



แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี

ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2569 - 2573)



คำนำ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 – 2573) จังหวัดเพชรบุรี ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์และผลลัพธ์การบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุข ให้ตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่การให้บริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเป็นรูปธรรม ทัวถึงและเท่าเทียม และมีการจัดบริการสุขภาพ ที่เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนอย่างสูงสุดต่อไป จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดเพชรบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 – 2573) ขึ้น เพื่อทบทวนแผนยุทธศาสตร์เดิมและจัดทำแผนจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี ให้สอดคล้องกับแผนงาน/โครงการสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดเพชรบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 – 2573) ฉบับนี้ ขอขอบพระคุณ เกสัชกรหญิงสุภัทรา บุญเสริม ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ สาธารณสุขนิเทศก์ ที่มอบหมายให้คณะทำงานจัดทำแผนการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ และขอขอบคุณ นายแพทย์ชาติชาย กิตติยานันท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี นายแพทย์พิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี รวมถึงรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่ให้คำปรึกษาและ วางแนวทางในการจัดทำแผนฯ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ตัวแทนโรงพยาบาลชุมชน ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง หน่วยงานราชการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกท่านที่ให้ข้อมูลและความคิดเห็นในการทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดเพชรบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 – 2573) รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกท่านในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้ให้ความสะดวกในการดำเนินงาน และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขที่จัดทำรูปแบบแผนการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ จนสำเร็จลุล่วง

ในท้ายที่สุด คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนยุทธศาสตร์จังหวัดเพชรบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 – 2573) จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในจังหวัดเพชรบุรี ในการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่และสามารถให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม ทัวถึง เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและยั่งยืนต่อไป

คณะผู้จัดทำ
พฤศจิกายน 2568

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	ค
บทที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดเพชรบุรี	1
ข้อมูลทั่วไป.....	1
ข้อมูลประชากร	3
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	7
ข้อมูลสถานะสุขภาพ	12
บทที่ 2 ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และนโยบายที่เกี่ยวข้อง. 26	
แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข.....	27
นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข.....	29
นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข.....	30
นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....	31
การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน - ปัจจัยภายนอก โดย SWOT	32
การจัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ โดย TOWS.....	35
การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย เข้มมุ่ง	37
บทที่ 3 ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี	38
ยุทธศาสตร์ 1. เสริมสร้างความรอบรู้และส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย	38
ยุทธศาสตร์ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ.....	47
ยุทธศาสตร์ 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล ด้วย Digital Health.....	82
ยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ.....	92
ยุทธศาสตร์ 5. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมและการเงินการคลัง 95	
สรุปโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2569.....	129
เอกสารอ้างอิง	134
รายชื่อผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี	
ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 - 2573)	135

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 – 2573)

1. ภาพรวมและกรอบของแผน

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 – 2573) จัดทำขึ้นเพื่อให้การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของจังหวัดตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมทั่วถึง เท่าเทียม และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน โดยอาศัยกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ ทั้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานราชการ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่

แผนฉบับนี้ยึดกรอบเป้าหมายร่วมของกระทรวงสาธารณสุข คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งแบ่งการพัฒนาเป็น 4 ระยะ ตั้งแต่การ “ปฏิรูประบบ” ไปจนถึงการเป็น “1 ใน 3 ของเอเชีย” ภายในปี 2579 โดยใช้กรอบ “4 Excellence” ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ บริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล เป็นกรอบอ้างอิงสำคัญของการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด

2. บริบทจังหวัดและโครงสร้างประชากร

เพชรบุรีเป็นจังหวัดขนาดกลางทางภาคตะวันตกตอนล่าง อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 123 กิโลเมตร มีพื้นที่ 6,289.2 ตารางกิโลเมตร แบ่งเป็น 3 เขตภูมิประเทศหลัก คือ เขตภูเขาและที่ราบสูงทางตะวันตก พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตที่ราบลุ่มตอนกลาง และเขตที่ราบชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทย ซึ่งเป็นฐานสำคัญของเกษตรกรรม การประมง และการท่องเที่ยว

จำนวนประชากรทะเบียนราษฎร ณ 31 ธันวาคม 2567 เท่ากับ 484,145 คน ประชากรกลางปี 2567 เท่ากับ 479,450 คน โดยมีสัดส่วนเพศชายประมาณร้อยละ 48 และหญิงประมาณร้อยละ 52 อำเภอเมืองเพชรบุรีและอำเภอชะอำมีความหนาแน่นของประชากรสูงสุด สะท้อนความเป็นศูนย์กลางด้านเศรษฐกิจ บริการ และการท่องเที่ยวของจังหวัด

โครงสร้างประชากรของจังหวัดกำลังก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างชัดเจน สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มจากร้อยละ 16.39 (พ.ศ. 2558) เป็นร้อยละ 22.40 ในปี 2567 ขณะที่สัดส่วนประชากรเด็ก 0–14 ปี ลดลงเหลือร้อยละ 14.17 สอดคล้องกับแนวโน้มระดับประเทศ แต่อัตราการเกิดมีชีพของเพชรบุรี (5.47 ต่อประชากรพันคนในปี 2567) อยู่ในระดับต่ำ และต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ส่งผลให้ “อัตราเพิ่มธรรมชาติ” เป็นค่าติดลบต่อเนื่อง สะท้อนสถานการณ์สังคมสูงวัยสมบูรณ์และแรงงานวัยทำงานที่ลดลงในระยะยาว

3. ทรัพยากรระบบสุขภาพและกำลังคน

โครงสร้างบริการสุขภาพของจังหวัดมีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 8 แห่ง ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยมีโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (ระดับ A+) เป็นโรงพยาบาลศูนย์ของจังหวัด กำหนดกรอบเตียง 550 เตียง (ให้บริการจริง 518 เตียง) และมีโรงพยาบาลชุมชนในระดับ M2, F1, F2 อีก 7



แห่ง รวมครอบคลุมเตียงทั้งจังหวัด 910 เตียง (ให้บริการจริง 916 เตียง) พร้อมด้วยเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 110 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ซึ่งกระจายอยู่ในทุกพื้นที่ของจังหวัด

ข้อมูลปี 2568 ระบุว่าจังหวัดมีบุคลากรด้านสุขภาพรวม 3,166 คน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 62.41) และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 29.28) โดยมีตำแหน่งว่างรวม 85 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 4.12 ใกล้เคียงเกณฑ์สูงสุด) เมื่อพิจารณาอัตรากำลังหลักเทียบกับประชากร พบว่า

- แพทย์ 195 คน อัตราส่วน 1:2,470 (ประเทศ 1:1,680)
- ทันตแพทย์ 58 คน อัตราส่วน 1:8,347 (ประเทศ 1:8,057)
- เภสัชกร 100 คน อัตราส่วน 1:4,700 (ประเทศ 1:4,053)
- พยาบาลวิชาชีพ 1,048 คน อัตราส่วน 1:479 (ประเทศ 1:353)
- นักวิชาการ/นักสาธารณสุข 357 คน อัตราส่วน 1:1,532 (ดีกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ 1:2,416)

ภาพรวมสะท้อน “ข้อจำกัดด้านกำลังคนด้านการแพทย์และพยาบาล” เมื่อเทียบกับประเทศ ขณะเดียวกันเพชรบุรีมีฐานกำลังนักสาธารณสุขที่เข้มแข็ง สามารถเป็นทุนสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และงานเชิงระบบในระดับพื้นที่

4. สถานะสุขภาพและปัญหาสำคัญ

ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพสำคัญของจังหวัดเพชรบุรีมีลักษณะดังนี้

- อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด
- เพศชาย 74.79 ปี เพศหญิง 81.87 ปี ใกล้เคียงระดับประเทศ (ชาย 74.62 ปี หญิง 81.38 ปี) แต่ยังมีช่องว่างด้านคุณภาพชีวิตและสุขภาพในบางกลุ่มประชากรที่ต้องพัฒนา
- อัตราเกิด-ตายและโครงสร้างประชากร
- ปี 2567 อัตราเกิดมีชีพ 5.47 ต่อพันประชากร ขณะที่อัตราตาย 8.69 ต่อพันประชากร ส่งผลให้อัตราเพิ่มธรรมชาติเป็นลบต่อเนื่อง สะท้อนสังคมสูงวัยและแรงกดดันต่อระบบสุขภาพและการคลังในระยะยาว
- อัตราทารกตาย
- ปี 2567 อัตราทารกตาย 4.20 ต่อเกิดมีชีพพันคน ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (7.88) และดีกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ สะท้อนความก้าวหน้าในระบบดูแลมารดาและทารกแรกเกิด แต่ยังคงรักษามาตรฐานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

- สาเหตุการตายสำคัญ
- 10 กลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูงสุดต่อแสนประชากร ได้แก่
 - กลุ่มมะเร็งและเนื้องอก (โดยเฉพาะมะเร็งปอด ตับ เต้านม ลำไส้ ปากมดลูก และต่อมลูกหมาก)
 - โรคระบบไหลเวียนเลือด (โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหัวใจอื่น ๆ)
 - โรคทางเดินหายใจ โดยเฉพาะปอดบวมและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
 - กลุ่มโรคติดเชื้อรุนแรง เช่น ติดเชื้อในกระแสเลือด วัณโรค และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
 - สาเหตุภายนอก เช่น อุบัติเหตุทางถนน และการตั้งใจทำร้ายตนเอง
- โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ข้อมูลปี 2568 (1 ม.ค. – 19 มิ.ย. 68) พบว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอัตราป่วยสูงที่สุด (833.90 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ อูจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ อาหารเป็นพิษ และ



ใช้เลือดออก สะท้อนว่าจังหวัดยังต้องรักษาความเข้มแข็งด้านระบบเฝ้าระวัง การสื่อสารความเสี่ยง และการป้องกันควบคุมโรคทั้งเก่าและใหม่

ภาพรวมสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ภาระโรคของจังหวัดเพชรบุรีกำลังเปลี่ยนผ่านจากโรคติดต่อไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และโรคจากการเสื่อมของร่างกายควบคู่กับโรคติดเชื้อที่ยังคงเป็นปัญหา โดยมีบริบทสังคมสูงวัยและข้อจำกัดด้านกำลังคนเป็นแรงกดดันสำคัญต่อระบบสุขภาพ

5. วิสัยทัศน์ เป้าหมาย ค่านิยม และกรอบยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรีระยะ 5 ปี ใช้เป้าหมายร่วมของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” เป็นกรอบบน และเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์จังหวัด “เพชรบุรีเมืองต้นแบบตามศาสตร์พระราชาน่าอยู่ น่ากิน น่าเที่ยว สู่มืองสร้างสรรค์ระดับสากล อย่างยั่งยืน” เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาจังหวัดโดยรวม

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดยึด “ค่านิยมร่วม : PHETCH” เป็นกรอบพฤติกรรมองค์กร และกำหนดกรอบยุทธศาสตร์หลักของแผนจังหวัดไว้ 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

5.1 เสริมสร้างความรอบรู้และส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย

เน้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ลดพฤติกรรมเสี่ยง และเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะเด็ก วัยทำงาน และผู้สูงอายุ เพื่อรับมือสังคมสูงวัยและลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

มุ่งยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้เชื่อมโยงกันอย่างไร้รอยต่อ เสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย รพ.สต. – รพช. – รพศ. การจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคซับซ้อน ตลอดจนระบบส่งต่อที่รวดเร็วและมีมาตรฐาน

5.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลด้วย Digital Health

มุ่งสร้างระบบข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงกันทั้งจังหวัด สนับสนุนการเฝ้าระวังโรค การติดตามตัวชี้วัดสุขภาพ การวางแผนอัตรากำลัง การบริหารเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

5.4 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ

เน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ การพัฒนาผู้นำ การสร้างโอกาสก้าวหน้าในสายงาน การกระจายกำลังคนอย่างเหมาะสม และมาตรการจูงใจเพื่อรักษากำลังคนคุณภาพในจังหวัด

5.5 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมและการเงินการคลัง

มุ่งใช้ทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และโครงสร้างพื้นฐานร่วมกันอย่างคุ้มค่า โปร่งใส และมีธรรมาภิบาล สอดคล้องกับกรอบ “Governance Excellence” ของยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับและข้อเสนอเชิงบริหาร

เมื่อดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ระยะ 5 ปี อย่างต่อเนื่องและบูรณาการ คาดว่าจะเกิดผลสำคัญเชิงระบบดังนี้



- ดัชนีสุขภาพสำคัญของจังหวัด (เช่น อายุคาดเฉลี่ย อัตราตายก่อนวัยอันควรจาก NCD อัตราตายจากมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง ปอดบวม ฯลฯ) มีแนวโน้มดีขึ้นและเข้าใกล้หรือดีกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ
- ระบบบริการสุขภาพทุกระดับเชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความแออัดและการพึ่งพาโรงพยาบาลศูนย์เพียงแห่งเดียว และเพิ่มความเข้มแข็งของบริการปฐมภูมิในทุกอำเภอ
- ระบบข้อมูลและ Digital Health รองรับการติดตามสถานการณ์สุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการจัดสรรทรัพยากรแบบ real-time มากขึ้น
- บุคลากรด้านสุขภาพมีสมรรถนะสูงขึ้นและมีขวัญกำลังใจดีขึ้น ลดการลาออกและการสูญเสียกำลังคนสำคัญ โดยเฉพาะในสาขาขาดแคลน
- การใช้ทรัพยากรและงบประมาณด้านสุขภาพของจังหวัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับเป้าหมาย “ระบบสุขภาพยั่งยืน”

ในเชิงบริหาร แผนฉบับนี้เสนอให้ผู้บริหารทุกระดับใช้เอกสารฉบับเต็มเป็น “กรอบร่วม” ระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ในการกำหนดแผนปฏิบัติการประจำปี การจัดสรรทรัพยากร และการติดตามประเมินผล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วน และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการตัดสินใจ เพื่อให้เพชรบุรีเดินหน้าไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ตามที่แผนกำหนดไว้อย่างแท้จริง





บทที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดเพชรบุรี



เขาวัง หมายถึง เขาวังที่ตั้งของพระนครคีรี ซึ่งรัชกาลที่ 4 ทรงสร้างและพระเจดีย์พระธาตุจอมเพชร นับเป็นเจดีย์คู่บ้านคู่เมือง

ผืนนา หมายถึง เมืองเกษตรกรรมและความอุดมสมบูรณ์

ต้นตาลโตนด หมายถึง ต้นไม้สัญลักษณ์ของจังหวัด

ต้นไม้ประจำจังหวัด ชื่อพรรณไม้ หว่า

คำขวัญจังหวัดเพชรบุรี เขาวังคู่บ้าน ขนมหวาน เมืองพระ เลิศล้ำศิลปะ แดนธรรมะ ทะเลงาม

วิสัยทัศน์จังหวัดเพชรบุรี

เพชรบุรีเมืองต้นแบบตามศาสตร์พระราชานำอยู่ นำกิน นำเที่ยว สู่มืองสร้างสรรค์ระดับสากล อย่างยั่งยืน

1. ข้อมูลทั่วไป

ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดเพชรบุรีอยู่ทางด้านตะวันตกของประเทศอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของกรุงเทพมหานคร ระยะทางห่างจากกรุงเทพมหานคร 123 กิโลเมตร เป็นเมืองด่านสำคัญระหว่างภาคกลางและภาคใต้ มีพื้นที่รวม 6,225.138 ตารางกิโลเมตร หรือ 3,890,711 ไร่ เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่เป็นอันดับที่ 35 ของประเทศไทย

อาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง

ทิศเหนือ ติดกับอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี และอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ทิศใต้ ติดกับอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ทิศตะวันออก ติดกับอำเภอไทย

ทิศตะวันตก ติดกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา



รูปที่ 1 แสดงแผนที่จังหวัดเพชรบุรี



ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดเพชรบุรี พื้นที่ด้านตะวันตกเป็นป่าไม้และภูเขาสูงสลับซับซ้อน มีเทือกเขาตะนาวศรีกั้นอาณาระหว่างประเทศไทยกับเมียนมา มีความยาวประมาณ 12 กิโลเมตร มีแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่าน 3 สาย ได้แก่ แม่น้ำเพชรบุรี มีความยาว 227 กิโลเมตร แม่น้ำบางกลอย มีความยาว 44 กิโลเมตร และแม่น้ำบางตะบูน มีความยาว 18 กิโลเมตร ประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นทางตะวันออก ของพื้นที่ ซึ่งเป็นที่ราบลุ่มชายฝั่งทะเล ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น 3 เขต ดังนี้

1. เขตภูเขาและที่ราบสูง อยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดเพชรบุรี ติดกับประเทศเมียนมา มีลักษณะเป็นเทือกเขาทอดยาวจากเหนือมาใต้ พื้นที่จากบริเวณนี้จะลาดต่ำมาทางทิศตะวันออก
2. เขตที่ราบลุ่ม บริเวณตอนกลางของจังหวัดเพชรบุรี มีแม่น้ำเพชรบุรีเป็นแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่าน และมีเขื่อนแก่งกระจานและเขื่อนเพชรบุรี ซึ่งเป็นแหล่งน้ำระบบชลประทาน บริเวณนี้เป็นเขตเกษตรกรรมที่สำคัญของจังหวัดเพชรบุรี
3. เขตที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้านตะวันออกของจังหวัด ติดกับชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทย บริเวณนี้เป็นแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัด ด้านการประมง การท่องเที่ยว ลักษณะชายฝั่งจังหวัดเพชรบุรี มีระบบนิเวศป่าชายเลน เป็นแหล่งอนุบาลสัตว์ทะเล

ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดเพชรบุรีมีลักษณะภูมิประเทศที่หลากหลาย ประกอบกับมีพื้นที่ติดกับอ่าวไทย จึงได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ในฤดูฝน และอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือในฤดูหนาว จึงทำให้จังหวัดเพชรบุรีสามารถแบ่งฤดูได้ 3 ฤดู ดังนี้

- ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ – กลางเดือนพฤษภาคม
- ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม - กลางเดือนตุลาคม
- ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม – กลางเดือนกุมภาพันธ์

เพชรบุรีสามารถท่องเที่ยวได้ตลอดทั้งปีแต่ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการท่องเที่ยวมากที่สุดคือ ช่วงเดือน ธันวาคม – เดือนเมษายน ของทุกปี

การปกครอง

จังหวัดเพชรบุรี มีรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดิน 3 รูปแบบ คือ

1. การบริหารราชการส่วนกลาง

ประกอบด้วยหน่วยงานสังกัดส่วนกลาง ซึ่งมาตั้งหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ จำนวน 84 ส่วนราชการ

2. การบริหารราชการส่วนภูมิภาค



ระดับจังหวัดประกอบด้วยส่วนราชการประจำจังหวัดจำนวน 32 ส่วนราชการระดับอำเภอ ประกอบด้วย 8 อำเภอ 93 ตำบล 698 หมู่บ้าน ได้แก่ อำเภอเมืองเพชรบุรี, อำเภอเขาย้อย, อำเภอหนองหญ้าปล้อง, อำเภอชะอำ, อำเภอท่ายาง, อำเภอบ้านลาด, อำเภอบ้านแหลม และอำเภอแก่งกระจาน

3. การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบุรี เทศบาล 15 แห่ง (เทศบาลเมือง 2 แห่ง และเทศบาลตำบล 13 แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล 69 แห่ง

ตารางแสดงเขตการปกครอง จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2568

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	ชุมชนในเขตเทศบาลเมือง	องค์การบริหารส่วนตำบล	ระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัด (กม.)
เมืองเพชรบุรี	24	184	1	3	17	17	0
เขาย้อย	10	57	-	1	-	7	22
หนองหญ้าปล้อง	4	31	-	-	-	3	34
ชะอำ	9	67	1	2	27	4	48
ท่ายาง	12	119	-	4	-	9	15
บ้านลาด	18	115	-	1	-	14	7
บ้านแหลม	10	73	-	2	-	9	12
แก่งกระจาน	6	52	-	-	-	6	54
รวม	93	698	2	13	44	69	

2. ข้อมูลประชากร

จำนวนประชากรทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567

ประเทศไทย เท่ากับ 65,951,210 คน สัดส่วนเพศชาย ร้อยละ 48.74 ของประชากรทั้งหมด อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 1: 1.05 (ชาย เท่ากับ 32,145,282 คน หญิง เท่ากับ 33,805,928 คน)

จังหวัดเพชรบุรี เท่ากับ 484,145 คน สัดส่วนเพศชายร้อยละ 48.11 ของประชากรทั้งหมด อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 1 : 1.07 (ชาย เท่ากับ 232,930 คน หญิง เท่ากับ 251,215 คน)

จำนวนประชากรกลางปี 2567

ประเทศไทย เท่ากับ 65,007,426 คน สัดส่วนเพศชาย ร้อยละ 48.71 ของประชากรทั้งหมด อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 1: 1.05 (ชาย เท่ากับ 31,661,964 คน หญิง เท่ากับ 33,345,462 คน)

จังหวัดเพชรบุรี เท่ากับ 479,450 คน สัดส่วนเพศชายร้อยละ 48.02 ของประชากรทั้งหมด อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 1 : 1.08 (ชาย เท่ากับ 230,236 คน หญิง เท่ากับ 249,214 คน)



อำเภอที่มีความหนาแน่นของประชากรมากที่สุดคือ อำเภอเมืองเพชรบุรี 427.38 คน ต่อตารางกิโลเมตร รองลงมาได้แก่อำเภอชะอำ 276.01 คน ต่อตารางกิโลเมตร และอำเภอเขาย้อย 193.89 คน ต่อตารางกิโลเมตร ตามลำดับ

พื้นที่และความหนาแน่นของประชากรรายอำเภอ จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2567

อำเภอ	พื้นที่		จำนวนประชากร*(คน)	ความหนาแน่น (คน/ตร.กม.)	จำนวนครัวเรือน
	ตร.กม.	ร้อยละ			
เมืองเพชรบุรี	283.9	4.52	121,334	427.38	53,206
เขาย้อย	305.6	4.86	38,564	193.89	20,666
หนองหญ้าปล้อง	1,248.0	19.84	16,503	55.36	7,327
ชะอำ	660.6	10.50	84,350	276.01	66,472
ท่ายาง	793.5	12.62	85,421	129.31	36,314
บ้านลาด	298.1	4.74	51,787	65.26	18,592
บ้านแหลม	198.9	3.16	51,956	20.78	18,582
แก่งกระจาน	2,500.5	39.76	34,230	27.43	16,353
รวม	6,289.2	100.00	484,145	76.98	237,512

ที่มา : *ทะเบียนราษฎร ณ 31 ธันวาคม 2567 (ประชากรกลางปีไม่ได้จำแนกรายพื้นที่)

จำนวนประชากรจำแนกรายกลุ่มอายุและเพศ ตามเขตความรับผิดชอบ จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2567

กลุ่มอายุ	ประชากรกลางปี 2567			ทะเบียนราษฎร 2567		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
0-4 ปี	9,166	8,715	17,881	8,799	8,422	17,221
5-9 ปี	11,883	11,251	23,134	11,594	10,933	22,527
10-14 ปี	13,883	13,058	26,941	13,724	13,038	26,762
15-19 ปี	14,454	13,769	28,223	14,474	13,706	28,180
20-24 ปี	14,017	13,876	27,893	14,002	13,871	27,873
25-29 ปี	16,832	16,288	33,120	16,615	16,107	32,722
30-34 ปี	17,000	16,649	33,649	16,969	16,620	33,589
35-39 ปี	16,697	16,735	33,432	16,491	16,647	33,138
40-44 ปี	17,560	18,133	35,693	17,410	17,940	35,350
45-49 ปี	18,233	18,977	37,210	18,042	18,956	36,998
50-54 ปี	17,782	19,688	37,470	17,816	19,465	37,281
55-59 ปี	16,985	20,433	37,418	16,883	20,387	37,270
60-64 ปี	14,817	18,137	32,954	15,057	18,432	33,489



กลุ่มอายุ	ประชากรกลางปี 2567			ทะเบียนราษฎร 2567		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
65-69 ปี	11,090	14,252	25,342	11,372	14,604	25,976
70-74 ปี	8,384	11,348	19,732	8,443	11,483	19,926
75-79 ปี	5,274	7,466	12,740	5,542	7,833	13,375
80-84 ปี	3,121	4,899	8,020	3,096	4,903	7,999
85-89 ปี	1,957	3,409	5,366	1,959	3,418	5,377
90 ปีขึ้นไป	1,101	2,131	3,232	1,095	2,164	3,259
ไม่ระบุอายุ	-	-	-	3,547	2,286	5,833
รวม	230,236	249,214	479,450	232,930	251,215	484,145

ที่มา : ประชากรกลางปี 2567 จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
 ประชากรทะเบียนราษฎร 2567 จาก กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

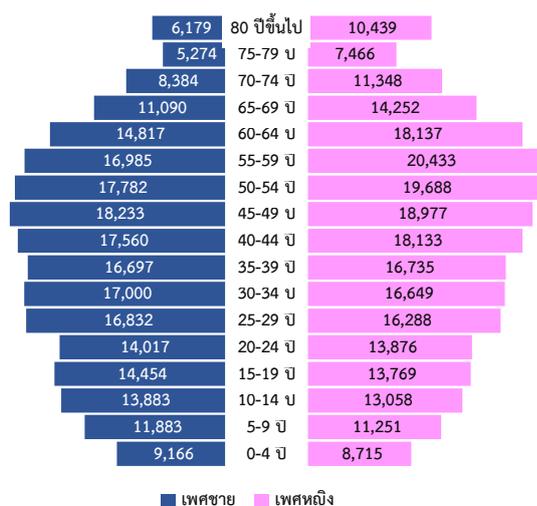
โครงสร้างประชากร

ลักษณะโครงสร้างทางอายุของประชากรจังหวัดเพชรบุรีจากฐานข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2567 เท่ากับ 479,450 คน เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มอายุระหว่าง 0 - 4 ปี ถึง 30 - 34 ปี มีจำนวนประชากรชายมากกว่าหญิง หลังจากนั้นประชากรหญิงเริ่มมากกว่าชาย

ดัชนีผู้สูงอายุยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับประเทศ และสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.39 ใน พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 22.40 ใน พ.ศ. 2567 ในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยเด็ก 0 - 14 ปี ลดลงจากร้อยละ 17.09 ใน พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 14.17 ใน พ.ศ. 2567

ประเทศไทย ประชากรจากฐานประชากรกลางปี พ.ศ. 2567 เท่ากับ 65,007,426 คน สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.40 (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13,333,543 คน) และ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก 0 - 14 ปี ร้อยละ 15.02 (ประชากรอายุ 0 - 14 ปี จำนวน 9,762,473 คน)

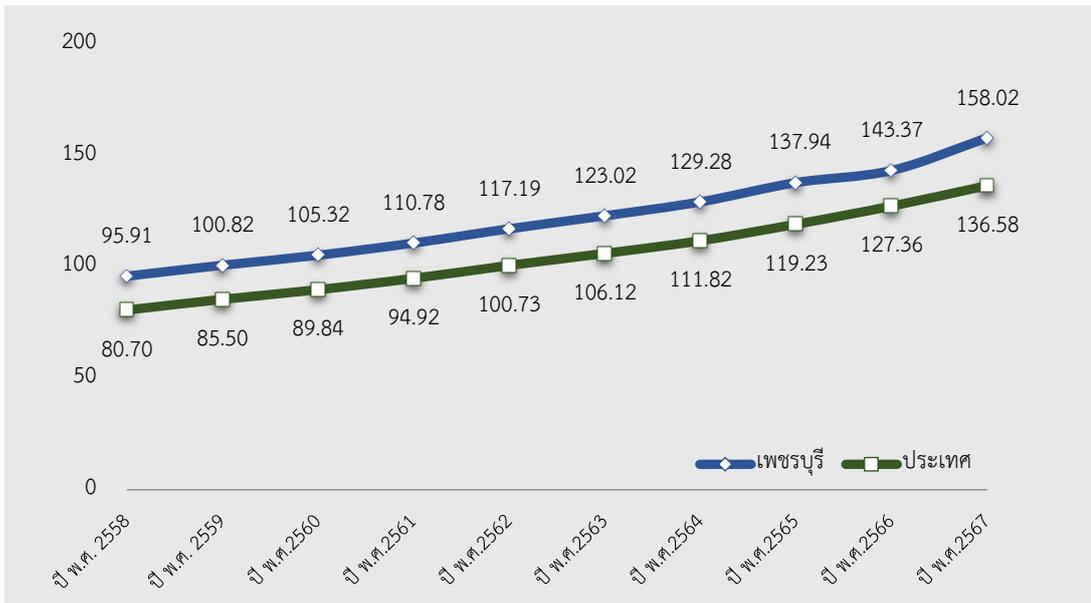
ปิรามิดแสดงจำนวนประชากรจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2567



ที่มา : ประชากรกลางปี กองยุทธศาสตร์และแผนงาน



ดัชนีผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรีเทียบกับประเทศ พ.ศ. 2558 – 2567



ที่มา : ประชากรกลางปี กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สัดส่วนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2558 – 2567



ที่มา : ประชากรกลางปี กองยุทธศาสตร์และแผนงาน



3. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

จำนวนสถานบริการสาธารณสุข ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายอำเภอ พ.ศ. 2568

อำเภอ	โรงพยาบาลสังกัด สร.					รพ.นอก สร./ อื่นๆ		รพ. สต.	PCU/ NPCU	หน่วย บริการ สังกัด อปท.	ศูนย์ บริการ สร. เทศบาล
	โรงพยาบาล	ระดับ ปัจจุบัน แบบเดิม ปี 2567	แผน SAP ตามที่ เขต สุขภาพ วางไว้	จำนวน เตียง ตาม กรอบ	จำ นวน เตียง จริง	จำ นวน	เตียง				
เมือง เพชรบุรี	พระจอม เกล้าฯ	S	A+	550	518	2*	30	16	11	8	1
เขาย้อย	เขาย้อย	F1	S	60	33	-	-	12	4	-	0
หนองหญ้า ปล้อง	หนองหญ้า ปล้อง	F2	S	30	50	-	-	8	1	-	0
ชะอำ	ชะอำ	M2	S+	90	90	-	-	13	6	-	1
ท่ายาง	ท่ายาง	M2	S+	90	89	-	-	20	9	-	0
บ้านลาด	บ้านลาด	F2	S	30	33	-	-	19	5	-	0
บ้านแหลม	บ้านแหลม	F2	S	30	37	-	-	13	5	-	1
แก่ง กระจาน	แก่งกระจาน	F2	S	30	66	-	-	9	4	-	0
รวม	8	-	-	910	916	2	30	110	45	8	3

หมายเหตุ : ข้อมูลจากการสำรวจ ณ วันที่ 20 มกราคม 2568

*รพ.ค่ายรามราชนิเวศน์ จำนวน 30 เตียง และสถานีกาชาดที่ 8

สถานการณ์การบริหารบุคลากรด้านสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ปี 2568

จังหวัดเพชรบุรี มีข้อมูลบุคลากรทั้งหมด จำนวน 3,166 คน แยกประเภท ดังนี้ ข้าราชการ จำนวน 1,976 คน คิดเป็นร้อยละ 62.41 ลูกจ้างประจำ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 1.64 พนักงานราชการ จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 3.13 ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 3.54 และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 927 คน คิดเป็นร้อยละ 29.28 สำหรับการสูญเสียของบุคลากรประเภทข้าราชการ (ลาออก) (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 มิถุนายน 2568) พบว่า มีการสูญเสียบุคลากร จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 0.73 และมีผู้เกษียณอายุราชการปี 2568 จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 1.93



สำหรับตำแหน่งว่างของจังหวัดเพชรบุรี มีรายละเอียดดังนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 55 อัตรา คิดเป็นร้อยละ 4.15 และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 อัตรา คิดเป็นร้อยละ 4.08 รวม 85 อัตรา คิดเป็นร้อยละ 4.12 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 4)

เมื่อจำแนกรายวิชาชีพหลักโดยคิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรทะเบียนราษฎร ณ 31 ธันวาคม 2567 (484,145 คน) ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 195 คน อัตราส่วน 1 : 2,470 (อัตราส่วนประเทศ 1 : 1,680) ทันตแพทย์ จำนวน 58 คน อัตราส่วน 1 : 8,347 (อัตราส่วนประเทศ 1 : 8,057) เกษษกร จำนวน 100 คน อัตราส่วน 1 : 4,700 (อัตราส่วนประเทศ 1 : 4,053) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,048 คน อัตราส่วน 1 : 479 (อัตราส่วนประเทศ 1 : 353) นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข จำนวน 357 คน อัตราส่วน 1 : 1,532 (อัตราส่วนประเทศ 1 : 2,416)

จำนวนข้าราชการที่กำลังลาศึกษาต่อเฉพาะทาง ได้แก่

1. แพทย์ จำนวน 13 คน แยกรายสาขา ดังนี้

1.1 ทุนโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 9 คน ; สาขาจิตเวชศาสตร์ จำนวน 1 คน, สาขาโสต ศอ นาสิก จำนวน 1 คน, สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 คน, สาขาประสาทวิทยา จำนวน 1 คน, สาขาอนุสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 1 คน, สาขาอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต จำนวน 1 คน, สาขาอนุสาขาออร์โธปิดิกส์ - บุรณสภาพ จำนวน 1 คน, สาขาอนุสาขาโรคหัวใจ จำนวน 1 คน, สาขาอนุสาขาโรคข้อและรูมาติซึม จำนวน 1 คน

1.2 ทุนโรงพยาบาลชะอำ จำนวน 1 คน ; สาขาศัลยศาสตร์ จำนวน 1 คน

1.3 ทุนโรงพยาบาลท่ายาง จำนวน 3 คน ; สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 1 คน, สาขากุมารเวชศาสตร์ จำนวน 1 คน, สาขาอายุรศาสตร์ จำนวน 1 คน

2. ทันตแพทย์ จำนวน 5 คน ดังนี้

2.1 สาขาปริทันตวิทยา จำนวน 2 คน

2.2 สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ จำนวน 1 คน

2.3 สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ จำนวน 1 คน

2.4 สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ แขนงวิชาทันตกรรมประดิษฐ์และรากฟันเทียมดิจิทัล (ภาคพิเศษ)

จำนวน 1 คน

จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพ จำแนกตามหน่วยงานและประเภทการจ้าง จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2568

ลำดับ	หน่วยงาน	แยกประเภทการจ้าง					รวมทุกประเภท	กรอบอัตรากำลัง	FTE (ร้อยละ)
		ขรก.	ลจป.	พรก.	ลจช.	พกส.			
		(ราย)	(ราย)	(ราย)	(ราย)	(ราย)			
1	รพ.พระจอมเกล้าฯ	705	29	41	61	383	1,219	1,818	67.05
2	รพ.เขาย้อย	93	2	2	6	42	145	261	55.56
3	รพ.หนองหญ้าปล้อง	76	4	5	6	28	119	203	58.62
4	รพ.บ้านลาด	102	3	2	3	54	164	240	68.33



ลำดับ	หน่วยงาน	แยกประเภทการจ้าง					รวมทุกประเภท	กรอบอัตรากำลัง	FTE (ร้อยละ)
		ขรก.	ลจป.	พรก.	ลจช.	พกส.			
		(ราย)	(ราย)	(ราย)	(ราย)	(ราย)			
5	รพ.บ้านแหลม	90	2	4	2	40	138	215	64.19
6	รพ.ท่าช้าง	154	4	6	13	60	237	411	57.66
7	รพ.ชะอำ	167	5	3	15	82	272	454	59.91
8	รพ.แก่งกระจาน	83	3	0	6	41	133	207	64.25
9	สสอ.เมือง	60	0	1	0	27	88	156	56.41
10	สสอ.เขาย้อย	45	0	1	0	15	61	92	66.30
11	สสอ.ท่าช้าง	73	0	1	0	29	103	176	58.52
12	สสอ.บ้านลาด	62	0	0	0	37	99	158	62.66
13	สสอ.บ้านแหลม	50	0	2	0	27	79	105	75.24
14	สสอ.ชะอำ	52	0	2	0	33	87	123	70.73
15	สสอ.แก่งกระจาน	34	0	2	0	16	52	52	100.00
16	สสอ.หนองหญ้าปล้อง	26	0	1	0	11	38	60	63.33
17	สสจ.เพชรบุรี	104	0	26	0	2	132	226	58.41
	รวม	705	29	41	61	383	1,219	1,818	67.05

ข้อมูลจากระบบ HROPS ณ วันที่ 11 มิ.ย. 68

*หมายเหตุ: มีการขยายกรอบอัตรากำลัง

จำนวนและอัตราบุคลากรด้านสุขภาพรายวิชาชีพ จำแนกรายพื้นที่ จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2568

