหนดวันที่21 มกราคม2563

กิจกรรม ข้อ7.จัดทำสื่อความรู้ด้านสุขภาพ  
ได้แก่สมุดคู่มือสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในเครือข่ายอำเภอโพธิ์ทองและวงล้อชะลอไตเสื่อม(ประสานบริษัท  
ที่สั่งซื้อมาแนะนำการใช้สื่อวงล้อชะลอไตเสื่อม)

มติที่ประชุม. เลขาฯจะเชิญตัวแทนจำหน่ายวงล้อชะลอไตเสื่อมมาแนะนำวิธีการใช้ในที่ประชุม  
โดยจะแจ้งวันที่ให้ทราบอีกครั้ง

กิจกรรม ข้อ8.

ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนร่วมกับการใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing ; MI)

มติที่ประชุม. เพิ่มแผนในการตรวจติดตามเจาะFBS ซ้ำในกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานภายใน 3 เดือน  
และกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงภายใน 1 เดือน

กิจกรรม ข้อ9. กำหนดวันและโซนผู้รับผิดชอบจัดกิจกรรม รพ.สต.ชวอนวิง 6 ครั้ง ครั้งที่2  
มติที่ประชุม. กำหนดวันที่12 และ 26 มกราคม 2563 โดยกลุ่มงานเวชฯ (โซนรพ.)

กิจกรรม ข้อ19 ตรวจLABเพื่อติดตามประเมินผลซ้ำหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
- ผู้ป่วยDM uncontrol (ตรวจHbA1C)

- ผู้ป่วย HT DM ที่ CKD Stage 3-5 (ตรวจ Serum Cr.)

มติที่ประชุม กำหนดในแผนตรวจซ้ำในไตรมาส 2-3 (เพิ่มในแผนฯ)

หมายเหตุ เลขาฯ แก่แผนฯ ที่ปรับแก้ไขใหม่แล้วส่ง Email ให้สสอ. และส่งขึ้น Websites รพ.

2. ทบทวนเกณฑ์การดูแลและส่งกลับผู้ป่วยเครือข่ายสุขภาพอำเภอโพธิ์ทอง ปี 2563 (กรรมการดูแลเกณฑ์ฯ) มติที่ประชุม ประธานขอไปหารือในองค์กรแพทย์เพื่อปรับเกณฑ์ให้สอดคล้องกับ Template ที่เปลี่ยนแปลงใหม่ในปี 2563 และเขียนเกณฑ์เพิ่มเติมในกลุ่มคัดกรอง (กลุ่มยังไม่ป่วย) ได้แก่ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งยังไม่ได้เขียนไว้ และเขียนเพิ่มเติมเกณฑ์กรณี ค่า LDL ผิดปกติ

#### วาระที่ 4 เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

1. แจ้งที่ประชุมทราบเรื่องการเปลี่ยนแปลงแนวทางการส่งตัวผู้ป่วยเบาหวานที่ผลตรวจ Fundus camera ผิดปกติไปรักษาที่รพ. อ่างทอง ในปี 2563 คือ กลุ่มที่ผลตรวจพบ Moderate NPDR ให้ตรวจซ้ำที่รพ. ก่อนอีกครั้ง (ได้ประสานกลับรพ. อ่างทอง ขอแนวทางเดิม)
2. แจ้งที่ประชุมทราบเรื่องการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563
  - 2.1 กอง NCD จะจัดส่งคู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563 ให้สสร. และสสจ. ในเดือนมกราคม 2563
  - 2.2 ติดตามผลการประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2563 รอบที่ 1 (6 เดือนแรก) ทั้ง 2 ส่วน โดยดูข้อมูลผลลัพธ์ส่วนที่ 2 ใน HDC วันที่ 16 ก.พ. 2563 (ส่วนที่ 1 กระบวนการ ดูการประเมินตนเอง) เหมือนปี 2562
    - รพ. ส่งผลการประเมินตนเองให้สสจ. วันที่ 20 ก.พ. 2563
    - สสจ. ส่งผลให้สสร. วันที่ 24 ก.พ. 2563
    - สสร. ส่งผลให้กอง NCD วันที่ 28 ก.พ. 2563
    - ทีมประเมิน (จังหวัด) ลงประเมิน เดือน มิ.ย. 2563
  - 2.3 คัดเลือก NCD Clinic Plus ผลงานดีเด่นระดับเขต 15 มิ.ย. 2563
  - 2.4 คัดเลือก NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ โดยดูข้อมูลผลลัพธ์ส่วนที่ 2 ใน HDC วันที่ 16 ก.ค. 2563
  - 2.5 ติดตามผลการประเมินรอบที่ 2 (6 เดือนหลัง) ทั้ง 2 ส่วน โดยดูข้อมูลผลลัพธ์ส่วนที่ 2 ใน HDC วันที่ 16 ส.ค. 2563

