

## หัวข้อ : 4.2 . สุขภาพกลุ่มวัย

### 4.2.2 กลุ่มวัยทำงาน (NCD -> HT-DM)

#### สถานการณ์

จากการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน ปี 2564 ประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ต้องได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 219,945 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 201,783 คน ร้อยละ 91.74 (เกณฑ์ร้อยละ 90) พบกลุ่มปกติ จำนวน 185,720 คน ร้อยละ 92.03 กลุ่มเสี่ยง จำนวน 16,063 คน ร้อยละ 7.96 กลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 295 คน ร้อยละ 0.14 และกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ต้องได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 223,061 คน ได้รับการคัดกรองโรค ความดันโลหิตสูง จำนวน 186,501คน ร้อยละ 91.5 (เกณฑ์ร้อยละ 90) พบกลุ่มปกติ จำนวน 184,739 คน ร้อยละ 99.05 กลุ่มเสี่ยง จำนวน 1,762 คน ร้อยละ 0.94 กลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 98 คน ร้อยละ 0.05 ส่วนการดูแลกลุ่มป่วยซึ่งขึ้นทะเบียนไว้ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตา จำนวน 4,391 คน ร้อยละ 16.59 ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 26,085 คน ร้อยละ 54.79 ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเท้า จำนวน 8,501 คน ร้อยละ 32.12 และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 86 คน อัตรา 8.54 และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 11 คน อัตรา 3.21 ต่อแสนประชากร ซึ่งค่อนข้างสูง

จังหวัดเพชรบุรี พบว่า อัตราตายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทุกโรคอย่างต่อเนื่อง

#### สาเหตุของปัญหา

1. ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกรณีเป็นผู้ป่วย
2. อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มสูงขึ้นทุกปี เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวขณะเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย ทำให้เข้าถึงบริการล่าช้า
3. ระบบการจัดการข้อมูลยังไม่มีคุณภาพเพียงพอ ส่งผลให้การนำข้อมูลไปใช้วิเคราะห์เพื่อการแก้ไขปัญหา การติดตาม การดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม ครอบคลุม ตรงประเด็นของปัญหา

### มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญปี 2565

มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ
<b>มาตรการที่ 1</b> เสริมสร้างศักยภาพในการจัดการเชิงระบบของผู้จัดการระบบ (System manager) และผู้จัดการรายกรณี (Case manager)	- จัดประชุมทีม System manager, Case manager เพื่อพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	สสจ.เพชรบุรี 750 บาท (Non UC)
	- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพพลัส	สสจ.เพชรบุรี 1,250 บาท (Non UC)
<b>มาตรการที่ 2</b> พัฒนาระบบข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	- นิเทศติดตามเรื่องระบบข้อมูลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	
<b>มาตรการที่ 3</b> บริการเชิงรุกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของโรค DM/HT/Stroke และ STEMI	- จัดอบรมฟื้นฟูความรู้และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านโปรแกรม Online	สสจ.เพชรบุรี 4,600 บาท (Non UC)
<b>มาตรการที่ 4</b> บริการเชิงรุกเกี่ยวกับการคัดกรอง DM/HT	- จัดอบรมฟื้นฟูความรู้และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อสม. ในการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	มูลนิธิ พอสว. 15,000 บาท

### ผลลัพธ์ที่ต้องการ

**ตัวชี้วัด** : 1. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย โรคเบาหวาน  $\geq$  ร้อยละ 80
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย โรคความดันโลหิตสูง  $\geq$  ร้อยละ 80
- ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน จังหวัดเพชรบุรี  $\geq$  ร้อยละ 90
- ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบุรี  $\geq$  ร้อยละ 90
- ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบ ของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ  $\geq$

ร้อยละ 80

- ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงป่วยที่ได้รับการตรวจติดตาม  $\geq$  ร้อยละ 80
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี  $\geq$  ร้อยละ 40%
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี  $\geq$  ร้อยละ 60%
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจังหวัดเพชรบุรี  $\leq$  ร้อยละ 1.75
- ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิต High normal (SBP 130-139 มม.ปรอท และ/หรือ DBP 85-89 มม.ปรอท) ที่ได้รับการติดตาม  $<$  ร้อยละ 5

- ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk จังหวัดเพชรบุรี  $\geq$  ร้อยละ 87.5

- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา  $\geq$  ร้อยละ 60

2. ร้อยละของชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”

**ผลการดำเนินงานปี 2565 (ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564)**

ตารางร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย โรคเบาหวาน  $\geq$  ร้อยละ 80

หน่วยงาน/อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเพชรบุรี	114	5	4.39
เขาย้อย	11	0	0
หนองหญ้าปล้อง	22	1	4.55
ชะอำ	167	6	3.59
ท่ายาง	55	0	0
บ้านลาด	92	2	2.17
บ้านแหลม	0	0	0
แก่งกระจาน	11	0	0
<b>รวม</b>	<b>472</b>	<b>14</b>	<b>2.97</b>

แหล่งข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565

ตารางร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง  $\geq$  ร้อยละ 80

หน่วยงาน/อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเพชรบุรี	266	7	2.63
เขาย้อย	50	1	2
หนองหญ้าปล้อง	135	1	0.74
ชะอำ	342	6	1.75
ท่ายาง	308	0	0
บ้านลาด	52	1	1.92
บ้านแหลม	6	0	0
แก่งกระจาน	34	1	2.94
<b>รวม</b>	<b>1,193</b>	<b>17</b>	<b>1.42</b>

แหล่งข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565

ผลการดำเนินงานปี 2565 (ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564) (ต่อ)

ตารางประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จังหวัดเพชรบุรี ≥ ร้อยละ 90

หน่วยงาน/อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเพชรบุรี	60,087	9,378	15.61
เขาย้อย	17,804	9,303	52.25
หนองหญ้าปล้อง	6,592	1,684	25.55
ชะอำ	34,129	23,334	68.37
ท่ายาง	39,555	16,022	40.51
บ้านลาด	24,787	2,733	11.03
บ้านแหลม	26,464	4,263	16.11
แก่งกระจาน	13,150	2,534	19.27
<b>รวม</b>	<b>222,568</b>	<b>69,251</b>	<b>31.11</b>

แหล่งข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565

ตารางประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบุรี ≥ ร้อยละ 90

หน่วยงาน/อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเพชรบุรี	51,801	7,804	15.07
เขาย้อย	14,586	7,414	50.83
หนองหญ้าปล้อง	5,293	1,286	24.3
ชะอำ	29,062	19,600	67.44
ท่ายาง	33,081	14,001	42.32
บ้านลาด	20,342	1,953	9.6
บ้านแหลม	22,168	3,580	16.15
แก่งกระจาน	10,850	2,025	18.66
<b>รวม</b>	<b>187,183</b>	<b>57,663</b>	<b>30.81</b>

แหล่งข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565

ผลการดำเนินงานปี 2565 (ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564) (ต่อ)

ตารางร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบ ของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ  $\geq$  ร้อยละ 80

หน่วยงาน/อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเพชรบุรี	4,025	958	23.8
เขาย้อย	478	83	17.36
หนองหญ้าปล้อง	654	202	30.89
ชะอำ	2,880	1,395	48.44
ท่ายาง	2,060	675	32.77
บ้านลาด	3,138	481	15.33
บ้านแหลม	1,438	25	1.74
แก่งกระจาน	628	49	7.8
<b>รวม</b>	<b>15,301</b>	<b>3,868</b>	<b>25.28</b>

แหล่งข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565

ตารางร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจติดตาม  $\geq$  ร้อยละ 80

หน่วยงาน/อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเพชรบุรี	266	7	2.63
เขาย้อย	50	1	2
หนองหญ้าปล้อง	135	1	0.74
ชะอำ	342	6	1.75
ท่ายาง	308	0	0
บ้านลาด	52	3	5.77
บ้านแหลม	6	0	0
แก่งกระจาน	34	1	2.94
<b>รวม</b>	<b>1,193</b>	<b>19</b>	<b>1.59</b>

แหล่งข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565

ผลการดำเนินงานปี 2565 (ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564) (ต่อ)

ตารางผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จังหวัดเพชรบุรี  $\geq$  ร้อยละ 40