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพ				
		แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข
1	รพ.พระจอมเกล้าฯ	93	12	35	487	27
2	รพ.เขาย้อย	13	4	5	43	10
3	รพ.หนองหญ้าปล้อง	7	3	4	42	7
4	รพ.บ้านลาด	8	7	8	50	9
5	รพ.บ้านแหลม	9	6	5	40	11



ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพ				
		แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นักวิชาการ สาธารณสุข/ นักสาธารณสุข
6	รพ.ท่าช้าง	24	8	12	86	12
7	รพ.ชะอำ	30	7	14	93	13
8	รพ.แก่งกระจาน	10	5	4	45	11
9	สสอ.เมือง				24	30
10	สสอ.เขาย้อย				12	27
11	สสอ.ท่าช้าง				24	39
12	สสอ.บ้านลาด				28	28
13	สสอ.บ้านแหลม				20	26
14	สสอ.ชะอำ				22	33
15	สสอ.แก่งกระจาน				12	21
16	สสอ.หนองหญ้าปล้อง				9	14
17	สสจ.เพชรบุรี	1	6	13	11	39
	รวม	195	58	100	1,048	357
	อัตราส่วน	1:2,470	1:8,347	1:4,700	1:479	1:1,532
	(อัตราส่วนประเทศ)	(1 : 1,680)	(1 : 8,057)	(1 : 4,053)	(1 : 353)	(1 : 2,416)

หมายเหตุ: แพทย์อยู่ระหว่างลาศึกษา จำนวน 13 ราย, ทันตแพทย์อยู่ระหว่างลาศึกษา จำนวน 5 ราย

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี วันที่ 11 มิถุนายน 2568

ประชากรทะเบียนราษฎร ณ 31 ธันวาคม 2567 เท่ากับ 484,145 คน

จำนวนสถานประกอบการจังหวัดเพชรบุรี จำแนกรายอำเภอ พ.ศ. 2568

ประเภท	เมือง เพชรบุรี	แก่ง กระจาน	เขา ย้อย	ชะอำ	ท่า ช้าง	บ้าน ลาด	บ้าน แหลม	หนอง หญ้า ปล้อง	รวม
ขายยาแผนปัจจุบัน	47	2	12	22	12	7	8	0	110
ขายยาบรรจุเสร็จ	2	0	1	1	0	0	0	0	4
ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	3	0	2	2	1	0	1	0	9



ประเภท	เมือง เพชรบุรี	แก่ง กระเจาน	เขา ย้อย	ชะอำ	ท่า ยาง	บ้าน ลาด	บ้าน แหลม	หนอง หญ้า ปล้อง	รวม
ชายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	9	0	2	0	1	0	2	0	14
ผลิตภัณฑ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ชายยาสัตว์	2	0	0	3	6	2	0	0	14
ชายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2	9	1	1	3	4	1	1	0	26
ชายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 3	1	-	-	-	-	-	-	-	1
ชายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 4	1	-	-	-	-	-	-	-	1
ครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและ ประสาท ประเภท 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและ ประสาท ประเภท ประเภท 3	2	0	0	0	0	0	0	0	2
ครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและ ประสาท ประเภท ประเภท 4	16	0	0	2	3	0	1	0	22
สถานพยาบาลเอกชนที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน									
- โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	2	-	-	-	-	-	-	-	2
- คลินิกเวชกรรม	56	-	3	8	9	2	3	-	81
- คลินิกทันตกรรม	25	-	2	5	3	-	1	-	36
- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	16	-	-	-	3	-	-	-	19
- คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	1	-	-	-	-	-	-	-	1
- คลินิกผดุงครรภ์	1	-	-	-	3	1	-	-	5
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	19	7	11	4	4	11	8	3	67
- คลินิกเทคนิคการแพทย์	6	-	-	2	1	-	-	-	9



จำนวนสถานประกอบการจังหวัดเพชรบุรี จำแนกรายอำเภอ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

สถานพยาบาลเอกชน	เมือง เพชร บุรี	แก่ง กระจ งาน	เขา ย้อย	ชะ อำ	ท่า ยาง	บ้าน ลาด	บ้าน แหลม	หนอง หญ้า ปล้อง	รวม
- คลินิกการแพทย์แผนไทย	6	-	-	-	-	2	2	-	10
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะ การแพทย์แผนจีน	1	-	-	-	-	-	-	-	1
- สหคลินิก	3	-	-	1	1	-	-	-	5
- กายภาพบำบัด	3	-	-	3	-	-	1	1	8

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มิถุนายน 2568

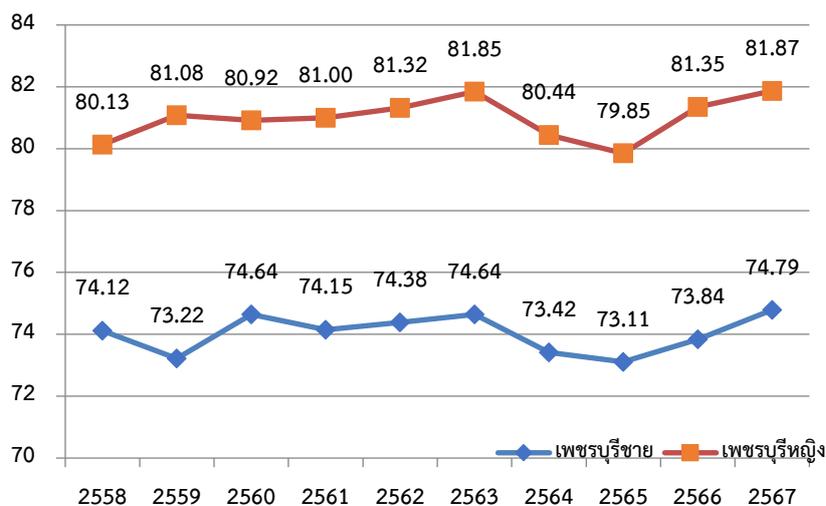
4. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

อายุคาดเฉลี่ย

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดเพชรบุรี จากฐานข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2567 เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2566 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย กล่าวคือ เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 81.87 ในขณะที่เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 74.79 เมื่อเทียบกับระดับประเทศ พบว่าจังหวัดเพชรบุรี มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดต่ำกว่าระดับประเทศทั้งชายและหญิง

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ประเทศไทย ในช่วง 5 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2563 - 2568 เพศชาย เท่ากับ 74.62 เพศหญิง เท่ากับ 81.38 (การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543 - 2573, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

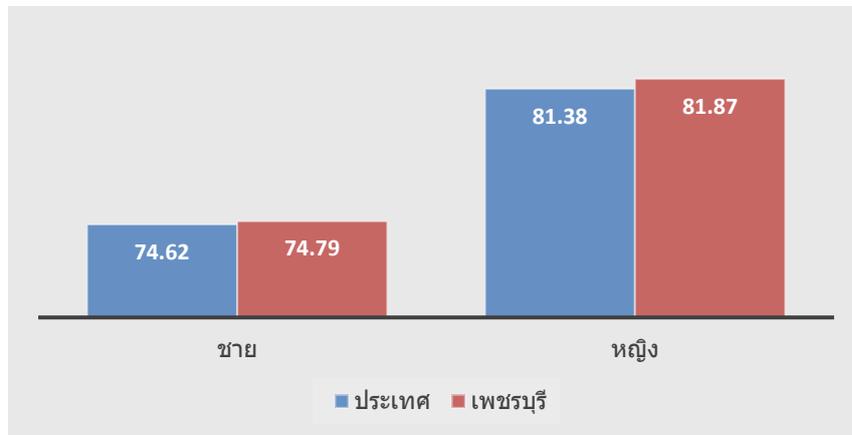
อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกตามเพศ จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2558 – 2567



ที่มา : ประชากรกลางปี กองยุทธศาสตร์และแผนงาน



อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกตามเพศ จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2567
เทียบกับประเทศไทย ในช่วง 5 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2563 - 2568



ระดับประเทศ ที่มา : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543 - 2573,
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สถิติชีพ

ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชากรจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2565 - 2567

สถานะสุขภาพ	ประเทศไทย		จังหวัด					
	ปี 2566		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ	498,988	7.7	2,905	6.07	2,977	6.22	2,621	5.47
ตาย	552,660	8.5	4,490	9.38	4,218	8.81	4,167	8.69
มารดาตาย	114	22.8	1	35.51	1	33.59	0	0
ทารกตาย	2,687	5.4	26	9.23	24	8.06	11	4.20
อัตราเพิ่มธรรมชาติ	-53,662	-0.8	-1,585	-0.331	-1,241	-0.259	-1,546	-0.322

ที่มา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

อัตราเกิด = จำนวนเกิด * 1,000/จำนวนประชากรกลางปี

อัตรตาย = จำนวนตาย * 1,000/จำนวนประชากรกลางปี

อัตรามารดาตาย = จำนวนมารดาตาย * 100,000/จำนวนเกิดมีชีพ

อัตราทารกตาย = จำนวนทารกตาย * 1,000/จำนวนเกิดมีชีพ

อัตราเพิ่มธรรมชาติ = อัตราเกิด - อัตรตาย % (คิดเป็นร้อยละ)

ประชากรกลางปี 2565 เท่ากับ 478,702

2566 เท่ากับ 478,967

2567 เท่ากับ 479,450

ประชากรกลางปี 2566 ประเทศไทย เท่ากับ 65,083,836



สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากการพิจารณาการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประชาชนจังหวัดเพชรบุรีปี พ.ศ.2568 (1ม.ค.68 -19 มิ.ย.68) พบว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอัตราป่วยสูงที่สุดคือ 833.90 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ อูจจาระร่วง มีอัตราป่วย 567.48 ต่อประชากรแสนคน โรคไข้หวัดใหญ่ มีอัตราป่วย 563.05 และลำดับที่ 4-10 ได้แก่ โรคปอดอักเสบ, โรคอาหารเป็นพิษ, ไข้เลือดออก, โรคสுகไส, โรคซิฟิลิส, โรคไข้มาลาเรีย และโรคมือ เท้า ปาก ตามลำดับ

ลำดับ	โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	2565				2566				2567				2568			
		จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)
1	ไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)	15,018	3113.34	13	2.69	2,733	566.57	3	0.62	5,226	1,094.69	4	0.83	3,981	833.90	2	0.41
2	อูจจาระร่วง	5,980	1239.69	0	0	3,992	827.36	0	0	16	3.35	0	0	2,708	567.48	0	0
3	ไข้หวัดใหญ่	552	114.43	0	0	2,618	542.73	0	0	5,318	1,113.96	0	0	2,688	563.05	0	0
4	ปอดอักเสบ	1,512	313.45	0	0	1,612	334.18	1	0.21	2,319	485.76	2	0.41	1,003	210.09	0	0
5	อาหารเป็นพิษ	343	71.11	0	0	502	104.07	0	0	1,105	231.46	0	0	421	88.18	0	0
6	โรคไข้เลือดออก	394	811.68	0	0	2,324	485.72	1	0.21	1,183	247.80	0	0	152	31.84	0	0
7	สுகไส	118	24.46	0	0	152	31.93	0	0	265	58.75	0	0	104	23.05	0	0
8	ซิฟิลิส	68	14.10	0	0	109	22.60	0	0	156	37.96	0	0	63	15.61	0	0
9	ไข้มาลาเรีย	53	10.99	0	0	143	29.64	0	0	109	32.38	0	0	54	14.64	0	0
10	มือเท้าปาก	689	142.83	0	0	472	97.85	0	0	958	424.32	0	0	50	21.86	0	0

ดังตาราง จำนวนผู้ป่วยสูงสุด 10 ลำดับ ด้วยโรคติดต่อต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดเพชรบุรี

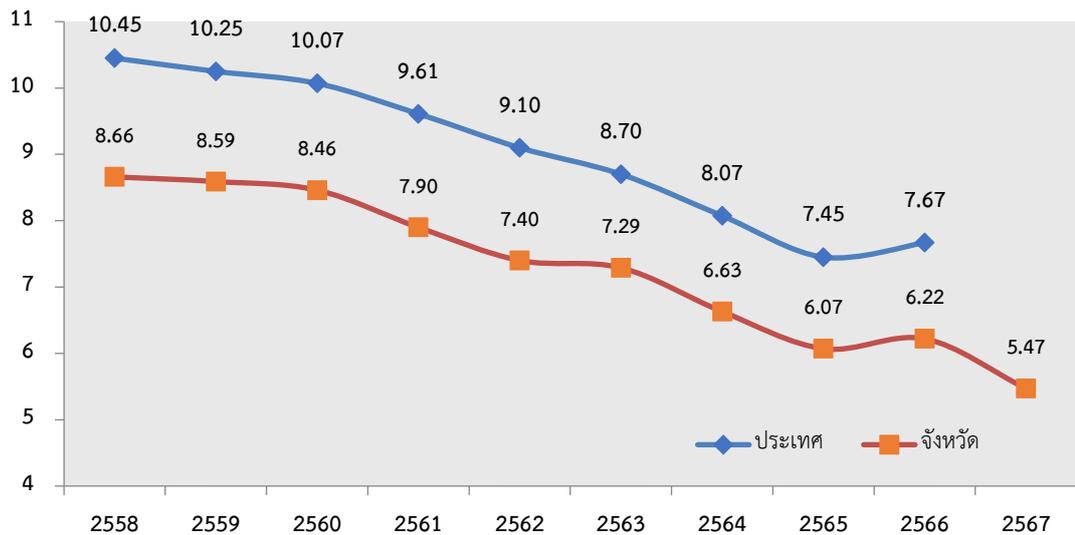
ที่มา: ข้อมูล ปี2565 (วันที่ 1ม.ค-31 ธ.ค 2565) จาก R506 ข้อมูล ปี2566 (วันที่ 1ม.ค-31 ธ.ค 2566) จาก R506 ปี 2567 (วันที่ 1ม.ค -31 ธ.ค 2568 ข้อมูลอูจจาระร่วง นำออกจากระบบ R506) และ 2568 จากแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล DDS /กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขข้อมูลจังหวัดเพชรบุรี ณ วันที่ 19 มิ.ย.68



การเกิดมีชีพ

อัตราเกิดมีชีพ พ.ศ. 2567 จำนวน 2,621 ราย เท่ากับ 5.47 ต่อประชากรพันคน มีแนวโน้มลดลง สอดคล้องกับระดับประเทศ (พ.ศ. 2566 เท่ากับ 7.67 ต่อประชากรพันคน) และต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (6.63 ต่อประชากรพันคน)

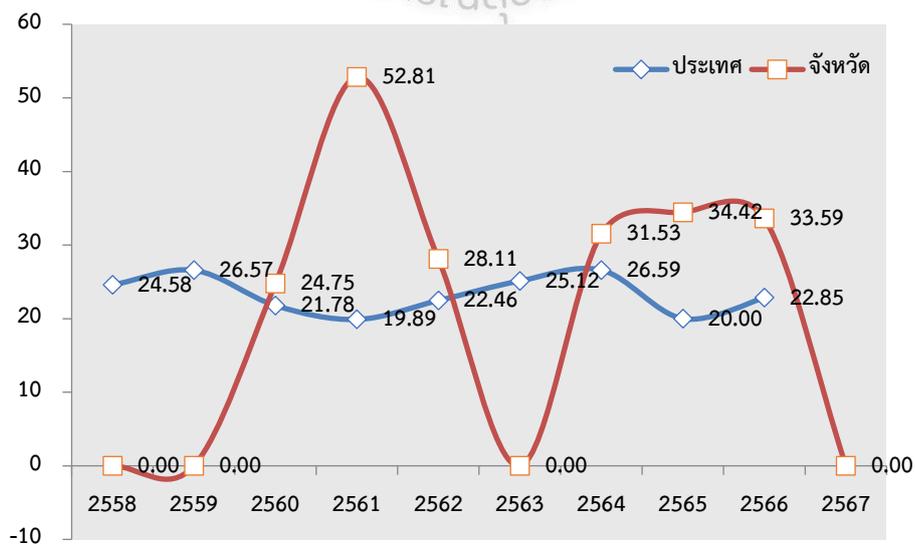
อัตราเกิดมีชีพต่อประชากรพันคนจังหวัดเพชรบุรีเทียบกับประเทศ พ.ศ. 2558 – 2567



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

อัตรามารดาตาย

อัตรามารดาตายต่อเกิดมีชีพแสนคนจังหวัดเพชรบุรีเทียบกับประเทศ พ.ศ. 2558 – 2567

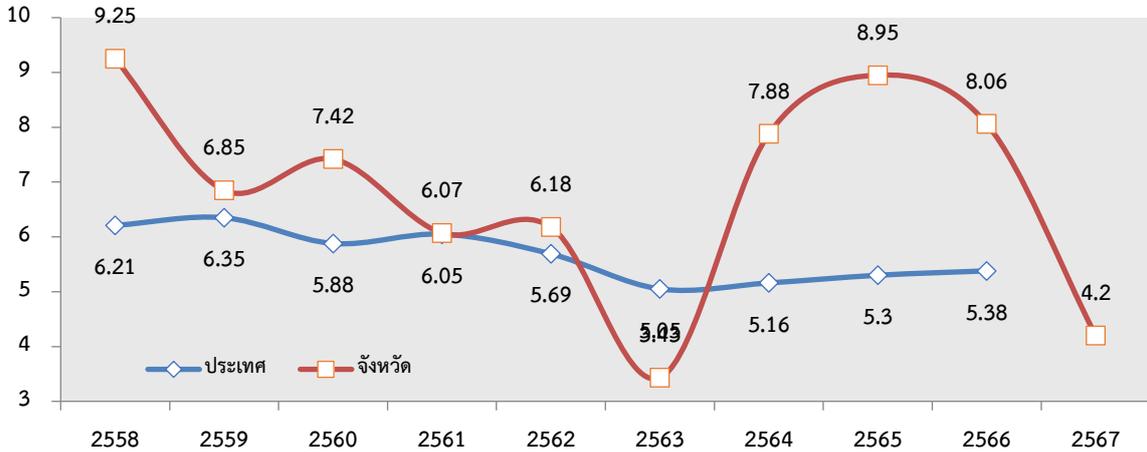


ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



อัตราทารกตาย

อัตราทารกตายตามมรณบัตร พ.ศ. 2567 จำนวน 11 ราย เท่ากับ 4.20 ต่อเกิดมีชีพพันคน น้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (7.88 ต่อเกิดมีชีพพันคน) และระดับประเทศ (พ.ศ. 2566 เท่ากับ 5.38 ต่อเกิดมีชีพพันคน) สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่จากภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด



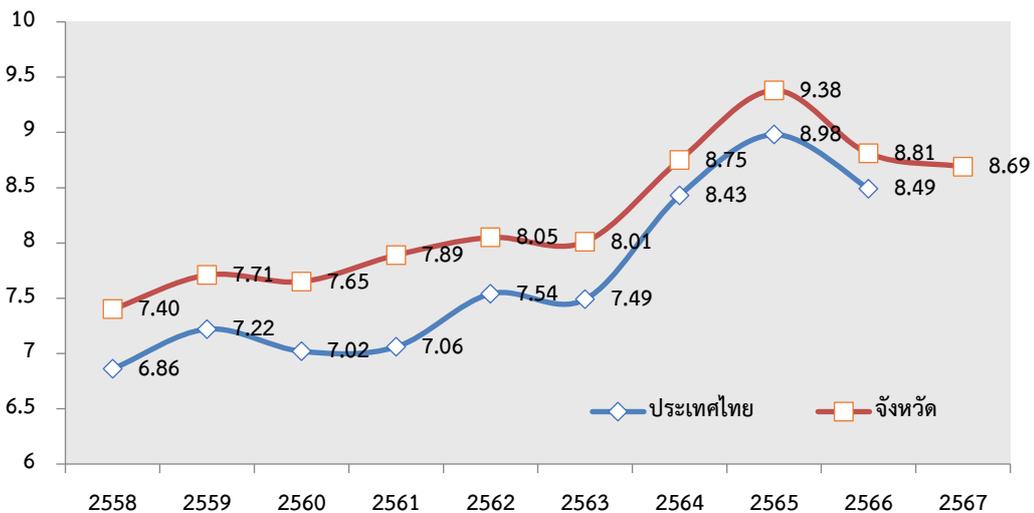
อัตราทารกตายต่อเกิดมีชีพพันคนจังหวัดเพชรบุรีเทียบกับประเทศ พ.ศ. 2558 – 2567

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

การตาย

ข้อมูลจากมรณบัตร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567 พบว่ามีจำนวนการตาย 4,167 ราย คิดเป็นอัตรา 8.69 ต่อประชากรพันคน มีแนวโน้มสูงขึ้นสอดคล้องกับประเทศ และสูงกว่าประเทศ (พ.ศ. 2566 เท่ากับ 8.49 ต่อประชากรพันคน)

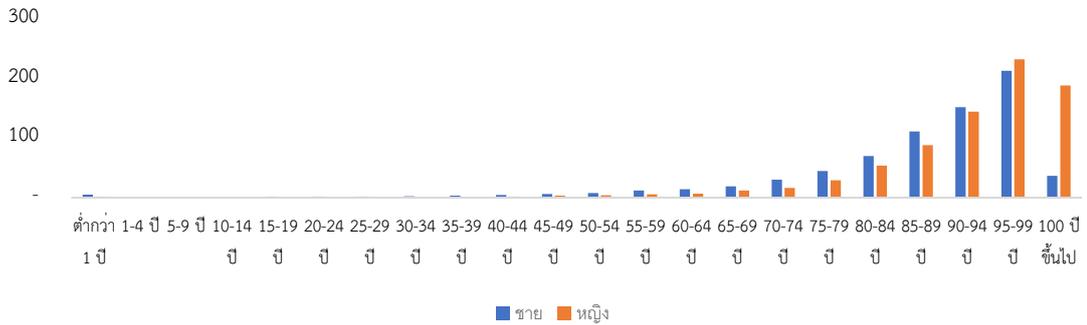
อัตราตายต่อประชากรพันคนจังหวัดเพชรบุรีเทียบกับประเทศ พ.ศ. 2558 – 2567



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



อัตราการตายต่อประชากรพันคนจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ. 2567



ที่มา มรณบัตรจำแนกตามภูมิภาค ณ 31 ธันวาคม 2567

จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคนที่มีภูมิลำเนาจังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ. 2567

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนการตายปี 2567			ประชากรกลางปี 2567			อัตราการตายต่อประชากรแสนคน		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ต่ำกว่า 1 ปี	8	3	11	1,674	1,597	3,271	477.90	187.85	336.29
1-4 ปี	2	1	3	7,492	7,118	14,610	26.70	14.05	20.53
5-9 ปี	2	2	4	11,883	11,251	23,134	16.83	17.78	17.29
10-14 ปี	5	4	9	13,883	13,058	26,941	36.02	30.63	33.41
15-19 ปี	24	4	28	14,454	13,769	28,223	166.04	29.05	99.21
20-24 ปี	23	11	34	14,017	13,876	27,893	164.09	79.27	121.89
25-29 ปี	34	7	41	16,832	16,288	33,120	202.00	42.98	123.79
30-34 ปี	38	15	53	17,000	16,649	33,649	223.53	90.10	157.51
35-39 ปี	54	19	73	16,697	16,735	33,432	323.41	113.53	218.35
40-44 ปี	75	35	110	17,560	18,133	35,693	427.11	193.02	308.18
45-49 ปี	112	64	176	18,233	18,977	37,210	614.27	337.25	472.99
50-54 ปี	134	78	212	17,782	19,688	37,470	753.57	396.18	565.79
55-59 ปี	199	108	307	16,985	20,433	37,418	1,171.62	528.56	820.46
60-64 ปี	206	116	322	14,817	18,137	32,954	1,390.29	639.58	977.12
65-69 ปี	210	174	384	11,090	14,252	25,342	1,893.60	1,220.88	1,515.27
70-74 ปี	252	183	435	8,384	11,348	19,732	3,005.73	1,612.62	2,204.54
75-79 ปี	234	217	451	5,274	7,466	12,740	4,436.86	2,906.51	3,540.03
80-84 ปี	217	263	480	3,121	4,899	8,020	6,952.90	5,368.44	5,985.04
85-89 ปี	217	299	516	1,957	3,409	5,366	11,088.40	8,770.90	9,616.10
90-94 ปี	119	225	344	784	1,559	2,343	15,178.57	14,432.33	14,682.03
95-99 ปี	44	98	142	207	423	630	21,256.04	23,167.85	22,539.68
มากกว่า 99 ปี	4	28	32	110	149	259	3,636.36	18,791.95	12,355.21
รวม	2,213	1,954	4,167	230,236	249,214	479,450	961.19	784.07	869.12

ที่มา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุขวิเคราะห์โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ณ 31 ธันวาคม 2567



อัตราตายต่อประชากรแสนคน 10 ลำดับแรก จำแนกตามกลุ่มโรค 103 กลุ่มโรค
จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2565 – 2567

กลุ่มโรค 103 กลุ่มโรค	พ.ศ. 2565		พ.ศ. 2566		พ.ศ. 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
026 มะเร็งและเนื้องอก (C00-D48)	575	120.11	561	117.13	546	113.88
074 ปอดบวม(J12-J18)	259	54.1	287	59.92	366	76.34
012 โลหิตเป็นพิษ (A40-A41)	295	61.62	294	61.38	287	59.86
069 โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	220	45.96	212	44.26	198	41.30
086 โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ที่เหลือ (N17-N98)	131	27.37	145	30.27	133	27.74
067 โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	146	30.5	131	27.35	124	25.86
096 อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	89	17.34	92	19.21	93	19.40
061 โรคระบบประสาทที่เหลืออยู่ (G04-G25, G31-G98)	90	18.8	93	19.42	83	17.31
068 โรคหัวใจอื่น (I26-I52)	72	15.04	66	13.78	77	16.06
081 โรคระบบย่อยอาหารที่เหลืออยู่ (K00-K22, K28-K66, K80-K92)	61	12.74	55	11.48	58	12.10

หมายเหตุ : ไม่นับ เหตุการณ์ที่ไม่สามารถระบุเจตนา (Y10-Y34)

อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ (R00-R99)

ที่มา : ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน วิเคราะห์โดยกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ประชากรกลางปี	2565 เท่ากับ	478,702
	2566 เท่ากับ	478,967
	2567 เท่ากับ	479,450

เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรค 21 กลุ่ม พบสาเหตุการตายจาก กลุ่มโรคเนื้องอกรวมมะเร็ง (C00-D48) มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือด (I00-I99), กลุ่มโรคระบบหายใจ (J00-J99), กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิต (A00-B99) และสาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย (V01-Y98) เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายแต่ละกลุ่มโรคที่พบมาก พบสาเหตุการตายด้วยกลุ่มโรคต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. **กลุ่มโรคเนื้องอกรวมมะเร็ง (C00-D48)** สาเหตุการตายของกลุ่มโรคเนื้องอกรวมมะเร็งที่พบมาก พ.ศ. 2567 ได้แก่ เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด, เนื้องอกร้ายของเต้านม และเนื้องอกร้ายของตับและท่อน้ำดีในตับตามลำดับ



จำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากรจากกลุ่มโรคเนื่องจากรวมมะเร็ง จำแนกตามประเภท
จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2566 - 2567

กลุ่มโรคเนื่องจากรวมมะเร็ง (C00-D48)	พ.ศ. 2566			พ.ศ. 2567		
	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา
เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด (C349)	1	93	19.42	1	103	21.48
เนื้องอกร้ายของเต้านม* (C509)	2	46	18.49	2	36	14.45
เนื้องอกร้ายของตับและท่อน้ำดีในตับ (C22)	3	71	14.82	3	64	13.35
เนื้องอกร้ายของลำไส้ (C26)	4	43	8.98	4	37	7.72
เนื้องอกร้ายของปากมดลูก* (C539)	5	20	8.04	5	17	6.82
เนื้องอกร้ายของต่อมลูกหมาก** (C61)	6	15	6.52	6	16	6.95
เนื้องอกร้ายของต่อมน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจ์กิน(C859)	7	28	5.85	7	24	5.01
เนื้องอกร้ายที่ตับอ่อน (C25)	9	14	2.92	8	19	3.96
เนื้องอกร้ายที่กระเพาะอาหาร (C16)	10	12	2.51	9	17	3.55
เนื้องอกร้ายที่หลอดอาหาร (C15)	8	18	3.76	10	15	3.13

ประชากรกลางปี 2566 เท่ากับ 478,967 **ชาย เท่ากับ 230,158 *หญิง เท่ากับ 248,809

ประชากรกลางปี 2567 เท่ากับ 479,450 **ชาย เท่ากับ 230,236 *หญิง เท่ากับ 249,214

2. กลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือด (I00-I99) สาเหตุการตายของกลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือดที่พบมาก พ.ศ. 2567 ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหัวใจอื่น* ตามลำดับ

จำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากรจากกลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือด จำแนกตามประเภท

จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2566 - 2567

กลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือด (I00-I99)	พ.ศ. 2566			พ.ศ. 2567		
	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา
โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	1	212	44.26	1	198	41.30
โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	2	131	27.35	2	124	25.86
โรคหัวใจอื่น* (I30-I52)	3	64	13.36	3	66	13.77
ความดันโลหิตสูง (I10-I15)	4	38	7.93	4	45	9.39
โรคหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดฝอย (I70-I79)	5	16	3.34	5	17	3.55

* หัวใจโต, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, โรคเส้นหัวใจรั่ว, ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน

3. กลุ่มโรคระบบหายใจ (J00-J99) สาเหตุการตายของกลุ่มโรคระบบหายใจที่พบมาก พ.ศ. 2567 ได้แก่ ปอดบวม, น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด, โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหืด ตามลำดับ



จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรจากกลุ่มโรคระบบหายใจ จำแนกตามประเภท
จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2566 – 2567

กลุ่มโรคระบบหายใจ (J00-J99)	พ.ศ. 2566			พ.ศ. 2567		
	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา
ปอดบวม (J18)	1	283	59.09	1	362	75.50
น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (J90)	2	18	3.76	2	24	5.01
โรคถุงลมโป่งพอง (J439)	3	17	3.55	3	12	2.50
โรคหืด (J459)	4	8	1.67	4	10	2.09
ความผิดปกติของปอดแบบอื่น (J984)	6	4	0.84	5	6	1.25
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J449)	4	8	1.67	5	6	1.25

4. กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิต (A00-B99) สาเหตุการตายของกลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตที่พบมาก พ.ศ. 2567 ได้แก่ ติดเชื้อในกระแสเลือด, วัณโรค และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส ตามลำดับ

จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรจากกลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิต จำแนกตามประเภท
จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2566 - 2567

กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิต (A00-B99)	พ.ศ. 2566			พ.ศ. 2567		
	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา
ติดเชื้อในกระแสเลือด (A419)	1	299	62.43	1	288	60.07
วัณโรค (A15-A19)	2	33	6.89	2	26	5.42
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (B20-B24)	3	10	2.09	3	10	2.09
โรคติดเชื้อของลำไส้ (A00-A09)	3	10	2.09	4	8	1.67
การติดเชื้อโรคอื่น (B99)	5	2	0.42	5	3	0.63

5. สาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย (V01-Y98) สาเหตุการตายจากสาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย ที่พบมาก พ.ศ. 2567 ได้แก่ อุบัติเหตุการขนส่ง, การตั้งใจทำร้ายตนเอง และการจมน้ำตายและจมน้ำจากอุบัติเหตุ ตามลำดับ

จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรจากสาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย
จำแนกตามประเภท จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2566 – 2567

สาเหตุภายนอก ของการป่วยและตาย (V01-Y98)	พ.ศ. 2566			พ.ศ. 2567		
	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา
อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	1	92	19.21	1	93	19.40
การตั้งใจทำร้ายตนเอง (X60-X84)	2	30	6.26	2	32	6.67



สาเหตุภายนอก ของการป่วยและตาย (V01-Y98)	พ.ศ. 2566			พ.ศ. 2567		
	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา
การจมน้ำตายและจมน้ำจากอุบัติเหตุ (W65-W74)	3	20	4.18	3	16	3.34
การตกหรือหกล้ม (W00-W19)	4	11	2.3	4	13	2.71
การสัมผัสโดยอุบัติเหตุกับปัจจัยอื่นและที่ไม่ ระบุรายละเอียด (X58-X59)	5	10	2.09	5	12	2.50
อุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ*(W75-W84)	6	9	1.88	6	9	1.88
การถูกทำร้าย (X85-Y09)	7	2	0.42	7	6	1.25

* การสำลักและกลืนอาหารทำให้อุดกั้นทางเดินหายใจ, ภาวะคุกคามต่อการหายใจ
ที่ไม่ระบุรายละเอียด

สาเหตุการตายตามเพศ

ส่วนใหญ่มีลักษณะการเสียชีวิตจำแนกตามเพศ ดังนี้

เพศ	สาเหตุการตาย
ชาย	มะเร็ง (ปอด, ตับ, ลำไส้), ปอดบวม, โรคหลอดเลือดในสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, อุบัติเหตุจากรถ, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่, โรคหัวใจแบบอื่นๆ และวัณโรคทางเดินหายใจ
หญิง	มะเร็ง (เต้านม, ปอด, ปากมดลูก), ปอดบวม, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่, โรคหลอดเลือดในสมอง, อุบัติเหตุจากรถ, และโรคหัวใจขาดเลือด

ที่มา : มรณบัตรจำแนกตามภูมิลำเนา ณ 31 ธันวาคม 2567

สาเหตุการตายตามกลุ่มอายุ

ส่วนใหญ่มีลักษณะการเสียชีวิตจำแนกตามกลุ่มอายุ ดังนี้

กลุ่มอายุ	สาเหตุการตาย
อายุต่ำกว่า 1 ปี	ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด, ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ และโลหิตเป็นพิษ
อายุ 1 - 4 ปี	อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ
อายุ 5 - 14 ปี	อุบัติเหตุจากรถ และจมน้ำ
อายุ 15 - 24 ปี	อุบัติเหตุจากรถ, โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่ และปอดบวม
อายุ 25 - 44 ปี	มะเร็ง (เต้านม, ตับ, ปากมดลูก, ลำไส้), อุบัติเหตุจากรถ, โรคหลอดเลือดในสมอง, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่, ฆ่าตัวตาย และวัณโรค
อายุ 45 - 59 ปี	มะเร็ง (ตับ, เต้านม, ปอด, ปากมดลูก), โรคหลอดเลือดในสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่, อุบัติเหตุจากรถ, โรคหัวใจอื่น และปอดบวม



กลุ่มอายุ	สาเหตุการตาย
อายุ 60 ปีขึ้นไป	มะเร็ง (ปอด, ตับ, ลำไส้, ปากมดลูก, เต้านม), ปอดบวม, โรคหลอดเลือดในสมอง, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่, อุบัติเหตุจราจร, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่, เบาหวาน

ที่มา : มรณบัตรจำแนกตามภูมิลำเนา ณ 31 ธันวาคม 2567

สาเหตุการตายตามกลุ่มภูมิลำเนา

ส่วนใหญ่มีลักษณะการเสียชีวิต จำแนกตามภูมิลำเนา ดังนี้

ภูมิลำเนา	สาเหตุการตาย
เมือง	มะเร็ง (ปอด, ตับ, ลำไส้), ปอดบวม, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่
เขาย้อย	มะเร็ง (ตับ, ปอด, ลำไส้), ปอดบวม, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่
หนองหญ้าปล้อง	โรคเสื่อมของระบบประสาท, มะเร็ง (ปอด, หลอดอาหาร), ปอดบวม, โรคหลอดเลือดสมอง, อุบัติเหตุจราจร
ชะอำ	มะเร็ง (ปอด, ตับ, เต้านม, ลำไส้), ปอดบวม, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, อุบัติเหตุจราจร
ท่าสาย	มะเร็ง (ตับ, ปอด, ลำไส้, เต้านม), ปอดบวม, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, อุบัติเหตุจราจร, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่
บ้านลาด	มะเร็ง (ปอด, ตับ), ปอดบวม, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่, อุบัติเหตุจราจร
บ้านแหลม	มะเร็ง (ตับ, ปอด, ลำไส้, เต้านม), ปอดบวม, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่, โรคหัวใจอื่น
แก่งกระจาน	มะเร็ง (ปอด, ต่อม้ำเหลือง, ตับ), ปอดบวม, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคหัวใจแบบอื่นๆ, อุบัติเหตุจราจร

ที่มา : มรณบัตรจำแนกตามภูมิลำเนา ณ 31 ธันวาคม 2567

การป่วย

ผู้ป่วยนอก

จังหวัดเพชรบุรีได้รับรายงานข้อมูลผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาจากสถานบริการของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (จาก Health Data Center) จำแนกตาม 298 กลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2565 - 2567 พบว่า อัตราป่วยผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคนด้วยโรคที่มารับบริการ มากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ รองลงมา ได้แก่ เนื้อเยื่อผิดปกติ และเบาหวาน



จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มโรค 10 ลำดับ
จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2565 - 2567

ชื่อกลุ่ม (298 โรค)	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	204,129	422.67	189,558	395.76	179,882	375.18
207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	108,638	224.95	127,518	266.24	133,604	278.66
104 เบาหวาน	111,124	230.09	115,516	241.18	112,500	234.64
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน แบบเฉียบพลันอื่น ๆ	65,626	135.89	81,128	169.38	86,016	179.41
206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	24,092	49.89	36,954	77.15	59,500	124.10
181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	37,382	77.40	53,833	112.39	54,506	113.68
180 ฟันผุ	19,294	39.95	36,569	76.35	39,298	81.96
281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	38,309	79.32	40,954	85.50	38,349	79.99
111 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ	20,998	43.48	22,904	47.82	27,129	56.58
185 โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือด กระเพาะ และดูโอเดนม	29,360	60.79	26,238	54.78	26,762	55.82

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2567

ประชากรกลางปี	2565 เท่ากับ	478,702
	2566 เท่ากับ	478,967
	2567 เท่ากับ	479,450

ผู้ป่วยใน

จังหวัดเพชรบุรีได้รับการรายงานข้อมูลผู้ป่วยในที่เข้ารับรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (จาก Health Data Center) ปีงบประมาณ 2565 - 2567 พบอัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคที่มารับบริการมากที่สุด ได้แก่ ปอดบวม, ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ, หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน และโลหิตจางอื่น ๆ



การวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี

1. โรคมะเร็ง

- เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1
- พบในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยทำงานและผู้สูงอายุ
- อัตราการเสียชีวิตสูงกว่าค่ากลางและระดับประเทศ

2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

- เช่น ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด
- พบบ่อยทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้เสียชีวิต
- เป็นภาระค่าใช้จ่ายระยะยาว

3. อุบัติเหตุจราจร

- เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นในวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ
- พบปัญหาซ้ำในหลายอำเภอ
- ป้องกันได้แต่ยังเกิดซ้ำ

4. โรคระบบทางเดินหายใจ (โดยเฉพาะปอดบวม)

- เป็นโรคผู้ป่วยในอันดับ 1 ติดต่อกัน 3 ปี
- ส่งผลกระทบต่อเด็กและผู้สูงอายุเป็นพิเศษ
- มีโอกาสพัฒนาเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

5. ปัญหาสุขภาพแม่และเด็ก

- การเสียชีวิตของมารดา
- ทารกน้ำหนักน้อย และคลอดก่อนกำหนด
- อัตราการเสียชีวิตปริกำเนิดยังไม่ผ่านเกณฑ์
- พัฒนาการเด็กปฐมวัยยังต่ำกว่าเป้าหมาย



บทที่ 2

ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579)

*****❁*****





แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ.2561-2580 เป็นแผนการพัฒนาประเทศที่กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนต้องทำตาม มีคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อสนองต่อผลประโยชน์แห่งชาติ โดยที่รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทยมาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดผลก่อกำเนิดร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้อง นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่งยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน



1. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้นตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ อีกทั้งระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากระดับ อาชีพ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ จึงมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ

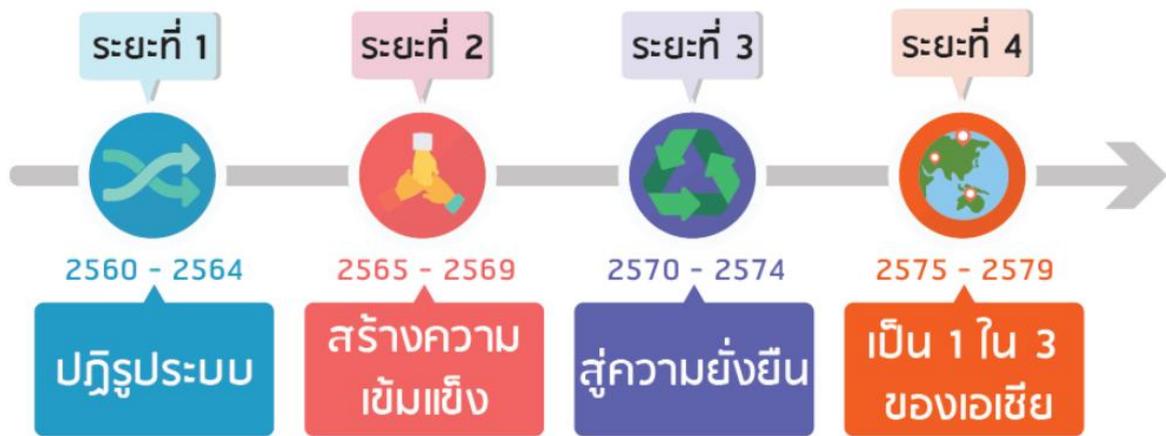


เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศ สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชียได้ จึงได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น 4 ระยะๆ ละ 5 ปี มีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือ

- ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 ปฏิรูประบบ
- ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2569 สร้างความเข้มแข็ง
- ระยะที่ 3 พ.ศ. 2570 – 2574 สู่อความยั่งยืน
- ระยะที่ 4 พ.ศ. 2575 – 2579 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย



แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)



โดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ 4 Excellence : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)



ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน Excellence



2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นโยบาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายพัฒนา พร้อมพัฒน์

“น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ ของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์”

- “30 บาท รักษาทุกที่” และ “ฟอกไตฟรี ได้ทุกแห่ง”**
 - ใช้บัตรประชาชนเป็นสิทธิ
 - Telemedicine ทุก รพ.สต.
 - ลดและเลิกตรวจแบบทุกที่
 - ฟอกไตฟรีทุกแห่ง
- “รอบรู้ เพื่ออยู่อย่าง มีคุณภาพชีวิต”**
 - รอบรู้ถึงสุขภาพที่ถูกต้อง
 - ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง
 - รอบรู้วิถีชีวิตสุขภาพ
- “หมอไม่ลา ประชาชนไม่รอ”**
เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี
 - Super App
 - ปัญญาประดิษฐ์ AI
 - ERP บริหารเชิงบูรณาการ
 - CRM สัมผัสความพึงพอใจ
- “เครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่”**
ของประเทศ ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง
 - การส่งเสริมเชิงสุขภาพ
 - การแพทย์แม่นยำ
 - ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์นำเข้า
 - รักษาด้วย (ATM's)
- “บริญ์กำลังใจบุคลากร”**
 - เน้นส่งมอบความกระตือรือร้น
 - เน้นผู้ช่วยบุคลากร
 - แพทย์ไร้พรมแดน/ กัญชา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กระทรวงสาธารณสุข | 1 ต.ค. 66

โดย นายพัฒนา พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขเป็นเสาหลักความมั่นคงของการดูแลรักษาโรค ความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตของประชาชน นโยบายที่ต้องดำเนินการในช่วง 4 เดือน (Quick win) โดยมี 6 เรื่องสำคัญ ได้แก่

เรื่องที่ 1 “30 บาท รักษาทุกที่” และ “ฟอกไตฟรี ได้ทุกแห่ง” โดยขยายระบบ Telemedicine ให้ครอบคลุมทุก รพ.สต. และจัดให้มีเครื่องฉายแสงเพื่อการรักษาโรคมะเร็งครอบคลุมอย่างครอบคลุม



เรื่องที่ 2 “รอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต” มุ่งสร้างสังคมที่ประชาชนมีความรอบรู้เรื่องโรค การป้องกัน การดูแลตนเอง และการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม มีข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงง่าย เข้าใจได้ และใช้ประโยชน์ได้จริง โดยภายใน 4 เดือน จะมีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ ผ่าน Super App ด้านสุขภาพ และเสริมพลังแอปพลิเคชันต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ให้เข้าถึงประชาชน ได้ไม่น้อยกว่า 30%

เรื่องที่ 3 “หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี” โดยพัฒนาหมอพร้อม เป็น “หมอพร้อม+” คือ Super App ด้านสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงบริการทุกอย่างได้ในแอปฯ เดียว ข้อมูลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ ตลอดจนใช้เทคโนโลยีช่วยลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความแม่นยำ และสนับสนุนบุคลากรด้วย AI Chatbot และ IoT รวมทั้งการสร้างคลังข้อมูลกลางด้านสุขภาพ สำหรับการวิเคราะห์ บริหารจัดการ และรายงานผลแบบ Real Time นอกจากนี้ จะร่วมขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล เรื่องคาร์บอน เครดิต ด้วยการเพิ่มพื้นที่สีเขียว การใช้รถยนต์ไฟฟ้า อาคารอนุรักษ์พลังงาน ตั้งเป้าสร้างพื้นที่สีเขียวในทุกโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 25% ใน 4 เดือน

เรื่องที่ 4 “เครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่ ของประเทศ ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง” จะพัฒนาประเทศไทยสู่การเป็น Medical & Wellness Hub แห่งภูมิภาค พัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และความงามของไทย การให้บริการศัลยกรรมตกแต่งและแก้ไข สมองไพรไทย นวดไทย ไปสู่ตลาดระดับโลก รวมทั้งผลักดันการแพทย์แม่นยำที่ใช้ข้อมูลจีโนมและ AI วางแผนการรักษาเฉพาะบุคคล ต่อยอดด้วยผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) โดยจะเห็นการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ พื้นที่นำร่องด้าน ATMPs ศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แม่นยำ และ National ATMPs Center แผน Genomic Thailand ระยะที่ 2 รวมทั้งการให้บริการปลูกถ่ายอวัยวะที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

เรื่องที่ 5 “ขวัญกำลังใจบุคลากร” โดยเร่งดำเนินการเรื่องค่าตอบแทนตามภาระงาน ให้เป็นธรรม และเหมาะสม จัดสรรอัตราค่าจ้างและทีมสนับสนุนให้เพียงพอตามบริบทของพื้นที่ ดูแลสวัสดิการและพัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของโลก รวมถึงปรับปรุงโครงสร้าง กฎหมาย และระบบการทำงานให้ทันสมัย ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น

3. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นโยบาย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายวรโชติ สุคนธ์บจร

- 1 อสม.**
"บุสดี อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข ยกระดับเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน"
 - พัฒนา "อสม." ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้ช่วยชุมชนและผู้ช่วยวัย
 - ผลิตคน จ้าง พ.ร.บ.อสม. 7 ฉบับ
 - กองทุน สวัสดิการ อสม. สร้างหลักประกันรายได้-สวัสดิการ
 - บริการ คน-งาน-ข้อมูล ด้วย AI
- 2 ปราบปราม**
"ปราบปราม ป้องกัน ปกป้อง เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ"
 - บาทผลิตและโรคอุบัติใหม่
 - อาหาร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - การกระทำผิด กฎหมาย ระบบมาตรฐานวิชาชีพ
 - โฆษณา-การฉ้อโกง
- 3 แรงงาน**
"เร่งรัด ให้แรงงานต่างชาติ/ต่างด้าว ชื่อประกันสุขภาพลดภาระประเทศ"
 - ให้แรงงานต่างชาติ ชื่อระบบประกันสุขภาพ ลดภาระงบประมาณรัฐ
 - ควบคุม ป้องกัน โดยระบบตรวจสุขภาพ และฐานข้อมูลแรงงานต่างชาติ อย่างโปร่งใส

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กระทรวงสาธารณสุข | 1 ต.ค. 68



นายวโรตติ สุนทรชจร รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข จากนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขพร้อมสนับสนุนการยกระดับการบริการและหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้ก้าวทันทุกความท้าทายด้านสุขภาพของโลก และก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพโลก โดยสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพตั้งแต่ฐานราก คือ อสม. ด้วยการพัฒนาศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญ มีกฎหมายคุ้มครอง พร้อมดูแลสวัสดิการค่าตอบแทน ส่วนการกระทำที่ผิดกฎหมายด้านสุขภาพ จะมีการปราบปรามอย่างเข้มงวด เพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนไทย และจะวางระบบดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว ให้มีการซื้อประกันสุขภาพและมีระบบเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อให้ติดตามตรวจสอบได้ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ รวมถึงแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวในระบบ เพื่อความปลอดภัยของสุขภาพคนไทย และความมั่นคงของระบบสาธารณสุขไทย

4. นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569
นายแพทย์สมฤกษ์ จิงสมาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สานต่อ วางรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน
 มุ่งนำการพัฒนาสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริฯ/ โครงการเจ็ดหมื่นเหรียญ

- เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ**
 - One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรร่วมระหว่าง รพ. ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน
 - ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาการเฉพาะทาง มีคุณความเป็นเลิศของสุขภาพ เน้นงานบริการเข้าบ้านบริการ นวัตกรรมดิจิทัล
 - เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ 10 ปีต่อชุมชนเมืองประจำตัว
 - เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถานบริการสุขภาพต้นแบบ บริการสุขภาพบุรุษวัยทำงาน บริการสุขภาพผู้สูงอายุ บริการสุขภาพผู้พิการ
 - เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นสูง กสม. จัมน่า Mini Clinic Telemedicine เน้นการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ พัฒนาการบริการจัดการในภาพรวมทั้งระบบ
- สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง**
 - ส่งเสริมความเข้มแข็งของ 3x3 เสี่ยงลดภาระสมาชิก 3x3วัย 3x3วัย IQ EQ 3x3 3x3ทำงานสุขภาพที่ดี ลดภาระเสี่ยงถึงผู้สูงอายุ มีระบบดูแลผู้สูงอายุ
 - ยกระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
 - ยกระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ MCDs เสี่ยงสุขภาพ เสี่ยงโรคภัยผู้สูงอายุ เช่น สมองเสื่อม/อัลไซเมอร์ สมองเสื่อม/อัลไซเมอร์
 - การจัดการความเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น ระบบป้องกันผู้สูงอายุ ลดการปล่อยคาร์บอนกับระบบบริการสุขภาพ พัฒนาการ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ**
 - พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย สร้างเครื่องมือสุขภาพคนไทยสู่ประเทศไทย
 - พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม Digital Health การแพทย์
 - สนับสนุนการวิจัยและการแพทย์ ATMPs
 - พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)
- เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ**
 - เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ เสริมกับสุขภาพคนไทย การท่องเที่ยวสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพ ดิจิทัลสุขภาพ
 - สนับสนุนและพัฒนา Prof. Caregiver และ ฆาตไทย
 - ส่งเสริมวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ
- บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี**
 - บริหารจัดการกำลังคนที่ยืดหยุ่น สนับสนุนการทำงาน ครอบคลุมสุขภาพ ครอบคลุมสุขภาพ
 - พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ
 - พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ เน้นการกระจาย สร้างแรงจูงใจ ศึกษานวัตกรรมสุขภาพในพื้นที่
 - สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน สนับสนุน ความก้าวหน้า มีเงินเดือน ความปลอดภัย

ข้อมูลจาก: การประชุมผู้บริหารระดับสูง พ.ศ. 2569 วันที่ 1 ธ.ค. 68

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สมฤกษ์ จิงสมาน ขับเคลื่อนนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 “สานต่อ วางรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน” มอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ต้นนโยบาย 5 ประเด็น

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ มีแนวทาง ดังนี้
 - 1.1 One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรโรงพยาบาลร่วมกันในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน
 - 1.2 ยกกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาบริการเฉพาะทาง มีศูนย์ความเป็นเลิศในทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการพรีเมียมคลินิก
 - 1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ ให้ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัว



1.4 เสริมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เสริมศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการ
บูรณาการหน่วยงาน ลดความทับซ้อน

1.5 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ กทม. พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการ
เข้าถึงบริการระดับทุติยภูมิ พัฒนาการบริหารจัดการในภาพรวมทั้งระบบ

2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง มีแนวทาง ดังนี้

2.1 ส่งมอบความแข็งแรงกาย-ใจ เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงาน
พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว

2.2 ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เจริญบูรณาการ เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิทธิประโยชน์
สำหรับผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี

2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อยคาร์บอน
ในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาโรงพยาบาลเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูล
สุขภาพอัจฉริยะ มีแนวทางดังนี้

3.1 พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่
ของประเทศ

3.2 พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัย
และการผลิต ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์มูลค่าสูง (ATMPs)

3.3 พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)

4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ มีแนวทาง ดังนี้

4.1 เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย

4.2 ผลิตและพัฒนาผู้ดูแล (Caregiver) และนวัตกรรมไทย

4.3 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีแนวทาง ดังนี้

5.1 บริหารจัดการกำลังคนที่คล่องตัว ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดัน
ร่าง พ.ร.บ.กระทรวงสาธารณสุข

5.2 บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่

5.3 สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย



การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน - ภายนอก โดย SWOT

การสังเคราะห์จากความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ
จังหวัดเพชรบุรี (พ.ศ. 2569 - 2573)

Strengths (จุดแข็ง)

- บุคลากรสาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญและพร้อมเรียนรู้ เช่น IT literacy และการพัฒนาตนเอง
- ความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และภาคเอกชน
- เริ่มมีการใช้ Digital Technology และ Health Information System
- ผู้บริหารหลายแห่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการ

Weaknesses (จุดอ่อน)

- อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะสายวิชาชีพเฉพาะทาง
- งบประมาณจำกัด ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน
- ระบบข้อมูลสุขภาพยังไม่เป็นมาตรฐาน ขาด Data Center และ Monitoring System
- ความเหลื่อมล้ำด้านทรัพยากรระหว่างอำเภอ/หน่วยงาน
- การบริหารจัดการยังมีข้อจำกัด เช่น การขาด Project Manager และกรอบอัตรากำลังไม่ชัดเจน

Opportunities (โอกาส)

- การสนับสนุนงบประมาณและความร่วมมือจาก อปท. และผู้นำชุมชน
- การพัฒนา Digital Health และการบูรณาการเทคโนโลยีใหม่
- ความตื่นตัวของประชาชนต่อสุขภาพและการเข้ามาของภาคเอกชน
- นโยบายสาธารณสุขระดับประเทศที่สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ

Threats (อุปสรรค/ภัยคุกคาม)

- ความไม่ต่อเนื่องของนโยบายการเมืองและงบประมาณ
- ภาระงานบุคลากรสูง ส่งผลให้เกิดภาวะ Burnout
- ขาดกลยุทธ์การเงินการคลังที่ยั่งยืนและระบบกำกับติดตาม
- ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงทรัพยากร (เมือง-ชนบท)
- ประชาชนบางส่วนยังไม่ตระหนักการป้องกันโรคและสุขภาพตนเอง

สรุป SWOT ภาพรวม

จังหวัดเพชรบุรีมีจุดแข็งที่สำคัญคือด้านบุคลากรและเครือข่ายความร่วมมือแต่ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และระบบข้อมูล โอกาส มาจากการสนับสนุนท้องถิ่นและเทคโนโลยีดิจิทัล ขณะที่อุปสรรคหลักคือความไม่แน่นอนทางนโยบาย ภาระงานบุคลากร และความเหลื่อมล้ำด้านบริการ ดังนั้นยุทธศาสตร์ควรมุ่งเสริมจุดแข็งและโอกาส พร้อมลดผลกระทบจากจุดอ่อนและภัยคุกคาม เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน



การสังเคราะห์จากความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ตามกรอบ 6 Building Blocks ของ WHO

1. Promotion & Prevention (ระบบบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)

Strengths : มีการใช้ digital technology เพิ่มประสิทธิภาพงาน, ความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและ อปท.

Weaknesses : งบประมาณจำกัด, อัตรากำลังไม่เพียงพอ, การจัดการข้อมูลไม่เป็นมาตรฐาน

Opportunities : การสนับสนุนจาก อปท. และการตื่นตัวของประชาชน

Threats : นโยบายการเมืองและงบประมาณที่ไม่ต่อเนื่อง, ประชาชนบางส่วนยังไม่ตระหนักสุขภาพ

2. Service Delivery (ระบบบริการสุขภาพ)

Strengths : ผู้บริหารให้ความสำคัญ, มีภาคเอกชนร่วมพัฒนา

Weaknesses : ขาด Project Manager, ศักยภาพบริการยังมีข้อจำกัด

Opportunities : ความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชน, นโยบายสนับสนุน

Threats : งบประมาณส่วนกลางจำกัด, ขาดบุคลากรเฉพาะทาง

3. Health Workforce (ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล)

Strengths : บุคลากรมี IT literacy, พร้อมเรียนรู้และพัฒนาตนเอง

Weaknesses : อัตรากำลังไม่เพียงพอ, ความเหลื่อมล้ำระหว่างอำเภอ

Opportunities : การสนับสนุนจากสถาบันการศึกษา, การฝึกอบรมต่อเนื่อง

Threats : ภาระงานสูง, การจัดสรรกรอบอัตรากำลังไม่เป็นไปตามเป้า

4. Medical Products, Vaccines & Technologies (ระบบยาและเทคโนโลยี)

Strengths : เริ่มบูรณาการเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล

Weaknesses : การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีใหม่น้อย, บุคลากรด้านดิจิทัลยังต้องพัฒนา

Opportunities : การสนับสนุนจากนโยบายด้าน Digital Health

Threats : ขาดระบบ Data-driven และการควบคุมต้นทุน

5. Information (ระบบข้อมูลข่าวสาร)

Strengths : มีบุคลากร new generation ที่พร้อมเรียนรู้

Weaknesses : ขาด Data Center ส่วนกลาง, ระบบ Monitoring Information System ยังไม่เข้มแข็ง

Opportunities : ความก้าวหน้าของ IT และระบบ Cloud

Threats : การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานยังไม่เป็นมาตรฐาน

6. Financing (ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ)

Strengths : ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

Weaknesses : ขาดกลยุทธ์สร้างรายได้ที่ยั่งยืน

Opportunities : การนำ IT มาใช้สนับสนุนระบบการเงิน

Threats : ขาดการกำกับติดตามสถานการณ์ทางการเงิน



SWOT Matrix จังหวัดเพชรบุรี

การสังเคราะห์จากความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี (พ.ศ. 2569 - 2573)

Strengths <ul style="list-style-type: none"> บุคลากรสาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญและพร้อมพัฒนา ความร่วมมือกับ อปท. และภาคเอกชน เริ่มใช้ Digital Health และระบบ HIS ผู้บริหารให้ความสำคัญ 	Weaknesses <ul style="list-style-type: none"> บุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะสาขาเฉพาะทาง งบประมาณจำกัด ระบบข้อมูลสุขภาพไม่เป็นมาตรฐาน ความเหลื่อมล้ำด้านทรัพยากรระหว่างพื้นที่ การบริหารจัดการยังมีข้อจำกัด
Opportunities <ul style="list-style-type: none"> การสนับสนุนงบประมาณและความร่วมมือจาก อปท./ชุมชน กระแส Digital Health และเทคโนโลยีใหม่ ความตื่นตัวด้านสุขภาพของประชาชน นโยบายสาธารณสุขระดับประเทศสนับสนุน 	Threats <ul style="list-style-type: none"> นโยบายการเมืองและงบประมาณไม่ต่อเนื่อง ภาระงานสูง เสี่ยงเกิด Burnout ขาดกลยุทธ์การเงินที่ยั่งยืน ความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประชาชนบางส่วนยังไม่ตระหนักการป้องกันโรค

TOWS Matrix จังหวัดเพชรบุรี

การต่อยอดจาก SWOT Matrix เพื่อกำหนดกลยุทธ์เชิงยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี (พ.ศ. 2569 - 2573)

เพื่อรับมือกับบริบทดังกล่าว จึงได้กำหนด TOWS Matrix เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม โดยเน้น การใช้จุดแข็งเพิ่มโอกาส (SO) การลดจุดอ่อนโดยอาศัยโอกาส (WO) การใช้จุดแข็งเพื่อลดผลกระทบจากภัยคุกคาม (ST) และการลดจุดอ่อนเพื่อหลีกเลี่ยงภัยคุกคาม (WT) ดังตาราง

SO Strategies (ใช้จุดแข็งเพิ่มโอกาส) <ul style="list-style-type: none"> ใช้ความร่วมมือกับ อปท. และภาคเอกชน เพื่อพัฒนาโครงการ Digital Health ใช้ศักยภาพบุคลากรและผู้นำที่เข้มแข็ง เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศ ขยายบริการสุขภาพเชิงรุก โดยอาศัยการตื่นตัวของประชาชนด้านสุขภาพ 	WO Strategies (ลดจุดอ่อนโดยอาศัยโอกาส) <ul style="list-style-type: none"> ใช้การสนับสนุนจาก อปท. และนโยบายประเทศ เพื่อเพิ่มงบประมาณและบุคลากร ลงทุนในระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัล เพื่อแก้ไขความไม่เป็นมาตรฐาน จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรเฉพาะทางร่วมกับสถาบันการศึกษาและภาคเอกชน
ST Strategies (ใช้จุดแข็งลดภัยคุกคาม) <ul style="list-style-type: none"> ใช้ Digital Health และ HIS ลดภาระงานบุคลากร และป้องกัน Burnout ใช้เครือข่ายความร่วมมือกับ อปท./เอกชน เพื่อรองรับงบประมาณที่ไม่ต่อเนื่อง ใช้ความเชี่ยวชาญบุคลากรและผู้บริหารในการสร้างระบบติดตามกำกับการเงิน 	WT Strategies (ลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงภัยคุกคาม) <ul style="list-style-type: none"> พัฒนากลยุทธ์ทางการเงินที่ยั่งยืน ลดการพึ่งพางบประมาณจากส่วนกลาง กระจายทรัพยากรด้านบุคลากรและเทคโนโลยีเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ของประชาชน



จากการจัดทำ TOWS Matrix & ยุทธศาสตร์จังหวัดเพชรบุรี (พ.ศ. 2569)

สรุปบริบทสำคัญ

- โครงสร้างประชากร: ผู้สูงอายุ 60+ ~22.4% แนวโน้มเพิ่มขึ้น (สังคมสูงวัย), อัตราเกิดลดลง
- กำลังคนดั่งตัว: แพทย์เฉลี่ย ~1:2,470, พยาบาล ~1:479 สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ (ใช้ Task shifting/Caregiver)
- ภาระโรค: มะเร็ง ปอดบวม โรคระบบไหลเวียนเลือด, โรคติดเชื้อมีแนวโน้มรุนแรงตามฤดูกาล
- นโยบายชาติ-กระทรวงฯ เน้น 30 บาทรักษาทุกที่, Telemedicine, Digital Health (ERP/CRM/AI), เศรษฐกิจสุขภาพ และกำลังคน

TOWS Matrix (บูรณาการ SWOT → กลยุทธ์) กำหนดแนวทางกิจกรรมและโครงการหลัก

กลยุทธ์	แนวกิจกรรม/โครงการหลัก
SO : ใช้จุดแข็งฉกฉวยโอกาส	<ul style="list-style-type: none"> • “One Province–One Hospital” + ศูนย์ส่งต่อ/Teleconsult ครบทุกระดับ • Data Platform จังหวัด (Cloud) เชื่อม ERP/CRM/Telemedicine ให้ใช้จริงงานประจำ • PPP Wellness & LTC ร่วม อบท./เอกชน ใช้จุดแข็งเครือข่ายชุมชนสร้างมูลค่า
ST : ใช้จุดแข็งลดภัยคุกคาม	<ul style="list-style-type: none"> • War Room ข้อมูลรายสัปดาห์ + PHEOC รับภาวะฉุกเฉิน; Dashboard ผู้บริหาร แบบ Data for Action • e-Procurement/Contracting & Formulary เพื่อลดความผันผวนต้นทุนยา/เวชภัณฑ์ • ชุมชนเข้มแข็ง/อสม.ดิจิทัล ช่วยเฝ้าระวังโรคตามฤดูกาล
WO : พัฒนาจุดอ่อนใช้โอกาส	<ul style="list-style-type: none"> • สร้าง Data Center กลาง + มาตรฐานรหัส (HL7-FHIR) + Monitoring System รายไตรมาส • ตั้ง PMO จังหวัด/Project Manager สำหรับ Service Plan สำคัญ (NCD, มะเร็ง, ESKD) • Upskill ดิจิทัล/AI & Lean Clinic ผ่านมหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา
WT : ลดจุดอ่อนหลีกเลี่ยงความเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> • แผนสำรองกำลังคน (Task shifting/Caregiver) + P4P ตามคุณภาพ ลด Burnout • Financial Early Warning: Cashflow/AR/AP/Stock Days รายเดือน • นโยบายข้อมูล/PDPA และ MOU เชื่อมข้อมูลข้ามหน่วย ลดความเสี่ยงมาตรฐานไม่เท่ากัน



ยุทธศาสตร์ที่ถอดออกจาก TOWS (เชื่อม Six Building Blocks)

- E1 Service Delivery: คลินิก NCD คุณภาพ & Cancer Fast-Track (≤ 28 วัน) + เครือข่าย ESKD พร้อม Nurse Case Manager
- E2 Digital Health & Information: Provincial Data Platform + Telemedicine $\geq 80\%$ รพ.สต. เชื่อม ERP/CRM และมาตรฐานข้อมูล
- E3 Workforce: Workload Rebalance/Task shifting, Upskill ดิจิทัล, ระบบ P4P และแผนอัตรากำลังทดแทน
- E4 Medical Products & Technologies: e-Procurement/ERP คลังยา, นำร่อง AI (Human-in-the-loop) ตามจริยธรรม
- E5 Financing: Costing-based Budget + PPP Wellness/LTC + Financial Early Warning Dashboard
- E6 Governance: ตั้ง PMO จังหวัด, War Room/ICS/PHEOC, ธรรมนูญข้อมูล (PDPA, e-Document/e-Meeting)

แผนงาน/โครงการหลัก (ตัวอย่าง KPI/เป้าหมายปี 2569)

Program	Project	KPI เป้าหมาย
Access & Referral	บัตรเดีวรักษาทุกที่ + ศูนย์ส่งต่อจังหวัด	อัตราความสำเร็จใน 30 วัน $\geq 90\%$
Telemedicine & Data Platform	Telemedicine $\geq 80\%$ รพ.สต. + Dashboard ผู้บริหาร	≥ 50 tele-visit/1,000 ปชก./ปี; DQA $\geq 95\%$
NCD & ESKD Network	Nurse Case Manager + Registry DM/HT/CKD	ติดตาม $\geq 80\%$; ควบคุมได้ $\geq 60\%$
Cancer Fast-Track	Navigator & RT/เคมีบำบัด ≤ 28 วัน	Median time-to-treatment ≤ 28 วัน
ERP & e-Procurement	รวมคลังยา/เวชภัณฑ์ระดับจังหวัด	Stock-out $< 2\%$; Lead time ลด 20%
Workforce & Wellbeing	Task shifting + P4P + Caregiver	อัตราส่วนกำลังคนดีขึ้น 10%; ฝาสุกบุคลากร $\geq 80/100$
Wellness & LTC	แพ็คเกจท่องเที่ยวสุขภาพ/ศูนย์ผู้สูงอายุ (PPP)	รายได้บริการสุขภาพเพิ่ม $\geq 10\%$



วิสัยทัศน์ : Vision

เป็นองค์กรหลัก และเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อประชาชนสุขภาพดีด้วยวิถีสุขภาพวัฒน์ “ชาวเพชรบุรีมีสุขภาพที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

เป้าหมาย : Goal

“ชาวเพชรบุรีมีสุขภาพที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

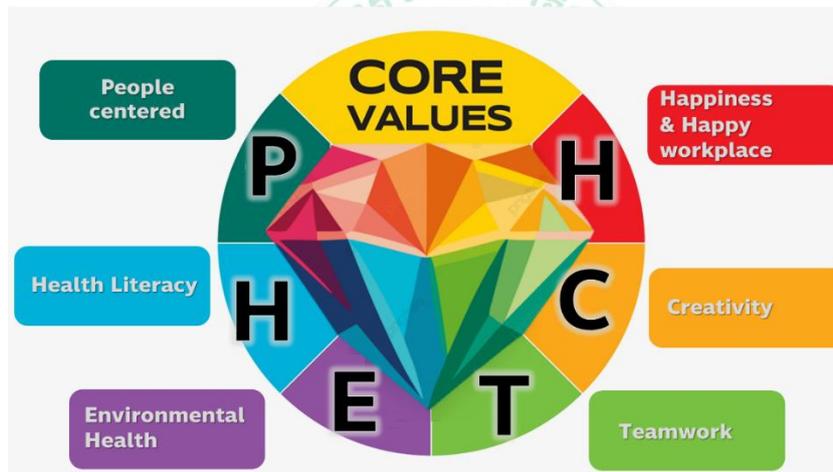
พันธกิจ

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ โดยใช้เทคโนโลยี และระบบข้อมูลด้านสุขภาพในการขับเคลื่อนและวางระบบบริการสุขภาพ ร่วมกับการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพอย่างบูรณาการกับภาคีเครือข่าย

เข็มมุ่ง

1. ลดผู้ป่วยรายใหม่โรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดัน/ไต)
2. ลดอัตราการตายโรค STROKE STEMI CA RTI
3. เพิ่มเสถียรภาพการเงินการคลัง

ค่านิยมร่วม : PHETCH



ยุทธศาสตร์

1. เสริมสร้างความรอบรู้และส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล ด้วย Digital Health
4. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ
5. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมและการเงินการคลัง



บทที่ 3

ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี

ประเด็นที่ 1 : เสริมสร้างความรอบรู้และส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย

ประเด็นการพัฒนาสุขภาพ Promotion Prevention & Protection Excellence

***** ❁ ❁ *****

1. สถานการณ์

จังหวัดเพชรบุรี ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนในทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และต่อเนื่องตามหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีได้นำแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวมาเป็นหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีการจัดบริการแบบองค์รวมต่อเนื่อง ผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการจัดบริการใน 9 กลุ่มโรค ดังนี้ โรคเรื้อรัง (NCDs), จิตเวชและยาเสพติด, ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PC), ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบระยะยาว (LTC), ผู้ป่วยระยะกลาง (IMC), ผู้สูงอายุ, กลุ่มส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ผู้พิการ, และโรคติดต่อที่ต้องสอบสวนเรื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สามารถดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 45 ทีม ครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ 100 และมีการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านการประเมินเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน จำนวน 27 ทีม คิดเป็นร้อยละ 60 และยังมีการพัฒนาศักยภาพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมিরวมทั้งได้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน

2. ปัญหาสำคัญ

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ท้าทายระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพราะต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในประเทศไทยจากการสำรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยใช้ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2553 พบว่าประมาณ ร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมดเกิดจากโรค NCDs จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 จังหวัดเพชรบุรี มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 63,217 ราย, ปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 63,993 ราย และในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 64,237 ราย ซึ่งคิดเป็นมูลค่าการรักษายาบาล จำนวน 244,202,628 บาท และในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 26,136 ราย ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 26,942 ราย และในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 30,020 ราย ซึ่งคิดเป็นมูลค่าการรักษายาบาล จำนวน 142,564,980 บาท การนำหลักเวชศาสตร์ครอบครัว



เทคโนโลยีดิจิทัล และการทำงานร่วมกับชุมชนมาใช้ จึงจะแนวทางในการช่วยให้ระบบปฐมภูมิมีศักยภาพในการจัดการปัญหา NCDs ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3. เป้าประสงค์

ผู้ป่วย NCDs รายใหม่ลดลง รายเก่าคุมได้

4. มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ

- 4.1 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในกลุ่มวัยเด็กและวัยทำงาน
- 4.2 สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.3 การคัดกรองละค้นหาความเสี่ยงในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป
- 4.4 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง

5. ตัวชี้วัดหลัก/ตัวชี้วัดรอง

- 5.1 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ ลดลง
- 5.2 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ ลดลง
- 5.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายเก่าควบคุมน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 40
- 5.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายเก่าควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 80

6. แผนปฏิบัติการ

เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต/ผลลัพธ์
ผู้ป่วย NCDs รายใหม่ลดลง	1. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในกลุ่มวัยเด็กและวัยทำงาน	1. สร้าง Health Literacy “เรื่องสุขภาพต้องรู้ เมื่ออายุมากขึ้น” (โดยศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs) 2. สร้าง Health Literacy ผ่านการคัดกรอง	ผู้ป่วย DM ,HT รายใหม่มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา
ผู้ป่วย NCDs รายใหม่ลดลง	2. สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 1.1 ติดตามการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ไปถ่ายทอดต่อกลุ่มเด็กวัยเรียนในสถานศึกษาโดยครูอนามัยโรงเรียนและผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่	ผู้ป่วย DM ,HT รายใหม่มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา



เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต/ผลลัพธ์
ผู้ป่วย NCDs รายใหม่ลดลง	3. การคัดกรองละค้นหา ความเสี่ยงในกลุ่มประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป	1. ตรวจสอบคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิต สูงกลุ่มเป้าหมายที่สถานบริการและในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ผู้ป่วย DM ,HT รายใหม่ มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ ผ่านมา
ผู้ป่วย NCDs รายใหม่ลดลง		2. ประเมินผลประชาชนที่ได้รับการตรวจคัด กรองแยกเป็นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่ 3. ส่งต่อผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูงรายใหม่ เข้ารับการวินิจฉัยและ รักษาโดยแพทย์	
ผู้ป่วย NCDs รายเก่าคุมได้	4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มเสี่ยง	1. "ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง(NCDs) ด้วยตัวเรา" (โดยศูนย์ คน ไทย ห่างไกล NCDs) 1.1 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 1 วัน และจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ทบทวน/ติดตามผลการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังอบรม 3 ครั้ง (หลังจากอบรม 1 เดือน, 3 เดือน และ 6 เดือน) 1.2 ประเมินสุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ 2. "NCDs คุมได้ ด้วยตัวเรา" (โดยศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs) ด้วยวิถีสุขภาพวัฒน์ 2.1 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพในผู้ป่วยโรค NCDs จำนวน 1 วัน และ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ทบทวน/ติดตาม ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังอบรม 3 ครั้ง (หลังจากอบรม 1 เดือน, 3 เดือน และ 6 เดือน) 2.2 คัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตรวจตา ไต เท้า โรคหัวใจ และหลอดเลือด) ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง 2.3 ประเมินสุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วม โครงการ	- ผู้ป่วย DM รายเก่า คุมน้ำตาลได้ร้อยละ 40 - ผู้ป่วย HTรายเก่าคุม ความดันโลหิตได้ร้อย ละ 80



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ชีวิตดี วิถีใหม่ ห่างไกลโรค NCDs								
กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะทำงาน เพื่อชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ ชีวิตดี วิถีใหม่ ห่างไกลโรค NCDs	เพื่อชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ ชีวิตดี วิถีใหม่ ห่างไกลโรค NCDs	คณะทำงานปฐมภูมิ , ส่งเสริมสุขภาพ และ NCD สสอ.ละ 3 คน รพ.ละ 3 คน คน สสจ. 12 คน รวมทั้งหมด 60 คน		8,400			เงินบำรุงสสจ.	ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ ,ส่งเสริมสุขภาพ และ NCDs ของรพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง และ สสจ.
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ประยุกต์แนวความคิดความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 2.1 ติดตามการนำแนวความคิดความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ไปถ่ายทอดกลุ่มเด็กวัยเรียนในสถานศึกษา โดยครูอนามัยโรงเรียนและผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่	1.ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ให้กับครูและเจ้าหน้าที่ 2.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในกลุ่มครูและเจ้าหน้าที่ และประชาชนวัยเรียนในสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ	1.ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ ,ส่งเสริมสุขภาพ และ NCDs ของรพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง สสจ. และครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 100 คน 2. ประชาชนกลุ่มวัยเรียนในสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ		14,000			เงินบำรุงสสจ.	ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ ,ส่งเสริมสุขภาพ และ NCDs ของรพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง และ สสจ.