3. แจ้งที่ประชุมทราบเรื่องตัวชี้วัดNCD Clinic Plus ปี 2563 มีทั้งหมด 12 ตัวชี้วัด ได้แก่

ลำดับ	KPI	เป้าหมาย
1	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ***เพิ่มจากปี2562 <u>กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน</u> หมายถึง ปชก.เสี่ยงป่วยโรคเบาหวานอายุ35ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบที่ 1.ได้รับการเจาะน้ำตาลโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (Capillary Blood Glucose) หรือการตรวจระดับพลาสมาไกลูโคส(FPG) หลังอดอาหารมากกว่า8 ชม.มีค่า $\geq 126$ mg/dl 2.หรือโดยการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (Capillary Blood Glucose) หรือการตรวจระดับพลาสมาไกลูโคส(RPG)จากการที่ไม่อดอาหารเวลาใดก็ได้ มีค่า $\geq 200$ mg/dl และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน <u>การได้รับการตรวจติดตาม</u> คือได้รับการตรวจยืนยัน โดยการตรวจระดับพลาสมาไกลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชม.(FPG) <u>ทางห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุข ภายใน 3 เดือน</u> ***ชี้แจงการคีย์ข้อมูลผลงานตัวชี้วัดโดยคุณเสนห์	$\geq 60\%$
2	ร้อยละของผู้ป่วยDMที่ได้รับการตรวจไขมันLDLและมีค่าLDLน้อยกว่า100mg/dl	$\geq 60\%$
3	ร้อยละของผู้ป่วยDMที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (แบ่ง2ช่วงอายุ) ***เปลี่ยนแปลงจากปี2562 รอTemplateใหม่(อาจเปลี่ยนแปลง) <u>ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ</u> -อายุ65ปีขึ้นไป HbA1C $< 7.5$ -อายุน้อยกว่า65 ปี HbA1C $< 7$	$\geq 40\%$
4	ร้อยละของผู้ป่วยDMที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg	$\geq 60\%$
5	ร้อยละของผู้ป่วยDMที่มีภาวะอ้วน (BMIมากกว่า25 กก/ตร.ม)ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา ***เปลี่ยนแปลงจากปี2562	$\geq 10\%$
6	ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	$\leq 2\%$
7	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	$\geq 5\%$
8	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิต *** เพิ่มจากปี62 <u>กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง</u> หมายถึง ปชก.อายุ35ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองHTและมีค่า SBP140-179 mmHg และ/หรือDBP 90-109 mmHg.ในเขตรับผิดชอบ(Type area 1และ3)และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยHTในปีงบประมาณ	$\geq 60\%$

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● SBP140-159 mmHg และ/หรือDBP 90-99 mmHg ควรได้รับการวัดHBPM ภายใน 3 เดือน</li> <li>● SBP160-179 mmHg และ/หรือDBP100-109 mmHg ควรได้รับการวัดHBPM ภายใน 1 เดือน</li> </ul> <p>การได้รับตรวจติดตาม คือ การทำHBPM ****ชี้แจงการคืนข้อมูลผลงานตัวชี้วัดโดยคุณเสนห์</p>	
--	--	--

ลำดับ	KPI	เป้าหมาย
9	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥50%
10	ร้อยละของผู้ป่วยDMและ/หรือHTที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥80%
11	ร้อยละของผู้ป่วยDMและ/หรือHTที่มีCVD Risk>20% ในช่วงไตรมาส1,2 และมีผลCVD Riskลดลงเป็นน้อยกว่า20%ในไตรมาส3,4	≥40%
12	ร้อยละของผู้ป่วยDMและ/หรือHTที่เป็นCKD 3,4 ชะลอการลดลงของeGFR ได้ตามเป้าหมาย(ปรับค่า eGFR<5ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr ปี 2562 <4)	>50%

4. แจ้งที่ประชุมทราบเรื่องโครงการNCD อนุมัติแล้ว  
(เลขาฯสำเนาแจกให้ทุกรพ.สต.เพื่อประกอบการใช้เงินปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)
5. แจ้งที่ประชุมทราบเรื่องการตรวจสอบฐานข้อมูล Type area ประชาชนในเขตรับผิดชอบให้ถูกต้อง
6. แจ้งที่ประชุมทราบเรื่องการประเมิน Thai CVD Risk Scoreโดยต้องบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ได้แก่ อายุ(ปี), เพศ, การสูบบุหรี่, ป่วยเป็นโรคเบาหวาน, SBP ,รอบเอว(ซม.) , ส่วนสูง(ซม.)และTotal Cholesterol
7. แจ้งที่ประชุมทราบเรื่องการคัดกรองแล้วพบว่าเป็น CKD St.3-4รายใหม่ในปี 2563ต้องมีการตรวจ Serum Creatinine ซ้ำหลังจากเจาะครั้งแรกไม่น้อยกว่า 3 เดือน
8. คุณธีรรัตน์แจ้งที่ประชุมทราบเรื่องการคัดกรองTBปี2563 ดังนี้
  - แจ้งผลการดำเนินงานคัดกรองTB เครือข่ายในปี 2562 ได้ 88.68 %เป้าหมายการคัดกรองTBในปี 2563 ≥90% โดยไตรมาส1 ≥30% ไตรมาส2ได้≥ 60% ไตรมาส 3ได้≥80%ไตรมาส4ได้≥90%
  - กลุ่มเป้าหมายที่ต้องคัดกรองTB โดย Film CXR ปี2563 เหมือนปี2562 และเพิ่มคัดกรองผู้ป่วยCKD Stage3-4ในปี2563 โดยใช้ระบบการเตือนหน้าจอHos-XP เพื่อให้ครอบคลุม สำหรับผู้ป่วยDM Uncontrol จะประสานAdminปรับค่าHbA1Cคุมได้  
ให้สอดคล้องกับTemplateใหม่คือปรับตามอายุ2 ช่วง
  - การดำเนินการคัดกรองTB ไม่ควรรอ Film CXR ให้ดำเนินการคัดกรองVerbalเพื่อจะได้เข้าถึงได้เร็ว
9. คุณสรารุณแจ้งที่ประชุมทราบเรื่องปัญหาที่เกิดจากการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องหรือครบถ้วนที่พบว่ายังเป็นปัญหาในHDCซึ่งทำให้ผลงานตัวชี้วัดไม่เพิ่ม หรือไม่ขึ้น ดังนี้

- การเข้าHDC ให้เข้าสสจ.อ่างทองก่อน
- การตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งข้อมูลชุดต่างๆ
- การเข้าไปตรวจสอบข้อมูลรายบุคคลใน Data Exchange โดยเข้าUsername Passwordของแต่ละรพ.สต.
- ปัญหาที่พบบ่อยจากการตรวจสอบในHDC

#### 10. คุณศุภลักษณ์ อินทชิต

แจ้งที่ประชุมทราบเรื่องแนวทางการคัดกรองต่อกระจกเพื่อส่งมาผ่าตัดตาต่อกระจกที่รพ.

ประมาณเดือนเมษายน2563

- เกณฑ์ผู้ป่วยที่สามารถผ่าตัดได้แก่ Severe Cataract ที่ PH.20/200-1 และ Blinding PH.10/200

- สามารถผ่าตัดได้ทุกสิทธิ

- ส่งผ่าตัด รพ.สต.ละ5คน (5x18=90คน) โดยส่งรายชื่อให้คุณศุภลักษณ์ อินทชิต ทาง line

#### วาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

- 1.หารือที่ประชุมเรื่องการคัดเลือกรพ.สต.ที่จะรับการประเมินNCD Clinic Plus ปี 2563 (โดยคุณสันติสุข) มติที่ประชุม รพ.สต.บางระกำรับการประเมินNCD Clinic Plus ปี 2563

#### วาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

1. คุณอารีรัตน์ ประชุมทบทวนศักยภาพการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการในรพ.สต.

(นางวันชูลี สุริยะ)

คณะกรรมการและเลขานุการ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(แพทย์หญิงอติพร กิตติพัฒนา)

ประธานคณะกรรมการ

ผู้รับรองรายงานการประชุม

