

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อ

เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอรามัน

ครั้งที่ 2 / 2558 วันที่ 19 พฤศจิกายน 2557

เวลา 9.00 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุมเล็ก โรงพยาบาลรามัน

ผู้เข้าประชุม

- | | | |
|-----|-----------------|-----------------|
| 1. | นายแพทย์รชชาติ | ปัตยะบุตร |
| 2. | นายมะยาภิ | กาเจ |
| 3. | นายยูไรพรรณ | ยูโซ๊ะ |
| 4. | นางหาสน๊ะ | ตาเย๊ะ |
| 5. | นางสาวเวอ๊ะ | แวกอเลาะ |
| 6. | นางอาบี๊ะ | อาแด |
| 7. | นายสอริ | แวนาแวน |
| 8. | นางคอรีเย๊ะ | สลิมัน |
| 9. | นางสปีเยาะ | อารง |
| 10. | นางสาวนุรไอนี | มะแซ |
| 11. | นายอหมัด | เจ๊ะหมี |
| 12. | นางสุทิส | พรหมจินดา |
| 13. | นางชูไรยา | คะเสะ |
| 14. | นางสาวพีตรีเย๊ะ | หะยีสาม |
| 15. | นางนุรีชะ | เจ๊ะเม็ง |
| 16. | นางรุสนา | เจตานูรัตน์ |
| 17. | นางสาวบุศร | เจ๊ะหมี |
| 18. | นางสาวมาเรียม | มะทา |
| 19. | นางราเฮ | มะทา |
| 20. | นางมาริษา | แตรอเม็ง |
| 21. | นางสาอ๊ะ | คอตละ |
| 22. | นายณรงค์ | ว่องประเสริฐกุล |
| 23. | นางปราณี | พงษ์แก้ว |
| 24. | นางนุรีชัน | กะรียอ |
| 25. | นางสุนิสา | หะยีเลาะแม |
| 26. | นางฮาสนา | อาแด |
| 27. | นายนิฮ์สมาน | อับดุล |
| 28. | นางพวงประภา | เพ็ชรมี |

ผู้ไม่มาประชุม

1.	นางมารีญา	ปัตตะบุตร
2.	นางสีดีแอสี่	ยูโง๊ะ
3.	นายอสมิง	เซะบากอ
4.	นางเกศรา	ศรีมหันโต
5.	นายอดิล	วาคู
6.	นางอาอีเสาะ	มือนิงจือแร
7.	นางระนิตา	วามะดีซา

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประชุมแจ้งเพื่อทราบ

- ผลการดำเนินงานคัดกรอง HT / DM ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (ไม่รวมผู้ป่วย)
เครือข่ายบริการสุขภาพอ.รามัน เป้าหมาย มากกว่าและเท่ากับร้อยละ 90

สถานบริการ	ความดันโลหิตสูง			เบาหวาน		
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ
รพ.สต.กาลูปัง	1,006	80	7.95	1,136	21	1.85
รพ.สต.กาลอ	1,021	172	16.85	1,162	23	1.98
รพ.สต.กอตตือระ	1,617	198	12.24	1,907	33	1.73
รพ.สต.บ้านโกตาบารู	1,707	436	25.54	1,992	404	20.28
รพ.สต.บ้านเกะรอ	2,634	198	7.52	2,967	15	0.51
รพ.สต.จะกะวะ	2,035	284	13.96	2,283	84	3.68
รพ.สต.ท่าธง	1,712	220	12.85	1,876	52	2.77
รพ.สต.บ้านเกาะ	745	82	11.01	809	11	1.36
รพ.สต.เนินงาม	2,193	259	11.81	2,488	213	8.56
รพ.สต.บาลอ	1,441	209	14.50	1,667	29	1.74
รพ.สต.บาโงย	897	186	20.74	998	64	6.41
รพ.สต.บือม้ง	1,518	179	11.79	1,742	14	0.80
รพ.สต.ยะดี๊ะ	1,414	240	16.97	1,632	25	1.53
รพ.สต.วังพญา	2,189	235	10.74	2,445	140	5.73
รพ.สต.อาซ่อง	1,606	214	13.33	1,811	29	1.60
รพ.สต.ตะโล๊ะหลอ	2,030	183	9.01	2,350	19	0.81
กายูบอเกาะ	2,156	290	13.45	2,436	36	1.48
รวม	27,921	3,665	13.13	31,701	1,212	3.82

ผลการดำเนินงานพบว่า ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ เดือนละไม่น้อยกว่า 15 % แต่เนื่องจากเดือนที่ผ่านมาเป็นช่วงของการปรับปรุงฐานข้อมูล และช่วงต้นปีงบประมาณฯ ดำเนินการคัดกรอง และยังไม่ได้ตั้งข้อมูล จึงกำหนดให้ทุกเดือน รพ.สต.ส่งข้อมูลเข้าคลังได้ตั้งแต่วันที่ 25 – 5 ของเดือนถัดไปเท่านั้น ไม่มีการส่งเข้าแบบตลอดเวลา ส่วนในรอบเดือนนี้ พบว่า มี รพ.สต. ที่ดำเนินงานได้ค่อนข้างดี 3 อันดับแรก คือ รพ.สต. โกตาบารู บาโงย และ กาลอ (ทางที่ประชุมได้มอบของที่ระลึกเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการดำเนินงาน) ส่วนรพ.สต.ที่ผลงานยังน้อย พบว่า รพ.สต.บางแห่งยังไม่ได้มีการ Key ข้อมูล เช่น รพ.สต. ตะโละทะเล รพ.สต.บางแห่งไม่สามารถส่งฐานข้อมูลเข้าคลังข้อมูลจังหวัดได้ คือ รพ.สต. บือมั่ง และเกาะรอ ซึ่งทาง IT สสอ. ได้พยายามตรวจสอบและแก้ไขปัญหาอยู่ ส่วนที่เหลือ ยังไม่ได้นำเข้าฐานข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน 2557

- ผลการดำเนินงานผู้ปวยความดันโลหิตสูง/เบาหวาน สามารถควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลได้ตามมาตรฐาน เป้าหมาย มากกว่าและเท่ากับร้อยละ 50 /40

สถานบริการ	ความดันโลหิตสูง			เบาหวาน		
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ
รพ.สต.กาลูบั้ง	33	15	45.45	24	3	12.50
รพ.สต.กาลอ	49	19	38.78	24	7	29.17
รพ.สต.กอดตือระ	82	24	29.27	38	12	31.58
รพ.สต.บ้านโกตาบารู	91	23	25.27	65	18	27.69
รพ.สต.บ้านเกาะรอ	59	22	37.29	27	8	29.63
รพ.สต.จะกะวี	52	23	44.23	26	5	19.23
รพ.สต.ท่าซง	48	16	33.33	24	3	12.50
รพ.สต.บ้านเกาะ	13	6	46.15	15	0	0.00
รพ.สต.เนินงาม	64	23	35.94	54	16	29.63
รพ.สต.บาลอ	77	30	38.96	52	14	26.92
รพ.สต.บาโงย	58	18	31.03	21	2	9.52
รพ.สต.บือมั่ง	80	31	38.75	30	6	20.00
รพ.สต.ยะตะ	66	35	53.03	43	16	37.21
รพ.สต.วังพญา	79	33	41.77	45	11	24.44
รพ.สต.อาซ่อง	77	23	29.87	36	7	19.44
รพ.สต.ตะโละทะเล	45	14	31.11	25	6	24.00
กายูบอเกาะ	88	41	46.59	75	14	18.67
รวม	1,061	396	37.32	624	148	<u>23.72</u>

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ต.ค.-57
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไตประจำปี	ร้อยละ 60	4.55
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาประจำปี	ร้อยละ 60	12.25
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาประจำปี	ร้อยละ 60	9.46
การประเมินค่าการทำงานของไต (eGFR) ในผู้ป่วยเบาหวาน	ร้อยละ 60	21.31
อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจเท้าประจำปี	ร้อยละ 60	47.6

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในเดือนตุลาคมยังพบว่าส่วนใหญ่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งต้องคงติดตามกันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต เห็นควรทบทวนระบบการตรวจภาวะคัดกรองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยในแต่ละรายได้รับการตรวจคัดกรองตามเกณฑ์ครบหรือไม่

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1 /2558

มติที่ประชุม เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องชี้แจงจากหน่วยงานต่างๆ