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเพชรบุรี	7,409	1,580	21.33
เขาย้อย	2,040	118	5.78
หนองหญ้าปล้อง	548	111	20.26
ชะอำ	3,863	314	8.13
ท่ายาง	4,166	449	10.78
บ้านลาด	3,125	288	9.22
บ้านแหลม	3,282	404	12.31
แก่งกระจาน	1,475	140	9.49
รวม	25,908	3,404	13.14

แหล่งข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565

ตารางผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีจังหวัดเพชรบุรี  $\geq$  ร้อยละ 60

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเพชรบุรี	16,122	610	3.78
เขาย้อย	5,375	649	12.07
หนองหญ้าปล้อง	1,868	102	5.46
ชะอำ	9,275	426	4.59
ท่ายาง	11,035	2,268	20.55
บ้านลาด	7,695	1,802	23.42
บ้านแหลม	7,737	672	8.69
แก่งกระจาน	3,841	205	5.34
รวม	62,948	6,734	10.7

แหล่งข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565

ผลการดำเนินงานปี 2565 (ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564) (ต่อ)

ตารางผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จังหวัดเพชรบุรี ≤ ร้อยละ 1.75

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเพชรบุรี	4,025	17	0.42
เขาย้อย	478	4	0.84
หนองหญ้าปล้อง	654	2	0.31
ชะอำ	2,880	10	0.35
ท่ายาง	2,060	15	0.73
บ้านลาด	3,138	13	0.41
บ้านแหลม	1,438	9	0.63
แก่งกระจาน	628	2	0.32
<b>รวม</b>	<b>15,301</b>	<b>72</b>	<b>0.47</b>

แหล่งข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565

ตารางร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิต High normal (SBP 130-139 มม.ปรอท และ/หรือ DBP 85-89 มม.ปรอท) ที่ได้รับการติดตาม < ร้อยละ 5

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเพชรบุรี	707	9	1.27
เขาย้อย	76	0	0
หนองหญ้าปล้อง	97	1	1.03
ชะอำ	183	7	3.83
ท่ายาง	471	10	2.12
บ้านลาด	196	1	0.51
บ้านแหลม	56	1	1.79
แก่งกระจาน	181	0	0
<b>รวม</b>	<b>1,967</b>	<b>29</b>	<b>1.47</b>

แหล่งข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565

ผลการดำเนินงานปี 2565 (ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564) (ต่อ)

ตารางผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk จังหวัดเพชรบุรี ≥ ร้อยละ 90

หน่วยงาน/อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเพชรบุรี	5,085	756	14.87
เขาย้อย	1,761	846	48.04
หนองหญ้าปล้อง	777	174	22.39
ชะอำ	3,461	2,309	66.71
ท่ายาง	3,201	1,037	32.4
บ้านลาด	2,594	453	17.46
บ้านแหลม	2,649	472	17.82
แก่งกระจาน	1,707	308	18.04
<b>รวม</b>	<b>21,235</b>	<b>6,355</b>	<b>29.93</b>

แหล่งข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565

ตารางร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจตา ≥ ร้อยละ 60

หน่วยงาน/อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
เมืองเพชรบุรี	7,409	230	3.1
เขาย้อย	2,040	282	13.82
หนองหญ้าปล้อง	548	23	4.2
ชะอำ	3,863	173	4.48
ท่ายาง	4,166	142	3.41
บ้านลาด	3,125	52	1.66
บ้านแหลม	3,282	134	4.08
แก่งกระจาน	1,475	204	13.83
<b>รวม</b>	<b>25,908</b>	<b>1,240</b>	<b>4.79</b>

แหล่งข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2565



ผลการดำเนินงานปี 2565 (ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564) (ต่อ)

ตารางร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 50)

ชุมชนที่มีการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	อำเภอ	จำนวน ชุมชน	ผลการดำเนินงาน
1. ชุมชนบ้านนาพันสาม หมู่ที่ 6 ต.นาพันสาม	เมือง เพชรบุรี	1 ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดตั้งคณะกรรมการในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย</li> <li>- มีแผนงานโครงการในการดำเนินงานในชุมชน</li> <li>- เรื่องลดหวานมันเค็ม ส่งเสริมการปลูกผัก และ</li> <li>- กินผักปลอดสารพิษ</li> <li>- อยู่ในขั้นตอนของการดำเนินงาน/กิจกรรมในชุมชน/</li> <li>- และรอผลการดำเนินงาน</li> </ul>
2. ชุมชนบ้านหนองบัว หมู่ที่ 2 และ 3 ต.หนองจอก	ท่ายาง	1 ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดตั้งคณะกรรมการในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย</li> <li>- มีแผนงานโครงการในการดำเนินงานในชุมชน</li> <li>- เรื่องลดหวานมันเค็ม ส่งเสริมการออกกำลังกาย</li> <li>- อยู่ในขั้นตอนของการดำเนินงาน/กิจกรรมในชุมชน/</li> <li>- และรอผลการดำเนินงาน</li> </ul>

### ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

การดำเนินงานในปี 2564 ที่ผ่านมา พบว่า การคัดกรองตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง สามารถทำได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย แต่การตรวจติดตามกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วน เนื่องจากปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การจัดบริการ ไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และผู้รับบริการไม่กล้าเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลและรพ.สต. จึงส่งผลให้ตัวชี้วัดในด้านการติดตามรักษาด้านต่างๆ ไม่สัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สำหรับในปี 2565 ได้ปรับทำแนวทางการบริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ตามแนวทาง New normal จัดแบ่งการคัดกรองออกเป็นกลุ่มย่อยที่ รพ.สต. ติดตามส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมออนไลน์ ในการดำเนินงานด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน CVD Risk ในปี 2564 ประเมินได้ ร้อยละ 84.88 จากการประเมินกลุ่มเสี่ยงจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงดังกล่าว ทำให้สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ หลอดเลือด และหลอดเลือดสมอง นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้การรักษาที่เหมาะสม ลดการเกิดโรค การเสียชีวิต จากโรคหัวใจ หลอดเลือด และหลอดเลือดสมองได้ระดับหนึ่ง

### ปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุกตัว และมีการติดตามผลงานอย่างต่อเนื่อง โดยนำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานระดับจังหวัดทุก 2 เดือน
2. การให้ความร่วมมือของผู้รับผิดชอบงาน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
3. การได้รับความร่วมมือและประสานงานจากฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ (IT)

### ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไข
1. ฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่ตรงกับความเป็นจริง	- ชี้แจงแนวทางการตรวจสอบข้อมูล และการแก้ไข ปรับฐานข้อมูลให้เป็นจริง
2. ผลการดำเนินงานที่ดำเนินการได้จริงกับข้อมูล HDC ไม่สอดคล้องกัน	- จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในการบันทึกข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ บันทึกข้อมูลและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - ลงพื้นที่นิเทศติดตามการดำเนินงานในสถานบริการ ที่มีผลงานตัวชี้วัดต่ำ 5 แห่งของทุกอำเภอ
3. ปัญหาผู้ป่วยรับบริการในหน่วยบริการเอกชน คลินิก โดยไม่ยอมเข้าระบบทำให้ข้อมูลส่วนนี้ไม่ถูกนำเข้าสู่ระบบอย่างถูกต้อง	- จัดทำแนวทางการเก็บความครอบคลุมของข้อมูลเข้าระบบ และสร้างความน่าเชื่อถือในหน่วยบริการภาครัฐให้บุคคลกลุ่มนี้เข้ามาในระบบ
4. ปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การจัดบริการ มีปัญหาไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ	- จัดทำแนวทางในการบริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ตาม แนวทาง New normal จัดแบ่งการคัดกรองออกเป็นกลุ่ม ย่อยที่รพ.สต. ติดตามส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมออนไลน์

### ผู้รับผิดชอบงาน :

- |   |   |
|---|---|
| 1. นายแพทย์อัญชนะ พานิช<br>โทรศัพท์มือถือ 081-8329272       | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ประธาน<br>E-mail : doctoranch@yahoo.com            |
| 2. นางวาสนา บุชบกแก้ว<br>โทรศัพท์มือถือ 081-7341188         | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เลขานุการ<br>E-mail : wasana1966@gmail.com    |
| 3. นายธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ<br>โทรศัพท์มือถือ 081-9425609 | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>E-mail : natiluck@gmail.com     |
| 4. นางสาวคณณา นิลมนี<br>โทรศัพท์มือถือ 084-2197884          | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ช่วยเลขานุการ<br>E-mail : kanan_11@msn.com |