

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
ประเด็นที่ ๘ หัวข้ออายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓
เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๑/๒๕๖๔

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

คณะทำงานตรวจราชการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๓ ประเด็นอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์,ศูนย์อนามัยที่ ๓ ,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร,
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครสวรรค์,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก

๑.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ๒.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ๓.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ชัยนาท ๔.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ๕.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

๒. วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่/การดำเนินงาน

สถานการณ์อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดเขตสุขภาพที่ ๓ (ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓) ภาพรวมเท่ากับ ๗๖.๘๕, ๗๖.๙๓, ๗๖.๕๐,๗๗.๒๑ ตามลำดับ เพศชาย ๗๓.๑๗, ๗๓.๑๒, ๗๒.๙๗,๗๓.๔๕ ตามลำดับ เพศหญิง เท่ากับ ๘๐.๖๒, ๘๐.๘๕, ๘๐.๑๔,๘๑.๐๙ ตามลำดับ จากการตั้งเป้าหมายลดการตายจากโรคและภัยสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ.๒๕๖๓ มี เป้าหมายลดการตาย ๓๔๘ ราย ผลการดำเนินงานสามารถลดจำนวนตายได้ ๔๐๖ ราย มากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ๕๘ ราย จากการดำเนินงานดังกล่าวมีส่วนส่งผลทำให้อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดเขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ.๒๕๖๓ เพิ่มขึ้น จาก ปี พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๐.๗๑ โดยแต่ละจังหวัดมีอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ดังนี้ ๑) จังหวัดนครสวรรค์ มีอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดภาพรวม เท่ากับ ๗๘.๐๓ เพศชาย ๗๔.๔๑ และเพศหญิง ๘๑.๗๔ ๒) จังหวัดกำแพงเพชร มีอายุ คัดเฉลี่ยแรกเกิดภาพรวม เท่ากับ ๗๗.๐๘ เพศชาย ๗๓.๑๓ และเพศหญิง ๗๑.๓ ๓) จังหวัดพิจิตร มีอายุคาดเฉลี่ยแรก เกิดภาพรวม เท่ากับ ๗๖.๖๗ เพศชาย ๗๓.๑๒ และเพศหญิง ๗๐.๓๑ ๔) จังหวัดอุทัยธานี มีอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด ภาพรวม เท่ากับ ๗๗.๔๓ เพศชาย ๗๓.๓๘ และเพศหญิง ๘๑.๖๖ ๕) จังหวัดชัยนาท มีอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดภาพรวม เท่ากับ ๗๖.๐๗ เพศชาย ๗๒.๒๕ และเพศหญิง ๗๙.๙๕ เมื่อพิจารณาอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดรายจังหวัด พบว่า สูงสุดคือ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับ ๗๗.๒๑ ต่ำสุดที่จังหวัดชัยนาท เท่ากับ ๗๖.๐๗ อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดเพศชายภาพรวม สูงสุดคือจังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับ ๗๔.๔๑ ต่ำสุดที่จังหวัดชัยนาท เท่ากับ ๗๒.๒๕ อายุคาดเฉลี่ยเพศหญิงภาพรวม สูงสุดคือจังหวัดนครสวรรค์ ๘๑.๗๔ ต่ำสุดที่จังหวัดชัยนาท เท่ากับ ๗๙.๙๕

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ.๒๕๖๓ และแผนการลดจำนวนตายจากโรคและภัยสุขภาพ ปี พ.ศ.๒๕๖๔

กลุ่มโรค	ผลการดำเนินงาน ปี 2563				เป้าหมาย ปี 2564		
	จำนวนตาย ปี 2562 (คน)	เป้าหมายจำนวนตาย ลดลง 5% จากปี 2562 (คน)	จำนวนตาย ปี 2563 (คน)	จำนวนตายลดลง ตามเป้าหมาย (คน)	จำนวนตาย ปี 2563 จากโรคที่ เลือก ปี 2564 (คน)	เป้าหมายจำนวน ตายลดลง 5% จาก ปี 2563 (คน)	จำนวนตายลดลง ตามเป้าหมาย (คน)
นครสวรรค์	2,259	ลดลง 114	2,177	ลดลง 89	2,177	2,068	ลดลง 109
กำแพงเพชร	2,192	ลดลง 111	2,081	ลดลง 183	2,275	2,161	ลดลง 114
พิจิตร	815	ลดลง 41	742	ลดลง 73	742	704	ลดลง 38
อุทัยธานี	725	ลดลง 37	667	ลดลง 58	1,063	1,010	ลดลง 53
ชัยนาท	897	ลดลง 45	805	ลดลง 92	903	858	ลดลง 45
รวม	6,888	ลดลง 348	6,472	ลดลง 406	7,160	6,801	ลดลง 359