- คลินิกโรคเรื้อรัง

คุณนุริชัง ได้แจ้งและประสานงานกับผู้รับผิดชอบงาน ดังต่อไปนี้

1. ขอความร่วมมือ ผู้รับผิดชอบทุก รพ.สต. ในวันที่นัดตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ขอให้เจ้าหน้าที่มาเร็วกว่าปกติ ส่วนผลงาน ตอนนี้นำ รพ.สต.บ้านเกาะ และบือมั่ง ยังดำเนินการได้น้อยอยู่

พบปัญหาว่า ผู้ป่วยบางราย ได้ไปตรวจตาแล้วที่ รพ.ศ.ยะลา พื้นที่จะต้องทำอะไร

ทีมงาน คิดว่า ไม่น่าจะมีปัญหา ผลงานน่าจะขึ้น หาก รพ.ศ.ยะลา ได้ลึข้ข้อมูลเข้าฐานของรพ.

และส่งเข้าฐานคลัง HT DM จังหวัด ข้อมูลดังกล่าว น่าจะมีการ Link ผ่านเลข 13 หลัก

2. จากการประชุมรอบที่แล้ว ทางคลินิก COPD / ASTHMA ได้สรุปรายชื่อส่งให้รพ.สต. ตรวจสอบว่า ผู้ป่วยยังมีชีวิตและรับการรักษายู่หรือไม่อย่างไรนั้น ขอความร่วมมือ รพ.สต. สํารวจและส่งข้อมูลกลับคืนมายังผู้รับผิดชอบ ในรูปแบบของรายงาน หรืออาจจะส่งไฟล์ผ่านทาง Facebook NCD RAMAN ก็ได้ค่ะ

3. ตามที่โรงพยาบาลรามันได้จัดตั้ง CKD Clinic ตั้งแต่เมื่อปลายปีที่แล้วแต่ระบบยังไม่ชัดเจน ปัจจุบันโรงพยาบาลได้จัดแยกคลินิกออกมาให้บริการเฉพาะวันพฤหัสบดี ซึ่งปรับตามความต้องการของผู้รับบริการที่สะท้อนข้อมูลว่าต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดคลินิก CKD แยกออกมาเฉพาะ เพื่อความสะดวกและลดระยะเวลาการรอคอย โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงออกมาและทีมได้จัดทำแนวทางชะลอไตเสื่อมโดยความร่วมมือของทีมนสวิชาชีพ มีคุณยามิละ สะแลแม เป็น Nurse Manager CKD และขอความร่วมมือ รพ.สต. ตรวจสอบรายชื่อที่ทางคลินิก CKD ได้สรุปส่งให้กับทาง รพ.สต. โดยสามารถ เพิ่ม และตัด รายชื่อผู้ป่วยได้ และให้ส่งคืนที่คุณนุริชัง ผ่านทาง E Mail NCD Raman

พบปัญหาว่า บุคลากร ขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่อง CKD

ทีมงาน เห็นควรจัดวิชาการในรอบเดือนหน้า

4. แพทย์ประจำทีม คือ พญ. บัญญัติรัตน์ แซ่ลิ่ม (หมอบุ๊บแจง) แจ้งทีมงานทราบว่า ทีมงานสามารถปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาและดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านทางโทรศัพท์ หมายเลข 081-9907689

5. รพ.สต. ที่คุณนริชัง ได้ลงไปสอนเรื่องการดูแลเท้า จำนวน 4 แห่ง คือ กอดตือระ โกตาบารูกาลอ และกาลูบั้ง ขอความร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบ ดำเนินการติดตามประเมินผลด้วย ส่วนรพ.สต. อื่นๆที่ยังไม่ได้ไป คุณนริชังจะลงไปตามแผนเดิมที่แจ้งไว้

6. Nurse Manager STROKE ขอความร่วมมือตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย STROKE จะสรุปแบบฟอร์มข้อมูลที่ต้องการพร้อมทั้งรายชื่อผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว เพื่อให้รพ.สต.ทำการสำรวจ ตรวจสอบ และสรุปผล

มติที่ประชุม รับทราบ

- **ระบบยา**

ภก.ณรงค์ ได้แจ้งและประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับเรื่อง

