

รายงานการประชุมNCD ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง
วันศุกร์ ที่ ๔ เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมใหญ่โรงพยาบาลยางแดง

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| ๑. นางสาวนุรีชัน ลาเตะ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๒. นางมุนาดียา สาลัง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๓. นางสาวมาเรียมณี เจ๊ะโต | นักโภชนาการ |
| ๔. นางสาวยามีละห์ สาและ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๕. นางสาวนือานีรา เจ๊ะมะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๖. นางมลพิมพ์ ทานียกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๗. นางสาวนุรมาร์ สาแลมะ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๘. นางพัชนี สะแม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๙. นางมารีแย๊ะเจ๊ะซอ | อสม. ต.พิเทน |
| ๑๐. นางนาดียะห์ เจ๊ะแวง | อสม. ต.น้ำดำ |

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (ติดราชการ)

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| ๑. นายอรัญ รอกา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล |
| ๒. นายสะแลแม อาแวนิ | สาธารณสุขอำเภอ |
| ๓. นางสาวฟาอิชะ สะอะอารี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๔. นางสาวกัลยา สุวรรณรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๕. นางสาวรุสนา แวอูมา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๖. นางรัตนา รักดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๗. นายนิอิสมาแอล ดอเลาะ | นักแพทย์แผนไทย |
| ๘. นางสาวมาเรียมณี เจ๊ะโต | นักโภชนาการ |
| ๙. นางอรสา นิลรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๐. นางฮาซือน๊ะ มะเซ็ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๑. นางสาวพิรฮานาน อาแซ | ทันตแพทย์ปฏิบัติการ |
| ๑๒. นางสาวอมรัตน์ รัตน์ไทรงาม | เภสัชกรชำนาญการ |
| ๑๓. นางสาวฟาอิชะห์ ดือรอฮิง | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ |
| ๑๔. นางพารีย์ยะ อี้แต | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๕. นายอะยือมาน อาแวง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๖. นางสาวนุรีย์หัน มะแซ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๑๗. นางสาวมีสรียา เจ๊ะหน๊ะ | พยาบาลวิชาชีพ |
| ๑๘. นางสาวมารียาม อีซอ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๙. นางสาวนาดียะห์ ดอเลาะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม NCD Board ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๓

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดงประชุมคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD Board ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลทุ่งยางแดง จึงได้จัดทำรายงานการประชุมและให้ผู้เข้าร่วมประชุมตรวจสอบและพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าวด้วย

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามรายงานการประชุม

๓.๑ จากที่ประชุม NCD Board ระดับจังหวัด ตัวชี้วัดเน้นของจังหวัด มี ๔ ตัว

๑. HT DM คุมได้
๒. HT DM รายใหม่ลดลง
๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk \geq ๒๐% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง
๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย

๓.๒ จากเวทีถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด NCD Clinic Plus มี ๑๑ ตัว

๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ LDL $< 100 \text{ mg/DL}$ \geq ร้อยละ ๖๐
๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ ๔๐
๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า $140/90 \text{ mmHg}$. \geq ร้อยละ ๖๐
๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุงลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา \geq ร้อยละ ๑๐
๕. ร้อยละของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน \leq ร้อยละ ๒
๖. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง \geq ร้อยละ ๕
๗. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ ๕๐
๘. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง \geq ร้อยละ ๘๐
๙. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ ในช่วง ไตรมาส ๑,๒ และลดลง $\leq 20\%$ ไตรมาส ๓,๔ \geq ร้อยละ ๔๐

๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔
 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย > ร้อยละ ๕๐
๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD ๑-๔
 และได้รับยา ACEi/ARB > ร้อยละ ๖๐

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ แจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ สืบเนื่องจากการทำแผนยุทธศาสตร์ที่ผ่านมายุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมป้องกันงาน NCD ถูกเลือกเป็นจุดเน้นของอำเภอย่างแดง ผลจากการทำ SWOT ดังนี้

S : จุดแข็ง

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| S๑ ผู้บริหารสนับสนุน | S๒ การทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพ |
| S๓ แยกคลินิก HT DM ชัดเจน | S๔ มีทีมงานสุขศึกษา |
| S๕ มีโครงสร้างคณะทำงานที่ชัดเจน | S๖ มี CM SM |
| S๗ มีการประสานข้อมูลผ่านไลน์ | |

W : จุดอ่อน

- W๑ การดำเนินกิจกรรมไม่ได้ตามแผนที่วางไว้
- W๒ การติดตามผลหลังทำกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง
- W๓ ไม่ได้รับแนวทางการดูแลผู้ช่วยคลินิก HT DM CKD มา ๒ ปีแล้ว
- W๔ ระบบการค้นหาและติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษา ไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่อง
- W๕ ทักษะเจ้าหน้าที่ไม่เชี่ยวชาญ
- W๖ รูปแบบการทำงานยังไม่ร่วมกับงานสุขศึกษา
- W๗ การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล

O : โอกาส

- O๑ นโยบาย NCD จากจังหวัด , สคร. ชัดเจน
- O๒ การได้รับจัดสรรงบประมาณเพียงพอ (มีกองทุนตำบล)
- O๓ มีการประสานงานผ่านไลน์กลุ่ม NCD จังหวัด , NCD ท่างายแดง

T : ปัญหาอุปสรรค

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| T๑ เป็นพื้นที่ที่มีผลไม่อุดมสมบูรณ์ | T๒ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ |
| T๓ เป้าหมายการเข้าร่วมกิจกรรมน้อย | T๔ ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะอ้วนลงพุง |
| T๕ การทำงานร่วมกับ อปท. | |

- T๖ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีปัญหาการชะลอไตการเสื่อมของไต
- T๗ ผู้ป่วย HT ขาดการรักษา ๓๒๗ ราย DM ๑๔๘ ราย CKD ๖๙ ราย
- T๘ ผู้ป่วย HT DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
- T๙ การได้รับจัดสรรอุปกรณ์จากอบต. ยังไม่เพียงพอ (บางตำบล)
- T๑๐ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายยังน้อย
- T๑๑ ทักษะของเครือข่าย อสม.(การวัดความดันและแปลผล)

เป้าหมาย : อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนา NCD Clinic Plus ระดับดี ๗๐-๗๙ คะแนน

KPI : NCD Clinic Plus ๑๑ ตำบล (ตัวชี้วัดเน้นของจังหวัด มี ๔ ตัว)

การกำกับติดตาม : สสอ. กำกับติดตามทุกๆ ๑ เดือนในที่ประชุม คปสอ. NCD

Customer : สสอ. รพ.สต.

๑. ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่

๒. กลุ่มเสี่ยงทราบสถานะสุขภาพของตนเอง

รพ.

๑. ประชาชนได้รับการดูแลตามมาตรฐาน สามารถควบคุมโรคได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. พัฒนาระบบการติดตาม โดย.....

๓. ผู้ป่วยทราบสถานะสุขภาพของตนเอง

Internal Process : สสอ. รพ.สต.

๑. พัฒนาศักยภาพ อสม.ด้านการแปลผลและให้ความรู้ (การวัด BP เจาะDTX) ,ติดตาม

๒. Focus Group ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่ปรับพฤติกรรมไม่ได้

๓. จัดตั้งชมรม ๑ ตำบล ๑ ชมรม

รพ.

๑. วิเคราะห์ข้อมูล / ค้นข้อมูลให้พื้นที่และชุมชน

๒. แนวทางการดูแลผู้ป่วย HT DM CKD ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

Learning : สสอ. รพ.สต.

๑. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและชุมชน

รพ.

๑. พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่

๒. บูรณาการรูปแบบการทำงาน (งานสุขศึกษา + COC)

๓. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย NCD

Financial : สสอ. รพ.สต.

๑. งบจากค้ป , กองทุนสุขภาพดีวิถีไทย , กองทุนตำบล , สปสช.

รพ.

๒. งบจากค้ป , สปสช.

๕.๒ คัดกรอง HT DM ให้แล้วเสร็จในไตรมาสที่ ๑ ต.ค. - ธ.ค.

๕.๓ รับนิเทศ NCD Clinic Plus ไตรมาสที่ ๒ (ช่วงเดือนมกราคม)

๕.๔ เกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ระดับดี ๗๐-๗๙ คะแนน อย่างน้อย ๘

ในจังหวัด และอำเภอทุ่งยางแดงจากการประเมินที่ผ่านมาอยู่ในเกณฑ์พื้นฐาน ประเมินตนเองปี๖๒ ครั้งที่๑ ได้ ๕๒คะแนน ครั้งที่๒ ประเมินได้ ๖๐.๘ คะแนน และเร่งทำผลงานให้ผ่าน ๗๐ คะแนนในไตรมาสแรกเพราะเตรียมรับนิเทศในไตรมาสที่๒ ส่วนที่เราคะแนนต่ำคือการทำงานบูรณาการกับหน่วยงานภายนอกในส่วนของข้อที่๖

๕.๕ ให้รพ.สต.แต่ละตำบลสำรวจเพื่ออัปเดตเครื่องเจาะน้ำตาลว่ามีกี่เครื่องและใช้ได้กี่เครื่อง และต้องการขอเพิ่มอีกกี่เครื่องเพื่อขอซื้อเพิ่มเพื่อแจ้งห้องแล็บซื้ออุปกรณ์ต่อไป

๕.๖ ปีงบประมาณ ๒๖๓ งานผู้ป่วยนอกจะเปิดช่องทางด่วนสำหรับผู้ที่มีระดับน้ำตาลได้ดีให้สามารถรับบริการได้เร็วไม่ต้องรอเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้ผู้รับบริการที่ควบคุมได้ดี

๕.๗ ทหารหรือเรื่องอบรมฟื้นฟูการคัดกรองเบาหวานความดัน ในกลุ่ม อสม.

๕.๘ กรณีกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานความดันส่งให้หมอวินิจฉัยสามารถส่งมาได้ในวันจันทร์และวันอังคาร โดยงดอาหาร

๕.๙ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยด้วยกรณีความดันโลหิตมากกว่า ๑๖๐/๑๐๐ ให้รพ.สต.ส่งมารพ. ได้เลย แต่ให้รพ.สต. แนบใบส่งมาด้วยจะได้จัดให้เส้นทางด่วน

๕.๑๐ ทหารหรือกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนลงพุง จากการสำรวจแบบสอบถามในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนลงพุงสรุปได้ว่าประเด็นหลักที่ต้องแก้ปัญหาคือเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย เรื่องกินยา คือหลักๆคนไข้ขาดความรู้และการปฏิบัติเรื่องอาหารโดยบูรณาการกับงานโภชนาการ โดยแบ่งเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

- ปัจจัยนำ

๑. เรื่องอาหารที่เหมาะสมเฉพาะโรค ๒. ความตระหนักในการบริโภคอาหาร

๓. ความเชื่อในการบริโภคอาหาร

- ปัจจัยเอื้อ

๑. ทักษะในการเลือกอาหาร ๒. ในชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่าย

- ปัจจัยเสริม

๑. ญาติขาดความรู้ในการเลือกอาหาร

กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยและญาติ ให้ความรู้โดยใช้หลัก Health Belief Model

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ วาระอื่นๆ

มติที่ประชุม

ปิดการประชุม เวลา 16.30 น.

นางสาวนุรมาร์ สากลมะ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จดรายงานการประชุม

นางพัชนี สกลมะ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตรวจรายงานการประชุม

รายงานการประชุมNCD ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง
วันจันทร์ ที่ ๙ เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมใหญ่โรงพยาบาลยางแดง

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| ๑. นางสาวตาริกา เจอะอาแว | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๒. นางสาวฟารีดา วาเลาะแต | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๓. นางสาวมาเรียมณี เจอะโด | นักโภชนาการ |
| ๔. นางอามีนา กือตุ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๕. นายแวมุฮำหมัดรอเซะ เจอะอาลี | ผ.ร.พ.สต.พิเทน |
| ๖. นางมลพิมพ์ วทานิยกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๗. นางสาวนุรมาลี สาแลมะ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๘. นางพัชนี สะแม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๙. นางฟาอิชะ วันสอารี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๐. นางสาวกัลยา สุวรรณรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๑. นางสาวอมรรรัตน์ รัตน์ไทรงาม | เภสัชกรชำนาญการ |

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (ติดราชการ)

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| ๑. นายอรัญ รอกา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล |
| ๒. นายสะแลแม อาแวนิ | สาธารณสุขอำเภอ |
| ๓. นางสาวதியานา หามะ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๔. นายนิอิสมาแอล ดอเลาะ | นักแพทย์แผนไทย |
| ๕. นางอรสา นิลรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๗. นางฮาซือน๊ะ มะเซ็ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๘. นางสาวพิรฮานาน อาแซ | ทันตแพทย์ปฏิบัติการ |
| ๙. นางสาวฟาอิชะห์ ดือรอฮิง | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ |
| ๑๐. นางพารีย์ยะ อีแต | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๑. นายอะฮือมาน อาแว | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๒. นางสาวนุรีย์หัน มะแซ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๑๓. นางสาวมิสรียา เจ๊ะหน๊ะ | พยาบาลวิชาชีพ |
| ๑๔. นางสาวมารียาม อีซอ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๕. นางสาวนาดียะห์ ดอเลาะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม NCD Board ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๓

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดงประชุมคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD Board ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลทุ่งยางแดง จึงได้จัดทำรายงานการประชุมและให้ผู้เข้าร่วมประชุมตรวจสอบและพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าวด้วย

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ แจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ ตัวชี้วัด NCD Clinic Plus มี ๑๑ ตัว

๑) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ $LDL < 100 \text{ mg/DL}$ \geq ร้อยละ ๖๐

๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ ๔๐

๓) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า $140/90 \text{ mmHg}$. \geq ร้อยละ ๖๐

๔) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุงลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา \geq ร้อยละ ๑๐

๕) ร้อยละของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน \leq ร้อยละ ๒

๖) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง \geq ร้อยละ ๕

๗) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ ๕๐

๘) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง \geq ร้อยละ ๘๐

๙) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ ในช่วง ไตรมาส

๑,๒ และลดลง $\leq 20\%$ ไตรมาส ๓,๔ \geq ร้อยละ ๔๐

๑๐) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลงของ

eGFR ได้ตามเป้าหมาย \geq ร้อยละ ๕๐

๑๑) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD ๑-๔ และได้รับยา ACEi/ARB \geq ร้อยละ ๖๐

๕.๒ เป้าหมายการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดปัตตานีมีเป้าหมายอำเภอผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ ncd Clinic Plus ระดับดีร้อยละ ๖๐ โดยมีตัวชี้วัดสำคัญดังนี้

๑) ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ ๔๐

๒) ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๕๐

๓) ร้อยละของผู้ป่วย DM และหรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังร้อยละ ๘๐

๔) ชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วยมีอัตราการลดลง ของ egr < 4 mg/min/๑.๗๓ ml^๒/yr ร้อยละ ๖๖

๕.๓ เกณฑ์การประเมิน NCD ปี ๒๕๖๓

20.เกณฑ์การประเมิน ปี 2563 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. ร้อยละ 90 ของประชากร 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองDM/HT	1. ร้อยละ 40 กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันฯได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	1. ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	1. ร้อยละ 60 ของอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ
2. ร้อยละ 90 กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ	2. ร้อยละ 60 กลุ่มป่วยได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา/เท้า/ไต	2. ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ระดับดี (70 -79 คะแนน) จำนวน 8 อำเภอ
3. ร้อยละ 20 กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันฯได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	3. ร้อยละ 87.5 ของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับประเมิน CVD risk	3. ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ	2. ร้อยละ 60 ของ
4. ร้อยละ 30 กลุ่มป่วยได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา/เท้า/ไต	4. ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ ๓ และ ๔ มีการชะลอการลดลงของ	4 มีการชะลอการลดลงของ eGFR < 4	CKD Clinic ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 8 อำเภอ
5. ร้อยละ 40 ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับประเมิน CVD risk	eGFR < 4 ml/min/1.73 m ² /yr	ml/min/1.73 m ² /yr	
6. อำเภอมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ฯ NCD Clinic Plus ร้อยละ 100			

มีนาคม ๒๕๖๓ ซึ่งในปี ๒๕๖๓ มีรายการตัวชี้วัดดังนี้

- ๑) ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕ ถึง ๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวานโดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
- ๒) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงปีก่อน
- ๓) ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๓๕ ถึง ๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
- ๔) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงปีก่อน

๕.๔.๒ PPA เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ ดังนี้

- ๑) ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน ๓ ถึง ๖ เดือน และความดันโลหิตสูงลดลง
- ๒) ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน และได้รับกั้นทะเบียน รายใหม่

๕.๕ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ NCD Bord

๕.๖ กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนลงพุงและญาติผู้ดูแล

๑. กลุ่มเป้าหมาย ๑) ผู้ป่วย จำนวน ๑๐๐ คน

๒) ญาติผู้ดูแล จำนวน ๑๐๐ คน

๒. จัดทำสมุดประจำตัวเล่มเล็กเพื่อใช้ติดตาม/ประเมินผลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๐๐ เล่ม