จังหวัด	โรคและภัยสุขภาพ	แผนกิจกรรมการดำเนินงาน ปี 2564		
		ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
นครสวรรค์	โรคหลอดเลือดสมอง	<ul style="list-style-type: none">- ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป- สร้างเสริมพลังชุมชนให้มีส่วนร่วมในการลดเสี่ยง ลดโรค เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย, ภาควิชาเครือข่ายชุมชนลดเค็ม ลดโรค- บูรณาการโครงการเกษตรอินทรีย์/อาหารปลอดภัยจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อจัดการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค- พัฒนาศูนย์สุขภาพในพื้นที่อำเภอ ไกรภพระ ลาดยาว ตาคลี- เพิ่มชุมชนลดเค็มในพื้นที่อำเภอ ไกรภพระ ลาดยาว ตาคลี	<ul style="list-style-type: none">- เพิ่มการคัดกรองค้นหา DM/HT ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค- เพิ่มการคัดกรอง CVD Risk กลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุม- ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C มากกว่าร้อยละ 70- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี มากกว่าร้อยละ 60- บูรณาการเพื่อกำหนดแผนงานและดำเนินการ ร่วมกันของ Service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none">- พัฒนาระบบการส่งต่อและการแพทย์ฉุกเฉิน- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย DM/HT ในสถานบริการและเครือข่าย- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ในการจัดการ ลดเสี่ยง ลดโรค การดูแลรักษา และส่งต่อ
	โรคปอดบวม	Host <ul style="list-style-type: none">- ลดอัตราการตายในช่วงอายุ 0-4 ปี, 15-39 ปี จากปีที่ผ่านมา- สร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับผู้ป่วยครอง (Health Literacy)	Agent <ul style="list-style-type: none">- วิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยการเกิดโรคเชิงลึกในโรงพยาบาล/ในชุมชน ว่าเป็นชนิดใด- วางแผนและการแก้ไขปัญหา เกิดจาก ความล่าช้า การรักษาหรือ ให้อาหาร	Environment <ul style="list-style-type: none">- พัฒนาระบบการดูแล รักษาส่งต่อ จัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
	มะเร็งของระบบอวัยวะย่อยอาหาร	<ul style="list-style-type: none">- สร้างเสริมความรู้ให้ประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคและพฤติกรรมสุขภาพ- บูรณาการโครงการเกษตรอินทรีย์/อาหารปลอดภัยจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อจัดการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค- ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป- สร้างเสริมพลังชุมชนให้มีส่วนร่วมในการลดเสี่ยง ลดโรค เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none">- เพิ่มการคัดกรองค้นหาหามะเร็งระบบทางเดินอาหาร- บูรณาการร่วมกับ Service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง- พัฒนาระบบการตรวจชิ้นเนื้อและรายงานผล- พัฒนาศักยภาพด้านการรักษาทางเคมีบำบัดและด้านการรักษาโดยการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none">- พัฒนาระบบการส่งต่อ- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการและเครือข่าย- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ในการจัดการ ลดเสี่ยง การดูแลรักษา และส่งต่อ

กำแพงเพชร	โรคมะเร็งทุกชนิด นวัตกรรมที่ดี/best practice (OR sharing)	<ul style="list-style-type: none">- คัดกรองมะเร็งเต้านม ปากมดลูก ลำไส้ใหญ่- สร้างความรู้และความเข้าใจ ตามแนวทางของมาตรการ 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง และ 7 สัญญาณ อันตราย ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ- จัดการปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งปอดและตับ เช่น สร้างมาตรการลดฝุ่นควันภาคเกษตร,ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จัดทำชุมชนต้นแบบลดบุหรี่สุรา ทุกอำเภอ	<ul style="list-style-type: none">- พัฒนาศักยภาพ อสม. ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม BSE และ BSE APP อำเภอনার่อง 2 แห่ง (ไทรงาม,ชาณุวรลักษบุรี) และขยายผลครอบคลุมทุกอำเภอ- พัฒนาระบบการตรวจชิ้นเนื้อและรายงานผลด่วนแบบ Online รพ.ทุกแห่ง- พัฒนาศักยภาพการตรวจ Colonoscopy รพ.คลองขลุง ,รพ.ทรายทองวัฒนา- พัฒนาศักยภาพพยาบาลในการตรวจ Ultrasound เต้านมเบื้องต้น	<ul style="list-style-type: none">- รพ.กำแพงเพชรพัฒนาศักยภาพด้านการรักษาเคมีบำบัดโดยสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ- ลดระยะเวลารอคอยการรักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยไม่ซับซ้อนในโรงพยาบาลชุมชน(OR Sharing)- พัฒนาศักยภาพการผ่าตัดมะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่แบบ Minimal invasive Surgery(MIS)- ให้บริการยา Tamoxifen ใน รพช.
	โรคหลอดเลือดสมอง นวัตกรรมที่ดี/best practice 1.การจัดการ Stroke ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ กลไก พขอ. คลองขลุง 2.การใช้นวัตกรรม Stroke box. 3.Clinical Tracer Stroke รพ.กพ จัดทำแนวทางผู้ป่วย Hemorrhagic ตาม Standing order	<ul style="list-style-type: none">- คัดกรอง CVD risk กลุ่มปกติอายุ 35-70 ปี โดยใช้ผลเลือดพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใน 6 อำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ปี 2563- คัดกรอง CVD risk กลุ่ม DM HT- Good Control DM/HT- สร้าง HL ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่การรักษาได้เร็ว (เสี่ยงสูง 30% mapping , Alert sigh ,high risk register,1669)- ชุมชนต้นแบบปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ดำเนินการทุกอำเภอ (อำเภอบึงสามัคคี และอำเภอปางศิลาทอง)	<ul style="list-style-type: none">- จัดให้มี Nurse Case Manager ทุกโรงพยาบาล- จัดระบบ Stroke Fast track เชื่อมโยงกับ PCC รพช. และ รพท.- ลดระยะเวลารอคอย CT	<ul style="list-style-type: none">- ลดระยะเวลารอคอยการให้ยา rt-PA- มี Stroke Conner 18 เตียง- วางแผนดูแลผู้ป่วย Stroke Rehab. เชื่อมโยงกับ IMC รพช.ทุกแห่ง- มีระบบติดตาม ใน Clinic Stroke
	โรคปอดบวมและโลหิตเป็นพิษ	Host <ul style="list-style-type: none">- เพิ่มความรู้ ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และ กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง- Warning Sign เฝ้าระวังและประเมินอาการของโรคติดเชื้อที่ต้องรับนส่งโรงพยาบาล- เพิ่มความครอบคลุมให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุ และกลุ่มโรคเรื้อรัง- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวัง Sepsis ในชุมชนโดย อสม.(นาร่อง) อำเภอเมือง	Agent <ul style="list-style-type: none">- วิเคราะห์ชนิดเชื้อและการดื้อยาที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคปอดบวม hospital acquired และcommunity-acquired- เพิ่มศักยภาพดูแลผู้ป่วย ตาม CPG เน้น Early Detection- เพิ่มศักยภาพห้อง Lab ในการตรวจวิเคราะห์แยกเชื้อ	Environment <ul style="list-style-type: none">- ทบทวน ปรับปรุง CPG ให้ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด- พัฒนาระบบส่งต่อ และจัดตั้งทีมสหวิชาชีพ- จัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง- 2.พัฒนาศักยภาพ รพช. รพ.ชาณุฯ(M2) และ รพ.คลองขลุง(F1) ที่มีแพทย์อายุรกรรม ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต3.พัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ในการเฝ้าระวัง Sepsis เน้นระบบส่งต่อแบบ Fast track4.พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Sepnet3

พิจิตร	โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด ไตวายเรื้อรัง นวัตกรรมที่ดี/best practice 1.ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs *ม.10 บ้านลานาง *ม.2 บ้านวังชาหย่าง 2.ชุมชนลดเค็ม ลดโรค 3. มีนโยบายสาธารณะ ผ่านเวที พชอ. 4. ผลักดันให้มี อปท.พื้นที่ต้นแบบการควบคุมป้องกัน NCDs (โดยงบ กองทุนตำบล)	- วิเคราะห์ข้อมูลRisk factor - Health Literacy ตามช่วงอายุ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง - ดำเนินการชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs - ดำเนินการชุมชนลดเค็ม ลดโรค /ชุมชนลดเค็ม - ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง - คัดกรอง CVD Risk - วิเคราะห์เจาะลึกปัญหาโรคเป็นรายพื้นที่ - ติดตามผลกลุ่มเสี่ยง >> 3 เดือน / 6 -9 เดือน / 12-24 เดือน	- Control DM/ Control HT - NCD Clinic Plus คุณภาพ - วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็น Risk Factor Factorในกลุ่มป่วย - Health Literacy ตามช่วงอายุ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย - คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า - คัดกรอง CVD Risk Risk/CVD Risk Riskระดับ 4-5 ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้น เพื่อลดระดับ risk score ให้เป็นระดับ 3หรือ 2 - จัดบริการระบบ Fast Track ที่มีคุณภาพ - พัฒนา Referral network และ 1669 - CKD Clinic ใน รพท. รพช. / Mini CKD Clinic ใน รพ.สต.เพื่อการป้องกัน ดูแล รักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	- จัดบริการระบบ Fast Track ที่มีคุณภาพ - เพิ่มการเข้าถึง Stroke STEMI Alert /awareness - ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) 1669 - มี EMS ProtocolProtocolการดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล - พัฒนาระบบ Referral Network - มีการดูแล Acute Care ที่มีประสิทธิภาพ - มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนรายโรค - CKD Clinic ใน รพท.รพช MiniCKD Clinic ใน รพ.สต. - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย - ผู้ป่วยที่พบ CVD Risk Riskระดับ 4-5 ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้น เพื่อลดระดับ risk score - เน้นการดำเนินงานตามกลุ่มอายุที่เป็นปัญหา จากการวิเคราะห์ข้อมูลเสียชีวิตจ.พิจิตร
	อุบัติเหตุทางถนน	- บูรณาการกลไกศปอ.ระดับจังหวัด อาเภอ ผลักดันให้เห็นประเด็นมุ่งเน้นใน พชอ. - การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง - สร้างการมีส่วนร่วมในการลดปัจจัยเสี่ยง - สร้างวินัยจราจรในกลุ่มเยาวชน	- พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินกู้ชีพ/กู้ภัยให้มีคุณภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่ - พัฒนาระบบส่งต่อ	- พัฒนา TEA Unit (Trauma & Emergency Administration Unit) ศูนย์บริการและจัดการการดูแลผู้ป่วยและฉุกเฉินให้ได้ตามเกณฑ์, ECS คุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อ - บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน
อุทัยธานี	มะเร็งทุกชนิด	- สร้างชุมชนปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่/ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - รณรงค์การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับกลุ่มเสี่ยง - รณรงค์ประชาสัมพันธ์ 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง - ส่งเสริมการออกกำลังกาย - บังคับใช้กฎหมายสุรา-ยาสูบ - สร้างภูมิคุ้มกัน โรคไวรัสตับอักเสบบี	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกบำบัดแอลกอฮอล์และยาสูบ - บูรณาการร่วมกับ NCD Clinic - บูรณาการแผนงานและการดำเนินงานร่วมกับ Service Plan สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาระบบข้อมูล TCB – Thai Cancer Base เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการลดเสี่ยง ลดโรค การดูแล และการส่งต่อที่รวดเร็ว	- รองรับระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยมะเร็งรับบริการที่หนักได้ทันที่พร้อม เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ในการรักษา ตามนโยบายมะเร็งรักษาได้ทุกที่ของ รพว.สธ. - วางแผนและดำเนินงานร่วมกับ Service Plan Palliative Care ในการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง

	โรคปอดบวมและโลหิตเป็นพิษ - เพิ่มศักยภาพ 3 หมอ ในการดูแลและสังเกตอาการ - เพิ่มความรู้ แก่ประชาชน ญาติ Warning sign - ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเองและประเมินอาการของโรคติดต่อที่ต้องรับนำส่งโรงพยาบาล - ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเน้นผู้สูงอายุ - ดูแลสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปอดอักเสบมากขึ้น	- ดูแลผู้ป่วยตาม CPG เน้น Early Detection - เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยโรค - เพิ่มการให้ IV และAntibiotic	- EMS - Fast track
โรคหลอดเลือดสมอง นวัตกรรมที่ดี/best practice 1. Home Blood Pressure Monitoring- HBPM	- คัดกรองผู้สูบบุหรี่,ดื่มสุรา ในกลุ่มผู้สูงอายุ และ ผู้ป่วย NCD เข้าสู่ระบบการบำบัด - ส่งเสริมการออกกำลังกายทุกมิติ - ขยายผลการดำเนินงานชุมชน ลดเค็ม ลดโรค จำนวน 6 แห่ง รพ.สต.ไผ่เขียว/เทศบาลเมืองอุทัยธานี/รพ.หนองฉาง รพ.สต.น้ำซึม รพ.สต.โคกหม้อ รพ.สต.เขาปฐวี - โรงพยาบาลเค็มน้อยอรรย์ 3 ตี - สร้างชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCD - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม CVD Risk สูง ในอำเภอเสี่ยง คือ เมือง หนองฉาง ท้าพัน สว่างอารมณ์ - เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทาง 3 หมอ	- จัดระบบบริการตามมาตรฐาน NCD Clinic คุณภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดีทุกแห่ง ระดับดีเยี่ยม 2 แห่ง (รพ.อุทัยธานี และ รพ.หนองฉาง) - นำกระบวนการ HBPM ในการดูแลผู้ป่วย Uncontrolled HT - คัดกรองความเสี่ยง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูง เน้นเป็นรายบุคคล และติดตามประเมินซ้ำ - บูรณาการงานร่วมกันในสาขา NCD , Stroke , EMS และปฐมภูมิ - พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดด้านโรคเบาหวาน (PNC: Provincial Network Certification) - เพิ่ม Stroke Awareness เข้มข้นรายบุคคล ในกลุ่ม CVD Risk สูง, กลุ่มผู้ป่วย DM,HT กลุ่มผู้สูงอายุ ผ่านสื่อชุมชน รวมถึงช่องทาง 3 หมอ	- จัดระบบ Fast tract ที่มีคุณภาพ เน้นการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว และเพิ่มการเรียกใช้บริการ 1669 - พัฒนาระบบช่องทางด่วนพิเศษ (Emergency Fast Tract) - พัฒนาทักษะบุคลากรทุกระดับ ในเรื่อง Warning sings , Early Detection และการแปลผล EKG - วางแผนดูแลผู้ป่วย Stroke ต่อเนื่องร่วมกับ IMC
อุบัติเหตุทางถนน นวัตกรรมที่ดี/best practice 1. สว่างอารมณ์โมเดล	- ขับเคลื่อน พขอ. สปอ.จังหวัด/อำเภอ และท้องถิ่น ผลักดันให้เกิดตำบลขับขี่ปลอดภัย ใน 3 อำเภอเป้าหมาย - คืบคลานข้อมูลเสนอในการประชุม สปอ.จังหวัด/อำเภอ เพื่อออกมาตรการระดับจังหวัด - ประชาสัมพันธ์รณรงค์ การสวมหมวกนิรภัย ตีไม่ขับ ในกลุ่มเยาวชน - จัดกิจกรรมให้ความรู้การขับขี่ปลอดภัยใน นักเรียนมัธยมศึกษา และชมรมผู้สูงอายุ - บังคับใช้กฎหมาย	- พัฒนาระบบข้อมูลตามระบบ IS-Online	- พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการตามมาตรฐาน ER/EMS คุณภาพ - พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ชัยนาท	โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด	1. สร้าง Health Literacy 2. คัดกรองการสูบบุหรี่ และคัดกรองการดื่มแอลกอฮอล์ ในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป 3. คัดกรอง CVD Risk ในประชาชนกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง อายุ 35 - 70 ปี (อำเภอมนรมย์/วัดสิงห์/สรรพยา/หันคา/หนองมะโมง) 4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ด้วยหลัก 3อ 2ส 5. ตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดย Home BP 6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs ชุมชนนำร่อง 2 ชุมชน (อำเภอมนรมย์ /อำเภอยะนาค) 7. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนลดเค็มใน 8 อำเภอ 8. ขับเคลื่อนโรงพยาบาลคึกคักน้อยอร่อย 3 ดี ในรพ.ชัยนาทฯ	1. ประเมิน CVD Risk กลุ่มป่วย DM/HT ในคลินิก NCD 2. ตรวจไขมัน LDL ในผู้ป่วยเบาหวาน 3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส กลุ่มป่วย DM/HT 4. พัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน 5. ให้บริการบำบัดผู้ป่วย DM/HT ที่สูบบุหรี่ และผู้ดื่มสุรา 6. ให้บริการบำบัดผู้สูบบุหรี่/ผู้ดื่มสุรา 7. เน้นกระบวนการติดตามและแก้ไขปัญหาในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมความดันได้ดี	1. พัฒนาระบบ fast track ให้ได้ตามเกณฑ์ 2. การเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด และยา RTPA 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต (คส.ที่ 65/2563 ลว.21 ก.ค.63) 4. ประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 เพื่อรองรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง/กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดให้มาทันเวลาในการส่งทำ PCI เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วย STEMI (In hospital mortality)
	อุบัติเหตุทางถนน นวัตกรรมที่ดี/best practice 1. อำเภอเมืองชัยนาท D-RTI+PLUS ระดับ Advanced	1. กลไก ศปภ.ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และ พชอ. ในการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันในพื้นที่เสี่ยงสูง อ.เมือง อ.สรรพยา อ.หันคา และอ.เนินขาม 2. ขับเคลื่อนกลไก ศปภ. อบท. เพื่อมุ่งสู่ “ตำบลขับขี่ปลอดภัย” 3. มีหมู่บ้าน “ต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน” ได้แก่ ตำบลนางลิ้อ อำเภอเมืองชัยนาท 4. โครงการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินและป้องกันการบาดเจ็บจังหวัดชัยนาท ปี 2564 5. เครื่องมือ 5 ขึ้น	1. พัฒนาระบบฐานข้อมูล บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ระดับจังหวัด และครอบคลุมทุกพื้นที่ และคืนข้อมูลให้พื้นที่ (จุดเสี่ยง) 2. พัฒนาการสอบสวนอุบัติเหตุเชิงลึกร่วมกับ ศปภ.เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยการเกิดเหตุ ป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ 3. การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง 4. พัฒนา D-RTI+PLUS ในอำเภอที่เสี่ยงสูง	1. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่ 2. เพิ่มประสิทธิภาพระบบส่งต่อ
	โรคปอดบวมและโหิตเป็นพิษ	Host - กลุ่มอายุ 40 – 79 ปี ลดอัตราตาย 5% ของปีที่ผ่านมา - วิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดโรค เพื่อแก้ไขปัญหา	Agent - วิเคราะห์ว่าเกิดจากการติดเชื้อในรพ./ติดเชื้อในชุมชน	Environment - พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค - พัฒนาระบบการดูแลรักษา และส่งต่อ - ดูแลสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรค

	เจตนาทำร้ายตนเอง	<ul style="list-style-type: none">- เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า- พัฒนาทักษะการจัดการปัญหา และดูแลจิตใจ- เร่งรัดให้มีการทำงานเชิงรุก เพื่อการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง และมีการส่งต่อข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none">- พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง/ประเมิน/คัดกรอง/ส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ- การจัดการข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวางแผนการแก้ไข้ปัญหา	<ul style="list-style-type: none">- ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (พขอ./พชต./แกนนำในพื้นที่ ฯลฯ)- สร้างมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน การฆ่าตัวตายตามบริบทของชุมชน
--	-------------------------	--	---	---

ผู้รายงาน นายศักดา ทองดีเพ็ง
ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี เมษายน ๒๕๖๔
E-mail : naiphoo๑๕@yahoo.com