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ชีวิตดี วิถีใหม่ ห่างไกลโรค NCDs								
<p>กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)</p> <p>2.1 ติดตามการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ไปถ่ายทอดต่อกลุ่มเด็กวัยเรียนในสถานศึกษาโดยครูอนามัยโรงเรียนและผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่</p>	<p>1. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่พบมาก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันโรคที่ถูกต้องให้กับครูและเจ้าหน้าที่ 2. สร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในกลุ่มครูและเจ้าหน้าที่ และประชาชนวัยเรียนในสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ</p>	<p>1. ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ ,ส่งเสริมสุขภาพ และ NCDs ของรพ. ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง สสจ. และครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 100 คน 2. ประชาชนกลุ่มวัยเรียนในสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ</p>		14,000			เงินบำรุงสสจ.	<p>ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ ,ส่งเสริมสุขภาพ และ NCDs ของรพ. ทุกแห่ง สสอ. ทุกแห่ง และ สสจ.</p>
<p>กิจกรรมที่ 3 “เรื่องสุขภาพ ต้องรู้ เมื่ออายุมากขึ้น” (โดยศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs)</p>	<p>ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่พบมาก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันโรคที่ถูกต้อง</p>	<p>ประชาชนวัยผู้ใหญ่</p>		✓	✓		งบประมาณ ในพื้นที่	<p>ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ ,ส่งเสริมสุขภาพ และ NCDs ของ รพ. ทุกแห่ง สสอ. ทุกแห่ง และ สสจ.</p>



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ชีวิตดี วิถีใหม่ ห่างไกลโรค NCDs								
<p>กิจกรรมที่ 4 สร้าง Health Literacy ผ่านการคัดกรอง 3.1 ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงกลุ่มเป้าหมายที่สถานบริการและในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>3.2 ประเมินผลประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองแยกเป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่</p> <p>3.3 ส่งต่อผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่ เข้ารับการวินิจฉัยและรักษาโดยแพทย์</p>	<p>1. เพื่อสร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน 2.ประชาชนได้รับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป</p>		✓	✓		<p>งบประมาณในพื้นที่</p>	<p>ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ ,ส่งเสริมสุขภาพ ,NCDs ของรพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง สสจ.</p>



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ชีวิตดี วิถีใหม่ ห่างไกลโรค NCDs								
<p>กิจกรรมที่ 5 "ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ด้วยตัวเรา" (โดยศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs)</p> <p>4.1 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 1 วัน และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ทบทวน/ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังอบรม 3 ครั้ง (หลังจากอบรม 1 เดือน, 3 เดือน และ 6 เดือน)</p> <p>4.2 ประเมินสุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ</p>	<p>1. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้มีความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ได้อย่างถูกต้อง 2.เพื่อควบคุมกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)ไม่ให้เป็นผู้ป่วยรายใหม่</p>	<p>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)</p>		✓	✓	✓		<p>ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ ,ส่งเสริมสุขภาพ ของรพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง และสสจ. และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs</p>



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ชีวิตดี วิถีใหม่ ห่างไกลโรค NCDs								
กิจกรรมที่ 6 "NCDs คุมได้ ด้วยตัวเรา" (โดยศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs) ด้วยวิถีสุขภาพวัฒน์ 6.1 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรค NCDs จำนวน 1 วัน และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ทบทวน/ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังอบรม 3 ครั้ง (หลังจากอบรม 1 เดือน, 3 เดือน และ 6 เดือน) 6.2 คัดกรองภาวะแทรกซ้อน(ตรวจตา ไต เท้า โรคโรคหัวใจและหลอดเลือด) ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง 6.3 ประเมินสุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ	1.ผู้ป่วยโรค NCDs มีความรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อน	ประชาชนกลุ่มป่วยโรค NCDs ที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้					ผู้รับผิดชอบงาน ปฐมภูมิ , ส่งเสริมสุขภาพของรพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง และสสจ. และ ศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs	



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ชีวิตดี วิถีใหม่ ห่างไกลโรค NCDs								
กิจกรรมที่ 7 ประชุม คณะกรรมการ เพื่อสรุปผล การดำเนินการขับเคลื่อน โครงการ ชีวิตดี วิถีใหม่ ห่างไกลโรค NCDs	เพื่อสรุปผลการดำเนินการ ขับเคลื่อนโครงการ ชีวิตดี วิถี ใหม่ ห่างไกลโรค NCDs	คณะกรรมการปฐมภูมิ, ส่งเสริมสุขภาพ และ NCD สสอ.ละ 3 คน รพ.ละ 3 คน คน สสจ. 12 คน รวม ทั้งหมด 60 คน				8,400	เงินบำรุงสสจ.	ผู้รับผิดชอบงาน ปฐมภูมิ ,ส่งเสริม สุขภาพ และ NCDs ของรพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง และ สสจ.

8. การประเมินผล

- 8.1 กำกับ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการในระดับจังหวัด
- 8.2 ติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ตามตัวชี้วัด ดังนี้
 - 8.2.1 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ ลดลง
 - 8.2.2 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ ลดลง
 - 8.2.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายเก่าควบคุมน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 40
 - 8.2.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายเก่าควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 80
 - 8.2.5 อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 82



ประเด็นที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ service plan Stroke

*****๑*๒*****

1. สถานการณ์

จังหวัดเพชรบุรีได้ดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและแผนยุทธศาสตร์ SMILE PCK ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยและลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลจากระบบ HDC (Health Data Center), 43 แห่ง, ระบบ HosXP, NCD Clinic, และ Thai Stroke Registry ในการวิเคราะห์สถานการณ์และติดตามผลการดำเนินงาน

จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลัง พบว่าสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ของโรคไม่ติดต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวนผู้ป่วยในปี 2566 จำนวน 1,067 ราย ปี 2567 จำนวน 1,094 ราย และในปี 2568 จำนวน 1,032 ราย ตามลำดับ และพบอัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองปี 2566 ร้อยละ 10.96 ต่อปี ปี 2567 ร้อยละ 10.8 ต่อปี และปี 2568 ร้อยละ 12.11 ต่อปีตามลำดับ รวมถึงการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track ที่ยังล่าช้า โดยเฉพาะกลุ่มประชากรเสี่ยงและผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

ระบบข้อมูลและการติดตามผล

หน่วยบริการในเครือข่ายได้พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพโดยใช้ฐานข้อมูลจาก HDC จังหวัดเพชรบุรี เป็นหลัก ควบคู่กับการรายงานผ่านระบบ e-Claim, Stroke Fast Track Report เพื่อใช้วิเคราะห์ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับหน่วยบริการ ข้อมูลดังกล่าวถูกนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาโครงการและปรับปรุงกระบวนการบริการอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

จากการดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณที่ผ่านมา พบว่า

1. มีการพัฒนาคุณภาพบริการตาม Service Plan สาขา Stroke
2. ผลการดำเนินงานด้านตัวชี้วัดสำคัญมีแนวโน้มดีขึ้น เช่น อัตราการเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast track เพิ่มขึ้น
3. มีอัตราการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มมากขึ้น
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น
5. อัตราการตายที่ยังคงสูงกว่าเกณฑ์

ความจำเป็นในการพัฒนา

เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรีมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงมีความจำเป็นต้อง

1. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อมโยงกันระหว่างระดับบริการ
2. เสริมศักยภาพบุคลากรด้านการใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์และวางแผน



3. พัฒนานวัตกรรมด้านการจัดการข้อมูลสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริหารจัดการสุขภาพในพื้นที่

2. ปัญหาสำคัญ (Service Plan Stroke)

2.1 ระบบข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังไม่เชื่อมโยงระหว่าง OPD-IPD-ER ทำให้การติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องไม่ครบถ้วน

2.2 การเข้าถึงบริการ Stroke Fast Track ยังต่ำ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

2.3 บุคลากรในบางแห่งยังขาดความรู้และทักษะการประเมิน BEFAST/FASTVAN/NIHSS

2.4 การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย (Home program / Follow-up) ยังไม่เป็นระบบ

2.5 การรายงานข้อมูล Thai Stroke Registry ยังไม่ครบถ้วน และขาดการนำข้อมูลมาใช้ปรับปรุงคุณภาพ

3. เป้าประสงค์ของประเด็นพัฒนาสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง

3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา ตามมาตรฐาน เพิ่มการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track และลดความสูญเสียจากความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษา

3.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการดูแลรักษาพยาบาลตามคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐาน เพื่อลดอัตราการตายและภาวะพิการจากโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดเพชรบุรี

3.3 เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงหลังจำหน่าย หรือเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง

3.4 เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ให้ประชาชนชาวเพชรบุรีมีสุขภาพดี

4. มาตรการ/แนวทางที่สำคัญในการดำเนินงาน

4.1 พัฒนาระบบบริการ Stroke Fast Track (เข้าถึงระบบบริการรวดเร็ว)

4.1.1 เพิ่ม Stroke awareness/ Stroke Alertให้ความรู้/ส่งเสริม สื่อสารประชาสัมพันธ์ในกลุ่มวัยทำงาน และ NCDs

4.1.2 พัฒนาเครือข่ายบริการ Stroke Fast Track /ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ครอบคลุมทุกอำเภอ

4.1.3 จัดให้มีระบบ Stroke Referral อย่างมีประสิทธิภาพ ไร้รอยต่อ

4.1.4 เพิ่มประสิทธิภาพของ Health atlas ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และเชื่อมต่อกับระบบ EMS

4.2 พัฒนาระบบบริการ/การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้ตามเกณฑ์ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐาน (Smart Stroke System/Center)

4.2.1 พัฒนาระบบการคัดกรอง ให้รวดเร็ว ทันเวลา ถูกต้อง และได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง



4.2.2 ทบทวน ระบบ Stroke Fast Trackให้เข้าถึงรวดเร็วในการส่งต่อ Mechanical Thrombectomy

4.2.3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลตาม Care map/CPG/CNPG

4.2.4 ผู้ป่วยได้รับการดูแลในหอผู้ป่วย Stroke unit /Stroke conner /ICU

4.2.5 สนับสนุนการเปิด **Stroke Unit** /Stroke connerในโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เทียบเคียงศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง

4.2.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้องค์ความรู้บุคลากร/จัดหาเครื่องมือทันสมัย/ยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA/TNK) เพื่อส่งเสริมให้มี Stroke unit /Stroke conner

4.4 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ระยะกลาง หรือ การดูแลแบบประคับประคอง

4.4.1 ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านตั้งแต่รับไว้ในความดูแล

4.4.2 ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการกลืน การสื่อสาร การทรงตัว แขนขาอ่อนแรง การควบคุมการขับถ่าย ควรได้รับการดูแลในระบบ IMC

4.4.3 ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์

4.4.4 ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อขอรับบริจาคอวัยวะตามเกณฑ์

4.4.5 จัดประชุมวิชาการ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายทุกปี

4.5 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่

4.5.1 สร้างความตระหนักรู้ และการดูแลสุขภาพตามวิถี “สุขภาวะดี”

4.5.2 วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มผู้ป่วย strokeเพื่อนำไปคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

4.5.3 คัดกรองกลุ่มเสี่ยง

4.5.4 ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง(Intervention ตามกลุ่ม)

4.5.5 จัดทำโครงการรณรงค์ “รู้ทันสัญญาณอัมพาต ครบ BEFAST เข้ารับการรักษาเร็ว”

กระตุ้น Stroke awareness ในประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่ม NCD

4.5.6 ประสานการทำงานร่วมกับ อปท. และ รพ.สต. ในการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน

4.5.7 สร้างระบบติดตาม Home program เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ



4.6 ตัวชี้วัดหลัก/ตัวชี้วัดรอง

- 4.6.1 อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I64) \leq ร้อยละ 7
- 4.6.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I64) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษา ใน Stroke unit \geq ร้อยละ 80
- 4.6.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I64) ที่มาโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง หลังเกิดอาการ \geq ร้อยละ 50
- 4.6.4 อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) เข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด \geq ร้อยละ 12
- 4.6.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดมีระยะเวลา DTNT $<$ 45 นาที \geq ร้อยละ 50
- 4.6.6 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี BI $<$ 15 เข้ารับการรักษาใน IMC \geq ร้อยละ 10
- 4.6.7 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I64) ที่ได้รับการดูแลแบบ Palliative Care (Z515)

5. แผนปฏิบัติการ

เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต/ผลลัพธ์
1. การเข้าถึงระบบบริการรวดเร็ว	1.1 เพิ่ม Stroke Awareness/stroke alert 1.2 เข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว ด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1.3 Health atlas	1.1 ให้ความรู้/ ส่งเสริม สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ในประชาชน (NCDs/ ภัยทำงาน) 1.2 การประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ครอบคลุมทุกพื้นที่ 1.3 เร่งดำเนินการ Health atlas ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และเชื่อมต่อกับระบบ EMS	1.1 ร้อยละของ ผู้ป่วย Stroke ที่มาโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชม. (\geq 50 %)
2. ได้รับการบริการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน	2.1. Smart Stroke System/center 2.1.1 คัดกรอง รวดเร็วถูกต้องทันเวลา 2.1.2 Fast Track ถูกต้อง มีคุณภาพ 2.1.3 วินิจฉัยถูกต้อง รวดเร็ว ได้รับยาเร็ว ส่งต่อรวดเร็วปลอดภัย 2.1.4 ได้รับการดูแลในหน่วยงานเฉพาะทาง (Stroke unit)	2.1 CPG CNPG /Care map ในการดำเนินการ 2.2 ทบทวนระบบ Stroke Fast Track ให้เข้าถึงรวดเร็วในการส่งต่อ Mechanical Thrombectomy 2.3 ลดขั้นตอน/ลดรอยต่อเพื่อเชื่อมโยงระบบบริการและพัฒนาความเข้มแข็งของ node ในการวินิจฉัย รักษา และส่งต่อ 2.4 ให้องค์ความรู้บุคลากร/ จัดหาเครื่องมือทันสมัย/ ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA/TNK) เพื่อส่งเสริมให้ รพช.ทุกแห่งให้มี Stroke unit/Stroke conner	2.1 Door to Needle time $<$ 45 นาที (\geq 50 %) 2.2 ผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลรักษาใน Stroke unit \geq 80 % 2.3 อัตราการตายของผู้ป่วย stroke $<$ 7 %



5. แผนปฏิบัติการ (ต่อ)

เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต/ผลลัพธ์
	2.1.5 ได้รับการดูแลตาม Care map ร่วมกับการใช้เครื่องมือที่ทันสมัย 2.2. พัฒนาศักยภาพ รพช. ทุกแห่งให้มี stroke unit/ stroke conner		
3. ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องตามเกณฑ์ หรือ เข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง	3.1 ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่าย 3.2 ได้รับการดูแลในระบบ IMC 3.3 ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์ 3.4 ได้รับการประเมินเพื่อขอรับบริจาคอวัยวะตามเกณฑ์	3.1 สร้างแนวทางการวางแผนจำหน่าย เชื่อมโยงถึงเครือข่ายสุขภาพ (เอกชน) 3.2 พัฒนาศักยภาพ IMC ward/ conner ให้เข้มแข็ง 3.3 ส่งการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง 3.4 ส่งการเข้าถึงการประเมินเพื่อขอรับบริจาคอวัยวะ	3.1 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ได้รับการติดตามฟื้นฟูหลังจำหน่าย จาก รพ. $\geq 80\%$ 3.2 ร้อยละของผู้ป่วย stroke มีค่า ADL เพิ่มขึ้น
4. ลดจำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่	4. สร้างความตระหนักรู้ และการดูแลสุขภาพตามวิถี "สุขภาพวัฒน์" 4.1 คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 4.2 Intervention ตามกลุ่ม 4.3 เพิ่ม Health promotion เพื่อให้ประชาชนเกิด HL	4.1 วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มผู้ป่วย stroke เพื่อนำไปคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 4.2 จัดกิจกรรมกลุ่ม Life style medicine	4.1 ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ลดลงจากปีก่อนหน้า ร้อยละ 10



6. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ(บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4		
1. โครงการ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดเพชรบุรี								
1. ประชุมวางแผน เครือข่ายระดับจังหวัด	1. เพื่อพัฒนาเครือข่าย บริการโรคหลอดเลือดสมอง ให้มีมาตรฐานเดียวกัน	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล ,EMS , กายภาพ	5,000	5,000	5,000	5,000	งบอื่นๆ (เขตสุขภาพ)	สสจ./สสอ./รพ./ รพสต.
2. พัฒนา Node rt-Pa และ SFT ใน รพ. เครือข่าย (ท่า양 ,เขา ย้อย)	2. เพื่อเพิ่มอัตราการได้รับยา ละลายลิ่มเลือดและการรักษา ใน Stroke unit	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล ,EMS ,	5,000	5,000	5,000	5,000	งบอื่นๆ (เขตสุขภาพ)	สสจ./รพ.
3.อบรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากร	3.เพื่อลดอัตราการตายและ พิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	แพทย์ ,พยาบาล	100,000	-	-	-	งบอื่นๆ (เขตสุขภาพ)	สสจ./รพ.



6. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4		
4. กิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนรู้จักอาการเตือนBEFAST/เรียก 1669	4. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบเฝ้าระวังผลลัพธ์	ประชาชนชาวเพชรบุรี	--	-	50,000	-	อปท.	สสจ./สสอ./รพ./รพสต.
5. นิเทศและติดตามเครือข่าย(โครงการที่เยี่ยมน้อง)	5. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบเฝ้าระวังผลลัพธ์	รพ.ชุมชน เช่น ท่ายาง เขาย้อย	-	5,000	-	5,000	งบอื่นๆ (เขตสุขภาพ)	สสจ./รพ.
6. ประชุมสรุปผล/ถอดบทเรียนเครือข่ายประจำปี	6. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบเฝ้าระวังผลลัพธ์	รพช.ทุกแห่ง	5,000	--	-	5,000	งบอื่นๆ (เขตสุขภาพ)	สสจ./สสอ./รพ./รพสต.



7. การประเมินผล

วัตถุประสงค์: เพื่อกำกับติดตามให้การดำเนินงานบรรลุเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และผลลัพธ์ตามแผนที่กำหนดไว้

7.1 วิธีการกำกับและติดตามผลการดำเนินงาน

7.1.1 จัดทำแผนกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส

7.1.2 ประชุมคณะกรรมการ/ทีมพัฒนาเครือข่ายสุขภาพทุก 3 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้า และอุปสรรค

7.1.3 รายงานผลความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการ Service Plan จังหวัด

7.2 วิธีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

7.2.1 วิเคราะห์ตัวชี้วัดหลักและรองตามแผน เช่น อัตราการตาย, อัตราการได้รับยา rt-PA, อัตราการได้รับการดูแลใน Stroke unit

7.2.2 เปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการในรอบปีงบประมาณ

7.2.3 วิเคราะห์แนวโน้มผลลัพธ์ (Trend analysis) และความสอดคล้องกับเป้าหมาย Service Plan จังหวัด





ประเด็นที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ service plan STEMI

*****๑*๑*****

1. สถานการณ์

ปัจจุบันจังหวัดเพชรบุรีเป็นแหล่งท่องเที่ยวเมืองหลัก เป็นประตูสู่ภาคใต้ แบ่งการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ มีประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน 478,967 คน และแรงงานต่างด้าว จำนวน 32,401 คน มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ระดับ S (มีแผนปรับเป็นระดับ A+ ตามแนวทางพัฒนาศักยภาพ SAP) โดยเป็นโรงพยาบาลทั่วไปแห่งเดียวของจังหวัดเพชรบุรี ขนาด 550 เตียง มีศักยภาพเป็นศูนย์เชี่ยวชาญสาขาโรคหัวใจระดับ 3 ของจังหวัดเพชรบุรี ให้บริการประชาชนในพื้นที่ทั้งจังหวัดเพชรบุรี รวมทั้งประชากรแฝง และนักท่องเที่ยว

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปัจจุบันทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้กับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี มีอายุรแพทย์โรคหัวใจ จำนวน 2 คน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ให้บริการตรวจรักษาพิเศษหัวใจ (Non - Invasive) โดยตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ Transthoracic Echocardiography/ Exercise stress test และ Holter monitoring ได้ในวัน เวลาราชการ สามารถให้บริการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้ตลอด 24 ชั่วโมง แต่ไม่สามารถทำการรักษาด้วยวิธีการสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography : CAG) และการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน และใส่ขดลวด (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) ได้ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์เชี่ยวชาญระดับ 2 หรือ 1 เพื่อทำการรักษาด้วยวิธีขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน และใส่ขดลวด (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) ปัจจุบันสามารถส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ทำ CAG และ Primary PCI ได้รวดเร็ว และสะดวกขึ้น เนื่องจากมีการเปิดให้บริการศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลมหาชัยเพชรรัชต์ ซึ่งมีระยะทาง 2.9 กิโลเมตรจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ ใช้เวลาในการเดินทางประมาณ 6 นาที และในพื้นที่ไกลที่สุด คือ โรงพยาบาลแก่งกระจาน มีระยะทาง 36 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาในการเดินทางประมาณ 40 นาที ทำให้ระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ จังหวัดเพชรบุรี ปรับ CPG การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ให้เป็นระบบ Refer STEMI Fast Track โดยไม่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดก่อน เพื่อทำ CAG และ Primary PCI ตามมาตรฐานกำหนดภายในเวลา 120 นาที ที่ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลมหาชัยเพชรรัชต์ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ทำให้วิธีการให้ยาละลายลิ่มเลือดในจังหวัดเพชรบุรีลดลงอย่างต่อเนื่อง จากปี 2565 จนถึงปัจจุบัน แต่ยังคงมีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด โดยมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบส่งต่อผู้ป่วยทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง (24/7) โดยอายุรแพทย์หรืออายุรแพทย์โรคหัวใจ มีระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือดโดยสามารถให้ยาได้ตลอด 24 ชั่วโมง และมีระบบหมุนเวียนยาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลชุมชน สำหรับการส่งทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปัจจุบันส่งทำ PPCI ส่วนใหญ่ที่โรงพยาบาลมหาชัยเพชรรัชต์ และลดการ ส่งผู้ป่วยไปยังศูนย์หัวใจโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ระยะทาง 65 กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทาง 53 นาที) และศูนย์หัวใจโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี (ระยะทาง 57.2 กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทาง 47 นาที)



เนื่องจากความสะดวกรวดเร็วในการเดินทาง โดยหวังผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ได้รับการรักษาตามมาตรฐานโดยเร็วที่สุด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวมของจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ.2565 - 2568

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. อัตราตายผู้ป่วย STEMI	<ร้อยละ 9	4.47 (9/201)	3.25 (7/215)	5.43 (13/239)	8.84 (13/147)
2. อัตราการให้บริการตามมาตรฐานการให้ยาละลายลิ่มเลือดใน 30 นาที	≥ร้อยละ 70	80 (12/15)	100 (1/1)	ไม่มีผู้ป่วยได้ยา SK	0 (0/2) มีการให้ SK 2 ราย เกิน 30 นาที
3. อัตราการให้บริการตามมาตรฐาน PPCI ภายใน 120 นาที	≥ร้อยละ 70	64.57 (113/175)	79.41 (162/204)	85.46 (194/227)	80.29 (110/137)
4. อัตราตายผู้ป่วย STEMI ภายใน 30 วัน นับจากได้รับการวินิจฉัย STEMI	<ร้อยละ 10	N/A	N/A	N/A	8.84 (13/147)
5. อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้รับการรักษาโดยวิธีคัตสึสวนหัวใจ (CAG+ PCI) ภายใน 60 วัน (เฉพาะเขตสุขภาพที่ 5)	≥ร้อยละ 80	N/A	N/A	N/A	100



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2568

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	พระ จอม เกล้าฯ	ชะอำ	ท่า ยาง	เขา ย้อย	หนอง หญ้า ปล้อง	แก่ง กระจาน	บ้าน ลาด	บ้าน แหลม	รวม
1. อัตราตาย ผู้ป่วย STEMI	<ร้อยละ 9	10.16	9.09	5.26	8.33	0	7.69	0	18.18	8.84
- จำนวนผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต		6	2	1	1	0	1	0	2	13
- จำนวนผู้ป่วย STEMI		59	22	19	12	2	13	9	11	147
2. อัตราการ ให้บริการตาม มาตรฐาน SK (คิดเฉพาะรายที่ ให้ยา SK)	≥ร้อยละ 70	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- จำนวนผู้ป่วย ได้รับยา SK ภายใน 30 นาที		0	0	0	0	0	0	0	0	0
- จำนวนผู้ป่วย ได้รับยา SK ทั้งหมด		2	0	0	0	0	0	0	0	2
3. อัตราการ ให้บริการตาม มาตรฐาน PPCI ภายใน 120 นาที		67.27	90.00	100	75.00	100	100	66.66	90.00	80.29
- จำนวนผู้ป่วยส่ง PPCI ภายใน 120 นาที		37	18	18	9	1	12	6	9	110
- จำนวนผู้ป่วยส่ง PPCI ทั้งหมด		55	20	18	12	1	12	9	10	137
4. อัตราตาย ผู้ป่วย STEMI ภายใน 30 วัน นับจากได้รับการ วินิจฉัย STEMI	<ร้อยละ 10	10.16 (6/59)	9.09 (2/22)	5.26 (1/19)	8.33 (1/12)	0	7.69 (1/13)	0	18.18 (2/11)	8.84 (13/147)



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	พระ จอม เกล้าฯ	ชะอำ	ท่า ยาง	เขา ย้อย	หนอง หญ้า ปล้อง	แก่ง กระเจาน	บ้าน ลาด	บ้าน แหลม	รวม
5. อัตราผู้ป่วยที่มี ภาวะกล้ามเนื้อ หัวใจ ขาดเลือดได้รับ การรักษาโดยวิธี ฉีดสตีสวนหัวใจ (CAG+PCI) ภายใน 60 วัน	≥ร้อยละ 80	100	100	100	100	100	100	100	100	100





2. ปัญหาสำคัญ

จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวมของจังหวัดเพชรบุรี (ย้อนหลัง 3 ปี) ปี 2565 - 2567 พบว่าจากสถิติผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเข้ารับการรักษาปี 2565 - 2567 จำนวน 201 ราย, 215 รายและ239 ราย ตามลำดับ พบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 4.47, ร้อยละ 3.25 และร้อยละ 5.43 ตามลำดับ ในปี 2565 ให้แยกเป็นการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 กับการส่งทำ PPCI ภายใน 120 นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ปี 2565 คือ ร้อยละ 80 ปี 2566 พบการให้ยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 1 ราย ในเวลามาตรฐานกำหนด คิดเป็นร้อยละ 100 และปี 2567 ไม่มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด ส่วนอัตราการส่ง PPCI ภายใน 120 นาที ปี 2565 - 2567 คือ ร้อยละ 64.57, ร้อยละ 79.41 และ ร้อยละ 85.46 ตามลำดับ

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวมของจังหวัดเพชรบุรี ปี 2568 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI จำนวน 147 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.84 (อัตราการตาย <ร้อยละ 9)

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI จำนวน 137 ราย ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.29 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำ PPCI ได้ทันเวลา จำนวน 27 ราย เนื่องจากผู้ป่วยอาการหนักต้อง resuscitate ให้อาการทรงตัวก่อน refer ทำ PCI จำนวน 10 ราย รอดตรวจ CTA/CT brain จำนวน 3 ราย รอคิว PCI/รพแพทย์ จำนวน 12 ราย รอสิทธิการรักษา จำนวน 1 ราย และรอด refer (ชะอำ) นำส่ง จำนวน 1 ราย และอีกจำนวน 10 ราย ที่ไม่ได้ส่ง PCI เนื่องจากให้ยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 2 ราย เสียชีวิตก่อน refer จำนวน 6 ราย ปฏิเสธ PCI จำนวน 1 ราย และ รพ.หนองหญ้าปล้อง refer มา รพ.พระจอมเกล้าฯ on ETT+CHF จำนวน 1 ราย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด พบว่า มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 2 ราย แต่เกินเวลามาตรฐานที่กำหนด

รายที่ 1 เป็นผู้ป่วยชาย สัญชาติพม่า มีปัญหาในเรื่องสิทธิการรักษา การสื่อสาร ให้ข้อมูลประวัติ ไม่ชัดเจน risk for bleeding สูง ตี๋มสุราทุกวัน รับ refer จาก ร.พ.บ้านแหลม มาให้ SK ที่ รพ.พระจอมเกล้าฯ

รายที่ 2 เป็นผู้ป่วยชายไทย High risk bleeding มีปัญหาโรคตับ ไม่ทราบการวินิจฉัย/การรักษาที่ได้รับติดต่อ refer for PPCI จำนวน 3 แห่ง รพ.มหาชัยเพชรรัชต์ (เครื่องเสียง) รพ.หัวหิน (ไม่รับนอกเวลา) รพศ.ราชบุรี รับ refer ให้ drip SK และ refer

ในปี 2568 เพิ่มตัวชี้วัดใหม่ คือ

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจาก STEMI (<ร้อยละ 10) พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI จำนวน 147 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.84 (เสียชีวิตก่อน refer for PCI จำนวน 6 ราย และเสียชีวิตที่ห้อง cath lab/CCU จำนวน 5 ราย และเสียชีวิตหลัง PCI จำนวน 2 ราย) ข้อมูลได้มาจากการโทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วย/ติดตามเยี่ยมบ้าน หลังได้รับการวินิจฉัย STEMI/S/P PCI และมีการทบทวนผู้ป่วย เสียชีวิตกรณีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI ทุกราย เพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนางานต่อไป



- อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการรักษาโดยวิธีฉีดสตีเวนหัวใจ (CAG+-PCI) ภายใน 60 วัน (\geq ร้อยละ 80) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดเพิ่มเติมเฉพาะเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการรักษาโดยวิธีฉีดสตีเวนหัวใจ (CAG+-PCI) คิดเป็นร้อยละ 100 (สิทธิประกันสุขภาพ 30 บาท/ประกันสังคม ภายใน 7 - 14 วัน และสิทธิราชการ ภายใน 30 วัน)

3. กลยุทธ์

การพัฒนากระบวนการช่วยเหลือและทีมรักษา เพื่อเพิ่มศักยภาพการเข้าถึงระบบบริการผู้ป่วย STEMI

4. เป้าประสงค์

- 4.1 สร้างมาตรฐานการวินิจฉัย/การรักษา STEMI
- 4.2 พัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย STEMI
- 4.3 เพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วย STEMI โดยใช้ระบบ Fast Track STEMI
- 4.4 ลดระยะเวลา Door to PCI time /Door to Needle time ตามเวลามาตรฐานที่กำหนด
- 4.5 สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรีมีความรู้ สามารถดูแลตนเอง/ครอบครัวได้ถูกต้องและยั่งยืน

5. มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ

- 5.1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและทีมรักษา STEMI จังหวัดเพชรบุรี และติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุกไตรมาส
- 5.2 สร้างระบบบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย และมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย STEMI โดยมี CPG ที่ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัดเพชรบุรี
- 5.3 สร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือกับปฐมภูมิในการรณรงค์/ป้องกัน NCDs/Alert sign STEMI/ การเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็ว
- 5.4 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI หรือ ผู้ป่วย Post PCI ได้รับการติดตาม/HHC ร้อยละ 100
- 5.5 ส่งเสริมให้ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรีมีความตระหนักรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ สามารถดูแลตนเอง/ครอบครัวได้ถูกต้องและยั่งยืน

6. ตัวชี้วัดหลัก/ตัวชี้วัดรอง

ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

- 6.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ($<$ ร้อยละ 9)
- 6.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรมมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - 6.2.1 ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 70)
 - 6.2.2 ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 70)
- 6.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจาก STEMI ($<$ ร้อยละ 10)



6.4 อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้รับการรักษาโดยวิธีฉีดสี สวนหัวใจ ภายใน 60 วัน (>ร้อยละ 80)

คำนิยาม

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction)

อัตราตายในผู้ป่วย STEMI หมายถึง

1. ผู้ป่วย STEMI หมายถึง ผู้ป่วย STEMI ที่เป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน และมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (โดยนับการเจ็บป่วยในครั้งนั้นเป็น 1 visit)

2. การตายของผู้ป่วย STEMI หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หมายถึง

1. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หรือ

2. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล

อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI

1. อัตราตายในผู้ป่วย STEMI ภายใน 30 วัน (30 - Day Mortality) หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI

2. ผู้ป่วย STEMI หมายถึง ผู้ป่วย STEMI ที่เป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน และมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (โดยนับการเจ็บป่วยในครั้งนั้นเป็น 1 visit)

7. แผนปฏิบัติการ

เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต / ผลลัพธ์
- สร้างมาตรฐานการวินิจฉัย/การรักษา STEMI - พัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย STEMI	1. การพัฒนาบุคลากรนิเทศงานและสนับสนุนโรงพยาบาลในเครือข่ายให้การรักษา STEMI ได้ตามมาตรฐาน จัดประชุมคณะกรรมการเครือข่าย 2. การพัฒนามาตรฐานการรักษา	- ส่งบุคลากรอบรมหรือประชุม คณะกรรมการเครือข่าย - บุคลากรทีมสุขภาพผ่านการอบรม BLS/ACLS ร้อยละ 100 - กำหนดตัวชี้วัด/CPG/ STEMI fast track ผู้ป่วย STEMI ทุกราย	- กำหนดตัวชี้วัด/CPG/ STEMI fast track - มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI Fast Track ทุกโรงพยาบาลและเหมาะสมกับบริบทในแต่ละท้องถิ่นที่แบบไร้รอยต่อ - บุคลากรทีมสุขภาพ



เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต / ผลลัพธ์
- เพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อผู้ป่วย STEMI โดยใช้ระบบ Fast Track STEMI		ที่จะส่งทำ cardiac cath ทำตามแนวปฏิบัติเรื่องการเตรียม Pre-lab เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อการลดระยะเวลาและสามารถ refer for CAG+PCI ภายใน 120 นาที ตามเวลามาตรฐานที่กำหนดโดยมีระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI Fast Track ทุกโรงพยาบาลและเหมาะสมกับบริบทในแต่ละท้องถิ่นแบบไร้รอยต่อ - จัดแนวทาง/ระบบ consult แพทย์ cardiologist 24 ชั่วโมง เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อการลดระยะเวลาและสามารถ refer for CAG+PCI ภายใน 120 นาทีตามเวลามาตรฐานที่กำหนด โดยมีระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI Fast Track ทุกโรงพยาบาล	ผ่านการอบรม BLS/ACLS ร้อยละ 100 - มีแนวทาง/ระบบ consult แพทย์ cardiologist 24/7
- อัตราตาย STEMI <ร้อยละ 9 - ลดระยะเวลา Door to PCI time /Door to Needle time ตามเวลามาตรฐานที่กำหนด	1. กำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนและมีการเก็บตัวชี้วัดเดียวกัน	- EKG diagnosis ภายใน 10 นาที >ร้อยละ 80 - Door to PCI time ภายใน 120 นาที/Door to Needle time ภายใน 30 นาที ≥ ร้อยละ 70 - กำหนดตัวชี้วัด/CPG/ STEMI fast track	- ผลดำเนินการตามตัวชี้วัดตามมาตรฐานที่กำหนด
- พัฒนาระบบการส่งต่อตามนโยบายเขตสุขภาพ	- กำหนดนโยบาย STEMI fast track ให้ครอบคลุมทั้งเครือข่ายบริการ โดยเฉพาะการส่งต่อPPCI	- นิเทศการดำเนินงานให้ได้ผลลัพธ์ตามนโยบาย - ประสานการส่งต่อตามนโยบายเขตสุขภาพ - มี nurse case manager ใน รพ.เครือข่ายทุกแห่ง	- กำหนดนโยบาย STEMI fast track ให้ครอบคลุมทั้งเครือข่าย ร้อยละ 100



เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต / ผลลัพธ์
	- นิเทศงานและสนับสนุน โรงพยาบาล ในเครือข่ายให้การรักษา STEMI ได้ตามมาตรฐาน	เพื่อประสานงานผู้ป่วยให้มี ประสิทธิภาพ (ตั้ง line group ของจังหวัด และเชื่อมต่อ เขตสุขภาพ)	
- สร้างความร่วมมือ ของ ภาคีเครือข่าย เพื่อให้ ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี มีความรู้ สามารถดูแล ตนเอง/ครอบครัวได้ถูกต้อง และยั่งยืน	- การเพิ่มประสิทธิภาพ การเข้าถึงบริการ	- ประสานงานกับ service plan, ปฐมภูมิ, NCD clinic ในการณรงค์เรื่อง High alert signs STEMI เวลาทองและการ เข้าถึงบริการ และติดตาม ประเมินผลระยะเวลาการเข้ารับ บริการ - รณรงค์ให้ประชาชนใช้บริการ EMS (1669) เพื่อความรวดเร็ว และปลอดภัยในการเข้าถึงบริการ และติดตามประเมินผล - สร้างภาคีเครือข่ายความ ร่วมมือกับปฐมภูมิในการ รณรงค์/ป้องกัน NCDs/Alert sign STEMI แบบเชิงรุก/การ เข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็ว	- สร้างความร่วมมือของภาคี เครือข่าย เพื่อให้ประชาชนใน จังหวัดเพชรบุรี มีความรู้ สามารถปฏิบัติตัว/ดูแล ตนเอง/คนในครอบครัว/ ในชุมชนได้ถูกต้องและยั่งยืน



8. แผนการดำเนินงานขับเคลื่อน สาขา STEMI จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2569

กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน/กิจกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. จัดประชุมทีม System manager, Case manager ประชุมคณะกรรมการเครือข่าย STEMI จังหวัดเพชรบุรี เพื่อพัฒนางานอย่างเป็นระบบ				/		/			/			/
2. จัดประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการ STEMI Fast Track and STEMI Team การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนางาน					/	/						/
3. นิเทศเพื่อติดตามพัฒนางาน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และความก้าวหน้าของService plan ACS ในแต่ละไตรมาส				/		/			/			/
4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการฐานข้อมูลเพื่อพัฒนางานอย่างเป็นระบบ			/			/			/			/
5. จัดการอบรมเชิงรุก STEMI ในชุมชนและระบบ EMS Fast Track (Pre - Hospital) โดยความร่วมมือกับปทุมภูมิในการรณรงค์/ป้องกัน NCDs/Alert sign STEMI/การเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็ว				/	/	/	/	/	/	/	/	/



9. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการพัฒนาเครือข่ายและทีมรักษาเพื่อเพิ่มศักยภาพการเข้าถึงระบบบริการผู้ป่วย STEMI								
กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการเครือข่าย STEMI จังหวัดเพชรบุรี	เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมรักษา STEMI จังหวัดเพชรบุรี และติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุกไตรมาส	คณะกรรมการ Service plan ACS และบุคลากรทีมสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี	5,000	5,000	5,000	5,000	เงินบำรุง 20,000 บาท	Service plan ACS สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
กิจกรรมที่ 2 จัดทำแนวทางคู่มือการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย STEMI	เพื่อสร้างระบบบริการที่รวดเร็วปลอดภัยและมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย STEMI	คณะกรรมการ Service plan ACS จังหวัดเพชรบุรี	-	10,000	20,000	20,000	เงินบำรุง 50,000 บาท	Service plan ACS สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.
กิจกรรมที่ 3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ STEMI Fast Track and STEMI Team	เพื่อสร้างระบบบริการที่รวดเร็วปลอดภัยและมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย STEMI	คณะกรรมการ Service plan ACS จังหวัดเพชรบุรี	-	40,000	-	40,000	เงินบำรุง 80,000 บาท	Service plan ACS/ สสจ./สสอ./รพ.สต.



9. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการพัฒนาเครือข่ายและทีมรักษาเพื่อเพิ่มศักยภาพการเข้าถึงระบบบริการผู้ป่วย STEMI								
กิจกรรมที่ 4 จัดการอบรมเชิงรุก STEMI ในชุมชนและระบบ EMS Fast Track (Pre - Hospital)	เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกัน NCDs/Alert sigh STEMI/การเข้าถึงบริการ เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี มีความรู้และสามารถดูแลตนเอง/ครอบครัวได้ถูกต้อง	คณะกรรมการ Service plan ACS/คณะกรรมการพขอ.ทุกอำเภอและกลุ่มผู้ป่วย/ครอบครัวที่มีความเสี่ยง NCDs/โรคหลอดเลือดหัวใจในจังหวัดเพชรบุรี	-	80,000	80,000	80,000	เงินบำรุง/บูรณาการกับกลุ่มงานปฐมภูมิ จำนวนเงิน 240,000 บาท	Service plan ACS/ สสจ./สสอ./รพ.สต. / คณะกรรมการ พขอ.



10. การประเมินผล

- 10.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (<ร้อยละ 9)
- 10.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรมมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - 10.2.1 ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 70)
 - 10.2.2 ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 70)
- 10.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจาก STEMI (<ร้อยละ 10)
- 10.4 อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้รับการรักษาโดยวิธีฉีดสตีเวนหัวใจ ภายใน 60 วัน (\geq ร้อยละ 80)
- 10.5 กำหนดนโยบาย STEMI fast track ให้ครอบคลุมทั้งเครือข่ายและสามารถปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 เพื่อลดการแออัด ลดการรอคอย
- 10.6 ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรีมีความตระหนักรู้ในการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว เพื่อลดอาการแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้ารับบริการล่าช้า
- 10.7 ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรีสามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเอง/คนในครอบครัวในชุมชนได้ถูกต้องและยั่งยืน
- 10.8 สามารถใช้บริการ EMS (1669) เพื่อความรวดเร็วและปลอดภัยในการเข้าถึงบริการ
- 10.9 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI หรือ ผู้ป่วย Post PCI ได้รับการติดตาม/HHC ร้อยละ 100



ประเด็นที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ สาขามะเร็ง

*****๑*๑*****

1. สถานการณ์

ประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างทั้งในระดับครอบครัว สังคม รวมถึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ด้วยตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง กระทรวงสาธารณสุขภายใต้ความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระต่างๆ แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาตินี้ถือเป็นแผนแม่บทที่มีความครอบคลุมในทุกมิติตั้งแต่การป้องกันโรคในคนที่ยังไม่ป่วยจนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ภายใต้กรอบของแผนฯ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินนโยบายทั้งในด้านการป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีน HBV และ HPV ป้องกันมะเร็งตับ และปากมดลูกด้านการคัดกรอง เช่น การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง นอกจากนี้ในด้านการพัฒนาระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุขยังได้นำแผนยุทธศาสตร์ลงสู่การ ปฏิบัติในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง ทำให้เกิดการดำเนินนโยบายที่สอดคล้องประสานสามารถบูรณาการได้อย่างเป็นเอกภาพภายใต้ระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการปฐมภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน ขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ “โรคมะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer Anywhere)” เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงบริการการรักษาได้เร็ว ลดปัญหาการใช้ใบส่งตัวเพื่อรับรองสิทธิ์จากโรงพยาบาลต้นสิทธิ

จังหวัดเพชรบุรี มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี โดยมีผู้ป่วยมะเร็ง ในปี 2564 - 2566 จำนวน 2,727 คน, 5,549 คน และ 5,590 คน ตามลำดับ เป็นมะเร็ง ใน 5 อันดับแรก คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก สถานการณ์ทั่วไปของโรคมะเร็ง ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปริมาณผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มีจำนวนเพิ่มขึ้น เป็นผลสืบเนื่องจากการรณรงค์ การคัดกรองจากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีการตรวจวินิจฉัยโดยการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยมากขึ้น ซึ่งจากการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ทั้ง 8 อำเภอ พบผู้ป่วยที่มีผลการตรวจ Fit Test : Positive ร้อยละ 10.1 ทำให้สามารถคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในอนาคตได้ และอาจลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ลงได้

2. ปัญหาสำคัญ

ปัญหาในกระบวนการทำงานแบ่งเป็นปัจจัยดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านบุคลากร พบว่าบุคลากรที่รับผิดชอบงานมะเร็งในพื้นที่ มีภาระงานอื่นๆที่ต้องกำกับดูแลหลายด้าน อาจทำให้การดำเนินงานไม่ตรงไปตามแผนงานที่กำหนดได้ และพื้นที่บางแห่งมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานมะเร็งบ่อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนในเรื่ององค์ความรู้ในการคัดกรองโรคมะเร็ง การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการบันทึกข้อมูลมะเร็ง และการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งของ



บุคลากรยังไม่ครอบคลุม ส่งผลต่อการตัดสินใจและเกิดความล่าช้าในด้านการตรวจวินิจฉัย และรักษาได้อย่างทันถ่วงที และในส่วนของหน่วยเคมีบำบัดของโรงพยาบาลประจำจังหวัด พบว่าบุคลากรยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ

2.2 ปัจจัยด้านงบประมาณ พบว่างบประมาณในการดำเนินงานในแต่ละปีค่อนข้างมีจำกัด โดยเฉพาะในเรื่องการเสริมศักยภาพ พัฒนาบุคลากรให้มียุทธศาสตร์ความรู้ ทักษะ ในการตรวจคัดกรอง และดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ในการสร้างสื่อต่างๆ เพื่อนำไปส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งยังไม่เพียงพอ และของเก่าที่มีชำรุดและสภาพเสื่อมโทรม เช่น Model เต้านม Model มดลูก Roller Up ความรู้โรคมะเร็ง และการตรวจคัดกรองมะเร็งต่างๆ

2.3 ปัจจัยด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ก็มีความแพงและมีอยู่อย่างจำกัด เช่น เครื่องฉายแสง ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่ามีจำนวน 5 เครื่อง แต่อยู่ในจังหวัดที่ห่างไกลจากเพชรบุรี ผู้ป่วยบางรายไม่สะดวกในการเดินทางไปรับการรักษา บางรายต้องยอมผัดผ่อนหรือต้องกู้หนี้ยืมสินเพื่อนำมาใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อไปรับการรักษา ในด้านของข้อมูลมะเร็งพบว่ามี ความล่าช้าและไม่เป็นปัจจุบัน ส่งผลต่อการนำมาวางแผนการดำเนินงานภายในจังหวัดได้

2.4 ปัจจัยด้านอาคาร สถานที่ในการให้บริการ จังหวัดเพชรบุรีพบว่าหน่วยเคมีบำบัดหรือออร์ดิเนตเคมีบำบัดยังมีความแออัด ไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ และ Flow ของการรับบริการรักษายังไม่เอื้อต่อผู้ป่วยทำให้ต้องเดินไปเดินมาในระยะค่อนข้างไกลกันในแต่ละจุด ทำให้ผู้รับบริการไม่สะดวกและเกิดความล่าช้าในการเข้ารับบริการได้

3. เป้าประสงค์

3.1 ส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและการเข้าถึงบริการการคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆ ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย

3.2 ค้นหาและวางแผนการคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการคัดกรอง

3.3 พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลมะเร็งและการจัดทำทะเบียนมะเร็งให้มีคุณภาพ และพัฒนาต่อยอดได้

3.4 พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจวินิจฉัย

4. มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ

4.1 สร้างความรู้เรื่องโรคมะเร็ง และการคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆ ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มวัยนักเรียน วัยทำงาน และวัยสูงอายุ โดยให้พื้นที่ดำเนินการเชิงรุก ในโรงเรียน สถานประกอบการ ชมรมต่างๆ และในงานสำคัญๆ

4.2 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและเผยแพร่ลงในสื่อโซเชียลมีเดียภายในจังหวัด

4.3 วางแผนการดำเนินงาน และกำหนดเป้าหมายในการคัดกรองให้แก่พื้นที่ที่ทราบอย่างชัดเจน

4.4 จัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาในการคัดกรองทุกไตรมาสเพื่อนำมาวางแผนแก้ไข

4.5 กำหนดให้มีคัดกรองเชิงรุกในสถานประกอบการโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีโรงงานอุตสาหกรรม และในหน่วยงานราชการ สำนักงานต่างๆในพื้นที่



4.6 สร้างรูปแบบการบันทึกข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลมะเร็งของจังหวัดเพชรบุรี ให้มีความครอบคลุม และมีคุณภาพสามารถเข้าถึงได้ง่ายและถูกต้อง

4.7 มีการคืนข้อมูลผลงานการดำเนินงานมะเร็งทุกไตรมาส

4.8 สร้างระบบการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม

5. ตัวชี้วัดหลัก/ตัวชี้วัดรอง

5.1 เครื่องข่ายทั้ง 8 อำเภอ มีการดำเนินงานสร้างความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็ง และการคัดกรองมะเร็ง ชนิดต่างๆ ในพื้นที่ ครอบคลุมตามกลุ่มวัยที่กำหนดอย่างน้อยปีละ 2 แห่ง/Setting

5.2 พื้นที่เครือข่ายทั้ง 8 อำเภอ มีการออกหน่วยให้ความรู้ และคัดกรองมะเร็ง ในกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ครอบคลุมตามแผนของจังหวัดในแต่ละปี

5.3 จังหวัด มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคมะเร็ง และการคัดกรองมะเร็ง ให้แก่ประชาชนใน จังหวัดเพชรบุรีทราบ ผ่านสื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ จำนวน เดือนละ 1 ครั้ง

5.4 พื้นที่ทั้ง 8 อำเภอมีผลงานการคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆ ผ่านตัวชี้วัด

5.5 เกิดกระบวนการขยายการดำเนินงานคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น

5.6 จังหวัดเพชรบุรีมีระบบ Dashboard ผลงานมะเร็ง เชิงผู้บริหารที่ใช้ได้จริง

5.7 ข้อมูลผลงานการคัดกรองมะเร็ง การตรวจวินิจฉัยมะเร็ง มีความถูกต้อง แม่นยำและทันสมัยมากขึ้น

5.8 จังหวัดเพชรบุรีมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ข้อมูลสามารถ เชื่อมโยงกันได้อย่างดี

5.9 จังหวัดเพชรบุรีมีแนวทางการติดตามเฝ้าระวังกลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

5.10 ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาได้อย่างทันท่วงที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือสูญหาย

6. แผนปฏิบัติการ

เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต / ผลลัพธ์
1. ส่งเสริมการให้ความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งและการเข้าถึงบริการการคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆ ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย	1.1 สร้างความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็ง และการคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆ ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มวัยนักเรียน วัยทำงาน และวัยสูงอายุ โดยให้พื้นที่ดำเนินการเชิงรุก ในโรงเรียน สถานประกอบการ ชมรมต่างๆ และในงานสำคัญๆ	1.1 กำหนดให้พื้นที่ทั้ง 8 อำเภอ จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการให้ความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งและการเข้าถึงบริการการคัดกรองมะเร็ง ชนิดต่างๆในกลุ่ม ครู - นักเรียน ระดับประถมศึกษาตอนปลาย ครู - นักเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มวัยทำงานในโรงงาน - สถานประกอบการ กลุ่มวัยสูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	1.1 เครื่องข่ายทั้ง 8 อำเภอ มีการดำเนินงานสร้างความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็ง และการคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆ ในพื้นที่ ครอบคลุมตามกลุ่มวัยที่กำหนดอย่างน้อยปีละ 2 แห่ง/Setting 1.2 พื้นที่เครือข่ายทั้ง 8 อำเภอ มีการออกหน่วยให้ความรู้ และคัดกรองมะเร็ง ในกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ครอบคลุมตามแผนของจังหวัดในแต่ละปี



เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต / ผลลัพธ์
			1.3 จังหวัด มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคมะเร็ง และการคัดกรองมะเร็ง ให้แก่ประชาชนใน
	1.2 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง และเผยแพร่ลงในสื่อโซเชียลมีเดียภายในจังหวัด	1.2 กำหนดให้พื้นที่ทั้ง 8 อำเภอ มีการออกหน่วยให้ความรู้และคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ ร่วมกับกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ของจังหวัด (จำนวน 24 ครั้ง/ปี) 1.3 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคมะเร็ง การคัดกรองมะเร็ง และการเข้ารับบริการในจังหวัด เพชรบุรี ลงในเพจต่างๆ เช่น FB สสจ. FBจังหวัดเพชรบุรี เพจสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี เพจของ รพ. รพ.สต. ต่างๆ	จังหวัดเพชรบุรีทราบ ผ่านสื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ จำนวนเดือนละ 1 ครั้ง
2. ค้นหาและวางแผนการคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดในการเข้ารับการคัดกรอง	2.1 วางแผนการดำเนินงานและกำหนดเป้าหมายในการคัดกรองให้แก่พื้นที่ทราบอย่างชัดเจน 2.2 จัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาในการคัดกรองทุกไตรมาสเพื่อนำมาวางแผนแก้ไข 2.3 กำหนดให้มีคัดกรองเชิงรุกในสถานประกอบการ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีโรงงานอุตสาหกรรม และในหน่วยงานราชการ สำนักงานต่างๆในพื้นที่	2.1 ประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอจาก รพ. และ สสอ. เพื่อชี้แจงแนวทาง และกำหนดกลุ่มเป้าหมายคัดกรองที่ชัดเจน หลังทราบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2.2 จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานทั้ง 8 อำเภอทุกไตรมาสเพื่อนำข้อมูลการดำเนินงานคัดกรองมาพูดคุย และปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น	2.1 พื้นที่ทั้ง 8 อำเภอมีผลงานการคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆผ่านตัวชี้วัด 2.2 เกิดกระบวนการขยายการดำเนินงานคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น



เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต / ผลลัพธ์
		2.3 กำหนดให้พื้นที่จัดทำแผนการคัดกรองเชิงรุกในสถานประกอบการ โรงงาน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อขยายกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ใหม่ๆ	
3. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลมะเร็งและการจัดทำทะเบียนมะเร็งให้มีคุณภาพและพัฒนาต่อยอดได้	3.1 สร้างรูปแบบการบันทึกข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลมะเร็งของจังหวัดเพชรบุรี ให้มีความครอบคลุมและมีคุณภาพสามารถเข้าถึงได้ง่ายและถูกต้อง 3.2 มีการคืนข้อมูลผลงานการดำเนินงานมะเร็งทุกไตรมาส	3.1 พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลมะเร็งและการจัดทำทะเบียนมะเร็งให้มีคุณภาพ และพัฒนาต่อยอดได้ 3.2 .พัฒนา dashboard data Cancer ให้มีความทันสมัย	3.1 จังหวัดเพชรบุรีมีระบบ Dashboard ผลงานมะเร็ง เชิงผู้บริหารที่ใช้ได้จริง 3.2 ข้อมูลผลงานการคัดกรองมะเร็ง การตรวจวินิจฉัยมะเร็ง มีความถูกต้อง แม่นยำและทันสมัยมากขึ้น
4. พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจวินิจฉัย	4.1 สร้างระบบการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม	4.1 กำหนดแนวทางการบันทึกข้อมูลส่งต่อ ให้มีความเชื่อมโยงภายในจังหวัด 4.2 สร้างแนวทางการติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงให้มีความต่อเนื่องและครอบคลุม	4.1 จังหวัดเพชรบุรีมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ข้อมูลสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างดี 4.2 จังหวัดเพชรบุรีมีแนวทางการติดตามเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจนและต่อเนื่อง 4.3 ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาได้อย่างทันท่วงที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือสูญหาย



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ประเด็นการพัฒนาสุขภาพ : สนับสนุน ป้องกัน และพัฒนาระบบบริการงานมะเร็ง จังหวัดเพชรบุรี								
1 สร้างความรู้เรื่องโรคมะเร็ง และการคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆ	1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น และเกิดความตระหนักมากขึ้น 2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองเกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆ	ประชาชนในพื้นที่ ทั้ง 8 อำเภอ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในสถานศึกษา สถานประกอบการ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่	3,360	3,360	3,360	3,360	Non UC สป.สธ. (13,440 บาท)	สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต.
2 เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็ง Screening	1. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับการคัดกรองอย่างทั่วถึง และครอบคลุม 2. ประชาชนได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาได้อย่างทันที่ ลดภาวะแทรกซ้อนลง	ประชาชนในพื้นที่ ทั้ง 8 อำเภอ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในสถานศึกษา สถานประกอบการ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่	900	1800	900	900	Non UC สป.สธ. (4,500 บาท)	สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต.



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ประเด็นการพัฒนาสุขภาพ : สนับสนุน ป้องกัน และพัฒนาระบบบริการงานมะเร็ง จังหวัดเพชรบุรี								
3 เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยโรคมะเร็ง Diagnosis	1. เพื่อให้ผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน 2. เพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัดเพชรบุรี	- บุคลากรจากโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง	0	0	0	0	ไม่ใช้งบประมาณ	สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต.
4 เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงกระบวนการรักษา มะเร็ง Treatment	1. เพื่อให้ผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน 2. เพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัดเพชรบุรี	- บุคลากรจากโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง	0	0	0	0	ไม่ใช้งบประมาณ	สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต.
5 จัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Palliative Care ให้มีความครอบคลุม	1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ และทั่วถึง	- บุคลากรจากโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง	0	0	0	0	ไม่ใช้งบประมาณ	สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต.
6 พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลและการจัดทำทะเบียนมะเร็ง	1. เพื่อพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลมะเร็งให้มีคุณภาพ เข้าถึงได้สะดวก ใช้งานได้ง่าย 2. เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานภายในจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- บุคลากรจากโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง	0	0	0	0	ไม่ใช้งบประมาณ	สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต.



8. การประเมินผล

- 8.1 ผลงานการคัดกรองมะเร็งของแต่ละอำเภออยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด
- 8.2 ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ได้รับการวินิจฉัย ดูแล รักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
- 8.3 ผลการประเมินหลังการเข้ารับการอบรมให้ความรู้ของนักเรียน และคณะครูในพื้นที่ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 80
- 8.4 ข้อมูลผลงานการดำเนินงานสาขามะเร็งมีความแม่นยำมากขึ้น และสามารถทราบข้อมูลได้อย่างรวดเร็วเป็นปัจจุบัน





ประเด็นที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ พัฒนางาน NCDs เพื่อคนเพชรบุรีมีสุขภาพที่ดี

*****๑*๒*****

1. สถานการณ์

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคอ้วน เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรไทย รวมทั้งจังหวัดเพชรบุรี โดยข้อมูลจากระบบสารสนเทศสุขภาพ (HDC/NCD Clinic Plus) แสดงให้เห็นว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป

ในจังหวัดเพชรบุรี มีประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ได้แก่ การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เกินความเหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงและเพิ่มโอกาสเกิดโรค NCD ทั้งนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วจำนวนไม่น้อยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ได้ สะท้อนถึงความท้าทายด้านคุณภาพการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้น จังหวัดเพชรบุรีจึงเผชิญกับ ภาระโรค NCDs ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของระบบสุขภาพ จำเป็นต้องเร่งวางยุทธศาสตร์เชิงบูรณาการเพื่อควบคุม ป้องกัน และลดความรุนแรงของโรค NCD อย่างยั่งยืน

2. ปัญหาสำคัญ

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ผู้ป่วยต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนาน นาน นอกจากนี้ ยังมีภาระเพิ่มขึ้นทั้งในระดับครอบครัวและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งภาครัฐต้องมีการลงทุนและนโยบายในการป้องกันและดูแลโรคเหล่านี้อย่างเร่งด่วนเพื่อบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้น.

3. เป้าประสงค์

ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรีมีสุขภาพที่ดี

4. มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ

- 4.1 เพิ่มการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
- 4.2 การคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย
- 4.3 การมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย

5. ตัวชี้วัดหลัก/ตัวชี้วัดรอง

- 5.1 ร้อยละของประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมป้องกัน NCDs ที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้น
- 5.2 ร้อยละของประชาชนกลุ่มปกติที่ได้รับการคัดกรอง NCDs เพิ่มขึ้น
- 5.3 มีพื้นที่ต้นแบบ Healthy Community ปี 2569 อำเภอละ 1 แห่ง
- 5.4 มีการดำเนินกิจกรรม NCDs ผ่านคณะกรรมการ พชอ. ทุกอำเภอ



6. แผนปฏิบัติการ

เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต / ผลลัพธ์
ประชาชนใน จังหวัดเพชรบุรีมีสุขภาพ ภาวะที่ดี	1.1 โครงการส่งเสริมความรู้ สุขภาพประชาชน จังหวัดเพชรบุรี ด้านโรค NCDs	จัดกิจกรรมรณรงค์ "3 อ. 2 ส." ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และโรงเรียน	- เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี มี ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโรค NCDs
	1.2 คัดกรองความเสี่ยง NCDs ใน ชุมชน	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง NCDs	- เพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงของโรคและ พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในประชาชน
	1.3 พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ Healthy Community	- พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ Healthy Community - สร้างเครือข่าย NCDs จังหวัด และมีการ ดำเนินงานพัฒนาผ่าน คณะกรรมการ พขอ.ในแต่ละ ละอำเภอ	- เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี มี แหล่งเรียนรู้เรื่องโรค NCDs - สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการ ป้องกัน NCDs





7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ประเด็นการพัฒนาสุขภาพ พัฒนางาน NCDs เพื่อคนเพชรบุรีมีสุขภาวะที่ดี								
กิจกรรมที่ 1 การสำรวจ พฤติกรรมเสี่ยง NCDs	เพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงของโรคและ พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในประชาชน	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในจังหวัดเพชรบุรี	ไม่ใช้งบ				บูรณาการกับ การคัดกรอง ผู้ป่วย	สสจ./สสอ./รพ./ รพ.สต.
กิจกรรมที่ 2 จัดกิจกรรม รณรงค์ "3 อ. 2 ส." ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และโรงเรียน	เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี มีความรู้ ในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดโรค NCDs	ประชาชนในจังหวัด เพชรบุรี		168,000			NON UC	สสจ./สสอ./รพ./ รพ.สต.
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาพื้นที่ ต้นแบบ Healthy Community	เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี มีแหล่ง เรียนรู้เรื่องโรค NCDs	ประชาชนในจังหวัด เพชรบุรี			160,000		อปท	สสจ./สสอ./รพ.สต.
กิจกรรมที่ 4 สร้าง เครือข่าย NCDs จังหวัด และมีการดำเนินงาน พัฒนาผ่าน คณะกรรมการ พชอ.ใน แต่ละอำเภอ	สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกัน NCDs	คณะกรรมการ พชอ. ทุก อำเภอ	ไม่ใช้งบ				บูรณาการกับ ก.ปฐมภูมิ	คณะกรรมการ พชอ.



. การประเมินผล

กิจกรรมที่ 1 : การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง NCDs

- เปรียบเทียบจำนวนประชากรที่สำรวจจริงกับเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละของความครอบคลุม)
- ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูล (ผ่านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล Data quality check)
- วิเคราะห์ผลการสำรวจเพื่อนำไปใช้วางแผนกิจกรรมรณรงค์ต่อไป

ตัวชี้วัด:

- ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง NCDs

กิจกรรมที่ 2 : จัดกิจกรรมรณรงค์ “3 อ. 2 ส.” ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และโรงเรียน

- ประเมินผลก่อนและหลังการรณรงค์ (pre-post test) ด้านความรู้และทัศนคติ
- ประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย
- สรุปรายงานผลและบทเรียนที่ได้จากการจัดกิจกรรม

ตัวชี้วัด:

- จำนวนกิจกรรมที่จัด / จำนวนผู้เข้าร่วม
- ร้อยละของผู้เข้าร่วมที่มีความรู้หรือทัศนคติด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
- ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (เช่น อัตราการสูบบุหรี่ลดลง)

กิจกรรมที่ 3 : พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ Healthy Community

- ใช้แบบประเมินพื้นที่ต้นแบบ Healthy Community ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- ประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- สรุปลงการพัฒนาและจัดทำรายงานเพื่อขยายผลไปยังพื้นที่อื่น

ตัวชี้วัด:

- จำนวนพื้นที่ที่ผ่านเกณฑ์การเป็น “ชุมชนสุขภาพดีต้นแบบ”
- ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ความพึงพอใจของชุมชนต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

กิจกรรมที่ 4 : สร้างเครือข่าย NCDs จังหวัด และดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ พชอ. (พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ)

- ประเมินความเข้มแข็งของเครือข่าย (เช่น จำนวนภาคี การบูรณาการงานร่วมกัน)
- ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (เช่น การลดปัจจัยเสี่ยง NCDs)
- จัดทำรายงานสรุบบทเรียนการทำงานของเครือข่าย

ตัวชี้วัด:

- จำนวนเครือข่าย NCDs ที่จัดตั้งและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- จำนวนครั้งของการประชุม/กิจกรรมที่เกิดจากความร่วมมือของเครือข่าย
- ร้อยละของอำเภอที่มีคณะกรรมการ พชอ. ขับเคลื่อนงาน NCDs อย่างเป็นระบบ



ประเด็นที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

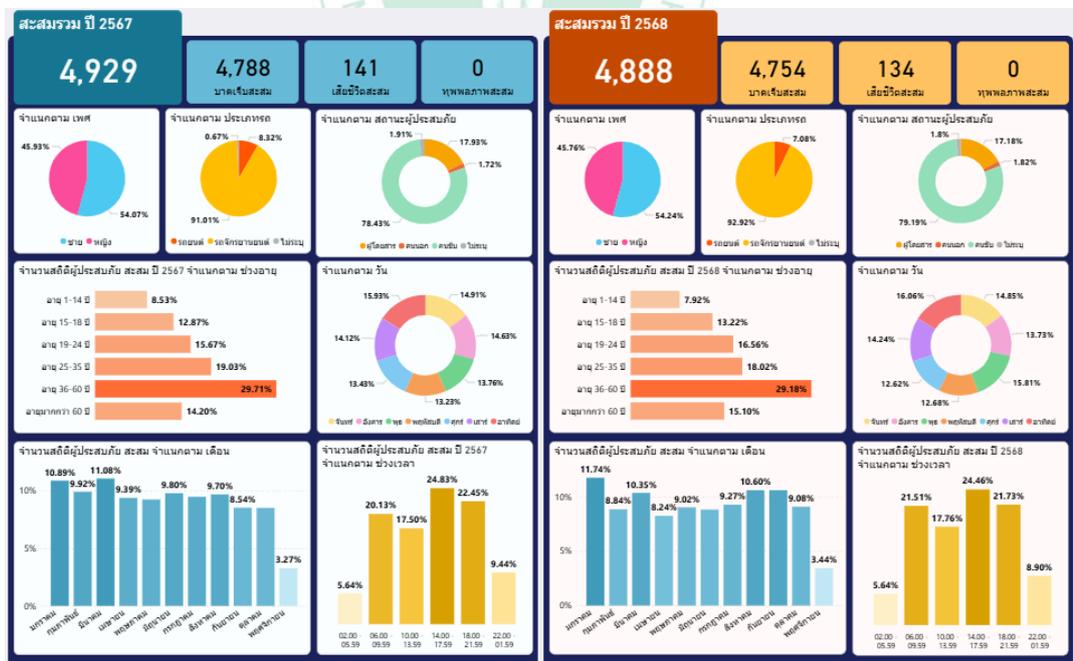
หัวข้อการพัฒนาการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการโดย 5 เสาหลัก จังหวัดเพชรบุรี

***** ❁ ❁ *****

1. สถานการณ์

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนเขตสุขภาพที่ 5 จากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) จังหวัดเพชรบุรี ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 12 พฤศจิกายน 2568 มีรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตสะสมจำนวนทั้งสิ้น 4,888 ราย (เสียชีวิตจำนวน 134 ราย อัตราตาย 30 ต่อประชากรแสนคน บาดเจ็บ 4,754 ราย อัตราบาดเจ็บ 1,056 ต่อประชากรแสนคน) เมื่อวิเคราะห์พบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บทุกกลุ่มวัย จำนวน 903 ราย เมื่อแยกรายอายุ 1 – 18 ปี พบว่าบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นจำนวน 194 ราย (คิดเป็นร้อยละ 21.58) และจำนวนผู้เสียชีวิตทุกกลุ่มวัย จำนวน 134 ราย เมื่อแยกรายอายุ 1 – 18 ปี พบว่าเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นจำนวน 10 ราย (คิดเป็นร้อยละ 7.46)

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.24 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 45.76 ส่วนประเภทยานพาหนะที่ทำให้เกิด บาดเจ็บ พบว่าเกิดจากประเภทรถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 92.92 ประเภทรถยนต์ คิดเป็นร้อยละ 7.08 เมื่อจำแนกตามสถานะผู้ประสบภัย พบว่าเป็นผู้ขับขี่ คิดเป็นร้อยละ 79.19 รองลงมาเป็นผู้โดยสาร คิดเป็นร้อยละ 17.18 และบุคคลภายนอก คิดเป็นร้อยละ 3.62 เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2567 พบว่า ปี พ.ศ. 2568 ลดลง -1 %



ภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตทุกกลุ่มวัย เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2567 – 2568

ข้อมูลจาก Thai RSC ข้อมูล ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2568



2. ปัญหาสำคัญ

กระบวนการดำเนินงานของการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เป็นงานที่ต้องบูรณาการร่วมกับ 5 เสาหลัก แต่ประเด็นปัญหาหลักของจังหวัดเพชรบุรี ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ล้วนเกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้ขับขี่ ฉะนั้น กระบวนการแก้ไขปัญหานี้ จึงต้องเน้นย้ำตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุ (Pre Hospital) โดยการเน้นการส่งเสริมให้เกิดองค์ความรู้ที่ถูกต้อง และปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตั้งแต่ในวัยเด็ก

3. เป้าประสงค์

- 3.1 เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน
- 3.2 เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อลดอัตราการตายและความพิการจากอุบัติเหตุ
- 3.3 เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

4. มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ

มาตรการที่ 1. ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเด็กอายุ 1 - 18 ปี

5. ตัวชี้วัดหลัก/ตัวชี้วัดรอง

ตัวชี้วัดที่ 1. อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี)

6. แผนปฏิบัติการ

เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต / ผลลัพธ์
เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อลดอัตราการตายและความพิการจากอุบัติเหตุ เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	มาตรการที่ 1. ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเด็กอายุ 1 - 18 ปี	1. อบรมครู ก ตามโครงการ TSY Program ในระดับจังหวัด 2. กิจกรรมการดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชี้วัด 6 modules (ทุกอำเภอ) 3. ติดตามกำกับ การดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชี้วัด 6 modules (ทุกอำเภอ) 4. กิจกรรมถอดบทเรียน การดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชี้วัด 6 modules	- ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน - ลดอัตราการตายและความพิการจากอุบัติเหตุ - เกิดมาตรการชุมชน และแผนรองรับนโยบายจากพื้นที่สู่ระดับจังหวัด