1. ขอแก้ไข เรื่อง ยา Metropolol จากความเดิมที่ทางคลินิกได้แจ้งไว้เมื่อเดือนที่แล้วว่า “หากพบผู้ป่วยที่แพทย์ Order ให้ยา Metropolol ให้ส่งผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาล พร้อมทั้งส่งยากลับมายังโรงพยาบาล” นั้น เป็นเรื่องเข้าใจผิดโดยสลับกับยา Propranolol เนื่องจาก ปกติยา Propranolol ใน รพ.สต. จะไม่มี มีแต่ Atenolol และ Metropolol ซึ่งจะปลอดภัยกว่า ดังนั้น

จึงขอยกเลิกขอตกลงเดิม และขอให้ รพ.สต.รับผู้ป่วยไว้รับการรักษาเหมือนเดิม โดยสามารถเบิกจ่ายยา Metropolol ได้เหมือนเดิม ซึ่งขณะนี้พบว่าบางรพ.สต. ได้ดำเนินการส่งผู้ป่วยและยาคืนแก่โรงพยาบาลแล้วนั้น สำหรับผู้ป่วยที่ส่งกลับมานั้นทางคลินิกจะรับไว้รักษาและจะดำเนินการส่งกลับ รพ.สต. ในรอบหน้า ส่วนยานั้นให้ รพ.สต.ดำเนินการมาเบิกยาได้ตามปกติ

2. ขอความร่วมมือตรวจสอบยาที่ให้แก่ผู้ป่วยตามหลักการให้ยา 5 R หรือ Five rights (ถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกทาง ถูกเวลา) เนื่องจากตรวจพบ

- หน้าชื่อยาผู้ป่วย Metformin 85 mg แต่ยาในซองเป็น Metformin 500 mg

- มีหลาย Case ที่แพทย์ส่งกลับ รพ.สต. และให้รับยา Ceftriaxone ต่อที่รพ.สต. ซึ่งสตึกเกอร์หน้าชื่อยาได้อธิบายวิธีการผสมยาไว้ และบอกขนาดยาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ เพื่อป้องกันความผิดพลาด ขอให้ท่านคำสั่งให้ครบถ้วน ชัดเจน หากมีปัญหา ให้ติดต่อ ภก.ณรงค์ 089-2945928 หรือ โทรสายตรงเข้าห้องยาเพื่อตรวจสอบที่ 073-295023,295098 ต่อ 112 หากพบปัญหา เช่น ใบ Order ที่พยาบาลเขียน กับใบยาจากห้องยาไม่สอดคล้องกัน ขอความร่วมมือให้ รพ.สต. เขียนอุบัติการณ์ส่งกลับมาที่ห้องยาโรงพยาบาล หรือผ่าน E mail ของห้องยาได้ ทางห้องยาจะส่งยา Hepalin lock และ Medicut ทั้งหมดไปกับผู้ป่วย ฝากตรวจสอบความครบถ้วน หากได้รับไม่ครบถ้วน ฝากเขียนรายงานอุบัติการณ์ เพื่อสะท้อนข้อมูล และฝากรพ.สต. ตรวจสอบ hepalin lock ในเรื่องวันหมดอายุด้วย

3. ขอความร่วมมือเยี่ยมประเมินผู้ป่วยเบาหวานที่มียาฉีด Insulin โดยเฉพาะ Case ที่แพทย์ Order ให้ยา 2 เดือนจากการติดตามผู้ป่วยที่โรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมี Syringe เหลือเยอะ สาเหตุ อาจเกิดเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ฉีดทุกวัน หรือผู้ป่วยอาจจะใช้ Syringe เดิมในการฉีด

แนวทาง - ห้องยาโรงพยาบาลจะส่งรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีด Insulin แยกรายค่าบด
ส่งให้กับรพ.สต.

- ขอความร่วมมือ รพ.สต. ลงเยี่ยมประเมินผู้ป่วย 2 เดือน/ครั้ง
- รพ.สต.ส่งรายงาน ตามแบบประเมินที่ห้องยาได้มอบไว้

4. การลดต้นทุนยา 10 %

ขอความร่วมมือรพ.สต. ร่วมด้วยช่วยกัน เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดมาตั้งแต่ระดับ
กระทรวง เขต และจังหวัด ทำได้โดย

- **ตรวจสอบยาเดิม** โดยเน้นย้ำโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้นำยาเดิมมาด้วยทุกครั้ง ให้
ตรวจสอบการรับประทานยา สภาพยา หากสภาพยาดูไม่ได้ ให้ทิ้ง แต่หากสภาพยายังดีให้นำกลับมาจ่ายต่อ

- **จ่ายยาตามความจำเป็น**

โดยพิจารณาขยาบางตัวให้จ่ายพอประมาณ บนพื้นฐานของความถูกต้อง บนหลัก
วิชาการ และคำนึงเรื่อง Antibiotic Smart Use เช่น Buscopan จ่าย 2 วัน (6 เม็ด) Norfloxacin 400 mg จ่าย 3 วัน
(6 เม็ด) ยกเว้นในรายที่เป็น Cystitis จ่ายยาประมาณ 5 วัน ท้องเสีย ประมาณ 3 วัน Ac. Diarrhea ไม่เน้นจ่ายยา
Antibiotic

Antibiotic Smart Use เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะ ใน 3 โรคเป้าหมาย คือ โรคติดเชื้อ
ทางเดินหายใจส่วนบน (เช่นหวัดเจ็บคอ) โรคท้องร่วงเฉียบพลัน (หากเป็น Day 3 พิจารณาให้ได้) และแผล
เลือดออก

โดยยึดหลักการครอบคลุมดังต่อไปนี้

งานคลัง เน้น Stock ไม่เกิน 1 เดือนในรพ.สต. และ 2 เดือนในรพช.

งานรักษา

- จ่ายยาให้ถูกต้องเหมาะสม
- นำยาเดิมมาด้วยทุกครั้ง
- Antibiotic Smart Use
- การทำ DUE (บัญชี ง / ราคาแพง 9 กลุ่ม / broad spectrum)

งานสนับสนุน

- ยา : 1. ความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา (ทั่วไป/เรื้อรัง)
2. Drug reconcile
- อาหาร : ความรู้ความเข้าใจในการบริโภค
- พฤติกรรม: ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว/โรค
- เยี่ยมบ้าน : 1. ความรู้เข้าใจในการแก้ปวดโดยปราศจากยา
2. ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

5. แจ้งรพ.สต.ที่ยืมถึงออกซิเจนของโรงพยาบาลไป ให้นำมาคืน กรณีที่ต้องการ ส่ง – ยืม – คืน ถึง
ออกซิเจน ให้ Remark ไว้ในใบส่งยา **เสนอแนะ** เนื่องจากทุกรพ.สต.มีเครื่องพ่นยาไฟฟ้า แนะนำว่า หากมีผู้ป่วย
นัดพ่นยา แนะนำให้ใช้เครื่องพ่นยาไฟฟ้าเป็นหลักก่อน เพราะCase พ่นยาในรพ.สต.ส่วนใหญ่ไม่ใช่ออกซิเจน
นำส่งยาจึงสามารถใช้เครื่องพ่นไฟฟ้าได้ ส่วน ออกซิเจนถึงให้เก็บไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน เช่น ส่งต่อเป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 4 ปัญหาในการดำเนินงาน

1. จากรพ.สต. ขอปรึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังว่าจะทำอย่างไรดี **ทีมงาน** เนื่องจากเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องใช้เวลาในการดำเนินงานค่อนข้างนานถึง

จะเห็นผล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักของตัวผู้ป่วย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่างๆทั้งภายในครอบครัวและชุมชน ซึ่งเห็นควรว่าพวกเราควรกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

- คัดกรองและประเมินผู้ป่วยรายบุคคล พร้อมทั้งแยกประเภทผู้ป่วยตามปิงปอง จราจร 7 สี ขึ้นทะเบียน และจัดกิจกรรมดังนี้

1. สีขาว ให้ความรู้รายบุคคล เน้นเรื่อง 3 อ 2 ส และติดตามปีละครั้ง
2. สีเขียวอ่อน ให้ความรู้รายบุคคล เน้นเรื่อง 3 อ 2 ส และติดตาม 1 - 3 - 6 เดือน
3. สีเขียวเข้ม ให้ติดตามก่อน 1 เดือน หากยังสูงอยู่ให้ส่งต่อมาพบแพทย์เพื่อรับการ

วินิจฉัย ตามแนวทางที่กำหนดไว้

- จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม โดยอาจจะนำผู้ป่วยที่ควบคุมได้มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยพยายามจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ครอบคลุมตามหลัก 3 C คือ Class ห้องเรียนรู้ Camp ค่ายเรียนรู้ ทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย Club สนับสนุนการจัดตั้งชมสร้างสุขภาพในทุกๆกลุ่ม

- จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ในสถานบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้ด้วยตนเองระหว่างรอรับบริการ

4. จากรพ.สต. ขอปรึกษาเรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ส่งมารับการรักษาต่อที่ รพ.สต.

