

รายงานการประชุมคณะกรรมการเพื่อทบทวนแนวทางให้บริการคลินิก NCD ใน รพ.สต. คปสอ.อุทัยธานี  
ครั้งที่ พิเศษ /๒๕๖๒ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมพลอยอุทัยธานี โรงพยาบาลอุทัยธานีเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐น.

ผู้มาประชุม

๑. นายสมาน	ฤทธิ์กำลัง	สาธารณสุขอำเภอกุสุมาลย์
๒. นพ.ฉัตรชัย	งานไว	นายแพทย์ชำนาญการ
๓. นายสถาพร	ป้อมสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นายปรเมษฐ	แควอุทัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕. นางศศิภาณี	ฐานวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖. พ.จ.องอาจ	สุขโข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗. นางวรลักษณ์	ลีลาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘. น.ส.จุฬารัตน์	บุตรโยจันโท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๙. น.ส.หทัยชนก	ปกคุ้ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐. นางสุนิภรณ์	กุลชนนัทเมธี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑. น.ส.สุนิสา	แถวทองคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒. นางเพ็ญประภา	ปัญญาอิง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๓. นางจรรยาวิจิตร	ศรีวงษ์ชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๔. นางภัทธนา	นวลโสภาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๕. น.ส.สนิท	ชมสวน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๖. น.ส.ศศิรดา	ตระกูลศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๗. น.ส.วรวรรณ	สีบุญการวัฒนา	นักกายภาพบำบัด ปฏิบัติการ
๑๘. นายอังคาร	อนันต์เต่า	นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการ
๑๙. นางเจนสุดา	พรมมาบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๐. น.ส.จันทร์ธิดา	เพียรธรรม	เภสัชกรชำนาญการ
๒๑. น.ส.ศศิรดา	ตระกูลศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๒. นายรุ่งโรจน์	สวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๓. นางกุสุมา	มิตรมาตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๔. นางละเอียด	แจ่มใส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๕. นางรัตนดาพร	แวงดงบัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ**

ตามที่ได้มีข้อหารือในประเด็น การจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. พบว่า ข้อมูลที่ผ่านมา มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่ รพ.สต. ในสัดส่วนที่สูง ผู้ป่วยที่รักษาอยู่ รพ.สต. มีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ซึ่งน่าส่งผลในเรื่องคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย และได้ข้อหารือในประเด็น บริบทผู้ป่วยที่ คปสอ.ดูแลผู้ป่วยรายกรณี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย) การดำเนินการโรงเรียนเบาหวาน (๓ อ.) ทบทวนการคณะกรรมการ NCD เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.สต. (เกณฑ์และกิจกรรมอะไรบ้าง/เกณฑ์ส่งต่อและส่งกลับ) การควบคุมน้ำตาล/ภาวะแทรกซ้อน และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งประธาน คปสอ. ได้มอบให้ผู้เกี่ยวข้อง ประสานการทบทวนคณะกรรมการ NCD เพื่อประชุมหารือ ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน ค้นหาปัญหาและแนวทางการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ให้แจ้งผลในการประชุมครั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ ทบทวนและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว .....ไม่มี.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องพิจารณา/อนุมัติ

๓.๑ เรื่องพิจารณา .....ไม่มี.....

๓.๒ เรื่องอนุมัติ .....ไม่มี.....

ระเบียบวาระที่ ๔ การติดตามการดำเนินงาน

การทบทวนแนวทางการดำเนินงาน NCD คปสอ.ภูเก็ต/ปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา

๔.๑ สถิติและข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย DM/HT ประกอบด้วย ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาแยกรายหน่วยงาน ผู้ป่วยที่พบภาวะแทรกซ้อน (แยกประเภทภาวะแทรกซ้อน) ผู้ป่วยที่รับบริการในเขต รพ.สต./PCC (แยกตามหน่วยงาน) และผู้ป่วยในเขต รพ.สต./PCC ที่มารับบริการ OPD รพ.

1. จำนวนผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนและรักษาแยกตามหน่วยบริการ

ที่	หน่วยงาน	รวม DM+HT (คน)		ร้อยละ	รวม DM+HT (ครั้ง)		สัดส่วน (: 100)
		ขึ้นทะเบียน ทั้งหมด B	รับบริการ ที่ รพ.สต.A		ขึ้นทะเบียน ทั้งหมด B	รับบริการ ที่ รพ.สต.A	
1	รพ.สต. กวางโจน	659	492	74.65	802	1,187	40:60
2	รพ.สต. บ้านบัวพักเกวียน	916	667	72.81	905	3,803	19:81
3	รพ.สต. บ้านหนองบัวพรหม	1,074	773	71.97	851	2,989	22:88
4	รพ.สต. บ้านมูลกระบือ	949	689	72.60	698	3,170	18:82
5	รพ.สต. บ้านหนองแขง	1,147	835	72.79	1,060	2,623	28:72
6	รพ.สต. บ้านลาด	1,873	1,421	75.86	1,374	8,030	14:86
7	รพ.สต. กุดยม	812	577	71.06	703	2,576	21:79
8	รพ.สต. บ้านเพชร	1,320	1,061	80.37	625	8,546	6:94
9	รพ.สต. ภูดิน	993	696	70.09	839	3,570	19:81
10	รพ.สต. กุดจอก	745	612	82.14	609	2,723	18:82
11	รพ.สต. แดงสว่าง	743	519	69.85	761	2,396	24:76
12	รพ.สต. โนนเสลา	1,003	882	87.93	985	2,488	28:72
13	รพ.สต. บ้านโอล์	1,526	1,244	81.52	1,343	5,424	19:81
14	รพ.สต. บ้านธาตุ	1,876	1,458	77.71	1,328	6,677	16:84
15	รพ.สต. บ้านดอน	732	606	82.78	477	2,418	16:84
16	PCC รพ.(ต.ผักปัง)	3,391	2,800	82.57	6,318	13,192	32:68
	รวม	19,759	15,332	77.59	19,678	71,812	21:79

หมายเหตุ 1. ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการในพื้นที่  $\geq$  ร้อยละ 90

2. B หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DM/HT ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด / A หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DM/HT ในเขตพื้นที่รับผิดชอบและมารับบริการรักษา

3. ใช้ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ Typearea 1,3 ที่มา

[https://cpm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b](https://cpm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b)

ปัญหาอุปสรรค ๑. ข้อมูลจาก HDC กับข้อมูลที่มีจริงของ รพ.สต.ไม่ตรงกัน

๒. รพ.สต.ไม่ทราบข้อมูลในภาพรวม รู้เฉพาะ ผู้ป่วยที่ดูแล

๓. ผู้ป่วยไม่เป็นเบาหวานแต่ถูกขึ้นทะเบียน (ผู้ป่วยถูกคัดกรอง แต่มีการวินิจฉัยว่าเป็น DM HT)

## ที่ประชุม

รับทราบ และกำหนดแนวทางพัฒนา ดังนี้

๑. ศูนย์ข้อมูลฯ (คุณประเมษฐ) ประสานการจัดทำข้อมูล/รับข้อมูล ในส่วนที่มีใน HDC กับ รพ.สต ให้สอดคล้องกัน

๒. ศูนย์ข้อมูลฯ (คุณประเมษฐ) จัดทำข้อมูลใน HDC แยกราย รพ.สต. ส่งคืน ให้ รพ.สต. เพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ใช่ DM HT แล้วส่งคืนในรูปแบบไฟล์ Exell ในกลุ่มไลน์ NCD ให้คุณประเมษฐ

๓. นำข้อมูลที่ต้องประสานเวชระเบียนในการลงทะเบียนให้ถูกต้อง ตามเอกสารที่ รพ.สต. ตรวจสอบครบถ้วนแล้ว

๔.๒ รูปแบบการจัดให้บริการของ รพ.สต.

๑) การจัดบริการคลินิก NCD ใน รพ.สต. (ลำดับ ๑-๔ แพทย์ออกตรวจเดือนละ ๑ ครั้ง ลำดับ ๕-๑๕ แพทย์ออกตรวจ ๒ เดือน/ครั้ง)

หน่วยงาน	คลินิก DM/HT (รพ.สต.จัดบริการเอง)		คลินิก DM/HT วันที่แพทย์ออกตรวจ	
	วันเปิดบริการ	จำนวนผู้รับบริการ/วัน	วันเปิดบริการ	จำนวนผู้รับบริการ/วัน
1.รพ.สต.บ้านลาด	พุธ : สัปดาห์ ๑-๔	๘๐-๑๐๐	พุธ : สัปดาห์ ๓ ของเดือน	๑๐๐-๑๕๐
2.รพ.สต.บ้านเพชร	จันทร์ สัปดาห์ ๑-๔	๘๐-๑๐๐	จันทร์ : สัปดาห์ ๑ ของเดือน	๒๐๐-๒๕๐
3.รพ.สต.โอล์	พฤหัสบดี : สัปดาห์ที่ ๑-๔	๘๐-๑๐๐	พฤหัสบดี:สัปดาห์ ๒ ของเดือน	๑๐๐-๑๒๐
4.รพ.สต.บ้านธาตุ	พุธ : สัปดาห์ ๑-๔	๘๐	พุธ : สัปดาห์ ๑ ของเดือน	๑๒๐
5.รพ.สต.กวางโจน	จันทร์ : สัปดาห์ ๑, ๓	๖๐	จันทร์ : สัปดาห์ ๓ ของเดือน	๕๐
6.รพ.สต.บ้านบัวพักเกวียน	พุธ : สัปดาห์ ๒, ๓	๖๐	พุธ : สัปดาห์ ๒ ของเดือน	๕๐
7.รพ.สต.บ้านหนองบัวพรม	พุธ/พฤหัสบดี/ศุกร์:สัปดาห์ ๔	ชุมชน ๑=๑๔๘ ชุมชน ๒=๑๒๓ ชุมชน ๓= ๖๖	พฤหัสบดี:สัปดาห์ ๑ ของเดือน	๖๐
8.รพ.สต.บ้านมูลกระบือ	HT จันทร์ที่ : สัปดาห์ ๓	๕๐ - ๗๐	อังคาร : สัปดาห์ ๒ ของเดือน	๑๓๐ - ๑๗๐
9.รพ.สต.บ้านหนองแขง	พุธ : สัปดาห์ ๑, ๒	๘๐	พฤหัสบดี:สัปดาห์ ๔ ของเดือน	๑๓๐
10.รพ.สต.กุดยม	พุธ : สัปดาห์ ๓	๑๘๘-๒๔๘		๕๐-๑๐๐
11.รพ.สต.ภูดิน	อังคาร : สัปดาห์ ๑,๒	๕๐-๘๐	อังคาร : สัปดาห์ ๑ ของเดือน	๑๐๐-๑๓๐
12.รพ.สต.กุดจอก	ศุกร์ : สัปดาห์ ๑, ๒	๘๐-๑๐๐		๑๐๐-๒๐๐
13.รพ.สต.แดงสว่าง	อังคาร : สัปดาห์ ๓	๑๐๐		๑๐๐-๑๒๐
14.รพ.สต.โนนเสลา	พฤหัสบดี : สัปดาห์ที่ ๒,๓	๘๐-๑๐๐	พฤหัสบดี:สัปดาห์ ๓ ของเดือน	๑๔๐-๑๘๐
15.รพ.สต.บ้านดอน	อังคาร : สัปดาห์ ๑-๔	๔๐	อังคาร : สัปดาห์ ๔ ของเดือน	๑๑๐

ปัญหาอุปสรรค การจัดบริการใน รพ.สต.ขนาดใหญ่และใหญ่ พบปัญหา ดังนี้

๑) ผู้รับบริการมีมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วย ที่นัดฟังผลเลือด ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาล/HT ไม่ได้ (รายปกติพยาบาลวิชาชีพตรวจ) และกลุ่มคนไข้โรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ รพ.ส่งออก และมียานอกกรอบของ รพ.สต.ที่ต้องจ่ายให้คนไข้ (ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ ประมาณ ๗๐ % จะไม่ได้พบแพทย์ แต่ต้องนัดมาวันที่แพทย์ออกเนื่องจากมีเภสัชกร ออกด้วย) (วันแพทย์ออกถ้ากรณีมีผู้ป่วย ๒๐๐ คน จะพบแพทย์ประมาณ ๑๒๐ คน นอกนั้น รับประทานยาชื่อยกรอบ รพ.สต.)

๒) ผู้รับบริการที่ส่งไปให้ รพ.สต.เป็นโรคเรื้อรัง อื่น ๆ เช่น คอพอก เก๊าท์ โรคหัวใจ ฯลฯ ไม่ใช่โรคเบาหวาน ความดันอย่างเดียว จึงทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น

๓) คนไข้หลายโรค (เป็นเก๊าท์ หัวใจ ความดันโลหิตสูง) ไปรับยา ๒ ที่ ทั้งในส่วน รพ. (เก๊าท์ หัวใจ) ยาความดันรับที่ รพ.สต. ควรรับที่ รพ.ทั้ง ๓ โรค

๔) การส่งตรวจ Lab ใหญ่ เข้าในแต่ละปี เนื่องจากมีแพทย์เวียนออกตรวจในแต่ละ รพ.สต.ไป และต้องการตรวจผล LAB ใหม่ ทำให้มีการส่ง Lab เข้า ทำให้คนไข้มาหลายครั้ง

๕) พยาบาลไม่มีเวลาให้คำปรึกษา/สุขอศึกษา ผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากผู้ป่วยมาก ให้เฉพาะบริการก็ไม่มีเวลาแล้ว

๖) การให้บริการสำหรับแพทย์ที่ออกตรวจคนไข้ใน รพ.สต.

๖.๑) แพทย์ที่ออกตรวจบอกว่า งานหนักตรวจคนไข้มาก อยากให้มีการระบุสัดส่วนที่แพทย์สามารถตรวจได้ พยาบาล รพ.สต.จะได้คัดกรองผู้ป่วยที่ต้องพบแพทย์ให้ชัดเจน

๖.๒) แพทย์ GP ไม่มี CPG ใน รพ.สต.

๖.๓) แพทย์ที่ออกตรวจ มีสัมพันธภาพไม่ค่อยดีกับกับเจ้าหน้าที่ เช่น วิน เนื่องจากผู้ป่วยมาก ไม่ทราบแนวทางที่ชัดเจน/CPG ซึ่งทาง รพ.สต.ได้สะท้อนข้อมูลผ่าน นพ.ฉัตรชัย งานไว

๗) พยาบาลไม่มีเวลาให้คำปรึกษา/สุขอศึกษา ผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากผู้ป่วยมาก ให้เฉพาะบริการก็ไม่มีเวลาแล้ว

๘) ไม่มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการออกให้บริการของทีมสหวิชาชีพ เช่น ค่าอาหาร น้ำดื่ม

๙) ขาดการประสานส่งข้อมูล ผู้ป่วยไปยัง รพ.สต. ซึ่งไม่มีการประสานส่งต่อข้อมูลระหว่างคลินิกกับ รพ.สต. ให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งจะให้เฉพาะคนไข้ถือเอกสารไปเอง ทำให้ รพ.สต.ไม่มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (พอถึงวันนัดคนไข้จึงถือเอกสารให้) ทำให้ยาจ่ายผู้ป่วยไม่พอ

๑๐) มียานอกกรอบมาก จำยากลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งจะจ่ายในวันแพทย์ออกตรวจ (บางคนไม่ได้พบแพทย์แต่รอรับยานอกกรอบ)

๑๑) ควรปรับเกณฑ์ ในประเด็นส่งผู้ป่วยกลุ่ม HbA1c ควบคุมได้ ซึ่งผลการควบคุมได้ ประมาณ ๑ เดือน คลินิก NCD ก็ส่งต่อไป รพ.สต. ซึ่งควรจะดู HbA1c ที่ควบคุมได้ให้คงที่ก่อนมากกว่า ๑ เดือน

**ที่ประชุม** รับทราบ และร่างแนวทางพัฒนาเสนอประธาน คปสอ.

**๒) แนวทางระบบ LAB ประเภท LAB รพ.สต.ดำเนินการเอง และการส่งตรวจที่ รพ.**

แนวทาง แบ่งส่วนเป็น คนป่วยทั่วไป คนป่วยเบิกได้ มีหนังสือนำส่ง พร้อมหลอดเลือด ใบรายชื่อส่งออก visit มีแนวทางให้

**ปัญหาอุปสรรค** ๑. ต้องใช้เทคนิคในการเจาะยาก ใช้เวลาเจาะนาน ส่งผลต้องทำเอกสาร การนำส่งช้า

๒. การส่ง LAB ของแพทย์ ที่ รพ.สต. ไม่มีสิ่งอุปกรณ์สนับสนุนในการเจาะ เช่น FBS CBC

๓. การลงข้อมูล มีขั้นตอนหลายอย่าง ทั้ง Visit (ลง V/S) และเอกสารส่ง LAB (น่าจะมีแบบ One Stop service)

๔. การลงข้อมูลในการส่ง LAB ต้องลงข้อมูลหลายอย่าง เช่น ชื่อ เลขบัตรประชาชน V/S นน. Bp ซึ่งทำให้เพิ่มภาระงานรพ.สต. (เสนอให้บูรณาการส่งที่เดียว/ในแผ่นเดียวกัน)

**แนวทางพัฒนา** เสนอ ๑) LAB โอบาย ๒) รถรับ-ส่งเลือด

**ที่ประชุม** รับทราบ และร่างแนวทางพัฒนาเสนอประธาน คปสอ.

**๓) แนวทางระบบยา คลังยา (กรณีแพทย์ออกตรวจ)**

**ปัญหาอุปสรรค** ๑. ยานอกกรอบมีมาก เพิ่มมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ไป รับยาที่ รพ.สต. เช่น โรคหัวใจ เก๊าท์ Stroke ยาพ่น โรคกรอ

๒. เกสขนายาไปเผื่อมากจำนวนมาก ๓ ลัง (ยาไม่พอ)

๓. การใช้แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ไม่ได้ทำตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น โรคเก๊าท์อย่างเดียวก็ส่งไปรับยาที่ รพ.สต. หรือ ผู้ป่วยกลุ่ม HbA1c สูง

แนวทางพัฒนา ๑. ให้แพทย์พิจารณากรอบยาที่จะต้องนำออกไป รพ.สต. เช่น ยาตัวไหนที่ พยาบาลสามารถ Remed ได้ มอบให้พยาบาลจ่ายแทนได้

๒. ยกเลิกยานอกกรอบ (ซึ่งจะจ่ายในวันแพทย์ออก) กลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งน่าจะช่วยลดปริมาณ คนไข้ และภาระงาน รพ.สต.

๓. การให้สุขศึกษาคนไข้ ได้น้อยหรือไม่ได้เลย เนื่องจากคนไข้มีจำนวนมาก เช่น การให้สุขศึกษา ในผู้ป่วยกลุ่ม HbA๑c สูง

#### ๔.๓ แนวทาง/เกณฑ์การส่งต่อมา รพ. และส่งกลับให้ รพ.สต.ดูแลผู้ป่วย

มีแนวทาง/เกณฑ์การส่งต่อ-ส่งกลับ ซึ่งกำหนดโดยแพทย์ (Med-Fam.med)

ปัญหาอุปสรรค ๑. แพทย์ GP บางท่านไม่เห็นแนวทาง เนื่องจากขาดช่องทางการสื่อสาร

๒. ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามแนวทาง/เกณฑ์การส่งต่อมา รพ. และส่งกลับให้ รพ.สต.

#### ๔.๕ แนวทางการดูแลผู้ป่วย DM/HT (CPG) (ใน รพ./รพ.สต.)

มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย DM/HT (CPG) (ใน รพ./รพ.สต.) ซึ่งกำหนดโดยแพทย์ (Med-Fam.med)

ปัญหาอุปสรรค ๑. แพทย์ GP บางท่านไม่เห็น CPG ใน รพ./รพ.สต. เนื่องจากขาดช่องทางการสื่อสาร

๒. ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติตาม CPG ใน รพ./รพ.สต.

#### ๔.๖ แนวทางการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วย DM/HT (ตา ไต เท้า )

๑) การคัดกรองตา แนวทางเดิม โดยเวียนกล้องจุดละ ๑ สัปดาห์ ใช้แนวทางเดิม โดยให้ รพ.สต.ช่วยในการคัดกรอง และลงบันทึกผล ซึ่งจากผลงานการคัดกรองตามผล ปีที่ผ่านมา มีผลงานคัดกรองมาก

ปัญหา คือ

๑) ไม่ได้ลงผลการตรวจ ว่าใครมีภาวะแทรกซ้อนบ้าง

ข้อเสนอแนะ

๑) การตรวจผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรง ควรส่งมาตรวจที่ รพ. เนื่องจากส่งผลต่อรายได้ รพ.

๒) ส่วนการตรวจผู้ป่วยสิทธิ UC ให้ไปที่ รพ.สต.

๒) การคัดกรองเท้า.. แนวทางการตรวจคัดกรองปี ๒๕๖๒ จะปรับปรุงแบบการออก

ปัญหา คือ

๑) ไม่ได้ลงผลการตรวจ ว่าใครมีภาวะแทรกซ้อนบ้าง

ข้อเสนอแนะ

๑) การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า เสนอให้ออกเหมือนเดิม แต่เป็นอาจกิจกรรมการรณรงค์หรือควร จัดการตรวจคัดกรองในวันที่แพทย์ออก

๒) สร้างเครือข่ายในการตรวจคัดกรอง เช่น นวก./จพ. หรือ อสม.

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบจาก สสอ./กลุ่มงาน/รพ.สต. ....ไม่มี.....

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ .....ไม่มี.....

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๕๐น.

(นายสถาพร ป้อมสุวรรณ)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

สมาน ฤทธิ์กำลัง

(นายสมาน ฤทธิ์กำลัง)

สาธารณสุขอำเภอภูเขียว

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม