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : พัฒนาระบบการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการโดย 5 เสาหลัก จังหวัดเพชรบุรี								
1. อบรมครู ก ตามโครงการ TSY Program	1. เพื่อสร้างครู ก ในการดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชี้วัด 6 modules (ทุกอำเภอ) หลักสูตร 3 วัน	1. บุคลากรจากหน่วยงาน ศรจ.เพชรบุรี ปภ.เพชรบุรี ขนส่งเพชรบุรี สสจ.เพชรบุรี ตำรวจภูธรจังหวัดเพชรบุรี บ.กลางประกันภัยจังหวัด เพชรบุรี จำนวน 100 คน		300,000			ขนส่งจังหวัด เพชรบุรี	นางสาวช้องนาง บุตรรัตน์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
2. กิจกรรมการดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชี้วัด 6 modules (ทุกอำเภอ)	1. เพื่อให้มีการดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชี้วัด 6 modules (ทุกอำเภอ)	1. กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับประถมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียนๆ ละ 100 คน 2. . กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียนๆ ละ 100 คน (ครูและเด็กนักเรียน)			650,000		ขนส่งจังหวัด เพชรบุรี	นางสาวช้องนาง บุตรรัตน์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
3. ติดตามกำกับการดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชีวิต 6 modules (ทุกอำเภอ)	1. เพื่อติดตามกำกับการดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชีวิต 6 modules (ทุกอำเภอ)	1. ทีมเยี่ยมสำรวจ/ตรวจประเมินจากเสาหลัก จังหวัด เพชรบุรี จำนวน 10 คน 2. กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับประถมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียน 3. กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียน	2,800	2,800	2,800	2,800	ขนส่งจังหวัด เพชรบุรี	นางสาวช้องนาง บุตรรัตน์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
4. กิจกรรมถอดบทเรียนการดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชีวิต 6 modules	1. เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชีวิต 6 modules	1. ทีมเยี่ยมสำรวจ/ตรวจประเมินจากเสาหลัก จังหวัด เพชรบุรี จำนวน 10 คน 2. กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับประถมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียน 3. กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียน				80,080	ขนส่งจังหวัด เพชรบุรี	นางสาวช้องนาง บุตรรัตน์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ



8. การประเมินผล

การประเมินอย่างเป็นระบบเพื่อวัดความสำเร็จของโครงการ Thailand Safe Youth Program ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในสถานศึกษาโดยประเมินจากข้อมูลพื้นฐาน เช่น สถิติอุบัติเหตุ การเดินทางของนักเรียน พฤติกรรมเสี่ยง และจุดเสี่ยงรอบโรงเรียน เพื่อนำไปสู่การพัฒนามาตรการที่เหมาะสม

ขั้นตอนการประเมินผล

1. สืบหาข้อมูลพื้นฐาน: สถิติการเดินทางของนักเรียน พฤติกรรมเสี่ยง และประวัติอุบัติเหตุ

2. วิเคราะห์ข้อมูล: นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหาและออกแบบมาตรการที่เฉพาะเจาะจงสำหรับพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ TSY Program

3. พัฒนาและดำเนินมาตรการ: พัฒนามาตรการทั้งในเชิงกายภาพ ร่วมกับ 5 เสาหลักในการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด เช่น การปรับปรุงถนน และเชิงพฤติกรรม การรณรงค์ สวมหมวกนิรภัย

4. ติดตามและประเมินผล: มีระบบติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เช่น การบันทึกสถิติผู้สวมหมวกนิรภัย หรือจำนวนผู้ผ่านการสอบใบขับขี่ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่อง





ประเด็นที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล ด้วย Digital Health

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ ข้อมูลข่าวสาร

*****๑*๒*****

1. สถานการณ์

เทคโนโลยีสารสนเทศมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี ทั้งด้านการบริการ การบริหารจัดการข้อมูล และการตัดสินใจเชิงนโยบาย อย่างไรก็ตาม หน่วยงานในสังกัดยังมีความแตกต่าง ด้านศักยภาพการใช้เทคโนโลยี บุคลากร IT ยังมีจำนวนจำกัด และระบบข้อมูลยังขาดการบูรณาการเชื่อมโยง แบบเรียลไทม์ ส่งผลให้การวิเคราะห์เชิงลึกและการใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนเชิงกลยุทธ์ยังไม่เต็มประสิทธิภาพ ในปีที่ผ่านมา จังหวัดเพชรบุรีได้ดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศในหลายมิติ เช่น การเชื่อมโยงฐานข้อมูล บริการสุขภาพ การนำระบบ Dashboard มาสนับสนุนการตัดสินใจ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้าน Digital Literacy แต่ยังคงต้องเร่งเสริมในเรื่อง Cyber Security, Data Governance และการ Transform กระบวนการสู่ระบบดิจิทัลเต็มรูปแบบ

2. ปัญหาสำคัญ

2.1 บุคลากรส่วนใหญ่ยังมีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศไม่เพียงพอ โดยเฉพาะด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

2.2 ระบบฐานข้อมูลหลายระบบไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ ทำให้ข้อมูลซ้ำซ้อนและขาดมาตรฐานกลาง

2.3 ระบบบริหารจัดการเอกสารและงานธุรการยังใช้กระดาษจำนวนมาก

2.4 ขาดระบบบริหารจัดการข้อมูล (Data Governance) ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562

2.5 ระบบเฝ้าระวังโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold Chain) ยังไม่เป็นดิจิทัลเต็มรูปแบบ

3. เป้าประสงค์

3.1 ยกระดับ Digital literacy บุคลากรที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

3.2 ปรับระบบ (เปลี่ยนกระบวนการสำคัญให้เป็นดิจิทัล : Digital Transformation)

3.3 พัฒนา Big Data ที่บูรณาการ ครอบคลุม ปลอดภัย และนำไปใช้เชิงกลยุทธ์

3.4 เสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศให้ได้มาตรฐาน

4. มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ

4.1 พัฒนาศักยภาพด้าน Digital literacy

4.1.1 จัดอบรมหลักสูตรพื้นฐานและขั้นสูง เช่น Digital Citizen, Cyber Security, Data Analytics

4.1.2 ฉพาะทางด้าน IT



4.2 ส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบดิจิทัล (Digital Transformation)

4.2.1 พัฒนา SMART Hospital, SMART รพ.สต.

4.2.2 จัดทำระบบ Document Management System (DMS) เพื่อลดการใช้เอกสารกระดาษ

4.3 พัฒนา Big Data และระบบสารสนเทศเชิงบูรณาการ

4.3.1 จัดทำ Data Lake / Data Warehouse เชื่อมโยงข้อมูลจากทุกระบบบริการสุขภาพ

4.3.2 จัดทำ Metadata, Data Catalog

4.3.3 สนับสนุนการใช้ AI และ Machine Learning เพื่อการวิเคราะห์เชิงลึก

4.4 เสริมความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security)

4.4.1 จัดทำมาตรการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (ISMS)

4.4.2 จัดอบรม Lead Implementer / Lead Auditor ตาม พ.ร.บ.ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

พ.ศ.2562

4.4.3 จัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลจังหวัด

5. ตัวชี้วัดหลัก/ตัวชี้วัดรอง

5.1 บุคลากรเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ E-learning it พลเมืองดิจิทัล Academy ร้อยละ 95

5.2 บุคลากรเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ E-learning DGA TDGA e-Learning ร้อยละ 95

5.3 มีบุคลากร IT เฉพาะทาง ทุกโรงพยาบาล

5.4 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ smart hospital ระดับทองร้อยละ 3

5.5 รพ.สต. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 90

5.6 โรงพยาบาลมีระบบ IPD paperless ร้อยละ 100

5.7 โรงพยาบาลมีระบบ HR ร้อยละ 100

5.8 จังหวัดเพชรบุรีมีระบบ dashboard story telling

5.9 เครือข่ายโรงพยาบาลบ้านลาด มีระบบเฝ้าระวัง ระบบ Cold Chain on line ครอบคลุม รพ.สต.

ร้อยละ 100

5.10 จังหวัดเพชรบุรี มีระบบ E-learning



6. แผนปฏิบัติการ

เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต/ผลลัพธ์
บุคลากรผ่านการเรียนรู้ Digital Literacy ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	บุคลากรเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ E-learning / ผ่านการอบรม	1.1 บุคลากรเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ E-learning it พลเมืองดิจิทัล Academy 1.2 บุคลากรเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ E-learning DGA TDGA e-Learning 1.3 อบรม	บุคลากรมี Digital Literacy
ร้อยละ 90 ของ รพ./รพ.สต. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ	- SMART Hospital - SMART รพ.สต.	รพ/รพ.สต. ดำเนินการตามมาตรฐาน	รพ./รพ.สต. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลมีระบบ IPD Paperless ร้อยละ 100	จัดหาระบบ IPD Paperless	โรงพยาบาลจัดหาระบบ IPD Paperless	โรงพยาบาลมีระบบ IPD Paperless
มีระบบ Dashboard จังหวัดเพื่อการตัดสินใจ	พัฒนาระบบ Dashboard	คณะทำงานดำเนินการพัฒนาระบบ Dashboard	มีระบบ Dashboard จังหวัดเพื่อการตัดสินใจ
มีระบบเฝ้าระวัง Cold Chain ออนไลน์ ครอบคลุมทุก รพ.สต.	พัฒนาระบบ เฝ้าระวัง Cold Chain ออนไลน์	คณะทำงานดำเนินการพัฒนาระบบ เฝ้าระวัง Cold Chain ออนไลน์	อำเภอบ้านลาด มีระบบเฝ้าระวัง Cold Chain ออนไลน์ ครอบคลุมทุก รพ.สต.
หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (DMS) ใช้งานจริง	จัดหาระบบบริหารจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (DMS)	จัดหาระบบบริหารจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (DMS)	จังหวัดเพชรบุรีมีระบบบริหารจัดการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (DMS)



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ประเด็นการพัฒนาสุขภาพ IT								
1. โครงการ อบรมด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล จังหวัดเพชรบุรี กิจกรรมที่ 1 อบรมด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	1. เพื่อให้บุคลากรมีความตระหนักรู้ และมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	- บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 42 คน		47,600			Non UC สป.สธ.	สสจ.
กิจกรรมที่ 2 ประชุมคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล จังหวัดเพชรบุรี	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร 1. เพื่อชี้แจงการดำเนินการและติดตามการดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 2. เพื่อกำหนดนโยบายแผนงาน และแนวทางการปฏิบัติด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 3. เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับพระราชบัญญัติ	- บุคลากรของโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 8 คน - บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขทุกอำเภอ จำนวน 8 คน - บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขทุกอำเภอ จำนวน 112 คน คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน ไตรมาสละ 1 ครั้ง		900	900	900		



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ประเด็นการพัฒนาสุขภาพ IT								
กิจกรรมที่ 3 อบรมการ บันทึกกิจกรรมประมวล คุ้มครองข้อมูลส่วน บุคคล	คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และกฎหมาย ประกาศ ระเบียบอื่นที่ เกี่ยวข้อง" 4. เพื่อให้บุคลากรหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สามารถ จัดทำบันทึกกิจกรรม ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ในหน่วยงานของตนเองได้	- บุคลากรของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 42 คน		11,760				
2. โครงการ พัฒนา ระบบเฝ้าระวังลูกโซ่ ความเย็น จังหวัด เพชรบุรี ปี 2569	เพื่อให้การเก็บวัคซีนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลได้ตามมาตรฐาน และ ปรับเปลี่ยนรายงานการ เฝ้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 แห่ง		32,890			เครือข่าย โรงพยาบาลบ้าน ลาด	สสจ./ บ้านลาด



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ประเด็นการพัฒนาสุขภาพ IT								
	ระวางระบบลูกโซ่ความยั่งยืนเป็นระบบดิจิทัล							
3. โครงการพัฒนาศักยภาพด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข 1. อบรมเชิงปฏิบัติการ Lead Implementer และ Lead Auditor ตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562	1.1 เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายและมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ตาม พ.ร.บ. พ.ศ. 2562 1.2 เพื่อพัฒนาทักษะบุคลากรให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในบทบาท Lead	- ผู้ดูแลข้อมูลสารสนเทศของ รพ.ๆ ละ 1 คน รวม 8 คน - ผู้ดูแลงาน IT ของรพ.ๆ ละ 1 คน รวม 8 คน - ผู้ดูแลงาน IT ของสสจ. เพชรบุรี 6 คน		109,750			เขตสุขภาพที่ 5	สสจ.



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ประเด็นการพัฒนาสุขภาพ IT								
	Implementer และ Lead Auditor ได้อย่างถูกต้อง 1.3 เพื่อยกระดับขีดความสามารถของบุคลากร IT และผู้ดูแลข้อมูลสารสนเทศในจังหวัดเพชรบุรี ให้สามารถป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อภัยคุกคามไซเบอร์ได้ 1.4 เพื่อสร้างเครือข่ายบุคลากรด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) ในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	- บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 45 คน					Non UC สป.สธ.	



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ประเด็นการพัฒนาสุขภาพ IT								
2. การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ Cyber Security แก่เจ้าหน้าที่ สสจ.เพชรบุรี	2.1 เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) แก่บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี 2.2 เพื่อยกระดับทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างปลอดภัยและสอดคล้องกับมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์			12,600				สสจ.
4. อบรมเชิงปฏิบัติการด้านการใช้ซอฟต์แวร์	1. เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลแก่บุคลากร	บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 50 คน		18,900			สสจ.	สสจ.



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ประเด็นการพัฒนาสุขภาพ IT								
เครื่องมือออนไลน์ และระบบสารสนเทศ	2. เพื่อยกระดับการทำงานด้วยการใช้เครื่องมือดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ 3. เพื่อสนับสนุนการทำงานเชิงนวัตกรรมและการปรับตัวสู่การทำงานยุคดิจิทัล 4. เพื่อสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ดิจิทัลภายในองค์กรอย่างยั่งยืน							
5. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบฐานข้อมูลและแนวทางการบันทึกเพื่อส่งข้อมูลสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วน								



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : ประเด็นการพัฒนาสุขภาพ IT								
หน้าเครือข่ายสุขภาพ อำเภอแก่งกระจาน ปี 2569 กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิง ปฏิบัติการพัฒนา ปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร และ เพิ่มทักษะการบันทึก ข้อมูลสารสนเทศด้าน สาธารณสุข และการ บันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าที่มีการ เปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ การบันทึกข้อมูลที่ ถูกต้อง	1. เพื่อปรับปรุงข้อมูลพื้นฐาน และเพิ่มข้อมูลการให้บริการ 43 แห่ง ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ 2. เพื่อพัฒนาทักษะ และ ความเข้าใจการบันทึกข้อมูลที่ ถูกต้องก่อนส่งเข้าสู่ระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าที่มีการเปลี่ยนแปลง	บุคลากรของเครือข่าย สุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จำนวน 30 คน		46,100.00			เครือข่าย รพ.แก่ง กระจาน	รพ./สสอ. แก่งกระจาน



8. การประเมินผล

8.1 ระดับโครงการ: ประเมินความก้าวหน้ารายไตรมาสโดยคณะกรรมการขับเคลื่อน IT

8.2 ระดับยุทธศาสตร์: สรุปผลรายปี วิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด และรายงานต่อผู้บริหารจังหวัด

8.3 เครื่องมือประเมินผล: แบบสอบถามความพึงพอใจ, รายงานผลการอบรม, Dashboard IT

Performance

8.4 ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์รวม: ระดับความพร้อมด้าน Digital Transformation ของจังหวัดเพชรบุรี (เป้าหมาย \geq ระดับดีมาก)





ประเด็นที่ 4 : พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ

หัวข้อการพัฒนากระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล

*****๐*๐*****

1. สถานการณ์

การบรรจุเข้ารับราชการ เป็นความใฝ่ฝันของผู้ที่สนใจจะเข้าสู่ระบบราชการ อาชีพรับราชการมีความมั่นคง มีเกียรติและศักดิ์ศรี ตลอดจนมีสิทธิประโยชน์ต่างๆ สำหรับตัวผู้ที่เป็นข้าราชการและครอบครัว การเข้าสู่ระบบราชการมีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องผ่านกระบวนการสรรหาที่มีความยากในการผ่านบททดสอบ ซึ่งผู้ที่มีความสนใจต้องผ่านการสอบผ่านภาค ก. (การสอบความรู้ความสามารถทั่วไป) หมายถึงการสอบผ่าน 3 วิชาหลัก คือ วิชาความสามารถในการคิดวิเคราะห์, วิชาภาษาอังกฤษ และ วิชาความรู้และลักษณะการเป็นข้าราชการที่ดี โดยต้องผ่านเกณฑ์คะแนนของแต่ละวิชา มีรายละเอียดเกณฑ์คะแนนแตกต่างกันไปตามระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี, ปริญญาตรี, ปริญญาโท) เมื่อสอบผ่านแล้ว จะต้องนำหนังสือรับรองผลการสอบไปใช้ยื่นสมัครใน ภาค ข. ของหน่วยงานราชการที่ต้องการ จากการศึกษาข้อมูลสถิติย้อนหลังของผู้ผ่านการสอบ ภาค ก ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาพบว่าผู้สอบผ่าน ภาค ก ตั้งแต่ปี 2566 - 2568 ร้อยละ 4.64, 7.42 และ 4.33 ตามลำดับ (ที่มา : เพจ ก.พ.Tutor สืบค้น 11 พฤศจิกายน 2568)

จังหวัดเพชรบุรี มีหน่วยงานด้านสาธารณสุขภายใต้บริหาร และควบคุมกำกับ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 8 อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 109 แห่ง และสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน 1 แห่ง มีบุคลากรทุกประเภทการจ้าง จำนวน 3,116 คน ซึ่งเมื่อจำแนกบุคลากรตามประเภทการจ้างพบว่ามีข้าราชการ 1,976 คน ลูกจ้างประจำ 52 คน พนักงานราชการ 99 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 927 คน และลูกจ้างชั่วคราว 112 คน นอกจากนี้ยังมีลูกจ้างชั่วคราวรายวัน และการจ้างเหมาบริการอีกจำนวนหนึ่ง เมื่อพิจารณาการจ่ายค่าตอบแทนพบว่า พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว และการจ้างเหมาบริการ ต้องจ่ายเงินค่าจ้างจากเงินบำรุงของหน่วยบริการ ซึ่งจากการตรวจสอบสถานะเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัด ในเดือน พฤศจิกายน 2568 พบว่าเงินบำรุงของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดเพชรบุรี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี พิจารณาเห็นว่า การส่งเสริมให้บุคลากรสามารถสอบเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ จะส่งผลต่อแนวโน้มการลดค่าใช้จ่ายในการจ้างประเภทการจ้างอื่นๆ และบุคลากรมีความก้าวหน้าและมั่นคง เพื่อสามารถบริหารกำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ปัญหาสำคัญ

บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สอบผ่านภาค ก ของสำนักงาน ก.พ. น้อยกว่าร้อยละ 4



3. เป้าประสงค์

เพื่อให้บุคลากรที่สนใจอบรม (ภาค ก ของสำนักงาน ก.พ.) สอบผ่านภาค ก ของสำนักงาน ก.พ. มากกว่าร้อยละ 5

4. มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ

มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

อบรมบุคลากรที่สนใจอบรมความรู้ความสามารถ ภาค ก ให้มีเทคนิค ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ ในการทำข้อสอบวัดความรู้ความสามารถทั่วไป (ภาค ก ของสำนักงาน ก.พ.)

5. ตัวชี้วัดหลัก/ตัวชี้วัดรอง

บุคลากรที่ผ่านการอบรมความรู้ความสามารถทั่วไป ภาค ก สามารถสอบผ่านภาค ก ของสำนักงาน ก.พ. มากกว่าร้อยละ 5

6. แผนปฏิบัติการ

เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต / ผลลัพธ์
บุคลากรที่ผ่านการอบรม ความรู้ความสามารถทั่วไป สามารถสอบผ่าน ภาค ก ของสำนักงาน ก.พ.ได้มากกว่า ร้อยละ 5	พัฒนาศักยภาพบุคลากร	1) เพื่อให้บุคลากรที่เข้า ร่วมอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในการทำ ข้อสอบวัดความรู้ ความสามารถทั่วไป (ภาค ก. ของสำนักงาน ก.พ.) วิชา ความสามารถทั่วไป 2) เพื่อให้บุคลากรที่เข้า ร่วมอบรมมีเทคนิคและ ทักษะในการทำข้อสอบ วัดความรู้ความสามารถ ทั่วไป (ภาค ก. ของ สำนักงาน ก.พ.) วิชา ความสามารถทั่วไป	บุคลากรที่ผ่านการอบรมความรู้ ความสามารถ ภาค ก มีเทคนิค ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะใน การทำข้อสอบวัดความรู้ความสามารถ ทั่วไป



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการ : โครงการอบรมเสริมสร้างความรู้เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ								
1.1 อบรมบุคลากรให้มี ความรู้ด้านคณิตศาสตร์และ ภาษาอังกฤษ	1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ความ เข้าใจ ในการทำข้อสอบวัดความรู้ ความสามารถทั่วไป (ภาค ก. ของสำนักงาน ก.พ.) วิชา ความสามารถทั่วไป 2) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีเทคนิคและ ทักษะในการทำข้อสอบวัดความรู้ ความสามารถทั่วไป (ภาค ก. ของ สำนักงาน ก.พ.) วิชาความสามารถทั่วไป	บุคลากรที่สนใจอบรมในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรีจำนวน 200 คน 1. สสจ.เพชรบุรี จำนวน 150 คน 2. รพ.พระจอมเกล้า จำนวน 50 คน		45,200			เงินบำรุง	ไฟโรจน์ โรจนเบญจกุล



ประเด็นที่ 5 : พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมและการเงินการคลัง

หัวข้อการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและการสร้างหลักประกันสุขภาพ

จังหวัดเพชรบุรี

*****๒*๒*****

1. สถานการณ์

ในด้านสถานการณ์การเงินการคลัง พบว่า จังหวัดเพชรบุรี ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติการเงิน ปีงบประมาณ 2568 ซึ่งตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านการเงินการคลัง เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งมีงบประมาณเพียงพอสำหรับการจัดบริการแก่ประชาชน โดยให้ความสำคัญในการจัดทำแผนทางการเงิน (Plan fin) และการบริหารจัดการแผนของหน่วยบริการ แผนการรับ - จ่ายเงินบำรุงเพื่อใช้ในการกำกับ ติดตามและประเมินผลให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- 1.1 อัตราครองเตียง : 79.90% (ต่ำกว่าเป้าหมาย $\geq 80\%$)
- 1.2 ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ (DSO) : UC ~ 39.35 วัน, CSMBS ~ 69.76 วัน (ต้องเร่งลด)
- 1.3 Unit Cost (เฉลี่ยจังหวัด) : OP $\approx 1,079.86$ บาท/ครั้ง, IP $\approx 21,690$ บาท/ครั้ง
- 1.4 วันคงคลังเวชภัณฑ์: ≈ 53 วัน (อยู่ในกรอบ 45-60 วัน)
- 1.5 กำไรสุทธิ (NI): รพช. หลายแห่งยังขาดทุน (ติดลบ)

2. ปัญหาสำคัญ

ปัญหาหลักปี 2567 : รายได้ “ต่ำกว่าแผน” ในหลายโรงพยาบาล โดยเฉพาะสิทธิ UC และสิทธิประกันสังคม ขณะที่รายจ่ายบางหมวดเกินแผน (ค่าสาธารณูปโภค, ค่าตอบแทน, วัสดุวิทยาศาสตร์ฯ, ยา)

3. เป้าประสงค์

- 3.1 เพิ่มรายรับ : ดันอัตราครองเตียง $\geq 85\%$ และเพิ่มความซับซ้อนทางคลินิก (CMI/Adj RW)
- 3.2 ยกระดับประสิทธิภาพต้นทุน : ลด Unit Cost OP/IP ให้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย
- 3.3 เสริมสภาพคล่อง : รักษา Current Ratio ≥ 1.5 พลิก NI ของ รพช. ให้เป็นบวก
- 3.4 กำกับการลงทุน : จำกัดการลงทุนด้วยเงินบำรุงไม่เกิน 20% ของ EBITA

4. มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ

- 4.1 เพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย
- 4.2 เพิ่มประสิทธิภาพการสร้างและเรียกเก็บรายได้จากสิทธิหลัก (UC/ข้าราชการ/สปส.) และประกันชีวิต
- 4.3 เพิ่มทักษะการเรียกเก็บ
- 4.4 มีระบบติดตามลูกหนี้ค้างชำระอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.5 หารายได้เพิ่มจากหน่วยงานเอกชน (เช่น เซเว่น อเมซอน)
- 4.6 บริหาร เจ้าหนี้ สินค้าคงคลังให้เหมาะสม
- 4.7 จัดระบบการตามจ่ายหนี้ทุกประเภทตามลำดับการก่อหนี้
- 4.8 ปรับลดอัตราผลตอบแทนตามเกณฑ์ของกระทรวง



5. ตัวชี้วัดหลัก/ตัวชี้วัดรอง

KPI	คำนิยาม/สูตร	เป้าหมายจังหวัด	หมายเหตุ/ที่มา
Plan fin Variance – รายได้	$(\text{รายได้จริง}-\text{แผน})/\text{แผน} \times 100$	$\leq \pm 5\%$	ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ
Plan fin Variance – รายจ่าย	$(\text{รายจ่ายจริง}-\text{แผน})/\text{แผน} \times 100$	$\leq \pm 5\%$	ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ
Cash Ratio	เงินสดและรายการเทียบเท่า / หนี้สินหมุนเวียน	≥ 0.8	เกณฑ์คะแนนคุณภาพบัญชี
NWC/รายจ่ายต่อเดือน	$\text{NWC} / (\text{รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน})$	≥ 5 เดือน	สภาพคล่องขั้นต่ำ
A/R Days – UC	ลูกหนี้ UC / (รายได้ UC ต่อวัน)	≤ 60 วัน	เกณฑ์ประเมิน
A/R Days – ข้าราชการ	ลูกหนี้เบิกจ่ายตรง / (รายได้ สิทธิฯ ต่อวัน)	≤ 60 วัน	เกณฑ์ประเมิน
A/P Days – ยา/เวชภัณฑ์	เจ้าหนี้การค้า / (ค่าวัสดุเฉลี่ย ต่อวัน)	≤ 90 วัน	เกณฑ์ประเมิน
EBITDA Margin	$\text{EBITDA} / \text{รายได้รวม} \times 100$	$\geq 5\%$	ความสามารถทำกำไรจากการดำเนินงาน
Capex/EBITDA	$\text{มูลค่าลงทุนรวม} / \text{EBITDA} \times 100$	$\leq 20\%$	วินัยการลงทุน
Unit Cost ต่อ Adj RW	$\text{ต้นทุนรวม} / \text{Adj RW}$	ลด $\geq 5-10\%$	ควบคุมต้นทุน



6. แผนปฏิบัติการ

เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต/ผลลัพธ์
เพิ่มรายได้	<ol style="list-style-type: none"> เพิ่มรายได้ค้ำรักษาพยาบาล เช่น การเปิดคลินิกนอกเวลา ราชการ การบริการนอกสถานที่ เพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างรายได้และการเรียกเก็บรายได้ในกลุ่มสิทธิ UC/ข้าราชการ/ปกส. และประกันชีวิต เพิ่มทักษะในการเรียกเก็บ ระบบการติดตามลูกหนี้ค้างชำระอย่างมีประสิทธิภาพ หารายได้เพิ่มจากหน่วยงานเอกชน (7-11, อเมซอน) 	<ol style="list-style-type: none"> Coding/Audit Chart IP ทุกสัปดาห์เพื่อเพิ่ม Adj.RW การเร่งปิด case ค้าง การทบทวนบริการที่กระทบรายได้ เช่น การ Refer ออกนอก/ในจังหวัด การพัฒนาระบบการบันทึกบัญชี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการจัดเก็บรายได้และการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังกับหน่วยบริการอื่นที่มีผลการดำเนินงานดี ทบทวน/พัฒนาศักยภาพในการให้บริการ เพื่อลดการ Refer ออกนอกเขต 	หน่วยบริการมีรายได้เพิ่มมากขึ้น ทำให้สภาพคล่องดีขึ้น
ลดรายจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> การบริหารเจ้าหน้าที่ สิ้นค้าคงคลังให้เหมาะสม จัดระบบการตามจ่ายหนี้ทุกประเภท ตามลำดับการก่อหนี้ ปรับอัตราค่าตอบแทนตามเกณฑ์กระทรวง ควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น 	<ol style="list-style-type: none"> มีการกำหนดแผนการจ่าย/ชำระหนี้ ที่ชัดเจน ปรับอัตรากำลังให้เหมาะสมกับบริการของหน่วยบริการ เน้นย้ำมาตรการประหยัดต่าง ๆ เช่น ค่าสาธารณูปโภค 	สามารถลดรายจ่ายให้กับหน่วยบริการได้อย่างเหมาะสม
เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ	<ol style="list-style-type: none"> การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ / ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ การบันทึกเวชระเบียนตามแนวทาง/เกณฑ์ที่กำหนด การพัฒนาศักยภาพด้านการบันทึกบัญชี การดำเนินงานโดยใช้กลไกคณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด/อำเภอ 	<ol style="list-style-type: none"> จัดหาโปรแกรมช่วยในการจัดการระบบการเรียกเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ เช่น โปรแกรม KMECC การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการจัดเก็บรายได้และการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังกับหน่วยบริการอื่นที่มีผลการดำเนินงานดี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ 	มีการจัดเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและการสร้างหลักประกันสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี								
กิจกรรมที่ 1 การประชุมคณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด	เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านเงินการคลัง จังหวัดเพชรบุรี ให้มีประสิทธิภาพ	คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 25 คน (2 ครั้ง)		2,750		2,750	เงินบำรุง สสจ.	กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.เพชรบุรี
กิจกรรมที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงรายการชุดสิทธิประโยชน์ของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (SUC-1) จังหวัดเพชรบุรี	เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยและทุกสิทธิการรักษาพยาบาลได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์	ผู้รับผิดชอบงาน PP ของ รพ./สสอ./รพ.สต. และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 50 คน		7,000			เงินบำรุง สสจ.	กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.เพชรบุรี
กิจกรรมที่ 3 การจัดทำคู่มือแนวทางการบริหารงบประมาณ เหม่าจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งของจังหวัดเพชรบุรี มีแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณดังกล่าว ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	หน่วยบริการทุกแห่งของจังหวัดเพชรบุรี	3,900				เงินบำรุง สสจ.	กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.เพชรบุรี



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและการสร้างหลักประกันสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี								
กิจกรรมที่ 4 การประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพ	1. เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งใน จ. เพชรบุรี มีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพ 2. ปัญหาเรื่องร้องเรียนและ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการได้รับการเยียวยา และแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด	1. หัวหน้างานประกันสุขภาพ ของรพ. ทุกแห่ง 2. ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองสิทธิของ รพ./สสอ. จำนวน 50 คน			10,600		เงินบำรุง สสจ.	กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.เพชรบุรี
กิจกรรมที่ 5 การประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ	เพื่อพัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานด้านการบันทึกเวชระเบียนของ รพ.ทุกแห่ง จำนวน 50 คน			10,600		เงินบำรุง สสจ.	กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.เพชรบุรี
กิจกรรมที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการสร้างหลักประกันสุขภาพ ของหน่วยบริการ จังหวัดเพชรบุรี	เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง และการสร้างหลักประกันสุขภาพ ระหว่างหน่วยบริการ ณ จังหวัด นครราชสีมา	1.หัวหน้างานประกันสุขภาพของ รพ. 2. ผู้รับผิดชอบงานบัญชี 3. ผู้รับผิดชอบงานการเงิน 4.ผู้รับผิดชอบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของ รพ. 5. จนท.กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ. เพชรบุรี จำนวน 40 คน			81,120		เงินบำรุง สสจ.	กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.เพชรบุรี



7. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1. โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและการสร้างหลักประกันสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี								
กิจกรรมที่ 7 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการบันทึกบัญชี	เพื่อให้ข้อมูลระบบบัญชีของหน่วยบริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ	ผู้รับผิดชอบงานการเงิน/บัญชี ของ รพ. จำนวน 25 คน				3,500	เงินบำรุง สสจ.	กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.เพชรบุรี

8. การประเมินผล

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้มีการวิเคราะห์ ประเมินผลและติดตามการบันทึกบัญชีของโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เป็นประจำทุกเดือน พร้อมทั้งแจ้งให้หน่วยบริการทราบและดำเนินการแก้ไขข้อมูลในกรณีที่ข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือไม่ถูกต้อง ภายในระยะเวลาที่กำหนด



ประเด็นที่ 5 : พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมและการเงินการคลัง หัวข้อการพัฒนาสุขภาพด้านระบบยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์

*****๑*๒*****

1. สถานการณ์

จังหวัดเพชรบุรีมีระบบบริการด้านยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการบูรณาการงานด้าน RDU, CKD/NCD Care, การพัฒนามาตรฐาน Medication Safety Goals, การจัดการข้อมูลแพ้ยาในระบบ HIS, การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน, การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการยกระดับแพทย์แผนไทยและสมุนไพรสู่ระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการดำเนินงานในปีก่อน พบว่า

1.1 ปริมาณผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะเบาหวาน/ความดัน/CKD มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการใช้จ่ายและความเสี่ยงจากการใช้ยากกลุ่ม NSAIDs และยาที่มีผลต่อไต

1.2 การรับรู้ด้านยา (Drug Literacy) ในประชาชนและกลุ่มเสี่ยงยังอยู่ในระดับไม่สูง โดยพบการใช้ยาชุด ยาซ้ำซ้อน และการซื้อยาในร้านค้า โดยไม่มีข้อมูลที่ถูกต้อง

1.3 ระบบบริหารจัดการคุณภาพข้อมูลยาในหลายหน่วยบริการยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเฉพาะข้อมูลแพ้ยา (Drug Allergy) ที่ยังบันทึกไม่ถูกต้อง สม่่าเสมอ

1.4 อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ยังพบเหตุการณ์ระดับรุนแรง (E-I) ในกลุ่ม High Alert Drugs ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการวิเคราะห์ RCA และปรับปรุงระบบ

1.5 ค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ในภาพรวมของจังหวัดยังสูง และมีความแตกต่างของรายการยาที่ใช้ในเครือข่าย ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยยังมีข้อจำกัด

1.6 บุคลากรด้านเภสัชกรรมยังมีภาระงานสูง ขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในหลายด้าน และยังต้องการระบบสนับสนุน เช่น Coaching, IDP, Training Roadmap

1.7 การใช้สมุนไพรในระบบบริการยังไม่สูง แม้จังหวัดเพชรบุรีมีศักยภาพด้านภูมิปัญญาไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพท้องถิ่น

1.8 ภาครัฐกิจสุขภาพ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังต้องได้รับการส่งเสริมเพื่อเพิ่มมาตรฐานและความเชื่อมั่นต่อประชาชนและนักท่องเที่ยว

2. ปัญหาสำคัญ

2.1 ภาระโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นและการใช้ยาที่มีความเสี่ยงยังสูง : ผู้ป่วยกลุ่ม NCDs/CKDs มีจำนวนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่งผลให้ความต้องการใช้ยาเพิ่มสูง และพบการใช้ยาที่มีความเสี่ยง เช่น NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด

2.2 ความรอบรู้ด้านยาและพฤติกรรมการใช้ยายังอยู่ในระดับต่ำ : ประชาชนมีการใช้ยาชุด ยาซ้ำซ้อน และซื้อยาจากร้านค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยขาดข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้ยา

2.3 คุณภาพข้อมูลยาและการบันทึกแพ้ยาในระบบ HIS ยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน : พบการบันทึกประวัติแพ้ยาไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และความต่อเนื่องของระบบบริการ



2.4 ยังมีเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่รุนแรง (Severity E-I) : โดยเฉพาะในกลุ่ม High Alert Drugs ซึ่งต้องใช้กระบวนการวิเคราะห์เชิงระบบ (RCA) เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ แต่บางพื้นที่ยังขาดกลไกการทบทวนอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ความแตกต่างของรายการยาและการจัดการเวชภัณฑ์ระหว่างหน่วยบริการ : รายการยาที่ใช้ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลต่อการส่งต่อผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ของจังหวัดยังสูงกว่าที่ควรเป็น

2.6 บุคลากรด้านเภสัชกรรมมีภาระงานสูงและยังขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง : ขาดระบบสนับสนุน เช่น Coaching, Mentoring, IDP และการพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบ ทำให้ความก้าวหน้าและความสมดุลภาระงานยังไม่เพียงพอ

2.7 การใช้สมุนไพรไทยและการแพทย์แผนไทยในระบบบริการยังต่ำกว่าศักยภาพของพื้นที่ : แม้จังหวัดเพชรบุรีมีภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้มแข็งและมีผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน แต่การนำเข้าสู่ระบบบริการยังไม่ทั่วถึง

2.8 ภาคเศรษฐกิจสุขภาพยังขาดมาตรฐานและการรับรองคุณภาพ : สถานประกอบการเพื่อสุขภาพเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพยังต้องพัฒนาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันเชิงเศรษฐกิจ

3. กลยุทธ์

- 3.1 ยกระดับงานเภสัชกรรมคุ้มครองผู้บริโภคสู่ความปลอดภัย
- 3.2 ยกระดับระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์และข้อมูลเภสัชกรรมและเทคโนโลยี ให้เกิดความมั่นคงทางยา
- 3.3 ยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรด้านเภสัชกรรมสู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีความก้าวหน้าและสมดุลภาระงาน
- 3.4 ขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพด้วยนวัตกรรม

4. เป้าประสงค์

- 4.1 ประชาชนปลอดภัยด้านยา
- 4.2 ระบบงานมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- 4.3 พัฒนาระบบยาและลดค่าใช้จ่าย
- 4.4 บุคลากรเชี่ยวชาญ มีความสุข
- 4.5 คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
- 4.6 เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

5. มาตรการ/แนวทางที่สำคัญ

- 5.1 มาตรการ/แนวทางของเป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนปลอดภัยด้านยา
 - 5.1.1 บูรณาการ RDU ในการดูแลผู้ป่วย NCDs/CKDs
 - 5.1.2 ส่งเสริมความรู้ด้านยาและสุขภาพแก่บุคลากรและกลุ่มเสี่ยง
- 5.2 มาตรการ/แนวทางของเป้าประสงค์ที่ 2 ระบบงานมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
 - 5.2.1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางยาและลดความเสี่ยงที่สำคัญ
 - 5.2.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านยาที่สำคัญ



- 5.2.3 ยกระดับมาตรฐานการบันทึกและจัดการข้อมูลยา (Drug Allergy) ร่วมกัน
- 5.3 มาตรการ/แนวทางของเป้าประสงค์ที่ 3 พัฒนาระบบยาและลดค่าใช้จ่าย
- 5.3.1 จัดทำรอบรายการยาจังหวัด (เพื่อรองรับการส่งต่อ)
- 5.3.2 จัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด (ลดปัญหาความแตกต่างด้านยาและลดต้นทุน)
- 5.4 มาตรการ/แนวทางของเป้าประสงค์ที่ 4 บุคลากรเชี่ยวชาญ มีความสุข
- 5.4.1 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วย CKDs/RDU อย่างเชี่ยวชาญและต่อเนื่อง
- 5.4.2 สร้างกลไกสนับสนุนการปฏิบัติงาน RDU/CKDs และระบบพี่เลี้ยงในระดับปฐมภูมิ
- 5.4.3 บริหารจัดการกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ
- 5.5 มาตรการ/แนวทางของเป้าประสงค์ที่ 5 คຸ້ມครองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ การควบคุมกำกับดูแลให้เป็นไปตามกฎหมาย
- 5.6 มาตรการ/แนวทางของเป้าประสงค์ที่ 6 เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย

6. ตัวชี้วัดหลัก/ตัวชี้วัดรอง

- 6.1 ตัวชี้วัดของเป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนปลอดภัยด้านยา
- 6.1.1 อำเภอในจังหวัด ผ่านตามเกณฑ์ RDU ตามที่กระทรวงกำหนด \geq ร้อยละ 50
- 6.1.2 ร้อยละของการสั่งใช้ยาที่เฝ้าระวัง (NSAIDs/CKD) ในผู้ป่วย CKD Stage 3–5 รพ. ทุกแห่ง \leq ร้อยละ 10
- 6.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 ml/min/1.73 m² ต่อปี มากกว่าร้อยละ 69 (OKR ปีงบประมาณ 2569)
- 6.1.4 อัตราการเกิดผู้ป่วยไตเรื้อรัง CKDs stage 3 และ stage 5 รายใหม่ ลดลงร้อยละ 10 จากเดิม (ตาม PA SP CKD ปี 2568)
- 6.2 ตัวชี้วัดของเป้าประสงค์ที่ 2 ระบบงานมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- 6.2.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด
- เกณฑ์เป้าหมาย
- ปีงบประมาณ 2569 \geq ร้อยละ 50
 - ปีงบประมาณ 2570 \geq ร้อยละ 75
 - ปีงบประมาณ 2571 \geq ร้อยละ 100
 - ปีงบประมาณ 2572 \geq ร้อยละ 100
 - ปีงบประมาณ 2573 \geq ร้อยละ 100
- 6.2.2 อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ที่ร้ายแรง (Severity E - I) ในกลุ่ม High Alert Drugs ที่ลดลง \geq ร้อยละ 80



6.2.3 ร้อยละของเหตุการณ์ร้ายแรงที่ได้รับการวิเคราะห์ RCA และนำไปสู่การปรับปรุงระบบจริง \geq ร้อยละ 90

6.2.4 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการปรับปรุงบันทึกแพทย์ในระบบ HIS ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 \geq ร้อยละ 30
- ปีงบประมาณ 2570 \geq ร้อยละ 40
- ปีงบประมาณ 2571 \geq ร้อยละ 60
- ปีงบประมาณ 2572 \geq ร้อยละ 80
- ปีงบประมาณ 2573 \geq ร้อยละ 100

6.2.5 ร้อยละของมูลประวัติแพทย์ใหม่ที่ถูกบันทึกด้วยศัพท์มาตรฐานในระบบ HIS ของโรงพยาบาล

เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 \geq ร้อยละ 70
- ปีงบประมาณ 2570 \geq ร้อยละ 90
- ปีงบประมาณ 2571 \geq ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2572 \geq ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2573 \geq ร้อยละ 100

6.3 ตัวชี้วัดของเป้าประสงค์ที่ 3 พัฒนาระบบยาและลดค่าใช้จ่าย

6.3.1 พัฒนารอบรายการยาตามแนวทาง CPG ที่มีการปรับปรุงใหม่ 6 โรค ได้แก่ 1) NCD 2) Epilepsy 3) Stroke 4) Hyperthyroid 5) BPH และ 6) จิตเวช

6.3.2 มีการดำเนินการจัดซื้อยาพร้อมจังหวัดในยาที่มีปัญหาการส่งต่อและมีมูลค่าการใช้สูงอย่างน้อย 50 รายการ

6.4 ตัวชี้วัดของเป้าประสงค์ที่ 4 บุคลากรเชี่ยวชาญ มีความสุข

6.4.1 บุคลากรเป้าหมายการอบรมเฉพาะทางที่สำคัญ (CKD, NCD, Med. Safety) ได้รับการอบรมตามแผนงาน ร้อยละ 100

6.4.2 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการ Coaching เฉพาะทาง CKD/NCD มีความรอบรู้/ทักษะการชะลอไตเสื่อม และการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (HLO) \geq ร้อยละ 70

6.4.3 อัตราการคงอยู่ของบุคลากร (Retention Rate) และความสุขในการทำงาน (Happiness Index) ของบุคลากร \geq ร้อยละ 90

6.5 ตัวชี้วัดของเป้าประสงค์ที่ 5 ค้ำครองผู้บริหารโรคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

6.5.1 เครือข่ายค้ำครองผู้บริหารโรคที่ได้รับการส่งเสริม มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการค้ำครองผู้บริหารโรค



เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 ร้อยละ 90
- ปีงบประมาณ 2570 ร้อยละ 90
- ปีงบประมาณ 2571 ร้อยละ 90
- ปีงบประมาณ 2572 ร้อยละ 90
- ปีงบประมาณ 2573 ร้อยละ 90

6.5.2 สถานประกอบการที่ยื่นขออนุญาต ได้รับการตรวจประเมินและได้รับอนุญาตตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2570 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2571 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2572 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2573 ร้อยละ 100

6.5.3 สถานประกอบการตามกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเฝ้าระวังและผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2570 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2571 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2572 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2573 ร้อยละ 100

6.5.4 เรื่องร้องเรียนได้รับการตรวจสอบและดำเนินการ

เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2570 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2571 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2572 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2573 ร้อยละ 100

6.5.5 ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 ร้อยละ 96
- ปีงบประมาณ 2570 ร้อยละ 97
- ปีงบประมาณ 2571 ร้อยละ 98



- ปีงบประมาณ 2572 ร้อยละ 99
- ปีงบประมาณ 2573 ร้อยละ 100

6.5.6 ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ

เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2570 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2571 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2572 ร้อยละ 100
- ปีงบประมาณ 2573 ร้อยละ 100

6.6 ตัวชี้วัดของเป้าประสงค์ที่ 6 เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

6.6.1 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 ร้อยละ 20
- ปีงบประมาณ 2570 ร้อยละ 20
- ปีงบประมาณ 2571 ร้อยละ 20
- ปีงบประมาณ 2572 ร้อยละ 20
- ปีงบประมาณ 2573 ร้อยละ 20

6.6.2 อัตราการขยายตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Proxy : ร้อยละสถานประกอบการมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์)

เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 ร้อยละ 10
- ปีงบประมาณ 2570 ร้อยละ 10
- ปีงบประมาณ 2571 ร้อยละ 10
- ปีงบประมาณ 2572 ร้อยละ 10
- ปีงบประมาณ 2573 ร้อยละ 10

6.6.3 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 ร้อยละ 92
- ปีงบประมาณ 2570 ร้อยละ 94
- ปีงบประมาณ 2571 ร้อยละ 96
- ปีงบประมาณ 2572 ร้อยละ 98
- ปีงบประมาณ 2573 ร้อยละ 100



6.6.4 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น

เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 ร้อยละ 15
- ปีงบประมาณ 2570 ร้อยละ 20
- ปีงบประมาณ 2571 ร้อยละ 25
- ปีงบประมาณ 2572 ร้อยละ 30
- ปีงบประมาณ 2573 ร้อยละ 35

6.6.5 จำนวนผู้ให้บริการนวดไทยได้รับการพัฒนายกระดับศักยภาพด้านการนวดไทย

เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 จำนวน 2,000 ราย
- ปีงบประมาณ 2570 จำนวน 3,000 ราย
- ปีงบประมาณ 2571 จำนวน 4,000 ราย
- ปีงบประมาณ 2572 จำนวน 5,000 ราย
- ปีงบประมาณ 2573 จำนวน 6,000 ราย

6.6.6 ร้อยละของประชาชนที่มีารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 ร้อยละ 50
- ปีงบประมาณ 2570 ร้อยละ 55
- ปีงบประมาณ 2571 ร้อยละ 60
- ปีงบประมาณ 2572 ร้อยละ 65
- ปีงบประมาณ 2573 ร้อยละ 70

6.6.7 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เกณฑ์เป้าหมาย

- ปีงบประมาณ 2569 ร้อยละ 20
- ปีงบประมาณ 2570 ร้อยละ 25
- ปีงบประมาณ 2571 ร้อยละ 30
- ปีงบประมาณ 2572 ร้อยละ 35
- ปีงบประมาณ 2573 ร้อยละ 40



7. แผนปฏิบัติการ

เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต/ผลลัพธ์
1. ประชาชนปลอดภัยด้านยา	1. บูรณาการ RDU ในการดูแลผู้ป่วย NCDs/CKDs 2. ส่งเสริมความรู้ด้านยาและสุขภาพแก่บุคลากรและกลุ่มเสี่ยง	1. ทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์การใช้ยาที่ส่งผลกระทบต่อในระดับ PCU/รพ. 2. พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลยาที่เข้าใจง่ายสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง CKD/DM/HT 3. สร้าง HLC HLO (Literacy บุคลากร/ผู้ป่วย/ประชาชน)	ลดอัตราการเกิดไตวาย CKD stage 3 และ stage 5 ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
2. ระบบงานมีคุณภาพได้มาตรฐาน	1. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยที่สำคัญทางยาและลดความเสี่ยงที่สำคัญ 2. พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านยาที่สำคัญ 3. ยกกระดับมาตรฐานการบันทึกและจัดการข้อมูลยา (Drug Allergy) ร่วมกัน	1. คณะกรรมการระดับจังหวัดประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา 2. ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการใช้ High Alert Drugs ตาม Simple 2 Med. Safety Goals 3. การจัดการมูลประวัติแพ้ยา - จัดทำ “นโยบายกลางจังหวัด” เรื่องมาตรฐานการบันทึกมูลประวัติแพ้ยาและอาการแพ้ที่เป็นสากล - จัดทำ “คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานกำกับติดตาม” การนำมาตรฐานการบันทึกแพ้ยาไปใช้ใน ระบบ HIS ของทุกโรงพยาบาล - จัดทำ/กำหนดมาตรฐานการบันทึกอาการแพ้ยา (Drug Allergy) สำหรับทุกโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทาง - อบรมบุคลากรทุกวิชาชีพ (แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล, IT) ในการใช้มาตรฐานการบันทึกมูลประวัติแพ้ยาแบบใหม่	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ระดับ 3
3. พัฒนาระบบยาและลดค่าใช้จ่าย	1. จัดทำกรอบรายการยาจังหวัด (เพื่อรองรับการส่งต่อ) 2. จัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด (ลดปัญหาความแตกต่างด้านยาและลดต้นทุน)	พัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัด	มีการปรับปรุงกรอบรายการยาจังหวัดและค่าใช้จ่ายต้นทุนด้านยาลดลง
4. บุคลากรเชี่ยวชาญมีความสุข	1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วย CKDs/RDU อย่างเชี่ยวชาญและต่อเนื่อง	1. ประเมินสมรรถนะบุคลากรรายบุคคล และจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)	บุคลากรด้านเภสัชกรรมมีสมรรถนะตามมาตรฐานสามารถปฏิบัติงานได้อย่าง



เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต/ผลลัพธ์
	2. สร้างกลไกสนับสนุน การปฏิบัติงาน RDU/CKDs และระบบพี่เลี้ยงในระดับปฐมภูมิ 3. บริหารจัดการกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ	2. จัดทำแผนอัตรากำลังและภาระงานตาม Service Plan ทุกคน 3. กำหนดมาตรฐาน : กำหนด “ชุดสมรรถนะหลัก (Core Competency)” ด้าน RDU/CKD Care สำหรับเภสัชกร และนำไปใช้ประเมินบุคลากรทุกราย - ผูกอบรมเฉพาะทาง : จัดทำ Training Roadmap และจัดอบรม/Coaching เชิงปฏิบัติการ (Workshop) เช่น เรื่อง “การปรับขนาดยาตามค่า GFR” และ “การจัดการที่ต้องห้าม/เฝ้าระวังใน CKD” - ระบบพี่เลี้ยง : จัดตั้งระบบ “พี่เลี้ยงเฉพาะทาง (Specialist Mentor)” ด้าน RDU/CKD Care จาก รพ.แม่ข่าย เพื่อให้คำปรึกษาและ Coaching การทำงานใน รพ.ชุมชน และ PCU - เครื่องมือสนับสนุน : เช่น จัดทำ CKD Care Pocket Guide สำหรับบุคลากรระดับปฐมภูมิ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจสั่งยาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย CKD	เชี่ยวชาญ พร้อมมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อความสุขและการคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี
5. คัดกรองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	การคัดกรองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพเป็นไปตามกฎหมาย	1. ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเครือข่าย คัดกรองผู้บริโภค 2. ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่ปลอดภัยตามที่กฎหมายกำหนด 3. ควบคุม กำกับ ดูแล สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่ปลอดภัยตามที่กฎหมายกำหนด	ประชาชนได้รับความคุ้มครองจากผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ปลอดภัย มีมาตรฐานและถูกต้องตามกฎหมาย ภายใต้ระบบกำกับ ดูแลและเครือข่ายคัดกรองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพของจังหวัดเพชรบุรี



เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์)	มาตรการ/แนวทาง	กิจกรรมหลัก	ผลผลิต/ผลลัพธ์
		4. พัฒนาระบบบริการงานคุ้มครองผู้บริโภค อนุมัติ อนุญาต ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ผู้ประกอบการ/ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย	
6. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ	เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย	1. ส่งเสริม พัฒนาและยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด 2. ส่งเสริม พัฒนาสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์ 3. ส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับอนุญาตตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย รวมทั้งสามารถช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ สร้างรายได้ และโอกาสทางธุรกิจให้แก่ผู้ประกอบการรายย่อย โดยอาจประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และหลักการ BCG โมเดล นำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDGs	จังหวัดเพชรบุรีมีระบบเศรษฐกิจสุขภาพที่เติบโตอย่างมีมาตรฐาน โดยมีสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ได้รับการยกระดับเชื่อมโยงสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สร้างมูลค่าเพิ่มและความเชื่อมั่นต่อประชาชนและนักท่องเที่ยว



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนปลอดภัยด้านยา								
1.1 โครงการ Drug Literacy : พัฒนาสื่อและช่องทาง (เช่น อสม. นักเรียน) ให้ความรู้เรื่องยาที่ต้องเฝ้าระวัง (ยาชุด, ยาซ้ำซ้อน, ยาสมุนไพร) แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย								
กิจกรรมที่ 1 จัดทำชุดสื่อความรู้ “รู้ทันยาอันตราย” (ทั้งรูปแบบ Online/Offline)	เพื่อสร้างสื่อ/ช่องทางประชาสัมพันธ์ด้านยาที่เข้าถึงง่ายและน่าสนใจ	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง CKD/DM/HT (โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ยาชุด/ยาที่ไม่ถูกต้อง)	-	-	-	-	สสจ./รพท./รพช. (โครงการนี้เป็นแนวทางที่ให้หน่วยงานพิจารณาบูรณาการกิจกรรมร่วมและแหล่งงบประมาณตามความเหมาะสม)	
กิจกรรมที่ 2 ฝึกอบรม อสม./แกนนำ เพื่อนำไปใช้ถ่ายทอด พร้อมมอบหมายพื้นที่รับผิดชอบและระบบรายงาน	เพื่อสร้างระบบเฝ้าระวังและช่องทางส่งต่อข้อมูลยาอันตราย/ยาที่ต้องสงสัยในชุมชน ที่เข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็วทันเหตุการณ์	1. กลุ่มเยาวชน/นักเรียน (เพื่อเป็นสื่อกลางในครอบครัว) 2. อสม./ผู้นำชุมชน	-	-	-	-	สสจ./รพท./รพช. (โครงการนี้เป็นแนวทางที่ให้หน่วยงานพิจารณาบูรณาการกิจกรรมร่วมและแหล่งงบประมาณตามความเหมาะสม)	



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1.2 โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2569								
กิจกรรมที่ 1 ประชุม คณะทำงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด/ คณะกรรมการความปลอดภัยด้านยา และ คณะกรรมการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือ แนวทางการดำเนินงาน และติดตามผล	เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน หน่วยบริการ	คณะทำงานจาก สสจ./รพท./รพช. จำนวน 25 คน	4,250	4,250	4,250	4,250	Non UC กรม/กอง/ เงินเบิกแทนกัน จำนวนเงิน 17,000 บาท (งบเบิกแทนกัน อย. 60,000 บาท)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข จังหวัด เพชรบุรี
กิจกรรมที่ 2 ผลิตสื่อ ประชาสัมพันธ์ และ สนับสนุนชุดทดสอบ เบื้องต้นยาเสพติด	เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน ชุมชน (ประชาสัมพันธ์ความรู้ยา กลุ่ม เสี่ยงห้ามจำหน่ายในร้านค้า กลุ่มยา เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2569 จำนวน 5 กลุ่มยา ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ NSAIDs ยาเสพติด ยาชุด/ลูกกลอน และยากุมกำเนิด)	รพ./สสอ./เทศบาล/ ผู้นำชุมชน/ร้านค้า	-	-	30,400	-	Non UC กรม/กอง/ เงินเบิกแทนกัน จำนวนเงิน 30,400 บาท (งบเบิกแทนกัน อย. 60,000 บาท)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข จังหวัด เพชรบุรี



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
กิจกรรมที่ 3 อบรมเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/ตำบลในการใช้โปรแกรม G-RDU ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อสำรวจและเก็บข้อมูลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ	เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการสำรวจร้านชำโดยโปรแกรม G-RDU ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 5)	รพ./สสอ./รพ.สต.	-	-	-	-	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
เป้าประสงค์ที่ 2 ระบบงานมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน								
2.1 โครงการ Zero Harm from HADs (High Alert Drugs): พัฒนาระบบการกำกับดูแล การจัดเก็บ การสั่งใช้ และการให้ High Alert Drugs โดยเน้นจุดที่มีความเสี่ยงสูง								
กิจกรรมที่ 1 ทบทวนรายการ HADs ของจังหวัด จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน (Standard Protocol) สำหรับ HADs ที่สำคัญ (เช่น KCL, Insulin, Opioids) พร้อมเครื่องมือเฝ้าระวัง	เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน ที่ร้ายแรงจาก High Alert Drugs ในทุกขั้นตอน	1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ HADs ทุกคน (แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล) 2. พื้นที่ปฏิบัติงานที่มี HADs (เช่น OR, ER, ICU, หอผู้ป่วย)	-	-	-	-	-	รพท. (โครงการนี้เป็นแนวทางที่ให้หน่วยงานพิจารณาบูรณาการกิจกรรมร่วมและแหล่งงบประมาณตามความเหมาะสม)



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
2.2 โครงการ Learning from Errors: พัฒนาระบบการรายงานและการวิเคราะห์รากเหง้าปัญหา (RCA) ของความคลาดเคลื่อนทางยาที่ร้ายแรง เพื่อนำมาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง								
กิจกรรมที่ 1 จัดอบรม “หลักการวิเคราะห์ RCA และการจัดการความเสี่ยงด้านยา” ให้แก่ทีม MST และจัดทำฐานข้อมูล (Database) การรายงาน ME ของจังหวัด	1. เพื่อให้เหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (ME) ระดับ EI (รุนแรง) ทุกกรณี ได้รับการวิเคราะห์รากเหง้าปัญหา (RCA) ครบถ้วน 2. เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ RCA นำไปสู่การปรับปรุงระบบที่เป็นรูปธรรม	1. ทีม Medication Safety (MST) 2. หัวหน้างาน/ผู้เกี่ยวข้องที่เกิดเหตุการณ์	-	-	-	-	-	รพท./รพช. (โครงการนี้เป็นแนวทางที่ให้หน่วยงานพิจารณาบูรณาการกิจกรรมร่วมและแหล่งงบประมาณตามความเหมาะสม)
2.3 โครงการ Zero Harm from Allergy Recording (ZHAR)								
กิจกรรมที่ 1 คณะทำงานมาตรฐานข้อมูลยา (Drug Data Standardization Team) ระดับจังหวัด	1. เพื่อกำหนดและประกาศใช้ มาตรฐาน (Standard Term Set) สำหรับอาการแพ้ยา (Drug Allergy) และข้อมูลอื่นๆ ที่สำคัญ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันในระบบ HIS ของทุกโรงพยาบาลในจังหวัด 2. เพื่อกำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน (Standard Operating Procedure - SOP) และเกณฑ์การตรวจสอบ (Audit Criteria) สำหรับการบริหารจัดการคุณภาพข้อมูลยา (Data Quality Management) ของจังหวัด	1. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมสาธารณสุข 2. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม รพท./รพช. 3. ผู้ประสานงาน Med Safety และ RDU	-	-	-	-	-	รพท./รพช. (โครงการนี้เป็นแนวทางที่ให้หน่วยงานพิจารณาบูรณาการกิจกรรมร่วมและแหล่งงบประมาณตามความเหมาะสม)



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
2.4 โครงการ Drug Allergy Data Quality Audit								
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาเครื่องมือ Audit ข้อมูลแพ้ยาที่ไม่เป็นมาตรฐานในระบบ HIS	1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือ/โปรแกรม (Audit Tool) ที่สามารถดึงและประมวลผลข้อมูลแพ้ยาในระบบ HIS เพื่อระบุยาที่ไม่เป็นไปตามชุดคำศัพท์มาตรฐานที่กำหนด หรือมีการบันทึกด้วยศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ (Technical Term) 2. เพื่อจัดทำรายงานคุณภาพข้อมูลแพ้ยาของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการกำกับติดตามความคืบหน้า	ทีมสารสนเทศ (IT Team) ระดับจังหวัดโรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน และเภสัชกร	-	-	-	-	-	รพท./รพช. โครงการนี้เป็นแนวทางที่ให้หน่วยงานพิจารณาบูรณาการกิจกรรมร่วมและแหล่งงบประมาณตามความเหมาะสม)
กิจกรรมที่ 2 ดำเนินการ Clean-up Data (แก้ไขข้อมูลเดิม) ที่มีการบันทึกด้วยศัพท์เทคนิคทางการแพทย์	1. เพื่อดำเนินการแก้ไขข้อมูลแพ้ยาเดิมที่ไม่เป็นมาตรฐานให้เป็นไปตามชุดคำศัพท์มาตรฐานที่คณะทำงานฯ กำหนด 2. เพื่อให้ร้อยละของข้อมูลแพ้ยาเดิมที่ต้องแก้ไขบรรลุเป้าหมายที่กำหนด 3. เพื่อลดความเสี่ยงจากการที่บุคลากรเกิดการตีความผิดพลาดในการส่งใช้ยาจากข้อมูลแพ้ยาที่บันทึกไม่ชัดเจน	เภสัชกร/ทีม Med Safety ของแต่ละโรงพยาบาล : ผู้ที่ทำหน้าที่ ทวนสอบ (Verify) และยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ถูกแก้ไข ก่อนนำกลับเข้าสู่ระบบ	-	-	-	-	-	รพท./รพช. โครงการนี้เป็นแนวทางที่ให้หน่วยงานพิจารณาบูรณาการกิจกรรมร่วมและแหล่งงบประมาณตามความเหมาะสม)



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
เป้าประสงค์ที่ 3 พัฒนาระบบยาและลดค่าใช้จ่าย								
โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2569								
กิจกรรมที่ 1 จัดทำรอบบัญชีรายการยาและจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด	เพื่อพัฒนาระบบยาและลดค่าใช้จ่ายด้านยา	สสจ./รพท./รพช.	-	-	-	-	ไม่ใช้งบประมาณ	สสจ./รพท./รพช.
กิจกรรมที่ 2 ตรวจสอบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา รพ.	เพื่อพัฒนามาตรฐานระบบความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาล	จนท.กลุ่มงานเภสัชกรรม รพช. 7 แห่ง	-	12,600	-	-	Non UC กรม/กอง/เงินเบิกแทนกัน จำนวนเงิน 12,600บาท(งบเบิกแทนกัน อย. 60,000 บาท)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
เป้าประสงค์ที่ 4 บุคลากรเชี่ยวชาญ มีความสุข								
4.1 โครงการ Specialist Pharmacist Development: จัดส่ง/สนับสนุนเภสัชกรเข้ารับการอบรมเฉพาะทางเพื่อตอบโจทย์ Service Plan								
กิจกรรมที่ 1 สำรวจความต้องการ/จัดทำแผน IDP ของเภสัชกรแต่ละคน และจัดทำ “Training Roadmap” (การวางแผนการส่งไปอบรม)	เพื่อให้มีเภสัชกรที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางที่สำคัญ (เช่น CKD, NCD, Med. Safety) เพิ่มขึ้นตามแผนอัตรากำลัง	เภสัชกรโรงพยาบาล (เน้นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะทาง)	-	-	-	-	-	รพท./รพช. (โครงการนี้เป็นแนวทางที่ให้หน่วยงานพิจารณาบูรณาการกิจกรรมร่วมและแหล่งงบประมาณตามความเหมาะสม)



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
4.2 โครงการ Pharmacist Coaching: สร้างระบบพี่เลี้ยง/ทีม Coaching ในการถ่ายทอดทักษะเฉพาะทางแก่เภสัชกรและบุคลากรใหม่								
กิจกรรมที่ 1 จัดตั้งทีมพี่เลี้ยง (Coach Team) ด้าน บริบาลเภสัชกรรม, RDU, Med. Safety	เพื่อให้บุคลากรใหม่/บุคลากรที่รับผิดชอบงานใหม่ สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานได้ภายใน 3 - 6 เดือน	1. เภสัชกรจบใหม่/ย้ายงาน 2. บุคลากรวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับระบบยา (เช่น พยาบาลที่ดูแลยา)	-	-	-	-	-	รพท./รพช. (โครงการนี้เป็นแนวทางที่ให้หน่วยงานพิจารณาบูรณาการกิจกรรมร่วมและแหล่งงบประมาณตามความเหมาะสม)
4.3 โครงการ Well-being for Pharmacy Staff : จัดกิจกรรม/มาตรการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและลดความเครียดของบุคลากร (เช่น การจัดการภาระงานที่เกินจำเป็น)								
กิจกรรมที่ 1 สำรวจความสุขและภาระงานของบุคลากร จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต (เช่น Talk/Workshop) และทบทวน “ภาระงานที่ไม่จำเป็น”	เพื่อลดความเครียด/ความเหนื่อยล้า (Burnout) ของบุคลากร และ เพิ่มอัตราการคงอยู่ (Retention Rate) ในพื้นที่	1. เภสัชกร (ทุกระดับและทุกหน่วยงาน) 2. บุคลากรที่มีสนับสนุนในงานเภสัชกรรม	-	-	-	-	-	รพท./รพช. (โครงการนี้เป็นแนวทางที่ให้หน่วยงานพิจารณาบูรณาการกิจกรรมร่วมและแหล่งงบประมาณตามความเหมาะสม)



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
เป้าประสงค์ที่ 5 ค้ำครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ								
โครงการค้ำครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ								
กิจกรรมที่ 1 ลงพื้นที่ แนะนำผู้ประกอบการ ตรวจสอบ อนุญาตสถานประกอบการ เฝ้าระวังสถานประกอบการ และตรวจสอบตามเรื่อง ร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	1. เพื่อตรวจให้คำแนะนำผู้ประกอบการ เพื่อให้ดำเนินการขออนุญาตสถาน ประกอบการตามที่กฎหมายกำหนด 2. เพื่อตรวจอนุญาตสถานประกอบการ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด 3. เพื่อตรวจเฝ้าระวังและตรวจเพื่อต่อ ใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อกำกับดูแล ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมาย กำหนด 4. เพื่อดำเนินการตรวจสอบเรื่อง ร้องเรียน ณ สถานที่ผลิตและจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในจังหวัด	สถานประกอบการ จังหวัดเพชรบุรี	25,500	25,500	25,500	25,500	Non UC กรม/กองทุน เบิกแทนกัน จำนวน เงิน 102,000 บาท	กลุ่มงานค้ำครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข จังหวัด เพชรบุรี
กิจกรรมที่ 2 ประชุม คณะกรรมการพิจารณาคดี	เพื่อดำเนินการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน และหารือการดำเนินการ	สถานที่ผลิตและ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ ตามเรื่องร้องเรียน จังหวัดเพชรบุรี	450	450	450	450	Non UC กรม/กองทุน เบิกแทนกัน จำนวนเงิน 1,800 บาท	กลุ่มงานค้ำครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข จังหวัด เพชรบุรี



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
กิจกรรมที่ 3 ประชุมพนักงานเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภค	เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสะดวกในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบสถานประกอบการที่ขอรับอนุญาตใหม่ ตรวจสอบใ้รางวัลสถานประกอบการและตรวจสอบเรื่องร้องเรียน	พนักงานเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดเพชรบุรี	900	-	-	-	Non UC กรม/กองเงินเบิกแทนกัน จำนวนเงิน 900 บาท	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
กิจกรรมที่ 4 ตรวจสอบสถานประกอบการแบบทางไกล (Remote Audit)	1. เพื่อเพิ่มศักยภาพและความสะดวกในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบสถานประกอบการที่ขอรับอนุญาตใหม่ ตรวจสอบใ้รางวัลสถานประกอบการและตรวจสอบเรื่องร้องเรียน 2. เพื่อวางระบบการตรวจประเมินสถานประกอบการที่ขอรับอนุญาตใหม่ ตรวจสอบใ้รางวัลสถานประกอบการ และตรวจสอบเรื่องร้องเรียนทางไกล (Remote Audit)	สถานประกอบการจังหวัดเพชรบุรี	29,500	-	-	-	Non UC กรม/กองเงินเบิกแทนกันจำนวนเงิน 29,500 บาท	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
กิจกรรมที่ 5 พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและเครือข่าย อย.น้อย จังหวัดเพชรบุรี 5.1 จัดอบรมครู อย.น้อย 5.2 จัดอบรมนักเรียนแกนนำ อย.น้อย	1. เพื่อให้ครูมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินกิจกรรม อย.น้อย เกี่ยวกับ FDA Center ในโรงเรียนให้มีความเข้มแข็ง 2. เพื่อให้นักเรียนนำกิจกรรม อย.น้อย ไปพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในโรงเรียน	สมาชิก อย.น้อย จังหวัดเพชรบุรี	-	-	80,000	-	Non UC กรม/กองเงินเบิกแทนกัน จำนวนเงิน 80,000 บาท	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
เป้าประสงค์ที่ 6 เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ								
6.1 โครงการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และยกระดับสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชื่อมโยงเศรษฐกิจสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2569								
กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนงานเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2569	เพื่อวางแผนการดำเนินงานและรับรองเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellcation) จังหวัดเพชรบุรี	คณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนงานเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี	9,100	-	9,100	-	non uc - สป. จำนวนเงิน 18,200 บาท	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
กิจกรรมที่ 2 รับรองสถานประกอบการกินเที่ยวพักรักสุขภาพ (Wellcation) ผู้เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เชื่อมโยงสุขภาวะที่เป็นสุข (Well-being) 4 มิติ 2. เพื่อส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเข้าสู่การประเมินการรับรองเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellcation) จังหวัดเพชรบุรี 3. เพื่อมอบโล่รับรองเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellcation) จังหวัดเพชรบุรี	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้รับรางวัลสถานประกอบการกินเที่ยวพักรักสุขภาพ (Wellcation)	20,000	-	20,000	-	non uc - สป. จำนวนเงิน 40,000 บาท	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
6.2 โครงการพัฒนาศักยภาพสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเพื่อยกระดับเศรษฐกิจสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี								
กิจกรรมที่ 1 คัดเลือกและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน - ประชุมคณะทำงานเพื่อคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการที่มีความพร้อม และมีศักยภาพในการพัฒนา - พัฒนาสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐานปลอดภัย - สนับสนุนผู้ประกอบการรายใหม่ให้สามารถขออนุญาตและเข้าสู่ธุรกิจได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น	เพื่อส่งเสริมการอนุมัติอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น	20 ผลิตภัณฑ์	-	-	-	-	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานรากเตรียมความพร้อมเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “Wellcation” - ประชุมคณะทำงานและลงพื้นที่ เพื่อคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการที่มีความพร้อมและมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นแหล่งจำหน่ายสินค้าเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสถานประกอบการที่มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความโดดเด่น เป็นเอกลักษณ์ของจังหวัดเพชรบุรี	1. เพื่อคัดเลือกสถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความพร้อมและมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นแหล่งจำหน่ายสินค้าเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่ “Wellcation” 2. เพื่อคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีความโดดเด่น เป็นเอกลักษณ์ของจังหวัดเพชรบุรี ส่งเสริมให้สามารถวางจำหน่ายในแหล่งจำหน่ายสินค้าเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่ “Wellcation”	สถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 30 แห่ง	10,800	10,800	-	-	Non UC กรม/กองทุนเบิกแทนกัน จำนวนเงิน 21,600 บาท	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
กิจกรรมที่ 3 อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมสถานที่และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งเสริมเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ยกระดับสู่สากล	เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้มีความรู้ และทักษะในการพัฒนาธุรกิจให้เติบโต	สถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพและภาคีเครือข่ายด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ จำนวน 200 ราย	-	192,000	-	-	Non UC กรม/กองเงินเบิกแทนกัน จำนวนเงิน 192,000 บาท	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
กิจกรรมที่ 4 ขับเคลื่อนธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้เติบโตและยั่งยืน - จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมให้คนรู้จักและเข้าถึงสถานที่ผลิตจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น - จัดทำและส่งต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์เด่นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมและสนับสนุนต่อไป	เพื่อเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพิ่มช่องทางการจำหน่ายและการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทั้งในและต่างประเทศให้มากขึ้น	สถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 30 แห่ง	-	-	-	-	ไม่ใช้งบประมาณ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการเข้าร่วมจำหน่ายสินค้าในงานแสดงสินค้า - ผลักดันให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่มีศักยภาพสามารถเข้าไปวางจำหน่ายใน Modern trade ทั้งในและต่างจังหวัด - ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการที่มีศักยภาพในการส่งออกสามารถส่งออกได้มากขึ้น 								
6.3 โครงการอบรมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับผู้ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล								
กิจกรรมที่ 1 อบรมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับผู้ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ 2. เพื่อส่งเสริมการใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพร และเพิ่มจำนวนรายการยาสมุนไพรในกรอบรายการยา 	บุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 50 คน	-	-	23,800	-	งบประมาณอื่น ๆ อบจ./จังหวัด/สสจ จำนวนเงิน 23,800 บาท	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
	3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐให้มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาสมุนไพร							
6.4 โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่ศูนย์กลาง Medical & Wellness Hub								
กิจกรรมที่ 1 ตรวจประเมินสถานประกอบการที่ประสงค์เข้าร่วมการรับรองเป็นศูนย์ Wellness (Wellness Center) หรือแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	<p>1. เพื่อประเมินการรับรองศูนย์ Wellness (Wellness Center) และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ทั้ง 8 อำเภอในจังหวัดเพชรบุรี</p> <p>2. เพื่อยกระดับสถานประกอบการ 5 ประเภทให้เป็นศูนย์ Wellness และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วประเทศให้เกิดความเชื่อมั่นในกลุ่มนักท่องเที่ยว</p> <p>3. เพื่อเชื่อมโยงสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองศูนย์ Wellness (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี</p>	<p>สถานที่พักนักท่องเที่ยว คือ โรงแรมและรีสอร์ท, ภัตตาคารหรือร้านอาหาร, สถานประกอบการขนาดเพื่อสุขภาพ, สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ, สถานพยาบาล และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร</p>	-	-	-	6,600	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวนเงิน 6,600 บาท	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
6.5 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทย								
กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมและเพิ่มความเชื่อมั่นการใช้ยาสมุนไพรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อสร้างระบบสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านยาสมุนไพร เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจเชิงวิชาการด้านยาสมุนไพร เพื่อส่งเสริมการสั่งจ่ายยาสมุนไพรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ 	แพทย์ เภสัชกรและพยาบาลคัดกรองโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จำนวน 40 คน	-	39,894	-	-	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวนเงิน 39,894 บาท	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
กิจกรรมที่ 2 นวดตำรับเมืองเพชร	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการนวด ให้มีความรู้ ความชำนาญ ทักษะ เรื่อง “นวดตำรับเมืองเพชร” และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เพื่อสร้างบุคลากรในระบบสาธารณสุขให้รองรับสังคมผู้สูงอายุที่กำลังจะเปิดขึ้น และเป็นการสร้างทรัพยากรบุคคลด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย และส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ในระบบบริการสุขภาพ 	สถานบริการภาครัฐ, สถานบริการภาคเอกชน	-	-	70,000	-	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวนเงิน 70,000 บาท	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
กิจกรรมที่ 3 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (หมวดเสริมความงาม)	1. เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้กับบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 2. เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย	บุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 30 คน	-	-	71,400	-	งบประมาณอื่น ๆ อบจ./งบจังหวัด/สสจ. จำนวนเงิน 71,400 บาท	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
กิจกรรมที่ 4 ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำเอกสารโครงการ	1. เพื่อพัฒนาระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) และนำมาประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนการจัดทำเอกสารโครงการของงานแพทย์แผนไทย เพื่อให้เอกสารมีความถูกต้องครบถ้วน และสอดคล้องกับมาตรฐานรูปแบบโครงการราชการ 2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาในการจัดทำเอกสารโครงการของบุคลากรในหน่วยงาน	บุคลากรกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 30 คน	-	4,200	-	-	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวนเงิน 4,200 บาท	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
6.6 โครงการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) จังหวัดเพชรบุรี								
กิจกรรมที่ 1 ประชุมแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล	1. เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย	โรงพยาบาล 8 แห่ง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 118 แห่ง	-	15,160	-	-	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวนเงิน 15,160 บาท	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี



8. แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
ส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) จังหวัดเพชรบุรี กิจกรรมที่ 2 ลงพื้นที่ตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ทั้ง 126 แห่ง กิจกรรมที่ 3 พิจารณาและรับรองหน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ กิจกรรมที่ 4 เพื่อส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน (รพ.สส.พท.)	และการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) จังหวัดเพชรบุรี 2. เพื่อลงพื้นที่ตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ทั้ง 126 แห่ง 3. เพื่อพิจารณาและรับรอง หน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ 4. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน (รพ.สส.พท.)							



9. การประเมินผล

การประเมินผลการพัฒนาสุขภาพด้านระบบยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ของจังหวัดเพชรบุรี จะดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยยึดตามกรอบตัวชี้วัดของเป้าประสงค์ทั้ง 6 ด้าน และกลไกการติดตามประเมินผลในระดับจังหวัด ดังนี้

9.1 การประเมินผลตามตัวชี้วัดหลักและรอง

9.1.1 ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยด้านยา การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ ระบบข้อมูลยา การคุ้มครองผู้บริโภค และการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ

9.1.2 ใช้ข้อมูลจากระบบรายงานจังหวัด (HDC, NCD Clinic, HIS, Thai Safety Goals monitoring, ระบบบันทึกแพ้ยา)

9.1.3 ทบทวนผลการดำเนินงานรายไตรมาส พร้อมแจ้งผลต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ระดับจังหวัด และคณะกรรมการ RDU/CKD จังหวัด

9.2 การประเมินผลเชิงคุณภาพ (Qualitative Evaluation)

9.2.1 วิเคราะห์ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมกลุ่ม (Focus Group) และการประชุมสรุปบทเรียน (Learning & Sharing) ของเครือข่ายโรงพยาบาลและหน่วยบริการ

9.2.2 ประเมินคุณภาพระบบงานตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น Medication Safety Goals, ระบบจัดการข้อมูลแพ้ยา, ระบบจัดซื้อยาาร่วมจังหวัด

9.2.3 วิเคราะห์กรณีศึกษาเหตุการณ์ร้ายแรง (RCA) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบ

9.3 การประเมินผลลัพธ์ด้านประชาชนและผู้รับบริการ

9.3.1 สำรวจระดับความปลอดภัยด้านยาในประชาชน เช่น ความรู้ด้านยา, อัตราการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม, ความพึงพอใจต่อบริการเภสัชกรรม

9.3.2 ติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น แนวโน้มผู้ป่วย CKD รายใหม่, การลดลงของอัตราการเสียชีวิตสูงในกลุ่ม NCD/CKD

9.3.3 ประเมินความพึงพอใจของสถานประกอบการและผู้รับบริการตรวจประเมินตามกฎหมาย

9.4 การประเมินผลด้านบุคลากรและองค์กร

9.4.1 ประเมินความเชี่ยวชาญของบุคลากรตามแผนการพัฒนา (Training Roadmap, IDP)

9.4.2 ประเมินระดับความสุขในการทำงาน (Happiness Index) และการคงอยู่ของบุคลากร

9.4.3 ประเมินประสิทธิภาพการทำงานของระบบสนับสนุน เช่น coaching, ระบบพี่เลี้ยง, ทีมสหวิชาชีพ

9.5 การประเมินผลด้านเศรษฐกิจสุขภาพ

9.5.1 ติดตามอัตราการเพิ่มขึ้นของอุตสาหกรรมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมูลค่าผลิตภัณฑ์สุขภาพ

9.5.2 ประเมินศักยภาพการแข่งขันของสถานประกอบการด้านการแพทย์

9.5.3 ติดตามสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพร และบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ

9.6 กลไกติดตามและสรุปผล

9.6.1 ตั้งคณะทำงานติดตามผลระดับจังหวัด เพื่อทบทวนความก้าวหน้าอย่างน้อย ไตรมาสละ 1 ครั้ง

9.6.2 จัดทำรายงานผลประจำปี เสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข

9.6.3 ใช้ Dashboard รายงานผลแบบ real-time (เช่น RDU Dashboard, CKD Registry, AE Drug System) เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย

9.6.4 นำผลประเมินเข้าสู่กระบวนการ CQI (Continuous Quality Improvement) เพื่อปรับปรุงงานในปีถัดไป



สรุปโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์	โครงการ	งบประมาณ				รวมเป็นเงิน
		บำรุง	กองทุน	NonUC	อื่นๆ	
1. เสริมสร้างความรอบรู้และส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย	1	106,400	0	0	0	106,400 (5.13%)
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ	4	30,800	50,000	17,940	1,201,280	1,300,020 (62.66%)
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล Digital Health	5	18,900	0	74,660	188,740	282,300 (13.61%)
4. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ	2	167,400	0	0	0	167,400 (8.0%)
5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมและการเงินการคลัง	8	134,154	0	18,200	66,300	218,654 (10.54%)
5 ยุทธศาสตร์	20 โครงการ	457,654	50,000	110,800	1,456,320	2,074,774
	ร้อยละ	22.06%	2.41%	5.34%	70.19%	

สรุปภาพรวมการจัดทำโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2569 ทั้งหมด 20 โครงการ ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 2,074,774 บาท โดยประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ ใช้งบประมาณมากที่สุด 1,300,020 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.66 รองลงมาได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล Digital Health ใช้งบประมาณ 282,300 บาท คิดเป็น ร้อยละ 13.61 และยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมและการเงินการคลัง ใช้งบประมาณ 218,654 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.54 ตามลำดับ



ประเด็นยุทธศาสตร์	โครงการ 1	งบประมาณ				หมายเหตุ
		บำรุง	กองทุน	NonUC	อื่นๆ	
1. เสริมสร้างความรอบรู้และส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย						
1.1 โครงการชีวิตดีวิถีใหม่ ห่างไกลโรค NCDs						
	กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะทำงาน เพื่อชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ ชีวิตดีวิถีใหม่ ห่างไกลโรค NCDs	8,400				
	กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการประยุกต์แนวความคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	14,000				
	กิจกรรมที่ 3 “เรื่องสุขภาพต้องรู้ เมื่ออายุมากขึ้น” (โดยศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs)				งบประมาณในพื้นที่	
	กิจกรรมที่ 4 สร้าง Health Literacy ผ่านการคัดกรอง				งบประมาณในพื้นที่	
	กิจกรรมที่ 5 "ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ด้วยตัวเรา" (โดยศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs)				ไม่ใช่งบประมาณ	
	กิจกรรมที่ 6 "NCDs คุณได้ ด้วยตัวเรา" (โดยศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs) ด้วยวิถีสุขภาพวัฒน์				ไม่ใช่งบประมาณ	
	กิจกรรมที่ 7 ประชุมคณะทำงาน เพื่อสรุปผลการดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ ชีวิตดีวิถีใหม่ ห่างไกลโรค NCDs	8,400				
	รวม	106,400	0	0	0	
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	106,400 บาท				

ยุทธศาสตร์ที่ 1. เสริมสร้างความรอบรู้และส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย ประกอบด้วย 1 โครงการ ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 106,400 บาท จากเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี



ประเด็นยุทธศาสตร์	โครงการ	งบประมาณ				หมายเหตุ
		4	บำรุง	กองทุน	NonUC	
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ						
	2.1 โครงการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายบริการโรคหลอดเลือด สมองในจังหวัดเพชรบุรี			50,000		เขตสุขภาพที่ 5 160,000
	2.2 โครงการพัฒนาระบบบริการ งานมะเร็ง จังหวัดเพชรบุรี				17,940	
	2.3 โครงการพัฒนางาน NCDs เพื่อคนเพชรบุรีมีสุขภาวะที่ดี	0	0	0	0	
	2.4 โครงการพัฒนาระบบการ ป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทาง ถนนแบบบูรณาการโดย 5 เสา หลัก จังหวัดเพชรบุรี					ขนส่งจังหวัด เพชรบุรี 1,041,280
	รวม	30,800	50,000	17,940	1,201,280	
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	1,300,020 บาท				

ยุทธศาสตร์ที่ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 4 โครงการ ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 1,300,020 บาท แบ่งเป็น เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เป็นเงิน 30,800 บาท เงินกองทุนฯ เป็นเงิน 50,000 บาท งบ Non UC 17,940 บาท และงบอื่นๆ 1,201,280 บาท (งบเขตสุขภาพที่ 5 160,000 บาท, งบขนส่งจังหวัดเพชรบุรี 1,041,280 บาท)

ประเด็นยุทธศาสตร์	โครงการ	งบประมาณ				หมายเหตุ
		5	บำรุง	กองทุน	NonUC	
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล Digital Health						
	3.1 โครงการ อบรมด้านการ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล จังหวัดเพชรบุรี				62,060	
	3.2 โครงการ พัฒนาระบบเฝ้า ระวังลูกโซ่ความเย็น จังหวัด เพชรบุรี ปี 2569					รพ.บ้านลาด 32,890
	3.3 โครงการพัฒนาศักยภาพ ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซ เบอร์สำหรับบุคลากร สาธารณสุข				12,600	เขตสุขภาพที่ 5 109,750



ประเด็นยุทธศาสตร์	โครงการ	งบประมาณ				หมายเหตุ
		5	บำรุง	กองทุน	NonUC	
3.4	อบรมเชิงปฏิบัติการ ด้านการใช้ซอฟต์แวร์ เครื่องมือออนไลน์ และระบบสารสนเทศ	18,900				
3.5	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบฐานข้อมูลและแนวทางการบันทึกเพื่อส่งข้อมูลสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน ปี 2569				รพ.แก่งกระจาน 46,100.00	
รวม		18,900	0	74,660	188,740	
งบประมาณทั้งสิ้น		282,300 บาท				

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล Digital Health ประกอบด้วย 5 โครงการใช้งบประมาณทั้งสิ้น 282,300 บาท แบ่งเป็นใช้เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เป็นเงิน 18,900 บาท งบ Non UC เป็นเงิน 74,660 บาท และเป็นงบอื่นๆ 188,740 บาท (เงินบำรุงโรงพยาบาลบ้านลาด 32,890 บาท เงินบำรุงโรงพยาบาลแก่งกระจาน 46,100 บาท และ งบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 5 เป็นเงิน 109,750 บาท)

ประเด็นยุทธศาสตร์	โครงการ	งบประมาณ				หมายเหตุ
		2	บำรุง	กองทุน	NonUC	
4. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ						
4.1	โครงการอบรมเสริมสร้างความรู้เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	45,200				
4.2	โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและการสร้างหลักประกันสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี	122,220				
รวม		167,400	0	0	0	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		167,400 บาท				

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ประกอบด้วย 2 โครงการใช้งบประมาณทั้งสิ้น 167,400 บาท โดยเป็นเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีทั้งหมด



ประเด็นยุทธศาสตร์	โครงการ	งบประมาณ				หมายเหตุ
	8	บำรุง	กองทุน	NonUC	อื่นๆ	
5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมและการเงินการคลัง						
5.1 โครงการ Drug Literacy : พัฒนาสื่อและช่องทาง (เช่น อสม. นักเรียน) ให้ความรู้เรื่องยาที่ต้องเฝ้าระวัง (ยาชุด, ยาซ้ำซ้อน, ยาสมุนไพร) แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย					ไม่ใช้งบประมาณ	
5.2 โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2569	9,000				42,500	
5.3 โครงการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และยกระดับสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชื่อมโยงเศรษฐกิจสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2569				18,200		
5.4 โครงการอบรมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับผู้ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลป์ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล						
5.5 โครงการอบรมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับผู้ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลป์ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล					23,800	



ประเด็นยุทธศาสตร์	โครงการ	งบประมาณ				หมายเหตุ
	8	บำรุง	กองทุน	NonUC	อื่นๆ	
	5.6 โครงการส่งเสริมการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสู่ศูนย์กลาง Medical & Wellness Hub	6,600				
	5.7 โครงการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรแพทย์แผนไทย	111,494				
	5.8 โครงการตรวจประเมินและ รับรองมาตรฐานโรงพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) จังหวัด เพชรบุรี	15,160				
	รวม	134,154	0	18,200	66,300	0
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	218,654 บาท				

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมและการเงินการคลัง ประกอบด้วย 8 โครงการ ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 218,654 บาท แบ่งเป็น ใช้เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เป็นเงิน 134,154 บาท งบ Non UC เป็นเงิน 18,200 บาท และ งบอื่นๆ 66,300 บาท



เอกสารอ้างอิง

1. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี 2562 แก้ไข ณ วันที่ 19 พ.ย. 61 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2567 จาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/MOPH-2019-brochureV10.pdf>
2. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2568
3. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2568
4. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์สมฤกษ์ จิงสมาน) ชับเคลื่อนนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 “สานต่อ วารากรฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน” มอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุขภายใต้นโยบาย 5 ประเด็น





รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 – 2573)

ครั้งที่ 1 วันที่ 23 กันยายน 2568 เวลา 08.30 – 16.30 น.

ครั้งที่ 2 วันที่ 22 ตุลาคม 2568 เวลา 13.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมเพชรพระจอมเกล้า ชั้น 9 อาคารพิชเนศวรสุรสังกาศ รพ.พระจอมเกล้าฯ

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	นายชาติชาย กิตยานันท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	สสจ.เพชรบุรี
2	นายพิเชษฐ์ พัวพันกิจเจริญ	ผู้อำนวยการรพ.พระจอมเกล้าฯ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
3	นายเศกสันต์ ชานมณีรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.เพชรบุรี
4	นายพงศ์พิสิฐ นานานุกูล	เภสัชกรเชี่ยวชาญด้านเภสัชสาธารณสุข	สสจ.เพชรบุรี
5	นายธนวัฒน์ รุ่งศิริวัฒนกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.เพชรบุรี
6	นายประกาศิต ชมชื่น	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สสจ.เพชรบุรี
7	นางสาวอนุธิดา ประทุม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.แก่งกระจาน
8	นายปางชนม์ เตี้ยแจ้	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.หนองหญ้าปล้อง
9	นางสาวบุญรัตน์ แสงสกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.บ้านแหลม
10	น.ต.หญิงเบญจพร พุฒคำ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	สสจ.เพชรบุรี
11	นายชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
12	นางมุกทิศา เครือปะละ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	สสจ.เพชรบุรี
13	นางชุตติมา คงสมาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.เพชรบุรี
14	นายภิญโญ ภูประภา	นักสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.เพชรบุรี
15	นางสาวกิติมา เนาวบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.เพชรบุรี
16	นางสาวสุนันท์ินี หอมเลย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.เพชรบุรี
17	นายสุรีย์ แสนหมื่น	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	สสจ.เพชรบุรี
18	นายเอกรินทร์ อ่วมอ่อม	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	สสจ.เพชรบุรี
19	นางสาวคณณา นิลมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
20	ทพ.ญ.อนัญญา กลับประดิษฐ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
21	นางสาวจันทร์รัตน์ สังข์แก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สสจ.เพชรบุรี
22	นายปิยพัฒน์ ทองภูเบศร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
23	นายพฤต บุญอนันต์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สสจ.เพชรบุรี
24	นางสาวญาณิศา ชุ่มชมชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
25	นายรัตนะ วงศ์อิสรกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
26	นางสาววิชุดา เมฆกกดาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
27	นางสาวช้องนาง บุตรรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี



ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
28	นางสาวณัฐกฤตา เขาวนัวรารักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
29	นางอุษา เอี่ยมมองอาจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
30	นางสาววิจิตรา คงวัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
31	นางสาวชุตีพร เนียมจันทร์	นักสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
32	นายปริญญา ศรีสุคนธ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สสจ.เพชรบุรี
33	นางสาวพลอยไพลิน เจริญผล	เภสัชกรปฏิบัติการ	สสจ.เพชรบุรี
34	นางสาวสิชล ทองมา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สสจ.เพชรบุรี
35	นางสาวเพ็ญสุดา ขอเสงี่ยม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	สสจ.เพชรบุรี
36	นางสาวธนพร เอี่ยมละออง	นักวิชาการสาธารณสุข	สสจ.เพชรบุรี
37	นางสาวทิพย์รัชต์ เพชรภริชต์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสจ.เพชรบุรี
38	นางสาวฐิติภา โพธิ์เงิน	นักวิชาการสาธารณสุข	สสจ.เพชรบุรี
39	นางสาวสุจิตรา สุขศิริ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	สสจ.เพชรบุรี
40	นางสาวศิริวรรณ พูลพิพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสจ.เพชรบุรี
41	นางสาวลักขณา อินทราพงษ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สสจ.เพชรบุรี
42	นางสาวสุดารัตน์ เชื้อสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสจ.เพชรบุรี
43	นางสาวสุกัญชา สุขเข	นักวิชาการสาธารณสุข	สสจ.เพชรบุรี
44	นางสาวเกษศิริรินทร์ วิเชียรเจริญ	เภสัชกรชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
45	นางสาวภัทรนันท์ ประกอบผล	นักวิชาการเงินและบัญชี	สสจ.เพชรบุรี
46	นางนิตาภัสสร พิงภักดี	เภสัชกรชำนาญการ	สสจ.เพชรบุรี
47	นางสาวทิพวรรณ สายบัวแดง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสจ.เพชรบุรี
48	นางสาววาสนา ติวังษ์	เจ้าพนักงานธุรการ	สสจ.เพชรบุรี
49	นายจिरายู เล็กพิทยา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
50	นางนฤมล ศรีสม	พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
51	นายเห็น อนันตลาโภชัย	นายแพทย์ชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
52	นายสิทธิกร ลินลาวรรณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
53	นางเรวดี ใหญ่ท้วม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
54	นางสาวพนิดา ปายรอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
55	นางปนัดดา มณีมิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
56	นางวาสนา บุชบกแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
57	นางสาวน้ำฝน แสงวงภาค	ผช.ผอ.ด้านบริการด้านหน้า	รพ.พระจอมเกล้าฯ
58	นางสุรรัตน์ สดสี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
59	นางวารุณี ไทรงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ



ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
60	นางแก้วใจ ทัดจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
61	นางพนมกร. หิรัญญัตติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
62	นางสาวภารดี รัตนเกษภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
63	นายชัยวัฒน์ กอมนชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
64	นางสาวนิภาวรรณ เปรมเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
65	นางสาวสุนันทา รักเกียรติยศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
66	นายรักษา รามการุณ	นักสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
67	นางวนิดา ปันจักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
68	นายธเนศร์ หนั่งสีอ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.พระจอมเกล้าฯ
69	นางสาวสุพัตรา สงขรรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
70	นางสาวชिरาภรณ์ มั่นใจ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
71	นางยุบล โฉมงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
72	นางสาวปัทมา เทศเดช	นักสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
73	นายอนุชา ปิ่นเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
74	นายวิเชียรชัย ผดุงเกียรติวงศ์	นพ.เชี่ยวชาญ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
75	นายมานัส สิทธิชัย	เภสัชกรชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
76	นางสาวสาวิตรี เกตุเอม	เภสัชกรชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
77	นางรุจจิรา คำโหย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
78	นางสาวศศิวิมล ภาวสุทธิไพศิฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.พระจอมเกล้าฯ
79	นางปนัดดา มณีทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
80	นางสาวเพียงดาว จุลบาท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
81	นางสาวลดาวัลย์ ชัยสุขสันต์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
82	นางสาวอติญาณ์ มีสีด้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
83	นายธานินทร์ สมรมิตร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
84	นางสาวอารีรัตน์ พรหมณีโสภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
85	นางสาววรรณิภา เจริญศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
86	นางสมพร พงษ์รอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
87	นางสาวนิตญา เครือเหล่า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
88	นางอารีรัตน์ ม่วงไหมทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พระจอมเกล้าฯ
89	นางสาวน้อยนาง ระเริงทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.ชะอำ
90	นายทรงพล เศวตสุวรรณกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.เมือง
91	นางสาวสุภาพร อินทรดิษฐ์	นักวิชาการเงินและบัญชี	สสอ.เมือง



ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
92	นายฉัตรชัย ชูทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสอ.เมือง
93	นางสาวเกศินี กันคล้าย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสอ.เมือง
94	นายอริยสิทธิ์ สิวสวรรค์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสอ.เมือง
95	นางสาวสุนิตา รินทะลักษณ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสอ.เมือง
96	นางสาวลักขณา อินทรพาพงษ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สสอ.เมือง
97	ภก.พรรณเชษฐ์ วิจิตรมงคลกุล	เภสัชกรชำนาญการ	รพ.ชะอำ
98	นางอุรัสยา ศรีผ่องงาม	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รพ.ชะอำ
99	นายภัทรภณ วาลีประโคน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	รพ.ชะอำ
100	นางภัทศา โพธิ์แสง	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	รพ.ชะอำ
101	นางสาวยุพิน ทองพูล	นักวิชาการเงินและบัญชี	รพ.ชะอำ
102	นายธงชัย แก้วคัลณา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชะอำ
103	นายนพลสิทธิ์ โชติสถิตยโกคิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ชะอำ
104	นางสาวกรรณก พิวงเณร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชะอำ
105	นางบุษกร อังกินันท์	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.ชะอำ
106	นายอังกูร แสงกระจ่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชะอำ
107	นางสุธารัตน์ แสงกระจ่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ชะอำ
108	นางสาวลักขณา อินทร์จันทร์	จพ.การเงินและบัญชีชำนาญงาน	รพ.ชะอำ
109	นางสุภาภรณ์ เจียวยี่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ชะอำ
110	นายเกรียงไกร อยู่สุข	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ	รพ.แก่งกระจาน
111	นางสาวนภัสวรรณ ผลศรีทธา	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.แก่งกระจาน
112	นางสาววารภรณ์ พูนนาม	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	รพ.แก่งกระจาน
113	นางสุจรรยา เป็รื่องปราช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.แก่งกระจาน
114	นางสาวกิตติยา ฉิมพาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.แก่งกระจาน
115	นายอภิญา เมืองคำ	เภสัชกรชำนาญการ	รพ.แก่งกระจาน
116	นางมุกดา สนจีน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.แก่งกระจาน
117	นางสาวพัชรวรรณ มาลีเนตร	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	รพ.แก่งกระจาน
118	นายณัฐฐากร ชลภาพ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	รพ.แก่งกระจาน
119	นายณัฐพล คำกลิ่น	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.แก่งกระจาน
120	นางวัชรวัลย์ เพ็ชรแจ่ม	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	รพ.แก่งกระจาน
121	นางสาวพัชรวรรณ มาลีเนตร	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	รพ.แก่งกระจาน
122	นางสาวกิตติยา ฉิมพาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.แก่งกระจาน
123	นายโสภณ นุชเจริญ	นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสอ.แก่งกระจาน



ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
124	นายสมรรถพล จันทร์แสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.แก่งกระจาน
125	นายบุญธรรม กลิ่นสน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสอ.แก่งกระจาน
126	นางสาวจිරนนท์ น้ำทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสอ.แก่งกระจาน
127	นายคมศักดิ์ สังขนิมิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.แก่งกระจาน
128	นางสาวธัญลักษณ์ ป่านสะอาด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	รพ.เขาย้อย
129	นางสาวกัลย์ชิสา เตชะเรืองภิมย์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รพ.เขาย้อย
130	นางสาววงกข อังกินันท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.เขาย้อย
131	นางสาวอารีพร บุญชูยิ่ง	จพ.เวชสถิติชำนาญงาน	รพ.เขาย้อย
132	นางสาววาสิณี จันทร์กระจ่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เขาย้อย
133	นางทีนุชา ทันวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.เขาย้อย
134	นางชมัยพร เสียงสนั่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.เขาย้อย
135	นางสาวรุจิรา เทพล่ำลึก	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	รพ.เขาย้อย
136	นางสาวบุญญาภรณ์ ระวังแค้น	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	รพ.เขาย้อย
137	นางสาวพัฒนภรณ์ ยอดหอม	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	รพ.เขาย้อย
138	นางศิริรักษ์ โลหะปิยะพันธ์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	รพ.เขาย้อย
139	นางสาวบุญญาภรณ์ ระวังแค้น	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	รพ.เขาย้อย
140	นายณัฐกฤต ลาภบุญเรือง	นักวิชาการสาธารณสุข	สสอ.เขาย้อย
141	นายวรา เขียวขำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.เขาย้อย
142	นางสาวชลันดา บุตรพุ่ม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สสอ.เขาย้อย
143	นางสาวปานแก้ว แสนสนุก	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสอ.เขาย้อย
144	นางสาวฐาปนีย์ ทองทวี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสอ.เขาย้อย
145	นายนันท์ ศรีปัญญาจงค์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสอ.เขาย้อย
146	นายธวัฒน์ อริยะรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.เขาย้อย
147	นายธนิต มหาบุญปิติ	สาธารณสุขอำเภอ	สสอ.เขาย้อย
148	นายจิระศักดิ์ บุญทวี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.เขาย้อย
149	นางสาวปานแก้ว แสนสนุก	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสอ.เขาย้อย
150	นางไพรัช ทับสี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.หนองหญ้าปล้อง
151	นางเพ็ญศิริ อังศุโกไคย	จพ.พัสดุชำนาญงาน	รพ.หนองหญ้าปล้อง
152	นางสาววัชรีย์ คนหลัก	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.หนองหญ้าปล้อง
153	นางรสสุคนธ์ หนังสือ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รพ.หนองหญ้าปล้อง
154	นายทิลายุ พงษ์เล็ก	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.หนองหญ้าปล้อง
155	นางสาววิไลชญา เนียมมณี	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.หนองหญ้าปล้อง



ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
156	นางสาวขวัญเรือน กล้าหาญ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน	รพ.หนองหญ้าปล้อง
157	นางสายสุณี กรแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.หนองหญ้าปล้อง
158	นางสาวลลิกษิภา ช่างสาร	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	รพ.หนองหญ้าปล้อง
159	นายเกษมสันต์ เกิดเกษม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.หนองหญ้าปล้อง
160	นางจินตนา แสงอ่วม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.หนองหญ้าปล้อง
161	นายสุเมธ กลิ่นกรุ่น	นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสอ.หนองหญ้าปล้อง
162	นางสาวจิราภา เกษณอม	นักวิชาการสาธารณสุข	สสอ.หนองหญ้าปล้อง
163	นายหาญณรงค์ เพรเทศ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.หนองหญ้าปล้อง
164	นางสาวสุวิมล เพ็งเอี่ยม	นวก.การเงินและบัญชี	สสอ.หนองหญ้าปล้อง
165	นางสาวมาริษา นิลวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสอ.หนองหญ้าปล้อง
166	นางชนิดา จันทร์กลัด	นักสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.บ้านลาด
167	นายพลิชฐ์ เรียบร้อยกมน	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รพ.บ้านลาด
168	นางวันเพ็ญ ปลั่งเนียม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.บ้านลาด
169	นางสาวจริญญา ภู่อำราญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านลาด
170	นางศิริพร ธรรมวินัยสถิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.บ้านลาด
171	นางสุกัญญา วรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านลาด
172	นางสาวยุวดี อรุณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านลาด
173	นายไพศาล คชนทร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	รพ.บ้านลาด
174	นางวันเพ็ญ ปลั่งเนียม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.บ้านลาด
175	นางสาวยุวดี อรุณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านลาด
176	นางสุนิสา ตุกชูแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านลาด
177	นางสาวกัญฐาภรณ์ มั่งประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.บ้านลาด
178	นางสาวเกสร่า มีฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสอ.บ้านลาด
179	นายธวัชชัย เดชเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.บ้านลาด
180	นางสาวปัทมาภรณ์ ชูพันธุ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สสอ.บ้านลาด
181	นางสาวสุศรรัตน์ ศรีแจ้	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สสอ.บ้านลาด
182	นางอำภัสรา เสวตสุวรรณกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสอ.บ้านลาด
183	นางสาวกรรณิการ์ ต๊ะปัญญา	เภสัชกรชำนาญการ	รพ.บ้านแหลม
184	นางสาวพริมาพรรณ แก้วสะอาด	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.บ้านแหลม
185	นางสาวบุหรง ใจธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านแหลม
186	นางสาวพริมาพรรณ แก้วสะอาด	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.บ้านแหลม
187	นางรภััสสรณ์ นาชนะนาง	จพ.การเงินและบัญชีชำนาญงาน	รพ.บ้านแหลม



ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
188	นางสาวอุทัยวรรณ โยคนิตย์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รพ.บ้านแหลม
189	นางเกษร วิเชียรรมณีโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.บ้านแหลม
190	นางสาวณิชารีย์ ทองมี	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.บ้านแหลม
191	นายเชมชาติ เอมกมล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	รพ.บ้านแหลม
192	นางสาวศิริพร หอศิวาลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านแหลม
193	นายกฤษณะ พิมพ์ไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.บ้านแหลม
194	นางสาวโสภา เกิดแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.บ้านแหลม
195	นางรภััสสรณ์ นาชะนาง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	รพ.บ้านแหลม
196	นางสาวอภิสรุา แสงจันทร์	เจ้าพนักงานธุรการ	รพ.บ้านแหลม
197	นางสาวรัชณี เขี้ยมหาญ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	รพ.บ้านแหลม
198	นางสาวกิตติมา พุ่มนุช	นักวิชาการการเงิน	สสอ.บ้านแหลม
199	นายวิโรจน์ พวงมาลัย	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	สสอ.บ้านแหลม
200	นายสิริศักดิ์ ศรีแจ้	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสอ.บ้านแหลม
201	นายนิพิชฌน์ ทองแท่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสอ.บ้านแหลม
202	นางสาวกิตติมา พุ่มนุช	นักวิชาการการเงินและบัญชี	สสอ.บ้านแหลม
203	นางสาวชนาภัทร สอนมาลัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสอ.บ้านแหลม
204	นายอนันต์ สังข์ผาด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.บ้านแหลม
205	นางสาวสุชาลินี รื่นจินดา	นักวิชาการสาธารณสุข	สสอ.บ้านแหลม
206	นางอารดา ทวีศรี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสอ.บ้านแหลม
207	นางสาวภัทรวรรณ เพิ่มสุข	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.ท่ายาง
208	นางสาวพจนา กุลศิริชัยวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่ายาง
209	นางสาวชนันพร วารี	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.ท่ายาง
210	นายโกเมน สีดี้	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	รพ.ท่ายาง
211	นางสาวชลนัฒย์ สุขศรีรัมย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่ายาง
212	นางสาวนพณัฐ ทวีกุล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รพ.ท่ายาง
213	นางสาวชลลดา ขำพะเนาวิ	นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	รพ.ท่ายาง
214	นางสาวเหมือนฝัน พิมพ์สุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ท่ายาง
215	นางสาวสุชาดา ฮวบอินทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ท่ายาง
216	นางปราณี มหามุญปีติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ท่ายาง
217	นางสาวกาญจนา เม่งพัต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่ายาง
218	นางศิริพร ศรีอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ท่ายาง
219	นายเกิดสุข เมืองสมบัติ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	สสอ.ท่ายาง



ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
220	นางสาวเหมือนฝัน อยู่ฉิม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสอ.ท่ายาง
221	นางสาวพรรณวดี ถาวรทรัพย์	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	สสอ.ท่ายาง
222	นางสาวธัญญลักษณ์ ชื่นฤทัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.ท่ายาง
223	นายเมธา สุขารมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.ท่ายาง
224	นางณัฐอร รัชคร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสอ.ท่ายาง
225	นางสาวกวิสรา เลิศอवास	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสอ.ท่ายาง
226	นางสาวพรรณวดี ถาวรทรัพย์	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	สสอ.ท่ายาง
227	นายพิทักษ์ ผึ้งหลวง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.ท่ายาง

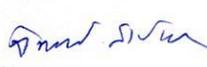
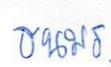




แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี
ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2569 - 2573)



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
 ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
 พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	
<p>ชื่อกลุ่มงาน:พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี:๑๓ มกราคม ๒๕๖๙</p> <p>หัวข้อ : แผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓)</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ): เล่มแผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ และเล่มแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓)</p> <p>Link ภายนอก:</p> <p>๑. https://drive.google.com/drive/folders/๑l๕GPPDGAXgSxoWUmGe๕MpDdUpcmstGEK. แผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี</p> <p>๒. https://drive.google.com/drive/folders/๑๓WO๑qlTXX๔ucjml๕MPSO๖diBtwmSRTCW แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓)</p> <p>หมายเหตุ :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p style="text-align: center;">ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(.....นางสาวจันทรัตน์ สังข์แก้ว.....)</p> <p>ตำแหน่ง..นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ</p> <p>วันที่.....๑๓.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ...๒๕๖๙...</p>	<p style="text-align: center;">ผู้รับรองข้อมูล</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(.....นายชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต.....)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ</p> <p>หัวหน้ากลุ่มงานกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์</p> <p>วันที่.....๑๓.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ...๒๕๖๙...</p>
<p style="text-align: center;">ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(.....นายชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต.....)</p> <p>ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์</p> <p>วันที่.....๑๓.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ...๒๕๖๙.....</p>	<p style="text-align: center;">ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(.....นางสาวธนพร เอี่ยมละออง.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข.....</p> <p>วันที่.....๑๓.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ...๒๕๖๙.....</p>