- กรณี ผู้ป่วยเบาหวาน นัดมารับการรักษาต่อที่รพ.สต. แล้วพบค่า DTX ต่ำ และเมื่อพิจารณาแผนการรักษา พบว่าขนาดยาที่ให้ผู้ป่วยอยู่นั้นมีขนาดที่สูงอยู่ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia บางครั้ง รพ.สต. Refer ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ ผู้ป่วยกลับมาพบว่า Order ยายังเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง เห็นควรว่า ควรจะมีคำแนะนำ หรือแนวทางการปรับเปลี่ยนยา หรือแนวทางการรักษาว่า รพ.สต. ควรจะทำอย่างไรต่อไป ดังนั้น ควรมีการทบทวนและจัดทำ CPG ให้แก่ รพ.สต. ให้เร็วที่สุด

ทีมงาน ด้วยขณะนี้ CPG ได้อยู่ในขั้นตอนที่องค์กรแพทย์กำลังทบทวนอยู่ให้เหมาะสมและเป็นปัจจุบัน มอบคุณนุริช ประสาน แพทย์ เห็นควรไว้แล้วเสร็จเดือนมกราคม 2558 หากพบปัญหาดังกล่าว ให้โทรประสานคลินิกได้เลย

- พบว่า ผู้ป่วยที่ส่งกลับมารับบริการที่ รพ.สต. แล้วกรณีที่ครบกำหนดต้องกลับมา รพ.อีกครั้ง หากทาง รพ.สต.นัดให้มารับบริการครั้งต่อไปที่รพ.พบว่าผู้ป่วยมักจะไม่ว่าง จึงขอความร่วมมือให้ ทางโรงพยาบาลออกบัตรนัดพร้อมแจ้งให้กับผู้ป่วยทราบเลยว่า เมื่อไหร่ที่โรงพยาบาลนัดมาโรงพยาบาลอีกครั้ง

- รพ.สต. ขอความร่วมมือทางคลินิก ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยที่ทางรพ.สต. ส่งมาโรงพยาบาลนั้นมารับบริการและรับยาจริงหรือไม่

ทีมงาน รับทราบ นอกจากนี้ทางคลินิก ขอความร่วมมือ รพ.สต. เรื่อง Case ที่ รพ.สต.ส่งมาเพื่อตรวจสอบสุขภาพที่โรงพยาบาล พบว่า ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยจาก รพ.สต. มายังโรงพยาบาล

ส่งผลให้แพทย์ผู้ตรวจไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไรบ้าง จึงเห็นควรว่า ควรเพิ่มประวัติการรักษาที่ผ่านมาของผู้ป่วยในใบส่งตรวจ

5. พบปัญหา เรื่องเจาะ DTX ที่ทางห้องชันสูตรได้ให้แลกเปลี่ยนมาใช้ชิ้น มีปัญหาเครื่อง ERROR บ่อยมาก เป็นเกือบทุกรพ.สต. เห็นควรแจ้งห้องชันสูตรเพื่อทราบ และประชุมครั้งหน้าควรมีเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรเข้าร่วมประชุมด้วย

6. คุณปราณี แจ้งเรื่อง ผล Lab Pap Smear ว่ามีผลผิดปกติ ทางผู้รับผิดชอบจะนำข้อมูลไปรายงานแพทย์ เพื่อทราบและวางแผนการรักษา หลังจากนั้น คุณปราณีจะประสานพร้อมส่งข้อมูลแก่ ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.ทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 4 ระเบียบวาระอื่นๆ

วิชาการเรื่อง การตรวจและดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน วิทยากร คือคุณนุรีซัง กะริยอ Nurse Manager คลินิก โรคเรื้อรัง ส่วนเอกสารประกอบการบรรยาย ให้ผู้รับผิดชอบดาวน์โหลดได้ที่ Facebook NCD RAMAN

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา 15.00 น.



(นางพวงประภา เพ็ชรมิ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม