

รายงานการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ปี 2567
ครั้งที่ 1/2567

วันพฤหัสบดี ที่ 18 มกราคม 2567 เวลา 08.00 – 16.00 น.
ณ ห้องประชุมธารสิริ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

รายนามผู้มาประชุม

1. นายต่อตระกูล	ศรีทา	นายแพทย์ชำนาญการ
2. นายบวร	ลักษณ์พิเชษฐ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
3. นางสาวกรรณิกา	ทองเกลียว	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
4. นางสาวศศิวิมล	ศิริวัฒนากรกุล	นายแพทย์ชำนาญการ
5. นายเสกสิทธิ์	สกุลแก้ว	นายแพทย์ปฏิบัติการ
6. นางสาวสวัสดิ์	แสงสันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
7. นางวิรดา	พิมพ์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
8. นางสาววลัยพร	ทิพย์รักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
9. นางจุฑารัตน์	กิ่งมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10. นางสาวพิชญนาฏ	บุญเหลือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
11. นางระพีพร	เกษทอง	โภชนากร
12. นางสาวสมฤทัย	พรรณรัตน์	แพทย์แผนไทยชำนาญการ
13. นางสาวอัญชนา	คำเพราะ	นักวิชาการสาธารณสุข
14. นางสาวเกษทัย	บุญสูง	นักวิชาการสาธารณสุข
15. นางสาวนภัสภรณ์	บุญใหญ่	นักวิชาการสาธารณสุข
16. นายนนท์ปวิธ	ทองอบ	นักกายภาพปฏิบัติการ
17. นางสาวณัฐมล	นันทะเสน	พยาบาลวิชาชีพ
18. นางสาวอัจฉริยา	สีหะวงศ์	เภสัชกร
19. นางสาวจิรวรรณ	ไพบึง	เภสัชกรชำนาญการ
20. นางสาววิภาดา	ยอดนครจง	นักวิชาการสาธารณสุข
21. นางสาวนิธิยา	งามวิลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
22. นางศิริวรรณ	ผันกระโทก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
23. นายถนัดกิจ	คณะบุตร	เภสัชกรชำนาญการ
24. นางสาวศรีอำภร	คำศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
25. นางสาววิชุดา	สิงห์สวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
26. นางสาววิษณุดา	ปราบวงษา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
27. นางสาวสิริวิมล	วระโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
28. นางสาวชนากานต์	ย่นจ่อหอ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
29. นางจงจิต	จำปาซิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
30. นางสาวพรศรี	มะณีวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
31. นายธวัชชัย	สิงห์หอม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

32. นางสาวศิริขวัญ	สมศิริ	พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้
33. นางสาวศุภนิดา	ไพฑูรย์	พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้
34. นางอรพิน	ผ่องศิลป์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
35. นางณัฐณิชา	ศรีนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
36. นางภัทรานิษฐ์	ศรีหนาง	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ
37. นางนงเยาว์	สมศิริ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
38. นางนิตยา	ปัดถา	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
39. นางมนชญา	ลักษมีพิเชษฐ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
40. นางสาวสุนทรพร	สอนศรี	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
41. นางสาวราพร	ท่าหาญ	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์
42. นายจิรวัดน์	สัมฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
43. นายกิตติพนธ์	นพพันธ์	เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน
44. นางสาวสุสันธ์	พิมเสน	พนักงานบริการ
45. นายยศธร	มะโน	พนักงานบริการ
46. นางสาวอัญชลี	มณีจันทร์	พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้
47. นางสาวพิชญธิดา	ศรีรักษา	พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้
48. นางสาววิชุดา	สายเหล็ก	พนักงานบริการ
49. นางสาวชัชฎาภรณ์	ศิริจันดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
50. นางสาวกนกวรรณ	เพ็งแจ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายนามผู้ไม่มาประชุม

1. นางวรรณวรรณ	วิเศษหมื่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ลาพักผ่อน
----------------	------------	-----------------------	-----------

เริ่มประชุม เวลา 08.00 น.

เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง มาร่วมประชุมเกินหนึ่งแล้ว นายต่อตระกูล ศรีทา นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ทำหน้าที่ประธานการประชุมได้เริ่มการประชุม ตามระเบียบวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- นโยบายการพัฒนาคุณภาพงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ประจำปี 2567



มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

มติที่ประชุม : รับรอง

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว (ถ้ามี)

นางณัฏฐณิชา ศรีนา เสนอผลการดำเนินงานและอุปสรรคปัญหาที่ผ่านมา และขอมติที่ประชุม

1. การส่งต่อผู้ป่วย NCD ที่สามารถควบคุมโรคได้ออกรับบริการที่ รพ.สต.
 - 1.) การวางระบบจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย DM HT ที่สามารถควบคุมอาการได้ออกรับยาที่ รพ.สต. โดยให้ รพ.สต. Monitor ติดตามอาการ จัดทำเกณฑ์การส่งออก การ consult การส่งกลับ
 - 2.) การเชื่อมโยงข้อมูลในเครือข่ายที่ยังไม่ชัดเจนเสนอ การจัดทำ NCD Dash board ที่สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในอำเภอ น้ำเกลือ แยกเป็นรายพื้นที่ เพื่อนำมาวางแผนดำเนินงานให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย
2. ข้อเสนอแนวทางการตรวจ Lab ประจำปีในผู้ป่วยที่ refer ออกรับยาที่ รพ.สต. ขอบปี 2566
 - 1.) สปสช. จ่ายให้หน่วยบริการที่ Authen รายการ Lab ที่ สปสช. จ่าย on top คือ HbA1c เหม่าจ่าย 150 บาท 2 ครั้ง/ปี, HT รายใหม่เจาะ Cr, k ได้ 45,40 บาท เสนอให้ รพ.สต. เจาะนำส่ง เบิก tube ได้ authen รับจาก สปสช. แต่ รพ. ขอเสนอตัด 5% กองกลาง ถ้าได้ข้อสรุปเตรียมประชุมเครือข่าย 23/01/67 และเริ่มดำเนินการทันที เพื่อให้ทันไตรมาสที่ 2 ของการประเมิน NCD clinic plus
 - 2.) ราคาต้นทุน Lab

	ราคาน้ำยา/เทสต์	ต้นทุน	กรมบัญชีกลาง	อุปกรณ์	ต้นทุน		
HT	Hct	8	30	Tube NaF	1.70		
	FBS	8	40	Tube Clot. Serum	2.00		
	Creatinine	10	45	Tube EDTA	1.70		
	Chol	19	60	Urine container	1.55		
	TG	24	60	รวมอุปกรณ์	6.95	ต้นทุน	กรมบัญชีกลาง
	HDL	50	100	บางเคส	Uric	23	60
	LDL	57	150	ตรวจเพิ่ม	Potassium	17	40
	รวม	176	485		Calcium	17	50
DM	HbA1c	84	150		Phosphorus	17	50
	Urine Alb/Sugar	1	20		Albumin	14	30
	Urine microalbumin	30	270				
	รวม	115	440				
	รวม HT+เพิ่ม DM	291	925				

3.) เสนอเพิ่มเติมจากที่ประชุม

นางสาวสวัสดิ์ แสงสันต์ เสนอเพิ่มเติมความเข้าใจในเงินกองกลาง 5% เรียกไม่ถูกต้องเสนอให้แจ้งที่ประชุมในวันที่ 23 มกราคม 67 เป็นเงินในส่วนที่เรียกเก็บเป็นค่าอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในแต่ละปี

นางสาวชัชฎาภรณ์ ศิริจันดา เสนอให้รพ.สต. เก็บบัตรประชาชนผู้ป่วยมาเสีย Authen ที่โรงพยาบาล

นางณัฐณิชา ศรีนา เสนอว่าที่ผ่านมาดำเนินการโดยไม่มีการ Authen ทำให้โรงพยาบาลสูญเสียผลประโยชน์ดังนั้นการดำเนินงานใน ปี 2567 จะต้องนำเสนอแบบที่เจาะมาจากรพ.สต.ในกลุ่มที่ส่งต่อออกรับยาเพื่อลดความแออัดที่โรงพยาบาล

นายต่อตระกูล ศรีทา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ให้นำเสนอตามที่ประชุมชี้แจงหากหน่วยบริการรพ.สต.ปฏิเสธ ให้ลดจาก 100 บาทเป็นเท่าราคาต้นทุน

มติที่ประชุม : รับทราบ

3. ปรับปรุงรูปแบบการนิเทศติดตามและพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับปฐมภูมิ

- 1.) ออกนิเทศสถานที่จัดตั้งคลินิกNCD ในหน่วยงาน
- 2.) รูปแบบการให้บริการและแนวทางปฏิบัติในการให้บริการในคลินิก
- 3.) รูปแบบที่จะออกนิเทศร่วมกับคณะที่มรพ.ในปี 67 วางแผนในเรื่องการจัดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมอาการให้ยั่งยืนในพื้นที่เพื่อไม่ต้องแย่งและreferกลับ
- 4.) การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่referออก การนำอุปกรณ์ตรวจตาออกฝึกปฏิบัติใน จนท.ทุกรพ.สต.เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแล

มติที่ประชุม : รับทราบ

4. ลดความแออัดและพัฒนาคลินิกบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดระยะเวลารอคอย

- 1.) การsegment คนไข้เพื่อrefer กลุ่มที่ควบคุมอาการได้ ออกรับยาที่รพ.สต
- 2.) การปรับรูปแบบบริการในคลินิก การส่งLabล่วงหน้าเพื่อลดระยะเวลารอคอย การแทรกคิวรับบริการรถนั่งรถนอน และผู้สูงอายุและผู้ป่วยอาการไม่คงที่ ในการให้บริการให้แล้วเสร็จในภาคเช้า ขอความ

ร่วมมือหน่วยบริการอื่นๆที่เห็นบัตรแทรกเหลือง,70ปี,รถนั่งรถนอน,หรือผู้ป่วยที่มีแผ่นฟิวเจอร์บอร์ดสีแดง ได้ให้บริการแบบแทรกคิวให้ด้วยก็จะเป็นการลดระยะรอคอยในกลุ่มที่พิเศษดังกล่าว

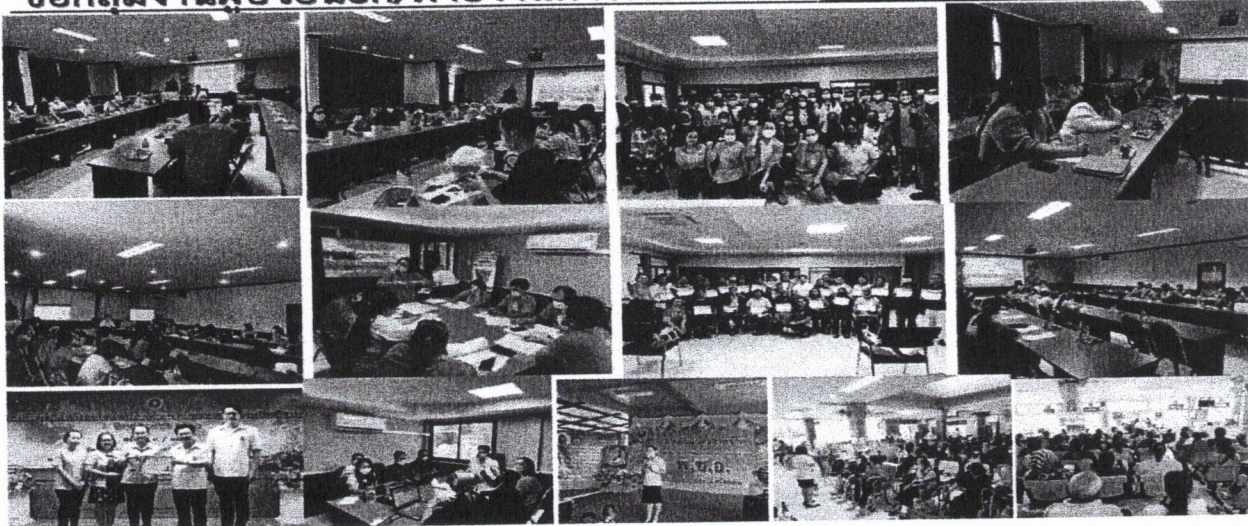
- 3.) การส่งยาออกให้ที่รพ.สต.อีก 1 เส้นทางลดความแออัด นอกเหนือจากการrefer ออกรพ.สต.เสนอหยุดสั่งหลังมีนาคม 67 เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเริ่มไม่เข้าเกณฑ์ส่งยาออกและต้องนัดเข้ารพ.เพื่อพบแพทย์เพื่อปรับการรักษาตามมาตรฐานการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

มติที่ประชุม : รับทราบ

5. พัฒนารูปแบบบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆและคลินิกชกนะเบาหวานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยให้สามารถควบคุมอาการได้
 - 1.) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชี้แจงบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานทุกคลินิกบริการ
 - 2.) ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ CPG, Driver diagram, ตลอดจนรูปแบบขั้นตอนการบริการในแต่ละคลินิกบริการ ทบทวนอุบัติการณ์ร่วมกันทั้งเครือข่ายการดูแลในอำเภอน้ำเกลี้ยงเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อน
 - 3.) จัดทำคลินิกชกนะเบาหวานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้จนมีแนวโน้มเข้าสู่ remission ได้ ปี 67 เสนอปรับรูปแบบบริการเป็นเดือนละ 1 ครั้ง อังคารที่ 1 ของเดือน นัดครบ 3 เดือน รูปแบบดำเนินการปรับเปลี่ยนบางขั้นตอน การรับยาให้ยีนบัตรที่ห้องยาตามปกติ ตรวจ HbA1c เข้าเกณฑ์ส่งต่อรับยาที่รพ.สต. ยังไม่เข้าเกณฑ์ นัดเข้าคลินิกเบาหวาน
 - 4.) จัดทำวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ได้โปรแกรมโมเดลที่จะสามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยในคลินิก NCD ทั้งเครือข่าย อำเภอน้ำเกลี้ยง
 - 5.) พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด การสร้างเครือข่ายส่งข้อมูลติดตามในพื้นที่ การโทรแจ้งผู้ป่วยติดตามโดยตรง การส่งประสานคลินิกพยาบาลออกเยี่ยมบ้านและติดตามขาดนัด การประสานส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในหน่วยบริการที่เชื่อมโยง ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- มติที่ประชุม : รับทราบ

ชื่อกลุ่มงานผู้ป่วยนอก/ฝ่ายงานการพยาบาล

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ประชาชนไว้วางใจ



6. การติดตามตัวชี้วัดและประเมิน NCD clinic plus

1.) การดำเนินการประเมิน NCD clinic plus 2 ครั้ง/ปี ครั้งที่ 1 ภายใน 31 มกราคม 67 และครั้งที่ 2 ช่วงเดือนสิงหาคม เป็นการประเมินคุณภาพ

- องค์ประกอบที่ 1 ทิศทาง นโยบาย กำหนดทิศทางนโยบาย
- องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ
- องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ
- องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง (Health literacy)
- องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Clinical Practice Guideline :CPG)
- องค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

การพัฒนาคุณภาพงานโรคไม่ติดต่อตามแบบประเมิน NCD clinic plus จะสามารถขับเคลื่อนงานได้ตามตามเป้าหมาย การประเมินแบ่งคะแนนออกเป็น 2 ส่วนในรอบที่ 1.

ส่วนที่ 1. การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD clinic plus (50คะแนน) ทั้ง 6 องค์ประกอบ

ส่วนที่ 2. ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD clinic plus (50คะแนน) มี 13 ตัวชี้วัด รวม 100 คะแนน

การประเมินแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ส่วนในรอบที่ 2.

ส่วนที่ 1. การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD clinic plus (40คะแนน)

3/ระเบียบวาระ...

ส่วนที่ 2. ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD clinic plus (50คะแนน) มี 13 ตัวชี้วัด

ส่วนที่ 3. CQI (10 คะแนน) คะแนนรวม 100 คะแนน เท่าเดิม

คะแนนที่ได้	ระดับ
0.00	☐ ดีเด่น (85 – 100 คะแนน)
	☐ ดีมาก (80 – 84 คะแนน)
รอผลลัพท์	☐ ดี (75 – 79 คะแนน)
	☐ พื้นฐาน (65 – 74 คะแนน)
รอผลลัพท์	☐ ต่ำกว่าพื้นฐาน (< 65 คะแนน)

ผลการประเมินปี 2566 ครั้งที่ 2 ได้ระบบ ดีมาก (88.20 คะแนน)

คณะอนุกรรมการสารสนเทศมีบทบาทสำคัญในการประมวลผลส่งรายงาน HCD และการตรวจสอบรหัส template เกณฑ์การดึงข้อมูล หากไม่ตรงตามที่กำหนดผลงานจะไม่ขึ้นตามที่ปฏิบัติได้ ในปี 2566 จึงมีการประชุมทบทวน 3 ครั้ง ตลอดทั้งปี ในปีนี้ผลงานยังไม่ขึ้นในหลายตัวชี้วัดทั้งในส่วนที่รพ.สต. ย้ายออกไปสังกัด อบจ. ทำให้ข้อมูลยังไม่ชัดเจน ดังนั้นจะมีการนัดประชุมในลำดับต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องจากฝ่าย/งานต่าง ๆ

1.1. ทบทวนคณะกรรมการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2567

พญ. กรรณิกา ทองเกลียว เสนอ เปลี่ยนประธานคณะกรรมการโรคหัวใจและคลินิกวาฟาริน จากพญ. กรรณิกา ทองเกลียว เป็นนายแพทย์เสกสิทธิ์ สกกุลแก้ว นายแพทย์ปฏิบัติการ

นางภัทรานิษฐ์ ศรีหนาง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ เสนอ เปลี่ยนคณะกรรมการโรคเบาหวาน เป็นนาย อาทิตย์ แผงมา

1.2. วางแผนการดำเนินงานทิศทางนโยบาย ประจำปี 2567

1.3. สรุปผลการเก็บตัวชี้วัดที่นำเสนอของโซน 2

1.4. โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในโรงพยาบาล 3 โครงการ ประจำปีงบประมาณ 2567

- โครงการพัฒนาคุณภาพงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2567
- โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน DM Clinic (ข้าวต้มเบาหวาน)
- โครงการโรงพยาบาลคึกคักน้อยอรรย์ 3 (ดี) ประจำปี 2567
- โครงการเฉลิมพระเกียรติและสร้างใจ เด่นวัง ปัน ป้องกันหลอดเลือดสมอง ภายใต้การดำเนินงาน

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

1.5. โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในโรงพยาบาล 3 โครงการ ประจำปีงบประมาณ 2567

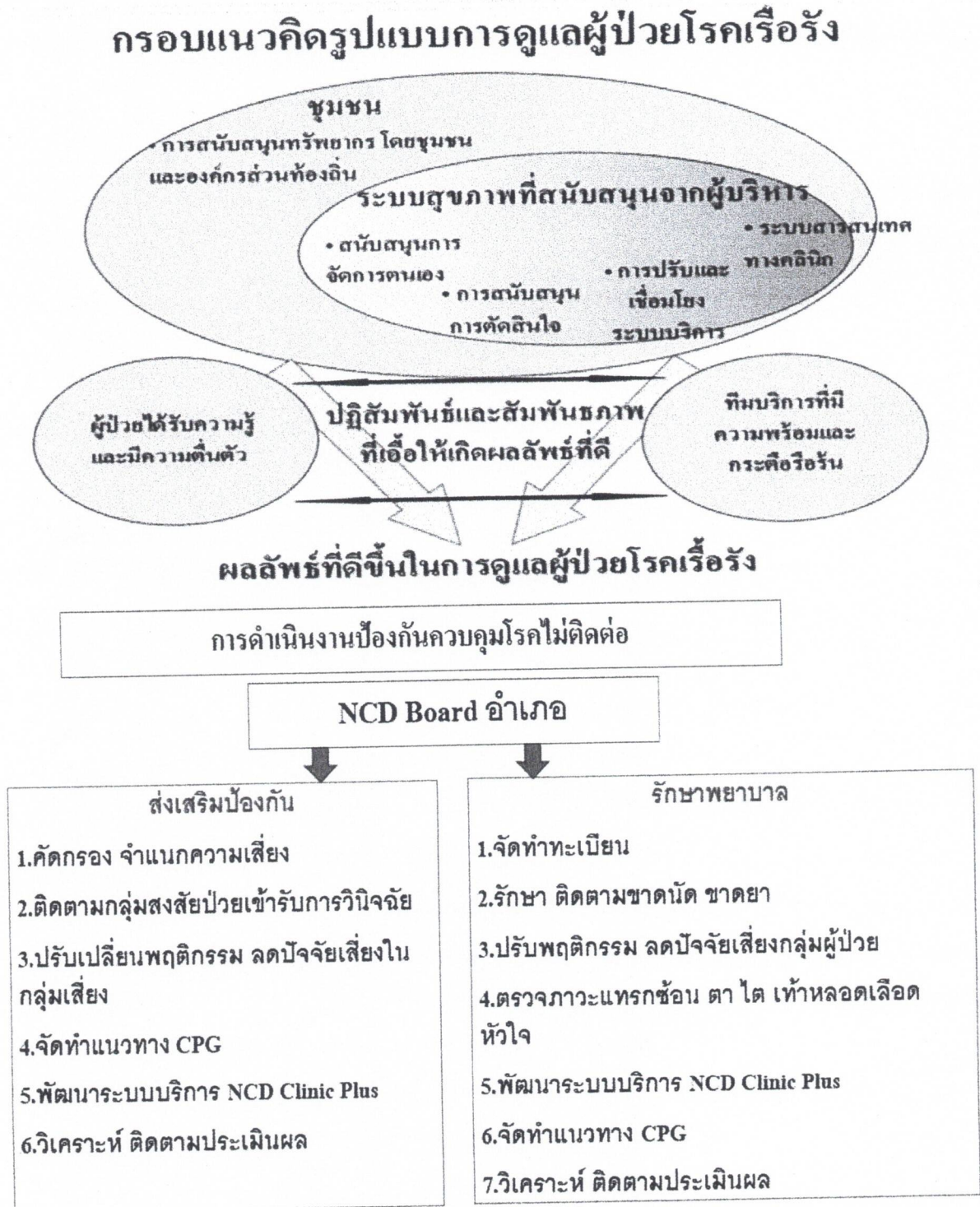
- โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอน้ำเกลี้ยง
- โครงการส่งเสริมภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน
- โครงการเฉลิมพระเกียรติและสร้างใจ เด่นวัง ปัน ป้องกันหลอดเลือดสมอง ดำเนินงานในเครือข่าย คปสอ.

1.6. องค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

- การเสนอโรค NCD เป็นนโยบายสาธารณะในเวที พชอ. การนำเสนอแนวทางการส่งเสริมป้องกันในชุมชน โดยใช้แนวคิด

- ในส่วนองค์ประกอบนี้ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการประเมินต้องเรียนปรึกษาในงานปฐมนิเทศอีกครั้ง
เนื่องจากต้องตอบแบบประเมิน NCD clinic plus ที่มีแนวทางดำเนินการ แผนงานโครงการร่วมกับท้องถิ่นและอสม

Chronic care model



1.7. นางณัฏฐณิชา ศรีนา เสนอ_ขอความร่วมมือในการสอนสุขศึกษาประจำปี งบประมาณ 2567

ตารางสุขศึกษาประจำปีสัปดาห์โดยสทวิชาชีพนงานผู้ป่วยนอก						
เดือน	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เวลา
ธ.ค	IC	กายภาพ	OPD	ER	โภชนาการ	08.00-08.30น.
ม.ค	PCU	OPD	ER	โภชนาการ	เภสัช	08.00-08.30น.
ก.พ	OPD	แผนไทย	โภชนาการ	เภสัช	ER	08.00-08.30น.
มี.ค	เภสัช	โภชนาการ	IC	แผนไทย	OPD	08.00-08.30น.
เม.ย	ER	PCU	แผนไทย	เภสัช	IC	08.00-08.30น.
พ.ค	แผนไทย	เภสัช	PCU	กายภาพ	โภชนาการ	08.00-08.30น.
มิ.ย	โภชนาการ	ER	OPD	IC	แผนไทย	08.00-08.30น.
ก.ค	PCU	IC	กายภาพ	ER	OPD	08.00-08.30น.
ส.ค	เภสัชกร	โภชนาการ	OPD	แผนไทย	กายภาพ	08.00-08.30น.
ก.ย	ER	IC	เภสัชกร	PCU	OPD	08.00-08.30น.

1.8 พญ. ศศิวิมล ศิริวิวัฒนกรกุล นำเสนอ จากการประชุมทบทวนcase DKA, MALA, Stroke ร่วมกับเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอ้วนน้ำเกลือและประชุมคลินิก NCD ทุกคลินิก สรุปผลการทบทวนและปรับเปลี่ยนที่มีแนวทางการป้องกันเฝ้าระวังในผู้ป่วยเรื่องการเจาะlabเพิ่มเติมดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ On MFM 2*2 ควรเฝ้าระวังป้องกันภาวะ Metformin associated lactic acidosis (MALA) ดังนี้

อายุ	ระยะเวลาการเฝ้าระวัง Cr	หมายเหตุ
1. อายุ > 60ปี	เจาะ Cr ทุก 3 เดือน	Cr <1.5 or GFR <30 พิจารณา Off MFM GFR <60 Max MFM 1000 mg/day
2. อายุ < 60ปี+Alcohol use	เจาะ Cr ทุก 3 เดือน	
3. อายุ < 60ปี	เจาะ Cr ทุก 6 เดือน	

2. กรณี on ACEI,ARB ก่อนเริ่มยาให้พิจารณา เจาะ CR,K หลังจากนั้น F/U Cr, K 4-6 wks 1 ครั้ง หลังจากนั้นนัดเจาะประจำปี ตามแนวทาง

พญ.กรรณิกา ทองเกลียว ประธานคณะกรรมการคลินิกความดันโลหิตสูง/อัมพฤกษ์อัมพาตเสนอให้เจาะ Cr, K เฉพาะ หลังเริ่มยา 4-6 wks โดยไม่ต้องเจาะก่อนเริ่มยา

พญ.ศศิวิมล ศิริวิวัฒนกรกุล ประธานอนุกรรมการคลินิกเบาหวาน เสนอให้เจาะก่อนเริ่มยาในบางราย ให้พิจารณาตามความเหมาะสม ระยะเวลาและอายุ หรือไม่เคยเจาะLab Cr

มติที่ประชุม : รับทราบ

3. ผู้ป่วยที่อายุ 60 ปี ขึ้นไปไม่มีโรคประจำตัว ที่ไม่เคยเจาะเลือดประจำปี ให้พิจารณา

อายุ	FBS	Choles+HDL	CBC	Cr	UA
20-34	no	q 5 yr	1 ครั้ง	1 ครั้ง	no

มติที่ประชุม : รับทราบ

DM Screen	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
กันทราคมย์	90.7	87.48	53.14
ใน กสธ	89.93	86.45	48.96
นอก	91.83	88.96	59.01
โนนคณ	94.06	88.79	80.67
ใน กสธ	93.39	87.75	89.61
นอก	97.64	95.15	28.07
น้ำเกลี้ยง	95.25	78.2	38.81
ใน กสธ	92.47	73.63	57.78
นอก	95.41	78.47	37.65

HT screen	ปี 2565	ปี 2566
กันทราคมย์	85.01	52.41
ใน กสธ	82.86	48.03
นอก	88.06	58.4
โนนคณ	87.57	78.85
ใน กสธ	86.9	88.79
นอก	91.76	18
น้ำเกลี้ยง	78.16	39.95
ใน กสธ	74.88	57.79
นอก	78.36	37.79

เมื่อไม่มีคณะกรรมการท่านใดให้ข้อเสนอแนะใดๆอีก ประธานในที่ประชุมกล่าวปิดการประชุม
เวลา 16.00 น.

วิมล.

ผู้จัดบันทึกการประชุม

(นางณัฏฐณิชา ศรีนา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายต่อตระกูล ศรีทา)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

๓