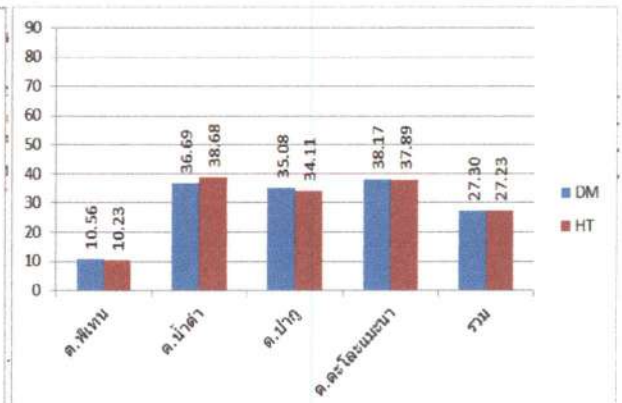
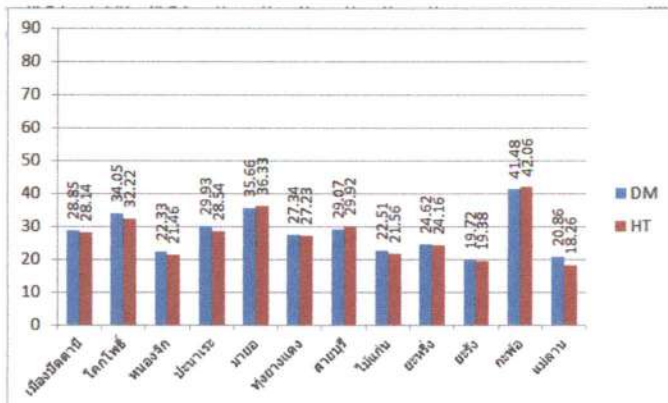
๓. สาธิตอาหารในการจัดกลุ่ม เข้าฐานผู้ป่วย

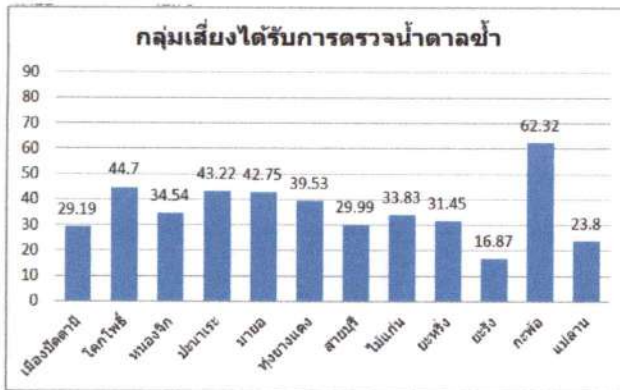
๔. แจกรางวัลในกลุ่มผู้ป่วย HT / DM / CKD ที่สามารถควบคุมอาการได้ ที่สามารถ ควบคุมอาการได้ จำนวน.....รางวัล

๕.๗ รับนิเทศ NCD Clinic Plus ไตรมาสที่ ๒ (ช่วงเดือนมกราคม)

๕.๘ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน รอบ ๓ เดือน

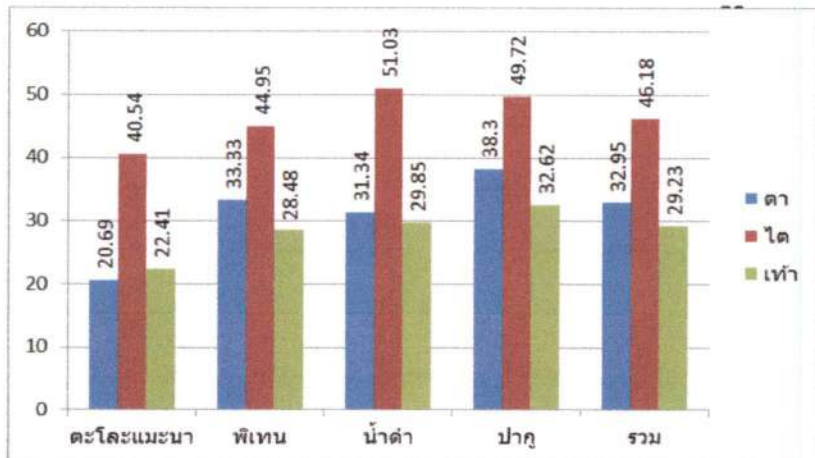
๕.๘.๑ ประชากร ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรอง DM/HT ร้อยละ ๙๐





๕.๘.๓ ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันฯได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ ๓๐ (ไตรมาสที่ ๑ ร้อยละ ๒๐) ยังไม่ได้ดำเนินการ

๕.๘.๔ ร้อยละกลุ่มป่วยได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า >ร้อยละ ๖๐ (ไตรมาสที่ ๑ ร้อยละ ๓๐)



มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ วาระอื่นๆ

มติที่ประชุม

ปิดการประชุม เวลา 12.00 น.

นางสาวนุรมาลี สาแถมะ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

จัดรายงานการประชุม

นางพัชนี สะแม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตรวจรายงานการประชุม