



แผนสุขภาพ

จังหวัดเพชรบุรี

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



แผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2569



คำอนุมัติแผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายจัดทำแผนสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้หน่วยงานแต่ละระดับมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ตั้งแต่แผนสุขภาพของเครือข่ายบริการ แผนสุขภาพอำเภอ และแผนสุขภาพจังหวัด ตามลำดับ โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข (Non UC) งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) และงบประมาณอื่น ๆ ที่ได้รับการจัดสรรหรือสนับสนุน นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เรียบร้อยแล้ว โดยสรุปภาพรวมของแผนสุขภาพจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 จำนวน 611 โครงการ ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 55,384,003.05 บาท จึงขอเสนอ แผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 มาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ตามที่แนบมาพร้อมนี้

ผู้อนุมัติ



(นายชาติชาย กิตียนันท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี มีภารกิจนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยผ่านกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579) ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection : PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยการดำเนินงาน การประสานงาน การกำกับ ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย ตอบสนองนโยบายและการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายนำสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อบรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

การจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ดำเนินการผ่านการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากทุกกลุ่มงาน ผู้ประสานแผนงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่ง ตลอดจนคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยมีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2569 - 2573) ผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา ปัญหาสาธารณสุขระดับพื้นที่ (Area Base) โดยวิเคราะห์ศักยภาพ วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัดเพชรบุรี แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข โดยแผนปฏิบัติราชการฉบับนี้ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ทั้ง 4 ด้าน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีขอขอบคุณคณะผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ที่มีส่วนร่วมในการทบทวน ปรับปรุง และจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ และคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
28 พฤศจิกายน 2568

สารบัญ

คำอนุมัติแผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	
ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร	7-9
ส่วนที่ 2 นโยบายที่เกี่ยวข้อง	12
2.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2561-2580)	13
2.2 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2569	20
2.3 นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข	22
ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไป	24
ส่วนที่ 4 แผนปฏิบัติการ	54
4.1 สรุปแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	55
4.1.1 สรุปงบประมาณตามแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	55
4.1.2 สรุปงบประมาณตามแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ ด้านบริการเป็นเลิศ 47(Service Excellence)	57
4.1.3 สรุปงบประมาณตามแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และด้านบริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล(Governance Excellence)	58
4.2 สรุปงบประมาณตามแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข 49 พ.ศ. 2567, ภารกิจของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรีและภารกิจของ คปสอ. หรือเครือข่ายบริการสุขภาพ	59
4.3 สรุปงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี และเครือข่ายบริการสุขภาพ	60
4.4 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP & P Excellence)	64
4.5 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	225
4.6 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	346
4.7 ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	
4.8 แผนปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ด้านที่ 5 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข	396
4.9 แผนปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ด้านที่ 6 การดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐาน และภารกิจที่มุ่งเน้น ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	417

สารบัญ (ต่อ)

4.10 แผนปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ด้านที่ 7 การดำเนินงานตามภารกิจของ คปสอ.	464
ภาคผนวก	
เอกสารที่เกี่ยวข้อง	466
คณะผู้สรุปรวบรวม	468
รายชื่อผู้ประสานแผนสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี	469

ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร



บทสรุปผู้บริหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภารกิจในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด การดำเนินงานและให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด การกำกับ ติดตาม ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนการพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับพื้นที่ (Area Base) และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัย ทั้งนี้ การจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2569 ได้เชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี และสอดคล้องกับนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านกระบวนการประชุมเครือข่ายร่วมกันทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาและศักยภาพอย่างเป็นระบบ โดยยึดกรอบยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้านภายใต้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579) 4 Excellences ประกอบด้วย 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection : PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศ (Governance Excellence) และประเด็นเพิ่มเติม ได้แก่ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข, การดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานและภารกิจที่มุ่งเน้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และ คปสอ. หรือเครือข่ายบริการสุขภาพ

โดยสรุปภาพรวมของแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2569 ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 55,384,003.05 บาท เมื่อจำแนกตามความเป็นเลิศ 4 ด้าน + 3 ภารกิจ พบว่า 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Protection & Promotion Excellence) ใช้งบประมาณ จำนวน 29,384,182.95 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.06 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ใช้งบประมาณ จำนวน 12,688,116.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.91 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ใช้งบประมาณ จำนวน 4,877,568.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.81 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ใช้งบประมาณ จำนวน 4,119,524.10 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.44 5) การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ใช้งบประมาณ จำนวน 97,880.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.18 6) การดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานและภารกิจมุ่งเน้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้งบประมาณ จำนวน 4,090,420.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.39 7) การดำเนินงานตามภารกิจของ คปสอ. หรือเครือข่ายบริการสุขภาพ ใช้งบประมาณ จำนวน 126,312.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.23 เมื่อจำแนกตามแหล่งงบประมาณ พบว่าใช้งบประมาณจากแหล่งเงิน PPBS มากที่สุด จำนวน 16,272,627.95 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.38 รองลงมา คือ เงินบำรุง จำนวน 14,248,938.10 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.73 เงินอื่น ๆ จำนวน 13,872,125.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 25.05 และกองทุนสุขภาพตำบล (กปท.) จำนวน 7,234,296.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 13.06 โดยแหล่งงบประมาณที่ใช้น้อยที่สุด คือ เงิน PPA จำนวน 167,650.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.30 และเมื่อจำแนกตามสำนักงาน/เครือข่ายบริการ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี มีแผนดำเนินการตามงบประมาณมากที่สุด จำนวน 17,188,210.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.03 รองลงมา คือ เครือข่ายบริการโรงพยาบาลท่าทาง แผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

บทสรุปผู้บริหาร (ต่อ)

จำนวน 15,177,591.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.40 เครือข่ายบริการโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง จำนวน 11,197,550.60 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.22 เครือข่ายบริการโรงพยาบาลชะอำ จำนวน 2,801,852.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.06 เครือข่ายบริการโรงพยาบาลบ้านลาด จำนวน 2,103,110.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.80 เครือข่ายบริการโรงพยาบาลเขาย้อย จำนวน 2,232,376.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.03 เครือข่ายบริการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ จำนวน 1,969,338.45 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.56 เครือข่ายบริการโรงพยาบาลแก่งกระจาน จำนวน 1,676,259.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.03 โดยที่เครือข่ายบริการที่ใช้งบประมาณในการดำเนินงานตามแผนน้อยที่สุด คือ เครือข่ายบริการโรงพยาบาลบ้านแหลม จำนวน 1,037,716.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.87 และเมื่อจำแนกตามช่วงเวลาดำเนินการ พบว่า มีแผนการดำเนินงานในช่วงเดือนเดือนมกราคม-มีนาคม มากที่สุด จำนวน 25,448,468.08 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.95 รองลงมาคือ ช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน จำนวน 13,242,630.18 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.91 และ ช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน จำนวน 9,006,916.18 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.26 โดยมีแผนการดำเนินงานในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม น้อยที่สุด จำนวน 7,685,988.63 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.88

วิสัยทัศน์ : Vision

เป็นองค์กรหลัก และเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อประชาชนสุขภาพดีด้วยวิถีสุขภาวะดี

เป้าหมาย : Goal

“ชาวเพชรบุรีมีสุขภาวะที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

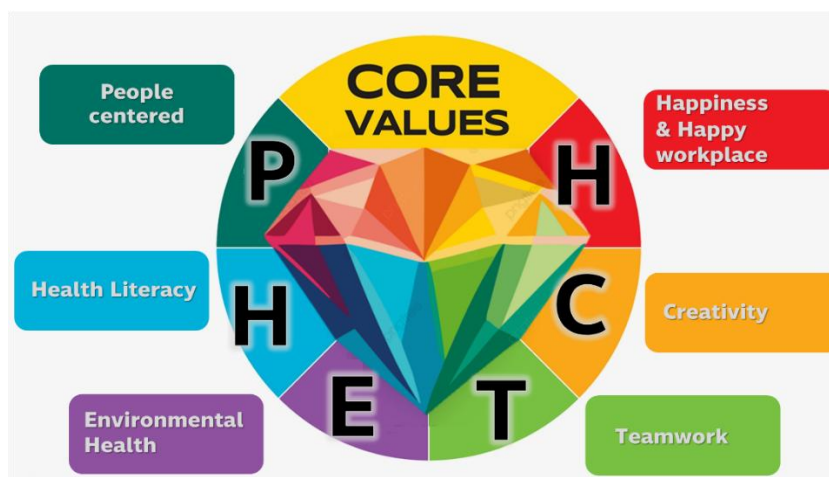
พันธกิจ

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

One Team One Phetch: OTOP

วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรหลักและเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อประชาชนสุขภาพดีด้วยวิถีสุขภาวะวัฒนธรรม

เป้าหมาย : ชาวเพชรบุรีมีสุขภาวะที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

เป้าหมายสูงสุด : ชาวเพชรบุรีมีอายุคาดเฉลี่ย และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาวะเพิ่มขึ้น

เข็มมุ่ง : 1. NCD (DM/HT/CKD) - ลดผู้ป่วยรายใหม่ 2. Stroke STEMI CA RTI - ลดอัตราตาย 3. Finance - เพิ่มเสถียรภาพการเงินการคลัง



ส่วนที่ 2 นโยบายที่เกี่ยวข้อง



2.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2561-2580)



วิสัยทัศน์ประเทศไทย ๒๕๘๐

“ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”



มั่นคง

- มีความมั่นคงปลอดภัยจากภัยและการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ และมีความมั่นคงในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง
- ประเทศมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย
- สังคมมีความปรองดองและความสามัคคี ประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต มีงานและรายได้ที่มั่นคง มีที่อยู่อาศัยและความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน
- มีความมั่นคงของอาหาร พลังงาน และน้ำ



มั่งคั่ง

- ประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ยกระดับเข้าสู่กลุ่มประเทศรายได้สูง ความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชากรได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน
- เศรษฐกิจมีความสามารถในการแข่งขันสูง สร้างเศรษฐกิจและสังคมแห่งอนาคต และเป็นจุดสำคัญของการเชื่อมโยงในภูมิภาคทั้งการคมนาคมขนส่ง การผลิต การค้า การลงทุน
- มีความสมบูรณ์ในทุนที่จะสามารถสร้างการพัฒนาต่อเนื่อง อาทิ ทุนมนุษย์ ทุนทางปัญญา ทุนทางการเงินและทุนอื่นๆ



ยั่งยืน

- การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญด้านรายได้ และคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม
- มีการผลิตและการบริโภคเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับกฎระเบียบของประชาคมโลก
- คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน ทุกภาคส่วนในสังคมยึดถือและปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

เป้าหมายการพัฒนาประเทศ

“ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข
เศรษฐกิจพัฒนายั่งยืน สังคมเป็นธรรม
ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน”

1 ด้านความมั่นคง



1. ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข
2. บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับ
3. กองทัพ หน่วยงานด้านความมั่นคง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคง
4. ประเทศไทยมีบทบาทด้านความมั่นคงเป็นที่ยอมรับและได้รับการยอมรับโดยประชาคมระหว่างประเทศ
5. การบริหารจัดการความมั่นคงมีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ



2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

1. ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน
2. ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

1. คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีความรู้ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21
2. สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต



4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

1. สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ
2. กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศในทุกๆ ระดับ
3. เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ

5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

1. อนุรักษ์และรักษาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ให้คนรุ่นต่อไปได้ใช้อย่างยั่งยืน มีสมดุล
2. ปรับปรุงและสร้างใหม่ฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบจากการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจของประเทศ
3. ใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโตบนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ
4. ยกระดับกระบวนการนี้ เพื่อกำหนดอนาคตประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม บนหลักของการมีส่วนร่วม และธรรมาภิบาล



6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

1. ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส
2. ภาครัฐมีขนาดที่เล็กลง พร้อมปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
3. ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ
4. กระบวนการยุติธรรม เป็นไปเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมของประเทศ

ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

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

***** ❁ *****



2.1 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 ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่งยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน



2.1.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้นตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ อีกทั้งระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ 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

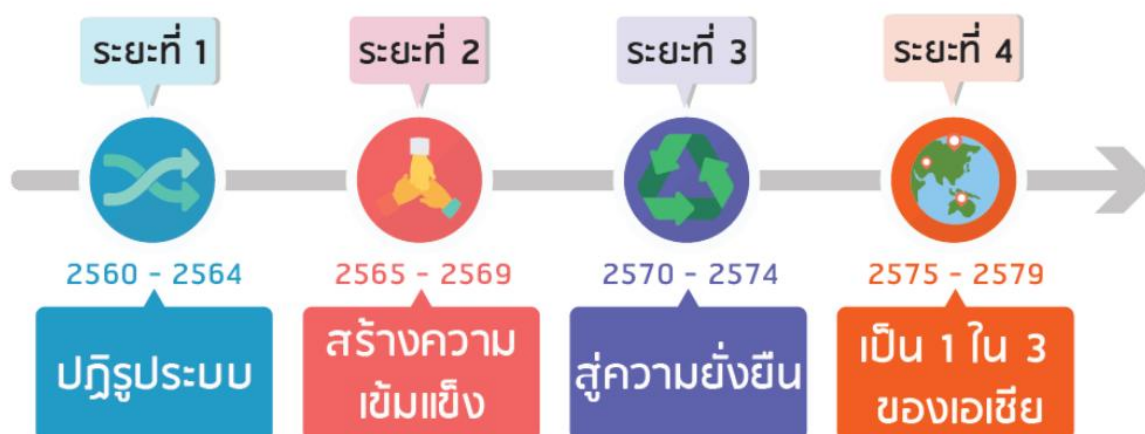
ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 ปฏิรูประบบ

ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2569 สร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ 3 พ.ศ. 2570 – 2574 สู่ความยั่งยืน

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)



2.2 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

โดย นายพัฒนา พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขเป็นเสาหลักความมั่นคงของการดูแลสุขภาพโรค ความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตของประชาชน นโยบายที่ต้องดำเนินการในช่วง 4 เดือน (Quick win) โดยมี 6 เรื่อง สำคัญ ได้แก่

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

เรื่องที่ 2 “รอบรู้ เพื่อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต” มุ่งสร้างสังคมที่ประชาชนมีความรอบรู้เรื่องโรค การป้องกัน การดูแลตนเอง และการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม มีข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงง่าย เข้าใจได้ และใช้ ประโยชน์ได้จริง โดยภายใน 4 เดือน จะมีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ ผ่าน Super App ด้านสุขภาพ และเสริมพลังแอปพลิเคชันต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ให้เข้าถึงประชาชนได้ไม่น้อยกว่า 30%

เรื่องที่ 3 “หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี” โดยพัฒนาหมอพร้อม เป็น “หมอพร้อม+” คือ Super App ด้านสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงบริการทุกอย่างได้ในแอปฯ เดียว ข้อมูล สุขภาพเชื่อมโยงเป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ ตลอดจนใช้เทคโนโลยีช่วยลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความแม่นยำ และ สนับสนุนบุคลากรด้วย AI Chatbot และ IoT รวมทั้งการสร้างคลังข้อมูลกลางด้านสุขภาพ สำหรับ การวิเคราะห์ บริหารจัดการ และรายงานผลแบบ Real Time นอกจากนี้ จะร่วมขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลเรื่องคาร์บอน เครดิต ด้วยการเพิ่มพื้นที่สีเขียว การใช้รถยนต์ไฟฟ้า อาคารอนุรักษ์พลังงาน ตั้งเป้าสร้างพื้นที่ สีเขียวในทุกโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 25% ใน 4 เดือน

เรื่องที่ 4 “เครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่ ของประเทศ ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง” จะพัฒนาประเทศไทย สู่การเป็น Medical & Wellness Hub แห่งภูมิภาค พัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และความงาม ของไทย การให้บริการศัลยกรรมตกแต่งและแก้ไข สุนัขไทย นวดไทย ไปสู่ตลาดระดับโลก รวมทั้งผลักดัน การแพทย์แม่นยำที่ใช้ข้อมูลจีโนมและ AI วางแผนการรักษาเฉพาะบุคคล ต่อยอดด้วยผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ชั้น สูง (ATMPs) โดยจะเห็นการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ พื้นที่นำร่องด้าน ATMPs ศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์ แม่นยำ และ National ATMPs Center แผน Genomic Thailand ระยะที่ 2 รวมทั้งการให้บริการปลูกถ่าย อวัยวะที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

เรื่องที่ 5 “ขวัญกำลังใจบุคลากร” โดยเร่งดำเนินการเรื่องค่าตอบแทนตามภาระงาน ให้เป็นธรรม และ เหมาะสม จัดสรรอัตรากำลังและทีมสนับสนุนให้เพียงพอตามบริบทของพื้นที่ ดูแลสวัสดิการและพัฒนาศักยภาพ บุคลากรให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของโลก รวมถึงปรับปรุงโครงสร้าง กฎหมาย และระบบการ ทำงานให้ทันสมัย ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น

“น้อมนำการพัฒนาทางสาธารณสุข ตามแนวพระราโชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ ของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์”

นโยบาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายพัฒนา พร้อมพัฒน์

- “30 บาท รักษาทุกที่ และ ฟลอกไدفรี ได้ทุกแห่ง”**
 - ใช้บัตรประชาชนใบเดียว
 - Telemedicine ทุก ร.พ.สต.
 - จ่ายแสงและรังสีเอกซเรย์ทุกที่
 - ฟลอกไدفรีทุกแห่ง
- “รอบรู้ เพื่ออยู่อย่าง มีคุณภาพชีวิต”**
 - รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
 - ตระหนักถึงสถานะสุขภาพของตนเอง
 - รอบรู้ถึงแก้ปัญหาสุขภาพ
- “หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี”**
 - Super App.
 - ปัญญาประดิษฐ์ AI
 - ERP บริหารเชิงยุทธศาสตร์
 - CRM ติดตามความพึงพอใจ
- “เครื่องบนดีทางเศรษฐกิจใหม่ ของประเทศ ด้วยการน้อมรับมูลค่าสูง”**
 - การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
 - การเกษตรแม่นยำ
 - ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์จากสมุนไพร
 - รักษาด้วยสมุนไพร (ATMPs)
- “ขวัญกำลังใจบุคลากร”**
 - เพิ่มค่าตอบแทนตามภาระงาน
 - เพิ่มผู้ช่วยบุคลากร
 - แก้ไขโครงสร้าง/ กฎหมาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี | กระทรวงสาธารณสุข | 1 ต.ค. 68

2.2.3. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายวรโชติ สุคนธ์จจร รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข จากนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขพร้อมสนับสนุนการยกระดับการบริการ และหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้ก้าวทันทุกความท้าทายด้านสุขภาพของโลก และก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพโลก โดยสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพตั้งแต่ฐานราก คือ อสม. ด้วยการพัฒนาศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญ มีกฎหมายคุ้มครอง พร้อมดูแลสวัสดิการค่าตอบแทน ส่วนการกระทำที่ผิดกฎหมายด้านสุขภาพ จะมีการปราบปรามอย่างเข้มงวด เพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนไทย และจะวางระบบดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว ให้มีการซื้อประกันสุขภาพและมีระบบเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อให้ติดตามตรวจสอบได้ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ รวมถึงแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวนอกระบบ เพื่อความปลอดภัยของสุขภาพคนไทย และความมั่นคงของระบบสาธารณสุขไทย

นโยบาย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายวรโชติ สุคนธ์จจร

- 1 อสม.**

“บุสดี อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข ยกระดับเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน”

 - มีแผน “อสม.” ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้ช่วยสาธารณสุขผู้ช่วย
 - ผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.อสม. 7 ฉบับ
 - กองทุนสวัสดิการ อสม. สร้างหลักประกันรายได้-สวัสดิการ
 - บริหาร คน-งาน-ข้อมูล ด้วย AI
- 2 ปราบปราม**

“ปราบปราม โฟกัส ปกป้อง เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ”

 - ยาเสพติดและโรคออกฤทธิ์
 - อาหาร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย
 - การกระทำผิด กฎหมาย ระเบียบมาตรฐานวิชาชีพ
 - โฆษณา-การหลอกลวง
- 3 แรงงาน**

“เร่งรัด ให้แรงงาน ต่างชาติ/ ต่างด้าว ซื้อประกันสุขภาพ ลดภาระประเทศ”

 - ให้แรงงานต่างชาติ ซื้อระบบประกันสุขภาพ ลดภาระงบประมาณรัฐ
 - ควบคุม ป้องกัน โดยเพิ่มระบบตรวจสอบสุขภาพ และฐานข้อมูลแรงงานต่างชาติ อย่างโปร่งใส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี | กระทรวงสาธารณสุข | 1 ต.ค. 68

2.3 นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สมฤกษ์ จีงสมาน ขับเคลื่อนนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 “สานต่อ วารสารฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน” มอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ นโยบาย 5 ประเด็น

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ มีแนวทาง ดังนี้

1.1 One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรโรงพยาบาลร่วมกัน ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน

1.2 ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาการเฉพาะทาง มีศูนย์ ความเป็นเลิศในทุกเขตสุขภาพ 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 สงมอบคุณแข็งแรงกาย-ใจ เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรม สุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว

2.2 ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิทธิประโยชน์ สำหรับ ผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี

2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อยคาร์บอนใน หน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาโรงพยาบาลเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพ อัจฉริยะ มีแนวทางดังนี้

3.1 พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ ของประเทศ

3.2 พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัย และการผลิต ผลิตภัณฑ์การแพทย์มูลค่าสูง (ATMPs)

3.3 พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)

4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ มีแนวทาง ดังนี้

4.1 เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรม สุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย

4.2 ผลิตและพัฒนาผู้ดูแล (Caregiver) และนวัตกรรม

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



ขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569
นายแพทย์สมศักดิ์ จังสมาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ
เชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ**

- One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรร่วมระหว่าง รพ. ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริการกำลังคน
- ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาระบบการกระจายทางมีศูนย์ความเป็นเลิศทางสุขภาพ เน้นทางเลือกการเข้าถึงบริการ หรือมีศูนย์บริการ
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ 10 ปี ประชาชนเข้าถึงบริการ
- เสริมสร้างความเชื่อมโยงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เสริมศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการ บูรณาการหน่วยงาน ลดความทับซ้อน
- เน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ กอ. พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน พัฒนาระบบบริหารจัดการในภาพรวมทั้งระบบ

**2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย
คนไทยแข็งแรง**

- ส่งมอบความแข็งแรงกาย-ใจ เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานสุขภาพดี ลดภาระเสี่ยงภัยผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว
- ยกระดับการควบคุมป้องกันโรค NCDs เชิงบูรณาการ เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิทธิประโยชน์ภาษี สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพดี
- การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อยคาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนา รพ. เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

**3. เน้นขีดความสามารถ นวัตกรรมทาง
การแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ
ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ**

- พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงกับพื้นที่เชิงเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
- พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิต ATMPs
- พัฒนาศูนย์ข้อมูลการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)

4. เน้นมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

- เน้นมูลค่าบริการสุขภาพ เชื่อมโยงกับสุขภาพส่วนบุคคล การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จิตอาสาสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย
- นวัตกรรมและพัฒนา Prof. Caregiver และ ช่างไทย
- ส่งเสริมวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

**5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ
และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี**

- บริหารจัดการกำลังคนที่คล่องตัว ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดันร่าง พ.ร.บ.กระทรวงสาธารณสุข
- บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ เน้นการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่
- สร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย

ข้อมูลจาก : การประชุมผู้บริหารระดับสูง ส.ท. วันที่ 1 ส.ค. 68

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กระทรวงสาธารณสุข | 1 ส.ค. 68

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไป



ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดเพชรบุรี พื้นที่ด้านตะวันตกเป็นป่าไม้และภูเขาสูงสลับซับซ้อน มีเทือกเขาตะนาวศรีกั้นอาณาระหว่างประเทศไทยกับเมียนมา มีความยาวประมาณ 12 กิโลเมตร มีแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่าน 3 สาย ได้แก่ แม่น้ำเพชรบุรี มีความยาว 227 กิโลเมตร แม่น้ำบางกลอย มีความยาว 44 กิโลเมตร และแม่น้ำบางตะบูน มีความยาว 18 กิโลเมตร ประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นทางตะวันออกของพื้นที่ 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 ช่วงเดือนธันวาคม – 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, อำเภอยาง่าง, 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 คนต่อตารางกิโลเมตร รองลงมาได้แก่อำเภอชะอำ 276.01 คนต่อตารางกิโลเมตร และอำเภอเขาย้อย 193.89 คนต่อตารางกิโลเมตร ตามลำดับ

พื้นที่และความหนาแน่นของประชากรรายอำเภอ จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2567

อำเภอ	พื้นที่		จำนวน ประชากร*(คน)	ความหนาแน่น (คน/ตร.กม.)	จำนวน ครัวเรือน
	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
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

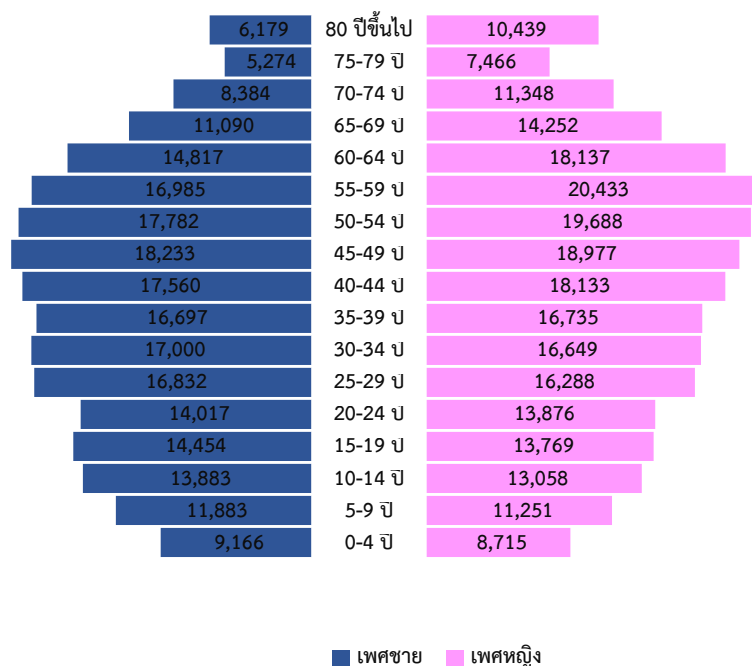
โครงสร้างประชากร

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

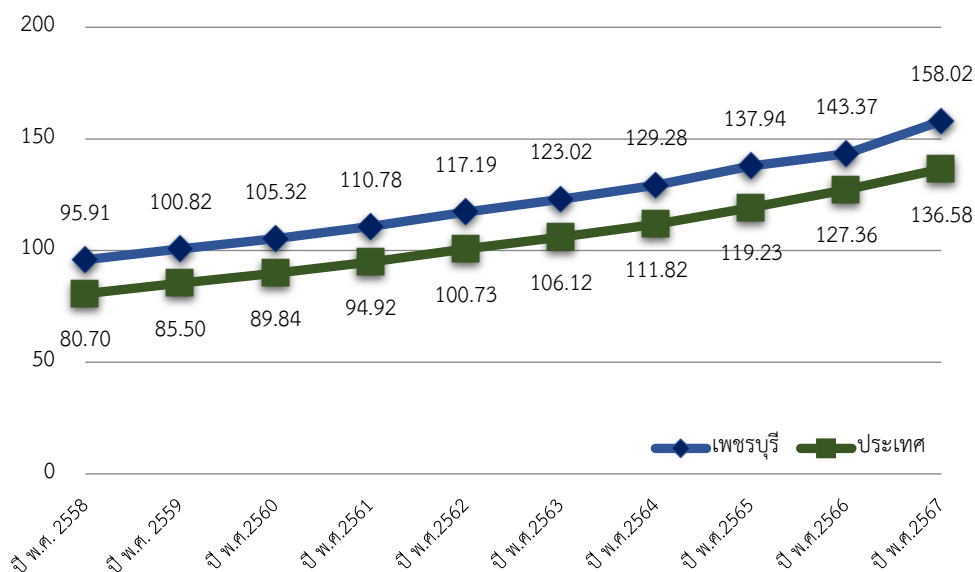
ประเทศไทย ประชากรจากฐานประชากรกลางปี พ.ศ. 2567 เท่ากับ 65,007,426 คน สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.40 (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13,333,543 คน) และ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก 0 - 14 ปี ร้อยละ 15.02 (ประชากรอายุ 0 - 14 ปี จำนวน 9,762,473 คน)

ปิรามิดแสดงจำนวนประชากรจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2567



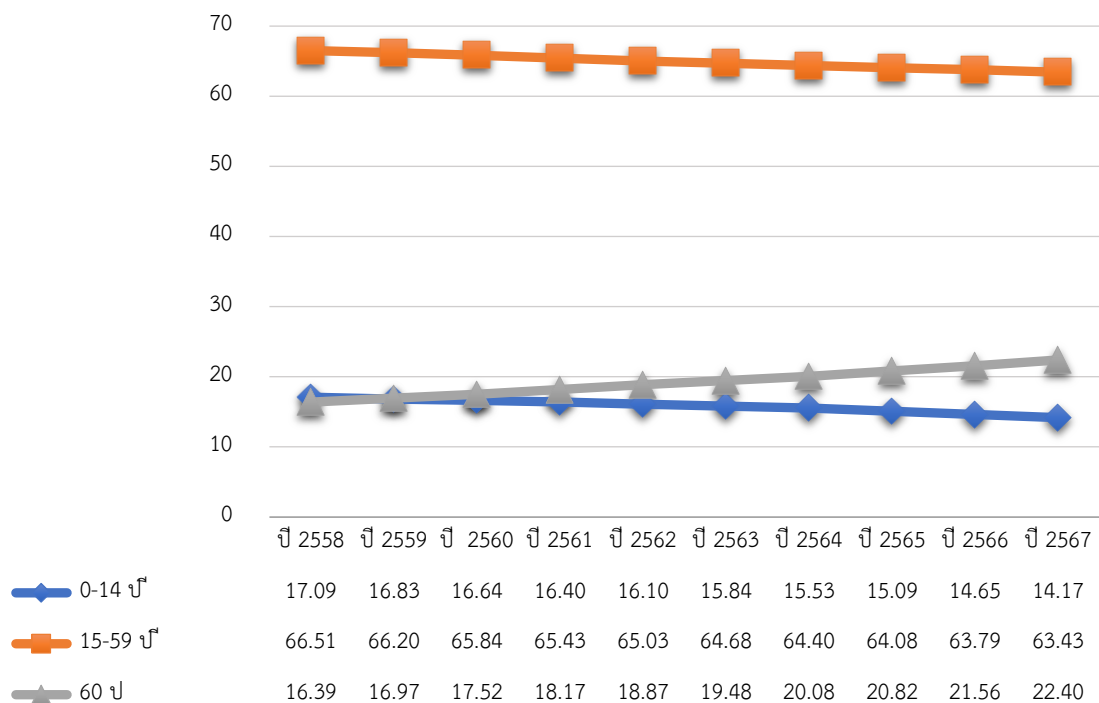
ที่มา : ประชากรกลางปี กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

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 สธ.				รพ.นอก สธ./ อื่นๆ				รพ. สต.	PCU/ NPC U	หน่วย บริการ สังกัด อปท.	ศูนย์ บริการ สาธา รณสุข เทศบาล
	โรงพยาบาล	ระดับปัจจุบัน แบบเดิม ปี 2567	แผน SAP ตามที่เขต สุขภาพ วางไว้	จำนวน เตียง ตาม กรอบ	จำนวน เตียง จริง	จำนวน	เตียง					
เมืองเพชรบุรี	พระจอมเกล้าฯ	S	A+	550	518	2*	30	16	11	8	1	
เขาย้อย	เขาย้อย	F1	S	60	33	-	-	12	4	-	0	
หนองหญ้าปล้อง	หนองหญ้าปล้อง	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	
แก่งกระจาน	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 สำหรับการสูญเสียของบุคลากรประเภท ข้าราชการ (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) เภสัชกร 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, สาขาอนุสาขารักษาหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 1 คน, สาขาอนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคไต จำนวน 1 คน, สาขาอนุสาขาก่อนคลอด - บำรุงสุขภาพ จำนวน 1 คน, สาขาอนุสาขารักษาหัวใจ จำนวน 1 คน, สาขาอนุสาขารักษาข้อและรูมาติซึม 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					รวมทุก ประเภท	กรอบ อัตรากำลัง	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
5	รพ.บ้านแหลม	90	2	4	2	40	138	215	64.19
6	รพ.ท่ายาง	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.ท่ายาง	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				นักวิชาการ สาธารณสุข/ นักสาธารณสุข
		แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	
1	รพ.พระจอมเกล้าฯ	93	12	35	487	27
2	รพ.เขาย้อย	13	4	55	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
6	รพ.ท่ายาง	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.ท่ายาง				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	150	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 ยาง	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
ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	9	0	2	0	1	0	2	0	14
ผลิตยาสัตว์	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ขายยาสัตว์	2	0	0	3	6	2	0	0	14
ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2	9	1	1	3	4	1	1	0	26
ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 3	1	-	-	-	-	-	-	-	1
ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท 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
- คลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์	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

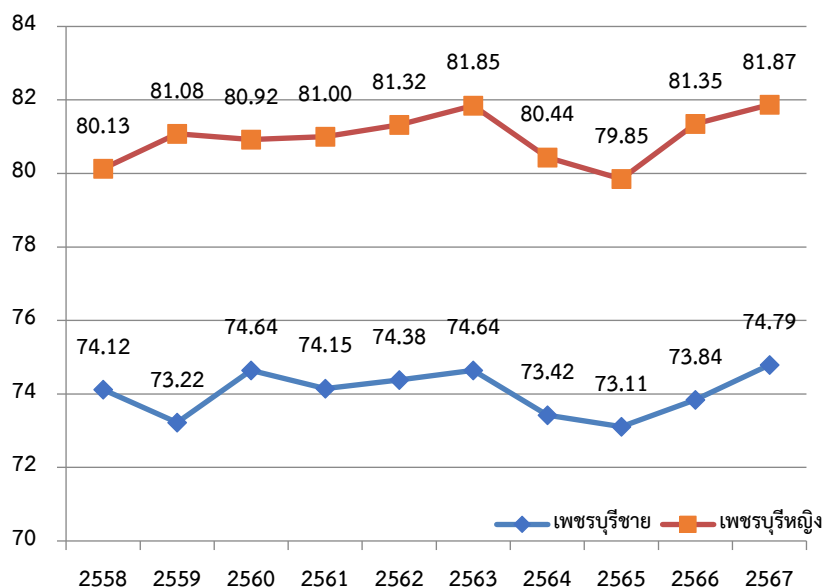
4. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

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)

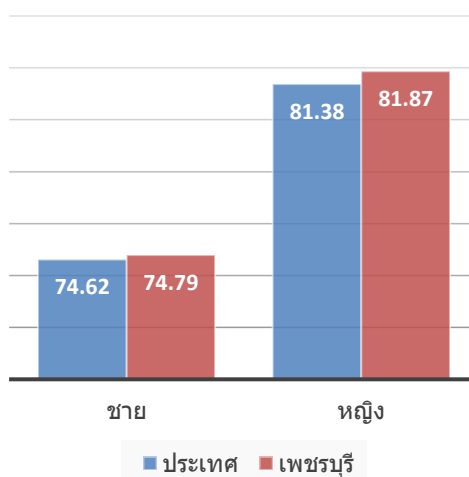
อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกตามเพศ จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2558 – 2567



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	ประเทศ		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

อัตราตาย = จำนวนตาย * 1,000/จำนวนประชากรกลางปี

อัตรามารดาตาย = จำนวนมารดาตาย * 100,000/จำนวนเกิดมีชีพ

อัตราทารกตาย = จำนวนทารกตาย * 1,000/จำนวนเกิดมีชีพ

อัตราเพิ่มธรรมชาติ = อัตราเกิด - อัตราตาย % (คิดเป็นร้อยละ)

ประชากรกลางปี 2565 เท่ากับ 478,702

2566 เท่ากับ 478,967

2567 เท่ากับ 479,450

ประชากรกลางปี 2566 ประเทศ เท่ากับ 65,083,836

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

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

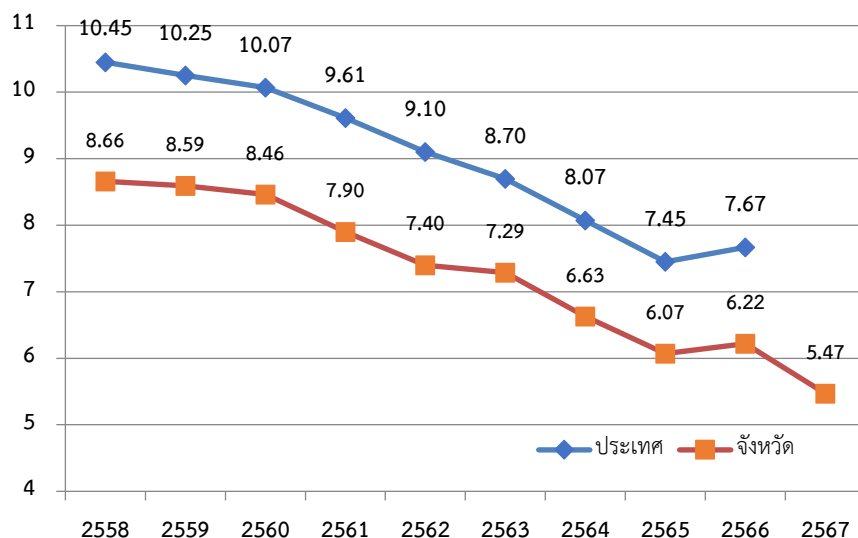
ลำดับ	โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	2565				2566				2567				2568			
		จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนตาย (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	อหิวาต์ควาร่วง	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	สกุส	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

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 ปีย้อนหลัง (6.63 ต่อประชากรพันคน)

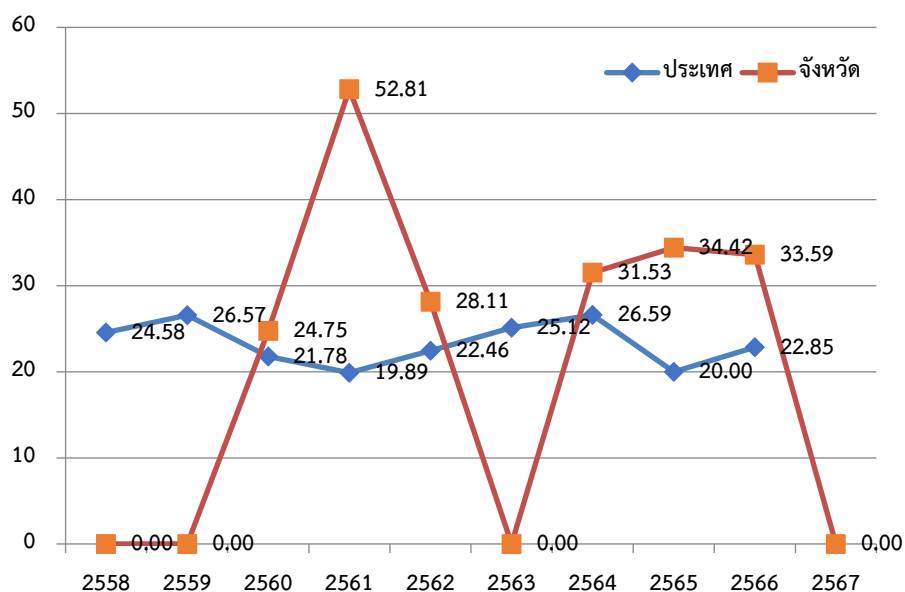
อัตราเกิดมีชีพต่อประชากรพันคนจังหวัดเพชรบุรีเทียบกับประเทศ พ.ศ. 2558 – 2567



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

อัตราการตาย

อัตราการตายต่อเกิดมีชีพแสนคนจังหวัดเพชรบุรีเทียบกับประเทศ พ.ศ. 2558 – 2567

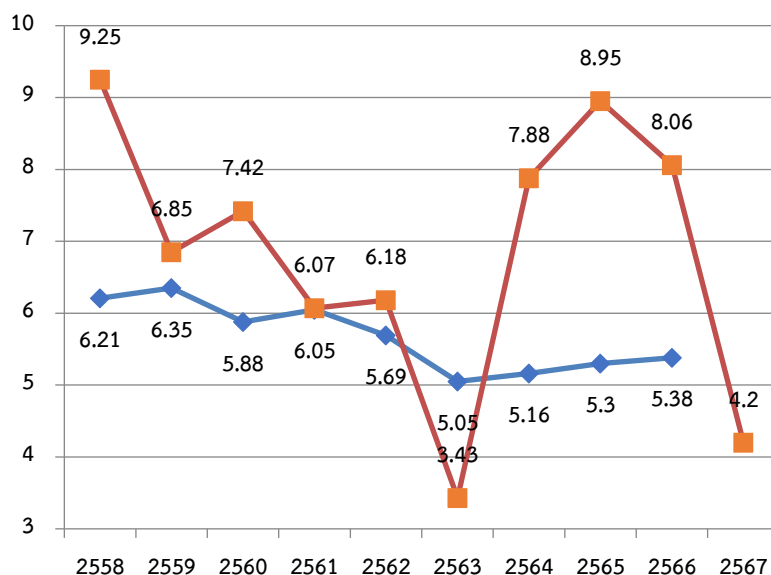


ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

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

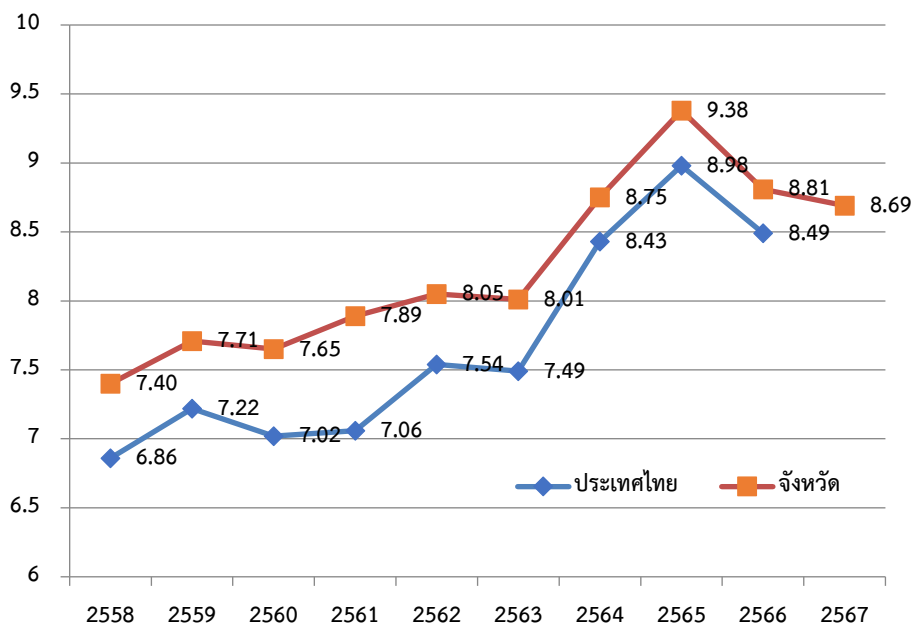


ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

การตาย

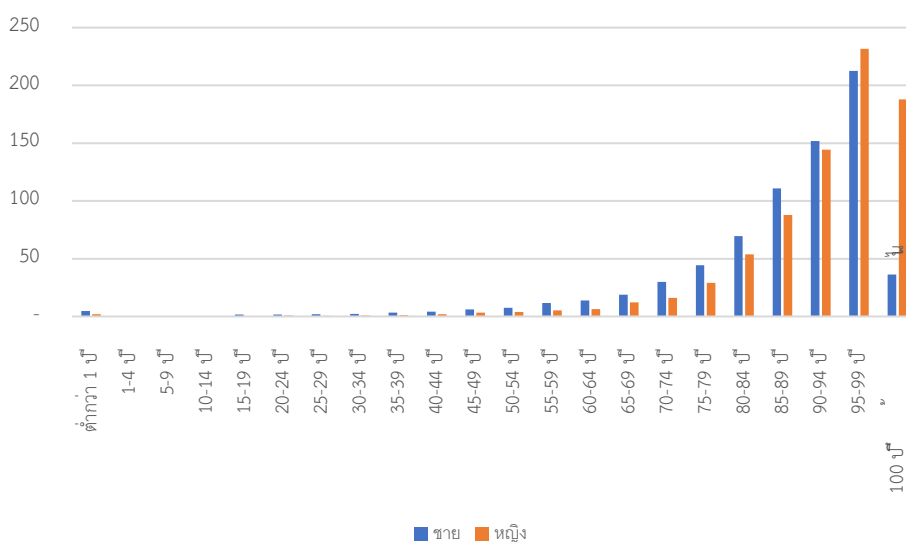
ข้อมูลจากมรณบัตร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567 พบว่ามีจำนวนการตาย 4,167 ราย คิดเป็นอัตรา 8.69 ต่อประชากรพันคน มีแนวโน้มสูงขึ้นสอดคล้องกับประเทศ และสูงกว่าประเทศ (พ.ศ. 2566 เท่ากับ 8.49 ต่อประชากรพันคน)

อัตรายตต่อประชากรพันคนจังหวัดเพชรบุรีเทียบกับประเทศ พ.ศ. 2558 – 2567



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

อัตรายตต่อประชากรพันคนจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ. 2567



ที่มา มรณบัตรจำแนกตามภูมิลำเนา ณ 31 ธันวาคม 2567

จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนที่มีภูมิสำเนาจังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ. 2567

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนการตายปี 2567			ประชากรกลางปี 2567			อัตราตายต่อประชากรแสนคน		
	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 กระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ณ 31 ธันวาคม 2567

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

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 โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่ เหลือ (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 วิเคราะห์โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

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

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

1. กลุ่มโรคเนื้องอกมะเร็ง (C00-D48) สาเหตุการตายของกลุ่มโรคเนื้องอกมะเร็งที่พบมาก พ.ศ. 2567 ได้แก่ เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด, เนื้องอกร้ายของเต้านม และเนื้องอกร้ายของตับและท่อน้ำดีในตับ ตามลำดับ

**จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรจากกลุ่มโรคเนื้องอกมะเร็ง จำแนกตามประเภท
จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2566 - 2567**

กลุ่มโรคเนื้องอก (รวมมะเร็ง) (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) สาเหตุการตายของกลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือดที่พบบ่อย 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, โรคลิ้นหัวใจรั่ว, ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน

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

จำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากรจากกลุ่มโรคระบบหายใจ 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) สาเหตุการตายของกลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตที่พบบาก 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 ที่พบบาก พ.ศ. 2567 ได้แก่ อุบัติเหตุการขนส่ง, การตั้งใจทำร้ายตนเอง และการจมน้ำตายและจมน้ำจากอุบัติเหตุ ตามลำดับ

จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรจากสาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย

จำแนกตามประเภท จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2566 - 2567

สาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย (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
การจมน้ำตายและจมน้ำจากอุบัติเหตุ (W65-W74)	3	20	4.18	3	16	3.34
การตกหรือหกล้ม (W00-W19)	4	11	2.3	4	13	2.71
การสัมผัสโดยอุบัติเหตุกับปัจจัยอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด (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, ภาวะคุกคามต่อการหายใจที่ไม่ระบุรายละเอียด

สาเหตุการตายตามเพศ

ส่วนใหญ่มีลักษณะการเสียชีวิตจำแนกตามเพศ ดังนี้

เพศ	สาเหตุการตาย
ชาย	มะเร็ง (ปอด, ตับ, ลำไส้), ปอดบวม, โรคหลอดเลือดในสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, อุบัติเหตุจราจร, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลืออยู่, โรคหัวใจแบบอื่นๆ และวัณโรคทางเดินหายใจ
หญิง	มะเร็ง (เต้านม, ปอด, ปากมดลูก), ปอดบวม, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลืออยู่, โรคหลอดเลือดในสมอง, อุบัติเหตุจราจร, 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	อุบัติเหตุจราจร และจมน้ำ
อายุ 15 - 24 ปี	อุบัติเหตุจราจร, โรคระบบประสาทที่เหลืออยู่ และปอดบวม
อายุ 25-44 ปี	มะเร็ง (เต้านม, ตับ, ปากมดลูก, ลำไส้), อุบัติเหตุจราจร, โรคหลอดเลือดในสมอง, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลืออยู่, ฆ่าตัวตาย และวัณโรค
อายุ 45 - 59 ปี	มะเร็ง (ตับ, เต้านม, ปอด,ปากมดลูก), โรคหลอดเลือดในสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลืออยู่, อุบัติเหตุจราจร, โรคหัวใจอื่น และปอดบวม
อายุ 60 ปีขึ้นไป	มะเร็ง (ปอด, ตับ, ลำไส้, ปากมดลูก, เต้านม), ปอดบวม, โรคหลอดเลือดในสมอง, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลืออยู่, อุบัติเหตุจราจร, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคระบบประสาทที่เหลืออยู่, เบาหวาน

ที่มา : มรณบัตรจำแนกตามภูมิลำเนา ณ 31 ธันวาคม 2567

สาเหตุการตายตามกลุ่มภูมิสำเนา

ส่วนใหญ่มีลักษณะการเสียชีวิต จำแนกตามภูมิสำเนา ดังนี้

ภูมิสำเนา	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
ท่ายาง	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 : มรณบัตรจำแนกตามภูมิสำเนา ณ 31 ธันวาคม 2567

การป่วย

ผู้ป่วยนอก

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

จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มโรค 10 ลำดับ

จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2565 - 2567

ชื่อกลุ่ม(298โรค)	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 โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ	20,998	43.48	22,904	47.82	27,129	56.58
185 โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะ และดูโอเดนิม	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

จังหวัดเพชรบุรีได้รับการรายงานข้อมูลผู้ป่วยในที่เข้ารับรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (จาก Health Data Center) ปีงบประมาณ 2565 - 2567 พบอัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคที่มารับบริการมากที่สุด ได้แก่ ปอดบวม, ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ, หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน และโลหิตจางอื่นๆ

จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มโรค

จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2565 – 2567

ชื่อกลุ่ม(298โรค)	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
169 ปอดบวม	5,628	1,176.39	8,220	1702.04	2,388	482.64
133 ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	1,227	256.47	1,178	243.92	1,884	364.17
170 หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	815	170.36	1,010	209.13	1,742	346.44
098 โลหิตจางอื่น ๆ	1,148	239.96	1,083	224.25	1,625	335.18
151 หัวใจล้มเหลว	1,050	219.48	905	187.39	1,486	268.43
242 ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการตั้งครรภ์ และการคลอด	1,148	239.96	1,168	241.85	1,413	265.93
239 การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1,067	223.03	925	191.53	1,344	258.63
281 การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1,082	226.16	857	177.45	1,243	229.64
175 โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	-	-	679	140.59	1,074	222.96
278 การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	-	-	-	-	966	192.30

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

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

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
 - ส่งผลต่อเด็กและผู้สูงอายุเป็นพิเศษ
 - มีโอกาสพัฒนาเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
5. ปัญหาสุขภาพแม่และเด็ก
 - การเสียชีวิตของมารดา
 - ทารกน้ำหนักน้อย และคลอดก่อนกำหนด
 - อัตราการเสียชีวิตปริกำเนิดยังไม่ผ่านเกณฑ์
 - พัฒนาการเด็กปฐมวัยยังต่ำกว่าเป้าหมาย

ส่วนที่ 4 แผนปฏิบัติการ



4.1 สรุปแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์, นโยบายเร่งรัดกระทรวงสาธารณสุข และภารกิจของหน่วยงาน

แผนงาน	ช่วงเวลาดำเนินการ / งบประมาณที่ใช้				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ							งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	Non UC สป.สร.	Non UC กรม / กอง / เงิน เบิกแทนกัน	PPA	PPBS	กองทุนสุขภาพ ตำบล (กปท.)	เงินบำรุง	อื่น ๆ อบจ./ งบจังหวัด/สสจ. ฯ		
รวมงบประมาณทั้งหมด 4 Excellence + 3 ภารกิจ	7,685,988.63	25,448,468.08	13,242,630.18	9,006,916.18	1,192,686.00	2,395,680.00	167,650.00	16,272,627.95	7,234,296.00	14,248,938.10	13,872,125.00	55,384,003.05	100.00%
	13.88%	45.95%	23.91%	16.26%	2.15%	4.33%	0.30%	29.38%	13.06%	25.73%	25.05%	100.00%	
1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	2,907,151.88	16,951,963.33	6,574,902.88	2,950,164.88	539,546.00	2,211,400.00	156,900.00	15,377,528.95	6,504,171.00	1,724,952.00	2,869,685.00	29,384,182.95	53.06%
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	1,587,521.88	13,701,351.33	3,693,662.88	2,013,844.88	210,670.00	17,600.00	145,900.00	13,806,197.95	5,920,749.00	378,244.00	517,020.00	20,996,380.95	71.45%
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	3,520.00	16,980.00	14,040.00	16,440.00	0.00	0.00	11,000.00	0.00	0.00	0.00	39,980.00	50,980.00	0.17%
แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1,018,720.00	2,904,422.00	2,700,150.00	801,160.00	208,036.00	2,050,400.00	0.00	1,571,331.00	583,422.00	814,138.00	2,197,125.00	7,424,452.00	25.27%
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	297,390.00	213,650.00	167,050.00	118,720.00	120,840.00	143,400.00	0.00	0.00	0.00	532,570.00	0.00	796,810.00	2.71%
2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	2,462,474.75	4,092,446.75	3,798,014.75	2,335,179.75	284,500.00	144,280.00	10,750.00	733,587.00	669,125.00	3,461,434.00	7,384,440.00	12,688,116.00	22.91%
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	53,235.00	388,585.00	125,185.00	79,675.00	61,840.00	84,280.00	0.00	330,340.00	42,820.00	127,400.00	0.00	646,680.00	5.10%
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	1,975,276.75	2,597,708.75	2,294,956.75	1,875,091.75	147,460.00	60,000.00	10,750.00	393,547.00	626,305.00	2,160,932.00	5,344,040.00	8,743,034.00	68.91%
แผนงานที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระบบรถและระบบการส่งต่อ	370,513.00	987,053.00	1,260,813.00	314,913.00	0.00	0.00	0.00	9,700.00	0.00	968,192.00	1,955,400.00	2,933,292.00	23.12%
แผนงานที่ 4 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	34,350.00	119,100.00	87,960.00	65,500.00	17,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	204,910.00	85,000.00	306,910.00	2.42%
แผนงานที่ 5 : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย	29,100.00	0.00	29,100.00	0.00	58,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	58,200.00	0.46%
3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	1,130,780.00	1,353,040.00	1,265,020.00	1,128,728.00	37,800.00	0.00	0.00	87,120.00	0.00	4,752,648.00	0.00	4,877,568.00	8.81%
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	1,130,780.00	1,353,040.00	1,265,020.00	1,128,728.00	37,800.00	0.00	0.00	87,120.00	0.00	4,752,648.00	0.00	4,877,568.00	100.00%
4) ด้านบริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	688,782.00	1,653,778.00	1,230,220.55	546,743.55	170,660.00	40,000.00	0.00	54,100.00	0.00	3,695,404.10	159,360.00	4,119,524.10	7.44%
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	181,805.00	447,803.00	452,715.55	365,198.55	89,280.00	40,000.00	0.00	37,300.00	0.00	1,264,222.10	16,720.00	1,447,522.10	35.14%
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	384,215.00	821,255.00	581,235.00	146,295.00	81,380.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,708,980.00	142,640.00	1,933,000.00	46.92%
แผนงานที่ 3 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	95,412.00	20,650.00	121,320.00	32,450.00	0.00	0.00	0.00	16,800.00	0.00	253,032.00	0.00	269,832.00	6.55%
แผนงานที่ 4 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	27,350.00	111,770.00	74,950.00	2,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	216,870.00	0.00	216,870.00	5.26%
5) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568	51,280.00	24,600.00	22,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12,000.00	85,880.00	0.00	97,880.00	0.18%
6) การดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานและภารกิจที่มุ่งเน้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	372,000.00	1,371,140.00	302,680.00	2,044,600.00	155,680.00	0.00	0.00	0.00	49,000.00	455,100.00	3,430,640.00	4,090,420.00	7.39%
7) การดำเนินงานตามภารกิจของ คปอ. หรือเครือข่ายบริการสุขภาพ	73,520.00	1,500.00	49,792.00	1,500.00	4,500.00	0.00	0.00	20,292.00	0.00	73,520.00	28,000.00	126,312.00	0.23%

4.1.1 สรุปงบประมาณตามแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงาน	ช่วงเวลาดำเนินการ / งบประมาณที่ใช้				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ								งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	ค.ศ.-ร.ค.	ม.ค.-มิ.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	Non UC สป.ร.	Non UC กรม / กอง / เงิน เบิกแผนกัน	PPA	PPBS	กองทุนสุขภาพ ตำบล (กปท.)	เงินบำรุง	อื่น ๆ อบจ./ งบจังหวัด/สสจ. ฯ			
รวมงบประมาณทั้งหมด 4 Excellence + 3 การกิจ	7,685,988.63	25,448,468.08	13,242,630.18	9,006,916.18	1,192,686.00	2,395,680.00	167,650.00	16,272,627.95	7,234,296.00	14,248,938.10	13,872,125.00		55,384,003.05	100.00%
	13.88%	45.95%	23.91%	16.26%	2.15%	4.33%	0.30%	29.38%	13.06%	25.73%	25.05%		100.00%	
1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	2,907,151.88	16,951,963.33	6,574,902.88	2,950,164.88	539,546.00	2,211,400.00	156,900.00	15,377,528.95	6,504,171.00	1,724,952.00	2,869,685.00		29,384,182.95	53.06%
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	1,587,521.88	13,701,351.33	3,693,662.88	2,013,844.88	210,670.00	17,600.00	145,900.00	13,806,197.95	5,920,749.00	378,244.00	517,020.00		20,996,380.95	71.45%
1) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	593,383.88	12,639,383.33	2,586,508.88	903,191.88	210,670.00	17,600.00	145,900.00	12,195,327.95	3,351,194.00	340,156.00	461,620.00		16,722,467.95	79.64%
แผนแม่และเด็ก	55,000.00	1,284,850.00	35,220.00	47,685.00	34,130.00	4,970.00	0.00	1,222,300.00	140,855.00	20,500.00	0.00		1,422,755.00	8.51%
แผนเด็กปฐมวัย	31,165.00	2,963,748.00	24,020.00	0.00	22,000.00	0.00	8,260.00	2,875,610.00	113,063.00	0.00	0.00		3,018,933.00	18.05%
แผนเด็กวัยเรียน	43,070.00	679,330.00	98,080.00	211,180.00	43,400.00	0.00	4,200.00	649,320.00	327,180.00	7,560.00	0.00		1,031,660.00	6.17%
แผนวัยรุ่นและวัยทำงาน	17,500.00	5,781,780.45	452,175.00	54,560.00	45,500.00	0.00	133,440.00	5,798,336.45	167,179.00	80,560.00	81,000.00		6,306,015.45	37.71%
แผนผู้สูงอายุ	37,116.00	1,179,846.00	1,240,606.00	236,344.00	65,640.00	0.00	0.00	323,580.00	2,294,072.00	10,620.00	0.00		2,693,912.00	16.11%
แผนทัศนสาธารณสุข	377,132.88	685,828.88	705,477.88	353,422.88	0.00	12,630.00	0.00	1,276,181.50	253,545.00	198,886.00	380,620.00		2,121,862.50	12.69%
แผนอื่น ๆ	32,400.00	64,000.00	30,930.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50,000.00	55,300.00	22,030.00	0.00		127,330.00	0.76%
2) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	1,500.00	69,330.00	104,516.00	111,000.00	0.00	0.00	0.00	68,200.00	185,926.00	19,220.00	13,000.00		286,346.00	1.36%
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	3,520.00	16,980.00	14,040.00	16,440.00	0.00	0.00	11,000.00	0.00	0.00	0.00	39,980.00		50,980.00	0.17%
1) โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พอ.)	3,520.00	16,980.00	14,040.00	16,440.00	0.00	0.00	11,000.00	0.00	0.00	0.00	39,980.00		50,980.00	100.00%
แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1,018,720.00	2,904,422.00	2,700,150.00	801,160.00	208,036.00	2,050,400.00	0.00	1,571,331.00	583,422.00	814,138.00	2,197,125.00		7,424,452.00	25.27%
1) โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	0.00	83,255.00	5,250.00	64,200.00	10,500.00	0.00	0.00	0.00	115,475.00	26,730.00	0.00		152,705.00	2.06%
2) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	633,395.00	1,805,542.00	2,033,345.00	462,535.00	109,756.00	0.00	0.00	1,395,581.00	467,947.00	764,408.00	2,197,125.00		4,934,817.00	66.47%
3) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	385,325.00	1,015,625.00	661,555.00	274,425.00	87,780.00	2,050,400.00	0.00	175,750.00	0.00	23,000.00	0.00		2,336,930.00	31.48%
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	297,390.00	213,650.00	167,050.00	118,720.00	120,840.00	143,400.00	0.00	0.00	0.00	532,570.00	0.00		796,810.00	2.71%
1) โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	297,390.00	213,650.00	167,050.00	118,720.00	120,840.00	143,400.00	0.00	0.00	0.00	532,570.00	0.00		796,810.00	100.00%

4.1.2 สรุปงบประมาณตามแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงาน	ช่วงเวลาดำเนินการ / งบประมาณที่ใช้				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ							งบประมาณรวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	ค.ศ.-ช.ค.	ม.ค.-มิ.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	Non UC ส.ป.ส.	Non UC กรม / กอง / เงิน เบิกแผ่นดิน	PPA	PPBS	กองทุนสุขภาพ ตำบล (กปท.)	เงินบำรุง	อื่น ๆ งบจังหวัด/สสจ. ฯ		
รวมงบประมาณทั้งหมด 4 Excellence + 3ภารกิจ	7,685,988.63	25,448,468.08	13,242,630.18	9,006,916.18	1,192,686.00	2,395,680.00	167,650.00	16,272,627.95	7,234,296.00	14,248,938.10	13,872,125.00	55,384,003.05	100.00%
	13.88%	45.95%	23.91%	16.26%	2.15%	4.33%	0.30%	29.38%	13.06%	25.73%	25.05%	100.00%	
2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	2,462,474.75	4,092,446.75	3,798,014.75	2,335,179.75	284,500.00	144,280.00	10,750.00	733,587.00	669,125.00	3,461,434.00	7,384,440.00	12,688,116.00	22.91%
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	53,235.00	388,585.00	125,185.00	79,675.00	61,840.00	84,280.00	0.00	330,340.00	42,820.00	127,400.00	0.00	646,680.00	5.10%
1) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	31,640.00	273,140.00	57,980.00	28,700.00	16,880.00	84,280.00	0.00	238,500.00	0.00	51,800.00	0.00	391,460.00	60.53%
2) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.	21,595.00	115,445.00	67,205.00	50,975.00	44,960.00	0.00	0.00	91,840.00	42,820.00	75,600.00	0.00	255,220.00	39.47%
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	1,975,276.75	2,597,708.75	2,294,956.75	1,875,091.75	147,460.00	60,000.00	10,750.00	393,547.00	626,305.00	2,160,932.00	5,344,040.00	8,743,034.00	68.91%
1) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	366,075.00	274,025.00	260,825.00	295,475.00	0.00	0.00	0.00	16,000.00	78,550.00	247,250.00	854,600.00	1,196,400.00	13.68%
2) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ	17,620.00	106,300.00	35,500.00	61,020.00	70,000.00	0.00	0.00	0.00	108,440.00	12,000.00	30,000.00	220,440.00	2.52%
3) โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการสุขภาพ	23,370.00	53,070.00	38,150.00	34,250.00	0.00	60,000.00	0.00	13,600.00	0.00	75,240.00	0.00	148,840.00	1.70%
4) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
5) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	500.00	500.00	12,200.00	86,740.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25,140.00	74,800.00	99,940.00	1.14%
6) โครงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยถึงถิ่น	0.00	33,172.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33,172.00	0.00	33,172.00	0.38%
7) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	98,760.00	322,704.00	285,350.00	75,120.00	0.00	0.00	0.00	15,000.00	0.00	438,614.00	328,320.00	781,934.00	8.94%
8) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	8,880.00	158,686.00	81,460.00	22,280.00	59,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	211,786.00	0.00	271,306.00	3.10%
9) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก	3,600.00	49,400.00	8,400.00	25,100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	61,500.00	25,000.00	86,500.00	0.99%
10) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	490,771.75	69,271.75	288,211.75	164,736.75	17,940.00	0.00	0.00	220,047.00	112,755.00	509,070.00	153,180.00	1,012,992.00	11.59%
12) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	0.00	11,500.00	62,180.00	27,330.00	0.00	0.00	0.00	0.00	88,610.00	12,400.00	0.00	101,010.00	1.16%
13) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
14) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	0.00	0.00	200,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	200,000.00	0.00	0.00	200,000.00	2.29%
15) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	932,700.00	1,103,200.00	993,200.00	988,400.00	0.00	0.00	10,750.00	0.00	37,950.00	143,200.00	3,825,600.00	4,017,500.00	45.95%
16) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	0.00	10,900.00	8,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,800.00	2,700.00	19,500.00	0.22%
17) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
18) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (สป)	33,000.00	404,980.00	20,880.00	94,640.00	0.00	0.00	0.00	128,900.00	0.00	374,760.00	49,840.00	553,500.00	6.33%
แผนงานที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ	370,513.00	987,053.00	1,260,813.00	314,913.00	0.00	0.00	0.00	9,700.00	0.00	968,192.00	1,955,400.00	2,933,292.00	23.12%
1) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ	370,513.00	987,053.00	1,260,813.00	314,913.00	0.00	0.00	0.00	9,700.00	0.00	968,192.00	1,955,400.00	2,933,292.00	100.00%
แผนงานที่ 4 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	34,350.00	119,100.00	87,960.00	65,500.00	17,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	204,910.00	85,000.00	306,910.00	2.42%
1) โครงการพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	34,350.00	119,100.00	87,960.00	65,500.00	17,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	204,910.00	85,000.00	306,910.00	100.00%
แผนงานที่ 5 : อุดมการณ์การแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย	29,100.00	0.00	29,100.00	0.00	58,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	58,200.00	0.46%
1) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	29,100.00	0.00	29,100.00	0.00	58,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	58,200.00	100.00%

4.1.3 สรุปงบประมาณตามแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และด้านบริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงาน	ช่วงเวลาดำเนินการ / งบประมาณที่ใช้				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ							งบประมาณรวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	ค.ศ.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	Non UC ส.ส.	Non UC กรม / กอง / เงิน เบิกแผ่นดิน	PPA	PPBS	กองทุนสุขภาพ ตำบล (กฟท.)	เงินบำรุง	อื่น ๆ งบจังหวัด/สสจ. ๑		
รวมงบประมาณทั้งหมด 4 Excellence + 3 การกิจ	7,685,988.63	25,448,468.08	13,242,630.18	9,006,916.18	1,192,686.00	2,395,680.00	167,650.00	16,272,627.95	7,234,296.00	14,248,938.10	13,872,125.00	55,384,003.05	100.00%
	13.88%	45.95%	23.91%	16.26%	2.15%	4.33%	0.30%	29.38%	13.06%	25.73%	25.05%	100.00%	
3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	1,130,780.00	1,353,040.00	1,265,020.00	1,128,728.00	37,800.00	0.00	0.00	87,120.00	0.00	4,752,648.00	0.00	4,877,568.00	8.81%
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	1,130,780.00	1,353,040.00	1,265,020.00	1,128,728.00	37,800.00	0.00	0.00	87,120.00	0.00	4,752,648.00	0.00	4,877,568.00	100.00%
1) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	921,780.00	1,103,040.00	1,088,820.00	949,420.00	37,800.00	0.00	0.00	87,120.00	0.00	3,938,140.00	0.00	4,063,060.00	83.30%
2) โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	209,000.00	250,000.00	176,200.00	179,308.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	814,508.00	0.00	814,508.00	16.70%
4) ด้านบริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	688,782.00	1,653,778.00	1,230,220.55	546,743.55	170,660.00	40,000.00	0.00	54,100.00	0.00	3,695,404.10	159,360.00	4,119,524.10	7.44%
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	181,805.00	447,803.00	452,715.55	365,198.55	89,280.00	40,000.00	0.00	37,300.00	0.00	1,264,222.10	16,720.00	1,447,522.10	35.14%
1) โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส	3,600.00	78,228.00	167,933.55	83,993.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,755.10	0.00	333,755.10	23.06%
2) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	178,205.00	369,575.00	284,782.00	281,205.00	89,280.00	40,000.00	0.00	37,300.00	0.00	930,467.00	16,720.00	1,113,767.00	76.94%
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	384,215.00	821,255.00	581,235.00	146,295.00	81,380.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,708,980.00	142,640.00	1,933,000.00	46.92%
1) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ	379,655.00	597,535.00	327,495.00	145,395.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,450,080.00	0.00	1,450,080.00	75.02%
2) โครงการ Smart Hospital	4,560.00	223,720.00	253,740.00	900.00	81,380.00	0.00	0.00	0.00	0.00	258,900.00	142,640.00	482,920.00	24.98%
แผนงานที่ 3 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	95,412.00	20,650.00	121,320.00	32,450.00	0.00	0.00	0.00	16,800.00	0.00	253,032.00	0.00	269,832.00	6.55%
1) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน	95,412.00	20,650.00	121,320.00	32,450.00	0.00	0.00	0.00	16,800.00	0.00	253,032.00	0.00	269,832.00	100.00%
2) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 4 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	27,350.00	111,770.00	74,950.00	2,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	216,870.00	0.00	216,870.00	5.26%
1) โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	27,350.00	111,770.00	74,950.00	2,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	216,870.00	0.00	216,870.00	100.00%

4.2 สรุปงบประมาณตามแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567, ภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และภารกิจของ คปสอ. หรือเครือข่ายบริการสุขภาพ

แผนงาน	ช่วงเวลาดำเนินการ / งบประมาณที่ใช้				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ							งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	ค.ค.-ธ.ค.	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย.	Non UC สปสธ.	Non UC กรม / กอง /เงิน เบิกแผ่นดิน	PPA	PPBS	กองทุนสุขภาพ ตำบล (กปท.)	เงินบำรุง	อื่น ๆ อบจ./ งบจังหวัด/สสจ. ฯ		
รวมงบประมาณทั้งหมด 4 Excellence + 3 ภารกิจ	7,685,988.63	25,448,468.08	13,242,630.18	9,006,916.18	1,192,686.00	2,395,680.00	167,650.00	16,272,627.95	7,234,296.00	14,248,938.10	13,872,125.00	55,384,003.05	100.00%
	13.88%	45.95%	23.91%	16.26%	2.15%	4.33%	0.30%	29.38%	13.06%	25.73%	25.05%	100.00%	
5) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568	51,280.00	24,600.00	22,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12,000.00	85,880.00	0.00	97,880.00	0.18%
5.1 ยกระดับ 30 บาทสุขภาพทุกที่ เพื่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
5.2 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
5.3 คนไทยห่างไกลโรค และวัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
5.4 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน	51,280.00	5,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	56,880.00	0.00	56,880.00	58.11%
5.5 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ	0.00	19,000.00	22,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12,000.00	29,000.00	0.00	41,000.00	41.89%
5.6 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
5.7 บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
6) การดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานและภารกิจที่มุ่งเน้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	372,000.00	1,371,140.00	302,680.00	2,044,600.00	155,680.00	0.00	0.00	0.00	49,000.00	455,100.00	3,430,640.00	4,090,420.00	7.39%
แผนงานที่ 1 : การสนับสนุนการบริหารจัดการ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพและสนับสนุนการจัดการบริการสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 3 : การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 4 : การแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 5 : แผนงานอื่น ๆ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
7) การดำเนินงานตามภารกิจของ คปสอ. หรือเครือข่ายบริการสุขภาพ	73,520.00	1,500.00	49,792.00	1,500.00	4,500.00	0.00	0.00	20,292.00	0.00	73,520.00	28,000.00	126,312.00	0.23%
แผนงานที่ 1 : การสนับสนุนการบริหารจัดการ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพและสนับสนุนการจัดการบริการสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 3 : การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 4 : การแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 5 : แผนงานอื่น ๆ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%

4.3 สรุปงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และเครือข่ายบริการสุขภาพ

แผนงาน	ช่วงเวลาดำเนินการ / งบประมาณที่ใช้				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	สสจ.เพชรบุรี	เครือข่ายพหุองค์การ	เครือข่ายเขาย้อย	เครือข่ายหนองหญ้าปล้อง	เครือข่ายชะอำ	เครือข่ายท่าช้าง	เครือข่ายบ้านลาด	เครือข่ายบ้านแหลม	เครือข่ายแก่งกระจาน		
รวมงบประมาณทั้งหมด 4 Excellence + 3 ภารกิจ	17,188,210.00	1,969,338.45	2,232,376.00	11,197,550.60	2,801,852.00	15,177,591.00	2,103,110.00	1,037,716.00	1,676,259.00	55,384,003.05	100.00%
	31.03%	3.56%	4.03%	20.22%	5.06%	27.40%	3.80%	1.87%	3.03%	100.00%	
1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	5,391,731.00	1,609,656.45	732,470.00	4,594,054.50	2,574,397.00	12,768,409.00	698,420.00	691,786.00	323,259.00	29,384,182.95	53.06%
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	665,900.00	1,421,306.45	390,690.00	4,354,718.50	2,231,037.00	10,894,074.00	228,130.00	501,891.00	308,634.00	20,996,380.95	71.45%
1) โครงการพัฒนาและสร้างสภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	665,900.00	1,409,506.45	390,690.00	4,354,718.50	2,144,481.00	10,827,274.00	220,710.00	388,121.00	308,634.00	20,710,034.95	98.64%
แผนแม่และเด็ก	39,100.00	9,500.00	19,920.00	0.00	114,285.00	1,212,800.00	20,500.00	6,650.00	0.00	1,422,755.00	6.87%
แผนเด็กปฐมวัย	22,000.00	0.00	0.00	0.00	113,063.00	2,851,590.00	20,960.00	0.00	11,320.00	3,018,933.00	14.58%
แผนเด็กวัยเรียน	43,400.00	19,600.00	19,520.00	0.00	284,550.00	629,720.00	4,200.00	16,170.00	14,500.00	1,031,660.00	4.98%
แผนวัยรุ่นรุ่นและวัยทำงาน	83,500.00	1,248,566.45	24,620.00	0.00	289,609.00	4,486,470.00	155,630.00	0.00	17,620.00	6,306,015.45	30.45%
แผนผู้สูงอายุ	65,640.00	131,840.00	226,260.00	0.00	1,273,924.00	630,304.00	10,620.00	191,216.00	164,108.00	2,693,912.00	13.01%
แผนทันตสาธารณสุข	412,260.00	0.00	67,970.00	382,591.50	24,120.00	966,390.00	8,800.00	174,085.00	85,646.00	2,121,862.50	10.25%
แผนอื่น ๆ	0.00	0.00	32,400.00	0.00	44,930.00	50,000.00	0.00	0.00	0.00	127,330.00	0.61%
2) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	0.00	11,800.00	0.00	0.00	86,556.00	66,800.00	7,420.00	113,770.00	0.00	286,346.00	1.36%
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	0.00	10,000.00	0.00	10,000.00	0.00	0.00	20,980.00	10,000.00	0.00	50,980.00	0.17%
1) โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	4,434,541.00	175,750.00	124,420.00	179,336.00	135,230.00	1,874,335.00	306,320.00	179,895.00	14,625.00	7,424,452.00	25.27%
1) โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	10,500.00	0.00	0.00	0.00	65,430.00	0.00	0.00	76,775.00	0.00	152,705.00	2.06%
2) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2,285,861.00	0.00	124,420.00	159,336.00	69,800.00	1,874,335.00	303,320.00	103,120.00	14,625.00	4,934,817.00	66.47%
3) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	2,138,180.00	175,750.00	0.00	20,000.00	0.00	0.00	3,000.00	0.00	0.00	2,336,930.00	31.48%
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	291,290.00	2,600.00	101,800.00	50,000.00	208,130.00	0.00	142,990.00	0.00	0.00	796,810.00	2.71%
1) โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	291,290.00	2,600.00	101,800.00	50,000.00	208,130.00	0.00	142,990.00	0.00	0.00	796,810.00	100.00%

4.3 สรุปงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และเครือข่ายบริการสุขภาพ (ต่อ)

แผนงาน	ช่วงเวลาดำเนินการ / งบประมาณที่ใช้				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	สง.เพชรบุรี	เครือข่ายพระจอมเกล้าฯ	เครือข่ายเขาย้อย	เครือข่ายหนองหญ้าปล้อง	เครือข่ายชะอำ	เครือข่ายท่ายาง	เครือข่ายบ้านลาด	เครือข่ายบ้านแหลม	เครือข่ายแก่งกระจาน		
รวมงบประมาณทั้งหมด 4 Excellence + 3 การกิจ	17,188,210.00	1,969,338.45	2,232,376.00	11,197,550.60	2,801,852.00	15,177,591.00	2,103,110.00	1,037,716.00	1,676,259.00	55,384,003.05	100.00%
	31.03%	3.56%	4.03%	20.22%	5.06%	27.40%	3.80%	1.87%	3.03%	100.00%	
2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	7,061,174.00	225,950.00	811,606.00	1,470,589.00	227,455.00	942,672.00	403,310.00	276,780.00	1,268,580.00	12,688,116.00	22.91%
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	140,440.00	0.00	70,080.00	3,450.00	5,460.00	313,480.00	74,400.00	39,370.00	0.00	646,680.00	5.10%
1) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	95,480.00	0.00	43,480.00	0.00	0.00	227,100.00	25,400.00	0.00	0.00	391,460.00	60.53%
2) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.	44,960.00	0.00	26,600.00	3,450.00	5,460.00	86,380.00	49,000.00	39,370.00	0.00	255,220.00	39.47%
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	4,879,134.00	165,950.00	694,326.00	1,387,487.00	212,295.00	582,852.00	195,000.00	177,410.00	448,580.00	8,743,034.00	68.91%
1) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	0.00	16,000.00	67,650.00	882,800.00	0.00	0.00	91,750.00	33,600.00	104,600.00	1,196,400.00	13.68%
2) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และอุบัติเหตุ	0.00	0.00	86,800.00	42,000.00	0.00	0.00	0.00	91,640.00	0.00	220,440.00	2.52%
3) โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและการใช้ยาอย่างเหมาะสม	60,000.00	0.00	0.00	45,240.00	13,600.00	0.00	0.00	0.00	30,000.00	148,840.00	1.70%
4) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
5) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	0.00	0.00	0.00	2,000.00	13,440.00	11,700.00	0.00	0.00	72,800.00	99,940.00	1.14%
6) โครงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33,172.00	0.00	0.00	0.00	33,172.00	0.38%
7) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	474,774.00	0.00	150,000.00	0.00	114,960.00	42,200.00	0.00	0.00	0.00	781,934.00	8.94%
8) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	59,520.00	21,050.00	70,956.00	10,000.00	0.00	58,380.00	51,400.00	0.00	0.00	271,306.00	3.10%
9) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก	25,000.00	0.00	0.00	20,400.00	0.00	0.00	41,100.00	0.00	0.00	86,500.00	0.99%
10) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	129,940.00	0.00	53,980.00	260,047.00	70,295.00	420,600.00	0.00	36,950.00	41,180.00	1,012,992.00	11.59%
12) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	0.00	0.00	101,010.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	101,010.00	1.16%
13) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
14) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	200,000.00	200,000.00	2.29%
15) โครงการพัฒนาระบบบริการการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	3,702,600.00	0.00	163,930.00	125,000.00	0.00	0.00	10,750.00	15,220.00	0.00	4,017,500.00	45.95%
16) โครงการบริการผู้ป่วยระยะกึ่ง (Intermediate care: IMC)	2,700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,800.00	0.00	0.00	0.00	19,500.00	0.22%
17) โครงการกัญชาทางการแพทย์	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
18) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (สป)	424,600.00	128,900.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	553,500.00	6.33%
แผนงานที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินบรรเทาและระบบการส่งต่อ	1,955,400.00	0.00	22,200.00	79,652.00	9,700.00	46,340.00	0.00	0.00	820,000.00	2,933,292.00	23.12%
1) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินบรรเทาและระบบการส่งต่อ	1,955,400.00	0.00	22,200.00	79,652.00	9,700.00	46,340.00	0.00	0.00	820,000.00	2,933,292.00	100.00%
แผนงานที่ 4 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	28,000.00	60,000.00	25,000.00	0.00	0.00	0.00	133,910.00	60,000.00	0.00	306,910.00	2.42%
1) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ	28,000.00	60,000.00	25,000.00	0.00	0.00	0.00	133,910.00	60,000.00	0.00	306,910.00	100.00%
แผนงานที่ 5 : ยุทธศาสตร์การแพทย์ครอบครัว การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย	58,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	58,200.00	0.46%
1) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์										0.00	0.00%

4.3 สรุปงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และเครือข่ายบริการสุขภาพ (ต่อ)

แผนงาน	ช่วงเวลาดำเนินการ / งบประมาณที่ใช้				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	สสจ.เพชรบุรี	เครือข่ายพระจอมเกล้าฯ	เครือข่ายเขาย้อย	เครือข่ายหนองหญ้าปล้อง	เครือข่ายชะอำ	เครือข่ายท่ายาง	เครือข่ายบ้านลาด	เครือข่ายบ้านแหลม	เครือข่ายแก่ง กระจาน		
รวมงบประมาณทั้งหมด 4 Excellence + 3 ภารกิจ	17,188,210.00	1,969,338.45	2,232,376.00	11,197,550.60	2,801,852.00	15,177,591.00	2,103,110.00	1,037,716.00	1,676,259.00	55,384,003.05	100.00%
	31.03%	3.56%	4.03%	20.22%	5.06%	27.40%	3.80%	1.87%	3.03%	100.00%	
3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	232,760.00	87,120.00	0.00	3,777,680.00	0.00	537,000.00	243,008.00	0.00	0.00	4,877,568.00	8.81%
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	232,760.00	87,120.00	0.00	3,777,680.00	0.00	537,000.00	243,008.00	0.00	0.00	4,877,568.00	100.00%
1) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	134,560.00	87,120.00	0.00	3,777,680.00	0.00	0.00	63,700.00	0.00	0.00	4,063,060.00	83.30%
2) โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	98,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	537,000.00	179,308.00	0.00	0.00	814,508.00	16.70%
4) ด้านบริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	786,845.00	26,320.00	682,700.00	1,355,227.10	0.00	491,010.00	684,852.00	8,150.00	84,420.00	4,119,524.10	7.44%
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	307,655.00	26,320.00	49,400.00	341,807.10	0.00	262,490.00	451,700.00	8,150.00	0.00	1,447,522.10	35.14%
1) โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส	87,828.00	9,600.00	49,400.00	107,827.10	0.00	0.00	70,950.00	8,150.00	0.00	333,755.10	23.06%
2) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	219,827.00	16,720.00	0.00	233,980.00	0.00	262,490.00	380,750.00	0.00	0.00	1,113,767.00	76.94%
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	242,920.00	0.00	381,000.00	1,013,420.00	0.00	150,920.00	144,740.00	0.00	0.00	1,933,000.00	46.92%
1) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ	0.00	0.00	141,000.00	1,013,420.00	0.00	150,920.00	144,740.00	0.00	0.00	1,450,080.00	75.02%
2) โครงการ Smart Hospital	242,920.00	0.00	240,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	482,920.00	24.98%
แผนงานที่ 3 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	152,620.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28,800.00	88,412.00	0.00	0.00	269,832.00	6.55%
1) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน	152,620.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28,800.00	88,412.00	0.00	0.00	269,832.00	100.00%
2) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 4 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	83,650.00	0.00	0.00	0.00	0.00	48,800.00	0.00	0.00	84,420.00	216,870.00	5.26%
1) โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	83,650.00	0.00	0.00	0.00	0.00	48,800.00	0.00	0.00	84,420.00	216,870.00	100.00%

4.3 สรุปงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และเครือข่ายบริการสุขภาพ (ต่อ)

แผนงาน	ช่วงเวลาดำเนินการ / งบประมาณที่ใช้				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	สสจ.เพชรบุรี	เครือข่ายพระจอมเกล้าฯ	เครือข่ายเขาย้อย	เครือข่ายหนองหญ้าปล้อง	เครือข่ายชะอำ	เครือข่ายท่ายาง	เครือข่ายบ้านลาด	เครือข่ายบ้านแหลม	เครือข่ายแก่งกระจาน		
รวมงบประมาณทั้งหมด 4 Excellence + 3 การกิจ	17,188,210.00	1,969,338.45	2,232,376.00	11,197,550.60	2,801,852.00	15,177,591.00	2,103,110.00	1,037,716.00	1,676,259.00	55,384,003.05	100.00%
	31.03%	3.56%	4.03%	20.22%	5.06%	27.40%	3.80%	1.87%	3.03%	100.00%	
5) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568	80,280.00	0.00	5,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12,000.00	0.00	97,880.00	0.18%
5.1 ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
5.2 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
5.3 คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
5.4 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน	51,280.00	0.00	5,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	56,880.00	58.11%
5.5 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ	29,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12,000.00	0.00	41,000.00	41.89%
5.6 เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
5.7 บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
6) การดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานและภารกิจที่มุ่งเน้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	3,602,920.00	0.00	0.00	0.00	0.00	438,500.00	0.00	49,000.00	0.00	4,090,420.00	7.39%
แผนงานที่ 1 : การสนับสนุนการบริหารจัดการ-6	166,680.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	166,680.00	4.07%
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ-6	35,240.00	0.00	0.00	0.00	0.00	130,000.00	0.00	0.00	0.00	165,240.00	4.04%
แผนงานที่ 3 : การพัฒนาศักยภาพบุคลากร-6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	308,500.00	0.00	0.00	0.00	308,500.00	7.54%
แผนงานที่ 4 : การแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่-6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 5 : แผนงานอื่น ๆ-6	3,401,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,000.00	0.00	3,450,000.00	84.34%
7) การดำเนินงานตามภารกิจของ คปสอ. หรือเครือข่ายบริการสุขภาพ	32,500.00	20,292.00	0.00	0.00	0.00	0.00	73,520.00	0.00	0.00	32,500.00	0.06%
แผนงานที่ 1 : การสนับสนุนการบริหารจัดการ-7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ-7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	73,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 3 : การพัฒนาศักยภาพบุคลากร-7	0.00	20,292.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 4 : การแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่-7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
แผนงานที่ 5 : แผนงานอื่น ๆ-7	32,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	32,500.00	100.00%

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)

แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

1) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

กลุ่มสตรี

1. สถานการณ์ปัญหา

ข้อมูลการดูแลสตรี ย้อนหลัง 3 ปี ปี 2566 - 2568 (ต.ค. 67 – ก.ค. 68) ของจังหวัดเพชรบุรี พบมารดาคลอดมีแนวโน้มลดลง จำนวน 2,793 คน, จำนวน 2,527 คน และ จำนวน 1,942 คน ตามลำดับ ปี 2566 - 2567 ไม่พบการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และการเสียชีวิตของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ส่วนในปี 2568 พบมารดาตาย จำนวน 1 คน คิดเป็นอัตราการตาย 51.49 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เกณฑ์ <16ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) สาเหตุจากการติดเชื้อจากฝีในรังไข่แตกในช่องท้อง Peritonitis due to Rupture Ovarian Abscess

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ปี 2566 – 2568 (ต.ค. 67 – ก.ค. 68) จากข้อมูล HDC พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 78.43, ร้อยละ 78.28 และ ร้อยละ 80.43 ตามลำดับ (เกณฑ์ >ร้อยละ 80) การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ข้อมูล HDC ร้อยละ 73.75, ร้อยละ 57.63 และ ร้อยละ 90.82 (เกณฑ์ ร้อยละ 90) ผ่านเกณฑ์ ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ ข้อมูล HDC จากการฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 16.82, ร้อยละ 9.46 และ ร้อยละ 10.37 (เกณฑ์ <ร้อยละ 20) ตรวจเลือดที่อายุครรภ์ >28 สัปดาห์ พบภาวะซีด ร้อยละ 11.26, ร้อยละ 12.74 และ ร้อยละ 13.37 (เกณฑ์ <ร้อยละ 20) ผ่านเกณฑ์ ข้อมูล MCH สสอ.ทุกแห่ง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ 68.47, ร้อยละ 70.36 และ ร้อยละ 67.96 (เกณฑ์ >ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ รง. MCH มารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.86, ร้อยละ 1.38 และ ร้อยละ 1.24 (เกณฑ์ <ร้อยละ 5) ผ่านเกณฑ์ ข้อมูล รง. MCH ทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.40, ร้อยละ 6.65 และ ร้อยละ 9.42 (เกณฑ์ร้อยละ 7) ไม่ผ่านเกณฑ์ อัตราการคลอดก่อนกำหนด ปี 2568 ร้อยละ 6.71 (เกณฑ์ ร้อยละ 9) ผ่านเกณฑ์ ข้อมูล รง. MCH ทารกแรกคลอดมีภาวะขาดออกซิเจน อัตรา 19.70 , 23.35 และ 27.68 ต่อ 1000 ทารกแรกเกิดมีชีพ (เกณฑ์ <25 ต่อ 1000 ทารกแรกเกิดมีชีพ) ไม่ผ่านเกณฑ์

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. ปี 2568 มารดาตาย จำนวน 1 คน คิดเป็นอัตราการตาย 51.49 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุจากการติดเชื้อจากฝีในรังไข่แตกในช่องท้อง Peritonitis due to Rupture Ovarian Abscess

2. จากผลการดำเนินงานด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกคลอด พบว่า ประเด็นปัญหาสำคัญ คือ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์คุณภาพ และการดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง ผ่านเกณฑ์ แต่ยังพบหญิงตั้งครรภ์บางรายไม่ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ครรภ์ปกปิด ฝากครรภ์ต่างพื้นที่ที่อยู่อาศัย แต่เวลาคลอดมาคลอดในพื้นที่ที่อาศัย ทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงไม่ได้รับการค้นหาโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อและวินิจฉัยความเสี่ยงต่างๆ หรือได้รับการตรวจ/วินิจฉัยล่าช้า ไม่สามารถแก้ไขได้ทันเวลา รวมทั้งเรื่องการบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุม ครบถ้วน

3. การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ผ่านเกณฑ์ แต่มีปัญหาในเรื่องการบันทึกข้อมูล การเข้ารับบริการฝากครรภ์สถานพยาบาลของเอกชน ทำให้การบันทึกข้อมูลในระบบไม่ผ่านเกณฑ์ แก้ปัญหาโดยใช้วิธีเก็บข้อมูลความครอบคลุมจาก รพ.สต.

4. มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด (ซีดขณะตั้งครรภ์, ตกเลือดหลังคลอด ทารกแรกคลอดมีภาวะขาดออกซิเจน) สาเหตุจากการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ขาดสารอาหารวิตามินต่างๆ มีโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ และความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์ปกปิด

5. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนด สาเหตุมาจากภาวะพิษแห่งครรภ์ ตกเลือดก่อนคลอด ภาวะแท้งคุกคาม และมีโรคประจำตัว

6. ทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ สาเหตุมาจากความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหารไม่เพียงพอ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อย ขาดสารอาหารวิตามินต่างๆ หญิงตั้งครรภ์ไม่ไปฝากครรภ์เพราะไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ครรภ์ปกปิด ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลถึงการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ (ไม่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและค้นหาโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อ และการวินิจฉัยความเสี่ยงต่างๆ) มีโรคประจำตัว หรือได้รับการตรวจ/วินิจฉัยล่าช้า ไม่สามารถแก้ไขได้ทันเวลา

7. ทารกแรกคลอดมีภาวะขาดออกซิเจน สาเหตุมาจาก

7.1 ปัจจัยจากมารดาและการตั้งครรภ์ : ภาวะพิษแห่งครรภ์ ตั้งครรภ์เกินกำหนด การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาขณะตั้งครรภ์ การคลอดล่าช้า และการคลอดผิดปกติ

7.2 ปัจจัยจากการคลอด : การคลอดล่าช้า การคลอดผิดปกติ และภาวะคลอดเร็ว

7.3 ปัจจัยจากรก น้ำคร่ำ สายสะดือ : รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด สายสะดือย้อย สายสะดือพันคอ

7.4 ปัจจัยจากตัวเด็ก : ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ทารกโตช้าในครรภ์ ความผิดปกติของทารกในครรภ์

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ปัญหาจากการตั้งครรภ์/การคลอด

1.1 การเกิดภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์

1.2 การไม่มาฝากครรภ์ (NO ANC)

1.3 การฝากครรภ์คุณภาพ

2. ปัญหาทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบว่ามีสาเหตุมาจาก 2 ปัจจัย

2.1 ปัจจัยด้านแม่ ได้แก่ ภาวะซีด แม่มีภาวะเสี่ยง (PIH, Thyroid, โรคหัวใจ) ภาวะ BMI ต่ำ พฤติกรรมการบริโภค

2.2 ปัจจัยด้านลูก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ครรภ์แฝด ภาวะIUGR ฯลฯ

2.3 ปัญหาทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนในระหว่างคลอด พบว่าสาเหตุมาจาก 4 ปัจจัย

2.3.1 ปัจจัยจากมารดาและการตั้งครรภ์ ได้แก่ PIH, Post term

2.3.2 ปัจจัยจากการคลอด ได้แก่ Prolong labour, Abnormal Delivery, Fetal distress

2.3.3 ปัจจัยจากรก น้ำคร่ำและสายสะดือ ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด, Meconium stained, PROM, สายสะดือย้อย, สายสะดือพันคอ

2.3.4 ปัจจัยจากตัวเด็ก ได้แก่ LBW (Prematurity, IUGR), Fetal malformation

3. เป้าประสงค์

-

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. นโยบายชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญ

- 1.1 มีคณะกรรมการ MCH Board ที่เข้มแข็ง
- 1.2 บุคลากรมีความมุ่งมั่น มีความรู้ ในการปฏิบัติงาน
- 1.3 มีงบประมาณสนับสนุนจากหลายแหล่ง (สปสช., อปท. ฯลฯ)
- 1.4 มีหน่วยบริการครอบคลุมทุกพื้นที่

2. มีภาคีเครือข่ายในการดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ทุกระดับ

- 2.1 รพ.แม่ข่ายให้การสนับสนุน ความรู้, การฝึกทักษะบริการเฉพาะทาง
- 2.2 มีแนวทางปฏิบัติงานจาก รพ.แม่ข่าย เพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมาย
- 2.3 มีการจัดการภาวะคลอดก่อนกำหนดในมารดาที่เข้มแข็ง ชัดเจน เป็นรูปธรรม ได้รับสนับสนุน

จากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สปสช.จังหวัด

- 2.4 มีช่องทางสื่อสารงานหลายรูปแบบ
- 2.5 มีการติดตาม นิเทศงานทุกระดับ เป็นระยะๆ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. คลินิกส่งเสริมการมีบุตร

- 1.1 การประชาสัมพันธ์เชิงรุกโดย อสม.
- 1.2 พื้นที่กลุ่มเป้าหมายตลอดจนคนในชุมชน ยังมีปัญหาเศรษฐกิจ
- 1.3 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไม่ประสงค์ต้องการมีบุตร เนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจ
- 1.4 บุคลากรผู้ให้บริการมีน้อย ภาระงานมาก สู้ติแพทย์มีไม่ครบทุก รพ.

2. หน่วยบริการบางแห่ง มีแนวทางการปฏิบัติงานไม่ครบ

- 2.1 รพ.สต.ขาดความมั่นใจในการให้บริการ (ฝากครรภ์)
- 2.2 ผู้รับบริการไม่มั่นใจในการให้บริการของ รพ.สต.
- 2.3 การสื่อสารระหว่าง รพช.และ รพ.สต.ไม่ครอบคลุม/เข้าใจไม่ตรงกัน
- 2.4 มาตรฐานการให้บริการกลุ่มเป้าหมาย ระหว่างคลินิกเอกชน กับ รพช.ไม่เหมือนกัน (การคัดกรองโรคทางพันธุกรรม, การให้ยา/วิตามิน ,วัคซีน, การใช้สมุดฝากครรภ์ ฯลฯ)

- 2.5 การดำเนินงาน One Labour One Province
- 2.6 การส่งต่อเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน
- 2.7 การประชุม MCH Board ระดับอำเภอขาดความต่อเนื่อง

2.8 ขาดการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

3. ปัจจุบันบุคลากรสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยน/โยกย้าย/ลาออก/เกษียณราชการของผู้รับผิดชอบงาน ทำให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานและบันทึกข้อมูลที่มาปฏิบัติงานแทนขาดความรู้และทักษะในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

4. โปรแกรมในการบันทึกข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ระหว่างการปรับฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และมีการเปลี่ยนถ่ายบันทึกโปรแกรมจากโปรแกรม JHCIS ไปเป็นโปรแกรม HOSxP ทำให้ผู้บันทึกข้อมูลยังไม่มีความชำนาญในการใช้โปรแกรม ผลงานข้อมูลที่ได้เลยไม่ครบถ้วน ทำให้การดึงข้อมูลจากระบบ HDC ไม่ผ่านเกณฑ์

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. อบต., อสม., ชมรมสายใยรัก/จิตอาสา, พมจ., จนท.สธ., รพ.แม่ข่าย, รพ.สต., ปราชญ์ชาวบ้าน/ภูมิปัญญาท้องถิ่น, ผู้รับบริการ
2. คลินิก/สถานพยาบาลเอกชน, ญาติ, สามเณร, สถานประกอบการ
3. ผู้นำชุมชน, หน่วยกู้ชีพในชุมชน/มูลนิธิ

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็ง ของ MCH Board ร่วมกับ Service plan สาขาแม่และเด็ก
- มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพบริการให้มีคุณภาพ และพัฒนาระบบเฝ้าระวังมารดาตาย
- มาตรการที่ 3 พัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อสร้างโรงเรียน พ่อแม่ การเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีน
- มาตรการที่ 4 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวและชุมชน และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- ตัวชี้วัดที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
- ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการคลอดก่อนกำหนด น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 8
- ตัวชี้วัดที่ 4 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90
- ตัวชี้วัดที่ 5 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20
- ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราทารกแรกเกิดไร้ชีพ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10
- ตัวชี้วัดที่ 7 ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ
- ตัวชี้วัดที่ 8 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 7
- ตัวชี้วัดที่ 9 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้งตามเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
- ตัวชี้วัดที่ 10 มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง ร้อยละ 100

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็ง ของ MCH Board ร่วมกับ Service plan สาขาแม่และเด็ก	- สนับสนุนการจัดระบบการดำเนินงานแบบไร้รอยต่อ One Province One Labour จังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับทีม service plan สาขาสูติ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแม่และเด็ก (ภาวะวิกฤตทาง ด้านสูติกรรม, การดูแลขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอดและหลังคลอด) - พัฒนาข้อมูลให้ครอบคลุม ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน - สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานบริการ (ANC, LR คุณภาพ, มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก) - ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน MCH Board ระดับจังหวัดและอำเภอ	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7 แห่ง/สสอ.8 แห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง	- รพ.ทุกแห่งร่วมจัดระบบการดำเนินงานแบบไร้รอยต่อ One Province One Labour - รพ.ทุกแห่ง จัดทีมดูแลแม่และทารกแรกคลอด แยกเป็น 2 ทีม และมีทีมช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤติ - พัฒนาข้อมูลให้ครอบคลุม ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน - พัฒนามาตรฐานบริการ (ANC, LR, PP คุณภาพ, มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก) - ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน MCH Board ระดับอำเภอ/ตำบล มีการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน - ดำเนินการฝึกซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ระดับอำเภอ	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7 แห่ง/สสอ.8 แห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการฝึกซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ระดับจังหวัดและอำเภอ 7. จัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพเมื่อเกิดภัยพิบัติ มีภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดภาวะวิกฤต (Green Chanel, Fast Track, Node, Zoning, Blood Bank ตู้เก็บเลือด ระบบการหมุนเวียนเลือด) 8. ร่วมกับทีม service plan สาขาสูติ ในการจัดประชุมทบทวนปรับปรุงแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง Standing Order ความเสี่ยงสำคัญ PPH, PIH และ Preterm 9. จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับ จังหวัด , Maternal and perinatal conference ทุก 3 เดือน 10. การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาล		7. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 8. พัฒนาระบบการส่งต่อ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ระหว่าง รพ.,รพ.สต. และชุมชน (สำรวจ จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง, ชุมชนมีการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง) 9. รพ.ทุกแห่ง จัดระบบการให้บริการป้องกันความเสี่ยง ห้องคลอด ห้องผ่าตัด คลังเลือด ยาสำคัญที่จำเป็น ให้พร้อมมีความเพียงพอ 10. ป้องกันและแก้ไขภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์รายคน 11. รพ.เตรียมรับการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 12. คปสอ.เตรียมการรับการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่	

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	11. การประเมินมาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็กใน รพ.สต. 12. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน การคัดกรองโรคหายาก (IEM40โรค) ในทารกแรกเกิด		และเด็ก ใน รพ.สต. (ร้อยละ 30 ของ รพ.สต. แต่ละอำเภอ) 13. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน การคัดกรองโรคหายาก (IEM40โรค) ในทารกแรกเกิด	
มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพ บริการให้มีคุณภาพ และพัฒนา ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย	1. พัฒนาระบบฝากครรภ์ ระหว่าง รพ.สต. และ รพช. 2. ประสานสูติแพทย์ ทบพวณเกณฑ์ คัดกรองเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด และปรับปรุง CPG (Heart / Anemia) การดูแลและการจ่ายยา ป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดใหม่ 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการ ฝึกซ้อมการกู้ชีพทารกแรกเกิดในห้อง คลอด ระดับจังหวัดและอำเภอ 4. เฝ้าติดตามการดำเนินงาน ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทั้ง 8 อำเภอ	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7 แห่ง/ สสอ.8 แห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง	1. รพ. ทุกแห่ง จัดทำระบบฝาก ครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อน กำหนด :- คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาก ครรภ์ และเสี่ยงต่อการคลอด กำหนดที่สำคัญ เช่น ประวัติคลอด ก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน ตรวจ การติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ ช่องคลอดอักเสบ ฟันผุ เบาหวาน เป็นต้น และให้การรักษา :- ติดสติ๊กเกอร์ยืนยันอายุครรภ์ วันที่อายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์/ สัญญาณเตือนของภาวะเจ็บครรภ์ ก่อนกำหนด/หมายเลขโทรศัพท์ ของผู้ให้คำปรึกษาในสมุดสีชมพู	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7 แห่ง/สสอ.8 แห่ง/ รพ.สต.ทุกแห่ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อน กำหนด		:- สอนหญิงตั้งครรภ์ขณะมา ฝากครรภ์สั้นๆในประเด็นเจ็บครรภ์ ประมาณ 3-5 นาที ให้สามารถแยก อาการระหว่างเจ็บครรภ์ก่อน กำหนด กับเจ็บครรภ์คลอดครบ กำหนดและรับมา รพ. 2. กรณีพบประวัติการคลอดก่อน กำหนด/ความเสี่ยงเข้าเกณฑ์การ ให้ยาโปรเจสเทอโรน ให้ รพ.เบิก/ จ่ายยาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์ เสี่ยงทุกราย 3. ดำเนินงานป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดอย่างเป็นรูปธรรม โดย เชื่อมโยงระหว่างชุมชน รพ.สต. รพช. จัดทำช่องทางสื่อสาร ระหว่างอสม.รพ.สต. รพช. ผ่าน ระบบ LINE 4. ดำเนินงานการฝึกซ้อมการกู้ชีพ ทารกแรกเกิดในห้องคลอด ระดับ อำเภอ	

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
			5. ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว เรื่อง ประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็ว อันตราย ของการคลอดก่อนกำหนดสิทธิ ที่ได้รับเมื่อตั้งครรภ์“ฝากครรภ์ ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ”	
มาตรการที่ 3 พัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อสร้างโรงเรียน พ่อแม่ การเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีน	1. ประสาน, ส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาองค์ความรู้ด้านโภชนาการ สร้างเสริมสุขภาพ 2. สนับสนุนคู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ 3. วิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมผลการดำเนินงาน สะท้อนผลลัพธ์	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7 แห่ง/ สสอ.8 แห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง	1. ประเมินภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย 2. ประเมินภาวะโลหิตจาง จากการธาตุเหล็ก การตรวจหาพยาธิ ในหญิงตั้งครรภ์ 3. สร้างความตระหนักให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารครบ 5หมู่ การรับประทานยาวิตามินเสริมเสริมธาตุเหล็ก,ไอโอดีน,กรดโฟลิก 4. รพ.ทุกแห่งจ่ายยาเม็ดวิตามินเสริมธาตุเหล็ก, ไอโอดีน,กรดโฟลิก ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7 แห่ง/สสอ.8 แห่ง/ รพ.สต.ทุกแห่ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
			5. ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาทางโภชนาการรายบุคคลและติดตามภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ในรายที่มีปัญหาด้านโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ทุก 2 สัปดาห์ 6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ต้องจัดอาหารเสริมที่มีพลังงานสูง 7. รพ.แม่ข่ายร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ มีกิจกรรมเป็นรูปธรรมให้เห็นชัดเจน และเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์	
มาตรการที่ 4 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวและชุมชน และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	1. สนับสนุนสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก โดยเฉพาะเรื่อง การฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์คุณภาพ การใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โรคที่ไม่ควรตั้งครรภ์	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7 แห่ง/ สสอ.8 แห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง	1. สนับสนุนสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก โดยเฉพาะเรื่อง การฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์คุณภาพ การใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โรคที่ไม่ควรตั้งครรภ์	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7 แห่ง/ สสอ.8 แห่ง/ รพ.สต.ทุกแห่ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงเรียน พ่อแม่ 3. เชิญชวนหญิงตั้งครรภ์รับบริการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 4. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายปฐม ภูมิ รูปแบบการติดตาม การดูแล เยี่ยมหลังคลอด High risk group > Normal risk 5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดตั้ง คลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง		2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร โรงเรียนพ่อแม่ 3. เชิญชวนหญิงตั้งครรภ์รับบริการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 4. การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ปฐมภูมิ รูปแบบการติดตาม การดูแลเยี่ยมหลังคลอด High risk group > Normal risk 5. ให้ความรู้แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ผ่านกระบวนการ โรงเรียนพ่อแม่ในคลินิก รพ. (ANC/LR/PP/WCC) และในชุมชน 6. ให้ความรู้สม.เรื่องการส่งเสริม สุขภาพสตรีตั้งแต่ระยะก่อน ตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์จนถึง หลังคลอด และให้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน หญิงตั้งครรภ์-แม่หลังคลอด อย่างมีคุณภาพ	

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
			7. มีการติดตาม เฝ้าระวัง อาการ ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ หลังได้รับวัคซีน 8. การติดตาม การดูแลเยี่ยม หลังคลอด High risk group > Normal risk	

เด็กปฐมวัย

1. สถานการณ์ปัญหา

การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย (เด็กอายุ 0 – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน) เป็นวัยเริ่มต้นในการวางรากฐานที่สำคัญต่อชีวิตมนุษย์ ที่จะเจริญเติบโตเป็นวัยต่อไป ทั้งความสมบูรณ์แข็งแรงทางด้านร่างกาย และพัฒนาการ 5 ด้าน การนำเรื่อง “มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน” และ เรื่อง “การเล่นเปลี่ยนโลก” เพื่อให้เกิดกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝึกดูฟัน” มาสร้างกระแสดูแลสุขภาพให้พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย มีหลักปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพื่อการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ทั้งทางด้านสติปัญญา ทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจ พร้อมทั้งเป็นต้นแบบในการดำรงชีวิต เป็นคนดีในสังคม จึงจะถือว่าเป็นการส่งต่อเด็กปฐมวัยสู่กลุ่มวัยต่อไปอย่างมีคุณภาพ

การเฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการ ควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร และเมื่อทารกยังอยู่ในครรภ์ มารดา ดังนั้น ในช่วงเวลานี้จึงมุ่งเน้นไปที่แม่เพื่อส่งผ่านไปสู่ทารกในครรภ์ (270 วัน) จนวันที่ทารกเกิดจึงจะเริ่มต้นที่ตัวเด็ก โดยในช่วง 6 เดือนแรก (180 วัน) ให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียว หลังจากนั้นจึงค่อยๆ ปรับอาหารให้เหมาะสมกับช่วงวัย ตลอดจนเด็กมีอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน (2,500 วัน) การเฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการ และการเจริญเติบโตในช่วงนี้ วัดผลจากการเปรียบเทียบระหว่างอายุ น้ำหนัก และส่วนสูงหรือความยาวของเด็ก จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดเพชรบุรีมีเด็กปฐมวัยทั้งหมด จำนวน 12,876 คน ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง จำนวน 9,439 คน คิดเป็นร้อยละ 73.31 ผ่านเกณฑ์ สูงดีสมส่วน จำนวน 5,554 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.02 (เกณฑ์ร้อยละ 70) ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี บริบูรณ์ เด็กชายสูง 110.24 เซนติเมตร เด็กหญิงสูง 110.71 เซนติเมตร (เกณฑ์ส่วนสูงเฉลี่ยชาย 113 เซนติเมตร หญิง 112 เซนติเมตร) เด็กมีภาวะอ้วน จำนวน 1,030 คน คิดเป็นร้อยละ 10.65 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 8) เด็กมีภาวะเตี้ย จำนวน 984 คน คิดเป็นร้อยละ 10.17 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 9) เด็กมีภาวะผอม จำนวน 485 คน คิดเป็นร้อยละ 5.01 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) ส่วนเด็กไทย อายุ 6 - 12 เดือน เด็กอายุครบ 12 เดือน ทั้งหมด จำนวน 670 คน ตรวจพบโลหิตจางจำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 17.61 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 20) เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี จำนวน 2,477 คน ได้รับยาล้างเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 2,052 คน คิดเป็นร้อยละ 82.84 การเฝ้าระวังทางด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่เหมาะสม เป็นการวางรากฐานที่ดีครบทุกด้าน ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดังนี้ 1) ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor : GM) 2) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา (Fine Motor : FM) 3) ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL) 4) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL) และ 5) ด้านการช่วยเหลือตัวเองในสังคม (Personal and Social : PS) เด็กปฐมวัยจะได้รับการคัดกรองพัฒนาการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามสมุดคู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ผลงานจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2568 จำนวนเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมาย จำนวน 7,398 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 6,617 คน ร้อยละ 89.44 (เกณฑ์ ร้อยละ 90) มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 6,455 คน ร้อยละ 87.25 (เกณฑ์ร้อยละ 87) มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 1,111 คน คิดเป็นร้อยละ 16.79 ปีงบประมาณ 2567 จำนวนเด็กปฐมวัย ที่เป็นเป้าหมาย จำนวน 11,542 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 10,307 คน คิดเป็นร้อยละ 89.30 (เกณฑ์ ร้อยละ 90)

มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 10,063 คน คิดเป็นร้อยละ 87.19 (เกณฑ์ร้อยละ 86) มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 1,621 คน คิดเป็นร้อยละ 15.73 (เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20) ปีงบประมาณ 2566 จังหวัด เพชรบุรี มีเด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมาย จำนวน 12,734 คน ได้รับคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 11,117 คน คิดเป็น ร้อยละ 87.30 (เกณฑ์ร้อยละ 90) มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 10,801 คน คิดเป็นร้อยละ 84.82 (เกณฑ์ร้อยละ 85) มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 2,162 คน คิดเป็นร้อยละ 19.45 (เกณฑ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20)

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2566 เกณฑ์ ร้อยละ 66 ผลงานระดับประเทศ ร้อยละ 57.69 ระดับเขต สุขภาพที่ 5 ร้อยละ 59.61 ระดับจังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 57.74 ปี 2567 เกณฑ์ ร้อยละ 68 ผลงานระดับประเทศ ร้อยละ 56.77 ระดับเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 58.55 ระดับจังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 60.46 ปี 2568 เกณฑ์ ร้อยละ 70 ผลงานระดับประเทศ ร้อยละ 59.66 ระดับเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 61.57 ระดับจังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 62.02

ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กอายุ 5 ปีบริบูรณ์ ปี 2566 เกณฑ์ ผู้ชายสูง 113 เซนติเมตร ผู้หญิง สูง 112 เซนติเมตร ผลงาน ระดับประเทศ ผู้ชายสูง 108.50 เซนติเมตร ผู้หญิงสูง 107.83 เซนติเมตร เขตสุขภาพที่ 5 ผู้ชายสูง 108.86 เซนติเมตร ผู้หญิงสูง 108.16 เซนติเมตร จังหวัดเพชรบุรี ผู้ชายสูง 109.82 เซนติเมตร ผู้หญิงสูง 108.60 เซนติเมตร ปี 2567 เกณฑ์ ผู้ชายสูง 113 เซนติเมตร ผู้หญิงสูง 112 เซนติเมตร ผลงานระดับประเทศ ผู้ชายสูง 108.48 เซนติเมตร ผู้หญิงสูง 107.80 เซนติเมตร เขตสุขภาพที่ 5 ผู้ชายสูง 108.66 เซนติเมตร ผู้หญิงสูง 108.07 เซนติเมตร จังหวัดเพชรบุรี ผู้ชายสูง 109.86 เซนติเมตร ผู้หญิงสูง 108.72 เซนติเมตร ปี 2568 เกณฑ์ ผู้ชายสูง 113 เซนติเมตร ผู้หญิงสูง 112 เซนติเมตร ผลงานระดับประเทศ ผู้ชายสูง 108.89 เซนติเมตร ผู้หญิงสูง 108.29 เซนติเมตร เขตสุขภาพที่ 5 ผู้ชายสูง 109.53 เซนติเมตร ผู้หญิงสูง 108.75 เซนติเมตร จังหวัดเพชรบุรี ผู้ชายสูง 110.24 เซนติเมตร ผู้หญิงสูง 110.71 เซนติเมตร

เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 2566 เกณฑ์ ร้อยละ 86 ผลงานระดับประเทศ ร้อยละ 79.72 ระดับเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 75.88 ระดับจังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 84.90 ปี 2567 เกณฑ์ ร้อยละ 86 ผลงาน ระดับประเทศ ร้อยละ 75.62 ระดับเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 70.37 ระดับจังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 87.19 ปี 2568 เกณฑ์ ร้อยละ 86 ผลงานระดับประเทศ ร้อยละ 70.81 ระดับเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 65.05 ระดับจังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 87.25

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. ผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการเลี้ยงดูเด็ก แต่ละช่วงอายุอย่างถูกต้อง และทันสมัย
2. การบันทึกข้อมูล และการส่งออกข้อมูลใน HDC ไม่ครบถ้วน
3. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ การประสานงานกับภาคีเครือข่ายไม่ต่อเนื่อง การดำเนินงานจึงขาด การขับเคลื่อนที่สมบูรณ์และต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดหลัก

1. ร้อยละ 88 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละ 20 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

ตัวชี้วัดรอง

1. ร้อยละ 90 เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
2. ร้อยละ 20 เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองสงสัยล่าช้า
3. ร้อยละ 90 เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม
4. ร้อยละ 70 ของเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน
5. ไม่เกินร้อยละ 9 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย
6. ไม่เกินร้อยละ 8 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะอ้วน
7. ไม่เกินร้อยละ 5 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม
8. ร้อยละ 86 เด็กอายุ 5 ปี บริบูรณ์ มีส่วนสูงเฉลี่ยแยกตามเพศ (เกณฑ์ เพศชาย สูง 113 เซนติเมตร

เพศหญิง สูง 112 เซนติเมตร ในปี 2569)

9. ร้อยละ 65 ของทารกแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
10. ร้อยละ 84 ของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
11. ร้อยละ 20 ของเด็กอายุครบ 12 เดือน ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจาง
12. จำนวน 3 ตำบล เป้าหมายที่ดำเนินงาน ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สูง 2,500 วัน และผ่านการประเมิน ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สูง 2,500 วัน จำนวน 8 ตำบล
13. จำนวน 10 แห่ง สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมเป็นเป้าหมายรับการประเมิน และผ่านการประเมินยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4 D จำนวน 10 แห่ง
14. มีการดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ด้านพื้นที่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในชุมชน โดยที่ทุกครอบครัวมีผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) ครอบครัวละ 1 คน ตำบลละ 20 ครอบครัว

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. เด็กปฐมวัย อายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ต่ำกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 70)
2. เด็กปฐมวัย อายุ 0 - 5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ ต่ำกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 90)

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1 เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตสูงดี สมส่วน

เป้าประสงค์ที่ 2 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจน
2. มีงบประมาณสนับสนุนจากหลายแหล่ง (สปสช., อปท.)
3. มีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น อปท./ศพด./ร.ร./ ศึกษานิเทศก์/พม./บ้านพักเด็ก
4. มีระบบ HDC ในการติดตามผลงาน
5. การนำองค์ความรู้ หรือนวัตกรรม เข้ามาช่วยส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโต ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และการอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างปลอดภัย

6. มีช่องทางสื่อสารงานหลายรูปแบบ เช่น ประชุม, อบรม, Line, โทรศัพท์
7. มีการติดตาม นิเทศงาน ทุกระดับ เป็นระยะๆ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. บุคลากรสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยน/โยกย้าย/ลาออก/เกษียณราชการของผู้รับผิดชอบงาน ทำให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานและบันทึกข้อมูลที่มาปฏิบัติงานแทนขาดความรู้และทักษะในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีน้อย ภาระงานเพิ่มขึ้น
3. งบประมาณของสสจ.มีน้อยและมีข้อจำกัดในการใช้ (ระยะเวลา/การเบิกจ่าย)

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. กระทรวงสาธารณสุข/เขตมอบนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน
2. สสจ.มอบนโยบายเพื่อควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผล
3. สสอ. รพ.สต. รพท. รพช.ขับเคลื่อนงานตามนโยบาย ติดตามงานและ ประเมินผล
4. อบท. อบจ. อบต.สนับสนุนเงินงบประมาณ เงิน คน ของ
5. জনท.สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 พัฒนากลไกและการประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย

มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพ และยกระดับบุคลากรภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

มาตรการที่ 4 ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ(4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

มาตรการที่ 5 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 เด็กปฐมวัย อายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน (เกณฑ์ร้อยละ 70)

ตัวชี้วัดที่ 2 เด็กปฐมวัย อายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์ร้อยละ 88)

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 พัฒนากลไกและการประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1. ประสานงานความร่วมมือกับ อบจ. ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและ เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมของคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และ MCH Board ในเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3. จัดทำแผนงานและแนวทางแก้ไขปัญหาคัดเจน 4. สนับสนุน Child Project Manager มีการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	1. ประสานงานความร่วมมือกับ อบจ. ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมของคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และ MCH Board ในเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3. จัดทำแผนงานและแนวทางแก้ไขปัญหาคัดเจน 4. สนับสนุน Child Project Manager มีการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพ และยกระดับบุคลากรภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ 2. พัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการ (WCC) ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 3. สนับสนุนและผลักดันให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ 2. พัฒนาคุณภาพบริการใน สถานบริการ (WCC) ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 3. สนับสนุนและผลักดันให้ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	4. เสริมทักษะทีม Child Project Manager ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุ 0-5 ปี 5. พัฒนาทักษะจนท.สธ.ในการใช้คู่มือ ใฝ่ ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) 6. ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับมีคลินิก กระตุ้นพัฒนาการเด็ก 7. สนับสนุน ส่งเสริมให้สถานบริการมีการจัดตั้ง มุมนมแม่ 8. ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูพี่เลี้ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สมัครเข้าเรียน DSPM E-learning 9. ควบคุม กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด พร้อมทั้ง ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลให้มีความ ถูกต้อง		4. เสริมทักษะทีม Child Project Manager ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุ 0-5 ปี 5. พัฒนาทักษะจนท.สธ.ในการใช้คู่มือใฝ่ระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) 6. ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับมีคลินิก กระตุ้นพัฒนาการเด็ก 7. สนับสนุน ส่งเสริมให้สถานบริการมีการจัดตั้ง มุมนมแม่ 8. ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูพี่เลี้ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สมัครเข้าเรียน DSPM E-learning 9. ควบคุม กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด พร้อมทั้ง ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลให้มีความถูกต้อง	
มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อน การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน	1. ถ่ายทอดนโยบายและคงสภาพ การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อย่างต่อเนื่อง 2. ประสานการขับเคลื่อนและสนับสนุน การดำเนินงานยกระดับตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน	สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./สถาน พัฒนาเด็ก ปฐมวัย/อปท.	1. ถ่ายทอดนโยบายและคงสภาพการดำเนินงาน ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อย่างต่อเนื่อง 2. ประสานการขับเคลื่อนและสนับสนุนการ ดำเนินงานยกระดับตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน	สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./สถาน พัฒนาเด็ก ปฐมวัย/อปท.

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	คัดเลือกตำบลต้นแบบ 3. ส่งเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน จากศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ เตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัยไทย ร่วมกับการดำเนินงาน เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก 5. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชน 6. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง รับรองผ่านเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วัน		คัดเลือกตำบลต้นแบบ 3. ส่งเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน จากศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ เตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัยไทย ร่วมกับการดำเนินงานเด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก 5. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชน 6. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง รับรองผ่านเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วัน	
มาตรการที่ 4 ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ(4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	1. ประสานงานให้หน่วยบริการสาธารณสุขสนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพ 4D และประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ผ่าน Google forms และ เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้อง	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/อปท.	1. ประสานงานให้หน่วยบริการสาธารณสุขสนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพ 4D และประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ผ่าน Google forms และ เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้อง	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/อปท.

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ในรูปแบบออนไลน์จากกรมอนามัย 3. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามมาตรการ/กิจกรรม เพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพ สพด. 4D และประเมินตนเองหลังยกระดับ 4. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรสาธารณสุข และครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สมัครอบรมเรียนออนไลน์หลักสูตรผู้อำนวยการเล่น (Play worker) 5. ทีมคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/อำเภอ ติดตามประเมินผลการดำเนินการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ		เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ในรูปแบบออนไลน์จากกรมอนามัย 3. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามมาตรการ/กิจกรรม เพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพ สพด. 4D และประเมินตนเองหลังยกระดับ 4. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรสาธารณสุข และครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สมัครอบรมเรียนออนไลน์หลักสูตรผู้อำนวยการเล่น (Play worker) 5. ทีมคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/อำเภอ ติดตามประเมินผลการดำเนินการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	
มาตรการที่ 5 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย	1. ขับเคลื่อนอำเภอต้นแบบการดำเนินงานจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ด้านพื้นที่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในชุมชน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครู	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/อปท.	1. ขับเคลื่อนอำเภอต้นแบบ การดำเนินงานจัดกิจกรรมโรงเรียน พ่อแม่ ด้านพื้นที่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในชุมชน จัดประชุม เชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครู	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/อปท.

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	ผู้ดูแลเด็กในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ด้านพื้นที่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก 2. หน่วยบริการ WCC จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ของผู้ปกครองและครอบครัวในการดูแลเด็กปฐมวัย ในเรื่องภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย 3. บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสร้างความรอบรู้เรื่องภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย ให้กับครู /ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่/การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน 4. สื่อสารประชาสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน 5. สร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ผ่านการประชุม, อบรม, Line, Facebook, และบอร์ดประชาสัมพันธ์		ผู้ดูแลเด็กในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ด้านพื้นที่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก 2. หน่วยบริการ WCC จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ของผู้ปกครองและครอบครัวในการดูแลเด็กปฐมวัย ในเรื่องภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย 3. บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสร้างความรอบรู้เรื่องภาวะโภชนาการ พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย ให้กับครู /ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่/การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน 4. สื่อสารประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน 5. สร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านการประชุม, อบรม, Line, Facebook, และบอร์ดประชาสัมพันธ์ ในวัน	

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	ในวันสำคัญต่างๆ วันรณรงค์คัดกรองพัฒนาการ เดือน กรกฎาคม 6. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน		สำคัญต่างๆ วันรณรงค์คัดกรองพัฒนาการ เดือน กรกฎาคม 6. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน	

โครงการการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียน

1. สถานการณ์ปัญหา

ประเทศไทยยังคงเผชิญกับความท้าทายในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของประชากรทุกช่วงวัย ซึ่งการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเป็นการวางรากฐานโครงสร้างคุณภาพคนที่ดีที่สุด เพื่อสร้างเด็กรุ่นใหม่ที่มีความพร้อมทุกด้าน ส่งต่อไปสู่เยาวชนที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง เป็นกำลังสำคัญของประเทศ ในอนาคต ปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาในด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ทำนาย โดยเฉพาะในเด็ก และเยาวชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพในหลากหลายมิติ จากข้อมูลระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กวัยเรียน มีแนวโน้มของปัญหาภาวะโภชนาการสูงขึ้น ในปี 2568 พบว่า เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 55.47 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 61) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.61 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 5.42 (เป้าหมาย ร้อยละ 5) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.39 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 11) ซึ่งจากการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรม ด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2561 - 2566 พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (อายุ 5 - 17 ปี) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 26.20, ร้อยละ 24.40, ร้อยละ 17.00, ร้อยละ 24.20, ร้อยละ 16.10 และ ร้อยละ 21.40 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า 14 ชั่วโมงต่อวัน (เป้าหมายไม่เกิน 13 ชั่วโมงต่อวัน)

สำหรับสถานการณ์โภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี ในพื้นที่ 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 ในภาคเรียนที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 พบว่า เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน, เริ่มอ้วนและอ้วน, ภาวะเตี้ย, ภาวะผอม ร้อยละ 55.48, ร้อยละ 15.56, ร้อยละ 7.64 และ ร้อยละ 5.22 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า วัยเรียนและวัยรุ่นยังคงมีปัญหา ทั้งภาวะทุพโภชนาการและโภชนาการเกิน ซึ่งส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากปริมาณและคุณค่าสารอาหารของอาหารกลางวันที่ได้รับในแต่ละวันยังไม่เหมาะสมตามมาตรฐานอาหารกลางวันไทยและตามธงโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและโภชนาการเกินในเด็ก วัยเรียนและวัยรุ่น (เตี้ย, เริ่มอ้วนและอ้วน, ผอม และขาดสารอาหาร) ทั้งกระทบต่อร่างกาย จิตใจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะบกพร่องด้านสติปัญญา ส่งผลต่อการเรียนรู้และการพัฒนาการของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น รวมทั้งการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในอนาคต

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

จากสถานการณ์ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 14 ปี จังหวัดเพชรบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 พบว่า จำนวนเด็กอายุ 6 - 14 ปี ทั้งหมด 45,269 คน (ปีการศึกษา 2567) มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กนักเรียน จำนวน 40,425 คน คิดเป็นร้อยละ 89.30 พบนักเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละ 55.69 (จำนวน 22,511 คน เป้าหมาย กำหนด ร้อยละ 61) โดยอำเภอที่มีสัดส่วนร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วนมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ อำเภอเขาย้อย (ร้อยละ 62.29) อำเภอหนองหญ้าปล้อง (ร้อยละ 60.71) และอำเภอบ้านลาด (ร้อยละ 60.03) และมีภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ มีภาวะเตี้ยสูงกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 7.22 (จำนวน 2,920 คน เป้าหมายกำหนด ไม่เกินร้อยละ 9) โดยอำเภอที่มีสัดส่วน ร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเตี้ย มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ อำเภอท่ายาง (ร้อยละ 9.15) อำเภอเขาย้อย (ร้อยละ 7.74) และอำเภอเมืองเพชรบุรี (ร้อยละ 7.83) ภาวะผอมสูงกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 5.09 (จำนวน 2,058 คน เป้าหมายกำหนดไม่เกินร้อยละ 5) โดยอำเภอที่มีสัดส่วนร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะผอม มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ อำเภอเมืองเพชรบุรี (ร้อยละ 6.00) อำเภอบ้านลาด

(ร้อยละ 5.74) และอำเภอบ้านแหลม (ร้อยละ 5.40) และภาวะโภชนาการเกิน เริ่มอ้วนและอ้วนสูงกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 16.26 (จำนวน 6,575 คน เป้าหมายกำหนดไม่เกินร้อยละ 11) โดยอำเภอที่มีสัดส่วนร้อยละเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ อำเภอเมืองเพชรบุรี (ร้อยละ 19.15) อำเภอชะอำ (ร้อยละ 17.44) และอำเภอบ้านแหลม (ร้อยละ 15.70) และเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 50.29 (จำนวน 17,676 คน เป้าหมายกำหนดร้อยละ 52) และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการคัดกรองสายตา ร้อยละ 80.14 (เป้าหมายเด็กป.1 ทั้งหมด 4,371 คน คัดกรองได้ 3,503 คน เป้าหมายกำหนด ร้อยละ 80) พบปกติ จำนวน 3,026 คน ผิดปกติ จำนวน 392 คน ส่วนเด็กที่พบสายตาผิดปกติอยู่ระหว่างดำเนินการส่งต่อพบจักษุแพทย์และสั่งตัดแว่นตา และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) มีโรงเรียนที่ลงทะเบียน จำนวน 47 แห่ง โรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการ จำนวน 22 แห่ง โรงเรียนที่เริ่มประเมินตนเอง จำนวน 8 แห่ง และส่งข้อมูลการประเมินตนเองในโปรแกรม GSHPs เพื่อขอรับการประเมินรับรอง จำนวน 2 แห่ง

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่งชี้ทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
2. ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารโรงเรียนค่อนข้างน้อย เนื่องจากเน้นการเรียนวิชาการเป็นหลัก
3. การส่งออกข้อมูลใน HDC และ Vision 2020 ไม่ครบถ้วน

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. เด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ต่ำกว่าเกณฑ์
2. เด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เกินเกณฑ์
3. เด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม เกินเกณฑ์
4. สถานศึกษาทุกสังกัดยังไม่ผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

3. เป้าประสงค์

เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 รอบรู้สุขภาพ เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง ปี 2569

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจน
2. มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน
3. มีงบประมาณสนับสนุนจากหลายแหล่ง (สปสช., อปท.)
4. มีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น อปท./รร./ ศึกษาธิการ/ สพป./สพม.
5. มีระบบ HDC, Vision 2020 และ GSHPs ในการติดตามผลงาน
6. มีคู่มือสำหรับประเมินการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 - 19 ปี
7. มีช่องทางสื่อสารงานหลายรูปแบบ เช่น ประชุม, อบรม, Line, โทรศัพท์
8. มีการติดตาม นิเทศงาน ทุกระดับ เป็นระยะๆ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารโรงเรียนค่อนข้างน้อย เนื่องจากเน้นการเรียนวิชาการเป็นหลัก
2. การส่งออกข้อมูลใน HDC และ Vision 2020 ไม่ครบถ้วน
3. เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง ในโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐาน ทำให้การแปลผลข้อมูล

ภาวะโภชนาการไม่ถูกต้อง

4. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีน้อย ภาระงานเพิ่มขึ้น
5. งบประมาณน้อยและมีข้อจำกัดในการใช้ (ระยะเวลา/การเบิกจ่าย)

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. กระทรวงสาธารณสุข/เขต มอบนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน
2. สสจ. มอบนโยบายเพื่อควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผล
3. สสอ. รพ.สต. รพท. รพช. ขับเคลื่อนงานตามนโยบาย ติดตามงาน และประเมินผล
4. อบท. อบจ. อบต. สนับสนุนเงินงบประมาณ เงิน คน ของ
5. จนท. สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการน้ำหนัก เพื่อเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ห่างไกลโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

มาตรการที่ 2 ยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

มาตรการที่ 4 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 63

ตัวชี้วัดที่ 2 เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 8.5

ตัวชี้วัดที่ 3 เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10.5

ตัวชี้วัดที่ 4 เด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5

ตัวชี้วัดที่ 5 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี ชาย 151 เซนติเมตร หญิง 152 เซนติเมตร

ตัวชี้วัดที่ 6 เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 53

ตัวชี้วัดที่ 7 สถานศึกษาเข้าร่วมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

จำนวน 25 แห่ง

ตัวชี้วัดที่ 8 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการคัดกรองสายตา ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 9 นักเรียนที่มีสายตาผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ ร้อยละ 60

ตัวชี้วัดที่ 10 สถานศึกษาได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

อำเภอละ 1 แห่ง

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการน้ำหนัก เพื่อเด็กวัยเรียนสูงวัยส่วน ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนสูงวัยส่วน ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนสูงวัยส่วน ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน
	2. เฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูง แปลผลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง) และกำกับ ติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบ JHCIS HOSxP PCU และส่งออกข้อมูลในระบบ HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน	2. เฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูง แปลผลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง) และกำกับ ติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบ JHCIS HOSxP PCU และส่งออกข้อมูลในระบบ HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน
	3. จัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยการคัดกรอง Obesity sign คัดกรองเบื้องต้นโดยครู หากพบ 1 ใน 4 ข้อ ส่งต่อ รพ.สต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดกรองซ้ำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามผลทุก 1, 3 และ 6 เดือน	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน	3. จัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยการคัดกรอง Obesity sign คัดกรองเบื้องต้นโดยครู หากพบ 1 ใน 4 ข้อ ส่งต่อ รพ.สต.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดกรองซ้ำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามผลทุก 1, 3 และ 6 เดือน	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 2 ยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ผ่าน Digital Platform	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ผ่าน Digital Platform	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน
	2. ส่งเสริม สนับสนุน เชิญชวน ประชาสัมพันธ์ ให้โรงเรียนสมัครเข้าร่วมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน	2. ส่งเสริม สนับสนุน เชิญชวน ประชาสัมพันธ์ ให้โรงเรียนสมัครเข้าร่วมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง (ผ่านการรับรองระดับใดระดับหนึ่ง)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน
	3. เยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองโรงเรียนที่เข้าร่วมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน	3. เยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองโรงเรียนที่เข้าร่วมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน
	4. อบรบทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ของกรมอนามัย ผ่านระบบออนไลน์ (สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้อบรม)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน	4. อบรบทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) ของกรมอนามัย ผ่านระบบออนไลน์ (สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้อบรม)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน	1. ส่งเสริมการจัดการคุณภาพอาหารและโภชนาการในโรงเรียนด้วยโปรแกรม Thai School Lunch	สสจ./รพ./สสอ./	1. ส่งเสริมการจัดการคุณภาพอาหารและโภชนาการในโรงเรียนด้วยโปรแกรม Thai School Lunch	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	2. สนับสนุนส่งเสริมให้เด็กนักเรียน ป.1 ทุกคน ได้รับการคัดกรองสายตา พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรม Vision 2020 และส่งข้อมูลเด็กที่สงสัยสายตาผิดปกติให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี เพื่อส่งต่อพบจักษุแพทย์ และรับแว่นตาตามโครงการเด็กไทยสายตาดี ภาคเรียนที่ 1 (พฤษภาคม - ตุลาคมของทุกปี)	รพ.สต./โรงเรียน	2. สนับสนุนส่งเสริมให้เด็กนักเรียน ป.1 ทุกคน ได้รับการคัดกรองสายตา พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรม Vision 2020 และส่งข้อมูลเด็กที่สงสัยสายตาผิดปกติให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อส่งต่อพบจักษุแพทย์ และรับแว่นตาตามโครงการเด็กไทยสายตาดี ภาคเรียนที่ 1 (พฤษภาคม - ตุลาคมของทุกปี)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน
	3. ส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามแนวทางโครงการพระราชดำริ โดยชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูงเด็ก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง)	สสจ./รพ./สสอ./	3. ส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามแนวทางโครงการพระราชดำริ โดยชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูงเด็ก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ภาคการศึกษา ละ 1 ครั้ง)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน
	4. ส่งเสริมให้จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กอายุ 6 - 12 ปี ทุกคนๆ ละ 1 เม็ด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ยกเว้นเด็กที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย)	รพ.สต./โรงเรียน	4. ส่งเสริมให้จ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กอายุ 6 - 12 ปี ทุกคนๆ ละ 1 เม็ด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ยกเว้นเด็กที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	5. ส่งเสริมให้โรงเรียนจัดกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพทุกวันๆ ละ 60 นาที ในช่วงเช้าหน้าเสาธง ช่วงพักกลางวัน ช่วงเย็นหลังเลิกเรียน และชวนออกกำลังกายที่บ้าน เช่น กระโดดโลดเต้น 60 นาที, ก้าวทำใจ และแอโรบิก มวยไทย	สสจ./รพ./สสอ./	5. ส่งเสริมให้โรงเรียนจัดกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพทุกวันๆ ละ 60 นาที ในช่วงเช้าหน้าเสาธง ช่วงพักกลางวัน ช่วงเย็นหลังเลิกเรียน และชวนออกกำลังกายที่บ้าน เช่น กระโดดโลดเต้น 60 นาที, ก้าวทำใจ และแอโรบิก มวยไทย	สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./โรงเรียน
	6. ส่งเสริมให้ตรวจร่างกาย คัดกรองสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์	สสจ./รพ./สสอ./	6. ส่งเสริมให้ตรวจร่างกาย คัดกรองสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์	สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./โรงเรียน
	7. สอบเทียบเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูงให้ได้มาตรฐาน รวมทั้งวิธีการชั่ง - วัด ให้ถูกต้อง	สสจ./รพ./สสอ./	7. สอบเทียบเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูงให้ได้มาตรฐาน รวมทั้งวิธีการชั่ง - วัด ให้ถูกต้อง	สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./โรงเรียน
	8. ควบคุม กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลให้มีความถูกต้อง	สสจ./รพ./สสอ./	8. ควบคุม กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลให้มีความถูกต้อง	สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./โรงเรียน
มาตรการที่ 4 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	1. รณรงค์การตีมนมรสจืดในวันเด็กและวันตีมนมโลก และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ "เด็กไทยห่างไกล NCDs" ตามชุดความรู้ NuPETHS	สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./โรงเรียน	1. รณรงค์การตีมนมรสจืดในวันเด็กและวันตีมนมโลก และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ "เด็กไทยห่างไกล NCDs" ตามชุดความรู้ NuPETHS	สสจ./รพ./สสอ./ รพ.สต./โรงเรียน

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	2. สื่อสารประชาสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน ด้านการกินอาหาร ออกกำลังกาย และนอนหลับให้เหมาะสมและเพียงพอ เช่น ดื่มนมวันละ 2 แก้ว/กล่อง กินไข่วันละ 1 ฟอง กินอาหารให้หลากหลายในสัดส่วนปริมาณที่เหมาะสมตามธงโภชนาการวัยเรียนวัยรุ่น ออกกำลังกายชนิดที่มีแรงกระแทกของข้อ เช่น กระโดดเชือก กระโดดตบ วิ่ง บาสเกตบอล เต้นแอโรบิค อย่างน้อย 60 นาที ทุกวัน สวมต่อเนือง 10 นาที ขึ้นไป และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 9 - 12 ชั่วโมง/วัน (ภาคเรียนที่ 1 พฤษภาคม - กันยายน และภาคเรียนที่ 2 พฤศจิกายน - กุมภาพันธ์ของทุกปี)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน	2. สื่อสารประชาสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน ด้านการกินอาหาร ออกกำลังกาย และนอนหลับให้เหมาะสมและเพียงพอ เช่น ดื่มนมวันละ 2 แก้ว/กล่อง กินไข่วันละ 1 ฟอง กินอาหารให้หลากหลายในสัดส่วนปริมาณที่เหมาะสมตามธงโภชนาการวัยเรียนวัยรุ่น ออกกำลังกายชนิดที่มีแรงกระแทกของข้อ เช่น กระโดดเชือก กระโดดตบ วิ่ง บาสเกตบอล เต้นแอโรบิค อย่างน้อย 60 นาที ทุกวัน สวมต่อเนือง 10 นาที ขึ้นไป และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 9 - 12 ชั่วโมง/วัน (ภาคเรียนที่ 1 พฤษภาคม - กันยายน และภาคเรียนที่ 2 พฤศจิกายน - กุมภาพันธ์ของทุกปี)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน
	3. สร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านการประชุม, อบรม, Line, Facebook, และบอร์ดประชาสัมพันธ์ ในวันสำคัญต่างๆ	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน	3. สร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านการประชุม, อบรม, Line, Facebook, และบอร์ดประชาสัมพันธ์ ในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันไข้โลก	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./โรงเรียน

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	เช่น วันไข่ (วันศุกร์ที่ 2 ของเดือนตุลาคมของทุกปี, วันเด็กแห่งชาติ (วันเสาร์ที่ 2 ของเดือนมกราคมของทุกปี) และวันดีมีนมโลก (1 มิถุนายนของทุกปี)		(วันศุกร์ที่ 2 ของเดือนตุลาคมของทุกปี, วันเด็กแห่งชาติ (วันเสาร์ที่ 2 ของเดือนมกราคมของทุกปี) และวันดีมีนมโลก (1 มิถุนายนของทุกปี)	

โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยรุ่น

1. สถานการณ์ปัญหา

วัยรุ่น เป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การต้องการยอมรับจากเพื่อนและครอบครัว มีความอยากรู้ อยากลอง มีพัฒนาการทางเพศมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ทำให้เกิดแรงขับทางเพศ จึงก่อให้เกิดความต้องการทางเพศ และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี การสื่อสารที่รวดเร็ว เข้าถึงง่าย ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็ละเลยการป้องกันปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ นำมาสู่ปัญหาการทำแท้ง การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และปัญหาอื่น ๆ ตามมา ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งทั่วโลก เสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารก ทั้งในขณะตั้งครรภ์และคลอด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่งผลกระทบด้านจิตใจ สูญเสียนาคตทางการศึกษา ส่งผลให้พักการเรียนหรือออกจากการเรียน อีกทั้งยังส่งผลต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ สาเหตุหลักที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ มาจากการขาดความรู้ความเข้าใจด้านเพศศึกษา การเข้าถึงการคุมกำเนิดที่ยังไม่ทั่วถึง รวมถึงการขาดการสื่อสารและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว ดังนั้น การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาแบบรอบด้าน การให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและเข้าถึงง่าย สำหรับวัยรุ่น การส่งเสริมการคุมกำเนิดที่เหมาะสม รวมถึงการสร้างทักษะชีวิตและการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน เพื่อช่วยป้องกันและลดผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างยั่งยืน

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ในระดับประเทศ ปี 2568 อัตราการคลอดมีชีพในเด็กหญิง อายุ 10 - 14 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา มีอัตรา 0.9 ต่อประชากรหญิง อายุ 10 - 14 ปี พันคน ในส่วนอัตราการคลอดมีชีพในเด็กหญิง อายุ 15 - 19 ปี มีอัตรา 19.2 ต่อประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี พันคน สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงต่อเนื่องในช่วงปี 2559 - 2564 แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2567 อยู่ที่ร้อยละ 13.7 และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หลังคลอดหรือหลังแท้ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ร้อยละ 70 ในปี 2568 โดยมีผลการดำเนินงาน ปี 2567 อยู่ที่ร้อยละ 42.4 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2564 - 2568) พบ อัตราการคลอดมีชีพต่ำกว่า 20 ปี ในปี 2564 - 2567 คือ ร้อยละ 12.93, ร้อยละ 10.65, ร้อยละ 8.77, ร้อยละ 12.10 แต่ในปี 2568 พบว่ามีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 7.64 ส่วนอัตราหญิงคลอดอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มลดลง เหลือ 1, 0.99, 0.68 และ 0.55 (เกณฑ์ไม่เกิน 0.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน) และอัตราหญิงคลอดอายุ 15 - 19 ปี มีแนวโน้มลดลงคือ 29.66, 21.06, 25.59, 24.68 และ 15.73 (เกณฑ์ไม่เกิน 19 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอหนองหญ้าปล้อง มีอัตราการคลอดมีชีพ สูงที่สุด เท่ากับ 23.26 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน รองลงมาได้แก่อำเภอยางทอง และอำเภอแก่งกระจาน เท่ากับ 18.73 และ 18.63 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี พันคน มีมารดาวัยรุ่นคลอดและแท้ง อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 193 คน ในจำนวนนี้มีตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 13 คน ร้อยละ 9.74 (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ 12.58) เมื่อจำแนกรายโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลบ้านแหลม ตั้งครรภ์ซ้ำมากที่สุดคือ ร้อยละ 50.00 รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลแก่งกระจาน และ

โรงพยาบาลท่ายาง ร้อยละ 33.33 และ ร้อยละ 9.52 ในส่วนหญิงหลังคลอดและแท้งอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 46.59 การดำเนินงานสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ในปี 2568 ใช้มาตรฐานการให้บริการที่พัฒนาโดยกรมอนามัย เพื่อให้การบริการปรึกษาและช่วยเหลือวัยรุ่น ทั้งด้านการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาเรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรีมีโรงพยาบาลจำนวน 8 แห่ง ประเมินผ่านการรับรองมาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ได้มาตรฐานมีคุณภาพ จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.50 ได้แก่ โรงพยาบาลท่ายาง, โรงพยาบาลบ้านลาด, โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง, โรงพยาบาลบ้านแหลม, โรงพยาบาลชะอำ, โรงพยาบาลแก่งกระจาน และโรงพยาบาลเขาย้อย และมีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบ้านลาด และโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง และมีการดำเนินงานให้บริการในสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน ดังนี้ ให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือด HIV จำนวน 235 คน ให้คำปรึกษา Unwanted Pregnancy จำนวน 62 คน ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน 85 คน ประเมิน ST-5 2Q จำนวน 393 คน และอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่นแก่นักเรียน/เยาวชน จำนวน 3,634 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2568)

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. ระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกโรงพยาบาล
2. วัยรุ่นขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องเพศวิถีศึกษาไม่เข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เช่น วัยรุ่นจำนวนมากไม่กล้าเข้ารับบริการคุมกำเนิด/ฝากครรภ์ เพราะอาย กลัวถูกตีตรา
3. วัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรน้อย
4. มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. โรงพยาบาลในสังกัดยังไม่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น และเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ครบทุกโรงพยาบาล จังหวัดเพชรบุรีอยู่ที่ร้อยละ 87.50 (เกณฑ์ ร้อยละ 90)
2. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรยังไม่ครอบคลุม จังหวัดเพชรบุรีอยู่ที่ร้อยละ 46.59 (เกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น
- เป้าประสงค์ที่ 2 วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
- เป้าประสงค์ที่ 3 วัยรุ่นมีพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ผู้บริหารมีนโยบายและสนับสนุนในการดำเนินงานวัยรุ่นที่ชัดเจน
2. มีกฎหมายและยุทธศาสตร์ การดำเนินงานระดับชาติและระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. การกำหนดประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้มีการกระตุ้นในระดับพื้นที่ให้เกิดการดำเนินงานวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง
4. ภาควิชาเครือข่ายมีความเข้มแข็ง มีส่วนร่วมและมุ่งเป้าหมายเดียวกัน
5. มี Team Manager ที่เข้มแข็งและครอบคลุมทุกอำเภอ
6. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
7. มีแผนปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ชัดเจน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 การปฏิบัติหลักยังเป็นบทบาทของสาธารณสุข
2. ทีมทำงานและเครือข่ายมีภาระงานหลายด้าน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ภาควิชาเครือข่าย 5 กระทรวงหลัก
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. อสม.
4. จิตอาสา
5. มูลนิธิ
6. พ่อ แม่/ผู้ปกครอง
7. วัยรุ่น เพื่อน
8. สื่อมวลชน

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพทางเพศเพื่อตอบสนองปัญหาของวัยรุ่น

มาตรการที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

มาตรการที่ 4 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี (เกณฑ์ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน)

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน)

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยละ 20 ปี (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 12)

ตัวชี้วัดที่ 4 โรงพยาบาลในสังกัดผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 (สะสม) (ร้อยละ 90)

ตัวชี้วัดที่ 5 จังหวัดเกิดการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)

ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (ร้อยละมากกว่าหรือเท่ากับ 75)

ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิด ด้วยวิธีกึ่งถาวร (ร้อยละมากกว่าหรือเท่ากับ 80)

ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (ร้อยละ 80)

ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90)

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	1. บูรณาการการดำเนินงานภาคีเครือข่ายตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	ภาคีเครือข่าย 5 กระทรวงหลัก	บูรณาการการดำเนินงานภาคีเครือข่ายตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	ภาคีเครือข่าย 5 กระทรวงหลัก
	2. จัดการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง	คณะอนุกรรมการฯ ตามคำสั่งจังหวัดเพชรบุรี	จัดการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง	คณะอนุกรรมการฯ ตามคำสั่งจังหวัดเพชรบุรี
	3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ 4. จัดประชุมคณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น(ศชว.) จังหวัดเพชรบุรี 5.จัดประชุมภาคีเครือข่ายติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในระดับจังหวัด/อำเภอ	ผู้รับผิดชอบงานแผนยุทธศาสตร์ฯ จาก 5 กระทรวงหลัก ตามคำสั่งและคณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น (ศชว.) จังหวัดเพชรบุรี ภาคีเครือข่าย 5 กระทรวง ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นจากรพ./สสอ./รพ.สต.	1. จัดประชุมคณะทำงานแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ 2. ประสานภาคีเครือข่ายและติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในระดับพื้นที่รพ.สต.	คณะทำงานแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพทางเพศเพื่อตอบสนองปัญหาของวัยรุ่น	1. ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด	ผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัวจากโรงพยาบาล	ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด	ผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัวจากโรงพยาบาล
	2. จัดระบบบริหารจัดการการให้บริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นโดยเน้นการใช้ยาฝังคุมกำเนิด	ผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัวจากโรงพยาบาล	จัดระบบบริหารจัดการการให้บริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นโดยเน้นการใช้ยาฝังคุมกำเนิด	ผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัวจากโรงพยาบาล
	3. จัดบริการเชิงรุกในสถานศึกษา	นักเรียน/นักศึกษา/วัยรุ่นในชุมชน	จัดประชุมนิเทศติดตามการดำเนินงานระดับเครือข่ายบริการ	นักเรียน/นักศึกษา/วัยรุ่นในชุมชน
	4. จัดประชุมนิเทศติดตาม ผลการดำเนินงาน ระดับ รพ./สสอ./รพ.สต	ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นจากรพ./สสอ./รพ.สต	จัดประชุมนิเทศติดตามผลการดำเนินงานระดับเครือข่ายบริการ	ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นจากรพ./สสอ./รพ.สต.
มาตรการที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	1. จัดตั้งทีมเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS	คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS	ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด	คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS
	2. ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS 1 แห่ง (รพ.พระจอมเกล้าฯ)	รพ.พระจอมเกล้าฯ	จัดระบบบริหารจัดการการให้บริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นโดยเน้นการใช้ยาฝังคุมกำเนิดให้มีทุกโรงพยาบาล	รพ.พระจอมเกล้าฯ
	3. เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	รพ.ชะอำ/รพ.ท่าช้าง/ รพ.บ้านแหลม	จัดบริการเชิงรุกในสถานศึกษา	รพ.ชะอำ/รพ.ท่าช้าง/ รพ.บ้านแหลม

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	(Reaccreditation YFHS) 3 แห่ง (รพ.ชะอำ/รพ.ท่ายาง/รพ.บ้านแหลม)			
	4. ประสาน/สนับสนุนและขับเคลื่อน การดำเนินงานอำเภออนามัยการ เจริญพันธุ์	อำเภอทุกอำเภอ รวม 8 อำเภอ	จัด ประชุม นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานระดับเครือข่าย บริการ	อำเภอทุกอำเภอ รวม 8 อำเภอ
มาตรการที่ 4 สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health literacy)	1. พัฒนาทักษะครูด้านสุขภาพวัยรุ่น ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด	ครูในจังหวัดเพชรบุรี	1. จัดอบรมครู ด้านสุขภาพวัยรุ่น เรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. ประสาน/สนับสนุนสร้าง เครือข่ายครูในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับอำเภอ	ครูในจังหวัดเพชรบุรี
	2. พัฒนาและสร้างเครือข่ายแกนนำ เยาวชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จังหวัด	นักเรียน/นักศึกษา/วัยรุ่น ในชุมชน	1. จัดอบรมวัยรุ่น เรื่องการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น 2. ประสาน/สนับสนุนสร้าง เครือข่ายแกนนำเยาวชนในการ ป้องกันและแก้ไขปัญห าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	นักเรียน/นักศึกษา/ วัยรุ่นในชุมชน

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	3. เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ให้กับ นักเรียน/นักศึกษา/วัยรุ่น ในชุมชน	นักเรียน/นักศึกษา/วัยรุ่น ในชุมชน	เพิ่มช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญ พันธุ์ เช่น ตั้งรับในโรงพยาบาล/ เยี่ยม บ้าน / โทรศัพท์ / Line/Facebook	

โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน

1. สถานการณ์ปัญหา

ประชากรวัยแรงงาน (ผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป) ของจังหวัดเพชรบุรีมีประมาณ 404,839 คน เป็นผู้อยู่ในวัยแรงงาน จำนวน 251,318 คน คิดเป็นร้อยละ 62.08 สถิติของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่าปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรุนแรงขึ้น ปี พ.ศ. 2566 – 2568 อัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยมีอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ เท่ากับ 612.70, 719.56 และ 745.70 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เท่ากับ 1,324.58, 1,861.46 และ 1,713.83 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กรมอนามัย พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 - 2568 ประชากรอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อเข้าสู่ช่วงสูงอายุด้านสุขภาพโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ลดลงอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.04, ร้อยละ 43.39 และร้อยละ 40.45 ตามลำดับ สาเหตุเกิดจากตัวบุคคลเองหรือสภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งพบว่า วัยทำงานตอนต้นและตอนกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มากกว่าวัยทำงานตอนปลาย 1.2 เท่า ลักษณะของการทำงานหรืออาชีพยังส่งผลต่อการเคลื่อนไหวออกแรง เช่น เกษตรกรจะออกแรงมากกว่าการนั่งทำงานนานๆ หรือแม้กระทั่งความเร่งรีบในชีวิตประจำวันก็ยังส่งผลต่อพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารฟาส์ฟู้ด การไม่ออกกำลังกาย หรือความเครียด เป็นต้น

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

จากข้อมูลในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ณ วันที่ 9 กันยายน 2568 ของจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 19 - 59 ปี จำนวน 251,318 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 154,384 คน คิดเป็นร้อยละ 61.42 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ผอม (BMI <18.50 kg/m²) จำนวน 7,029 คน คิดเป็นร้อยละ 4.55 ปกติ (BMI 18.5 - 22.9 kg/m²) จำนวน 80,0414 คน คิดเป็นร้อยละ 51.83 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) น้ำหนักเกินเกณฑ์ (BMI 23.0 - 24.9 kg/m²) จำนวน 37,049 คน คิดเป็นร้อยละ 24 อ้วนระดับ 1 (BMI 25.0 - 29.9 kg/m²) จำนวน 27,417 คน คิดเป็นร้อยละ 17.76 อ้วนระดับ 2 (BMI ≥30.0 kg/m²) จำนวน 9,632 คน คิดเป็นร้อยละ 6.24 และจากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงาน อายุ 25 - 59 ปี ในปี 2567 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 827 คน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์รวมทั้ง 4 ด้าน เพียง 326 คน คิดเป็นร้อยละ 39.42 จำแนกรายด้าน ดังนี้ มีพฤติกรรมการกินผัก 5 ท็อปทุกวันทุกวัน จำนวน 642 คน คิดเป็นร้อยละ 77.63 มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ จำนวน 525 คน คิดเป็นร้อยละ 63.48 แปร่งพังก่อนนอนทุกวันนานอย่างน้อย 2 นาที จำนวน 609 คน คิดเป็นร้อยละ 73.63 นอนหลับ 7 - 9 ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ จำนวน 779 คน คิดเป็นร้อยละ 94.20

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. เครือข่ายในพื้นที่ (สถานประกอบการ) ให้ความสำคัญและแก้ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจมากกว่าด้านสุขภาพ จึงยากต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมฯ อย่างต่อเนื่อง
2. ประชากรวัยทำงานให้ความสำคัญต่อปัญหาเศรษฐกิจมากกว่าปัญหาสุขภาพ จึงไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ประชากรกลุ่มวัยทำงานมีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
2. ประชากรกลุ่มวัยทำงานตอนต้นและตอนกลางมีโอกาเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มากกว่าวัยทำงานตอนปลาย

3. เป้าประสงค์

กลุ่มวัยทำงานมีสุขภาพแข็งแรง ฉลาดรอบรู้ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีนโยบายในการดำเนินงาน และผู้บริหารให้ความสำคัญนำไปเป็น KPI ของผู้บริหาร
2. มีเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ของกองสุขศึกษา)

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่อยู่ในสถานประกอบการ มีการโยกย้าย ขาดการขับเคลื่อนกิจกรรมที่ต่อเนื่อง
2. ประชากรวัยทำงาน ให้ความสำคัญต่อปัญหาเศรษฐกิจมากกว่าปัญหาสุขภาพ จึงไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์
3. เครือข่ายในพื้นที่ (สถานประกอบการ) ให้ความสำคัญและแก้ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจมากกว่าด้านสุขภาพ จึงยากต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมฯ อย่างต่อเนื่อง

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ชมรมออกกำลังกาย/สร้างสุขภาพในพื้นที่
2. อปท./แกนนำชุมชน
3. สถานประกอบการ/ร้านค้า
4. สถานศึกษา

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการบูรณาการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

มาตรการที่ 2 พัฒนาสื่อการประชาสัมพันธ์ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

มาตรการที่ 3 พัฒนามาตรฐานวิชาการและการส่งเสริมความรอบรู้

มาตรการที่ 4 ติดตามและประเมินผลประเด็นการดำเนินงานสำคัญ

มาตรการที่ 5 พัฒนาศักยภาพ ทักษะด้านส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ประชากรวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 52

ตัวชี้วัดที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพ ตามค่าเป้าหมายรายเขต

ตัวชี้วัดที่ 3 จัดตั้งมุม Health station ภายในสถานประกอบกิจการ หน่วยงานราชการ เอกชน และสถานพยาบาล ตามค่าเป้าหมายรายเขต

ตัวชี้วัดที่ 4 จำนวนร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ/เมนูทางเลือกผ่านการรับรองจากกรมอนามัย (ยอดสะสม) ร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมายรายเขต

ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนร้านอาหารที่ผ่านการรับรองร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) (ยอดสะสม) ร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมายรายเขต

ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละประชากรวัยทำงานอายุ 19 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ตามค่าเป้าหมายรายเขต

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการบูรณาการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ ภาคีเครือข่ายในการส่งเสริม สุขภาพวัยทำงาน	1. ประชุมภาคีเครือข่ายร่วม ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพวัย ทำงานในสถานประกอบการด้วย 10 Packages Plus	สสอ./รพ.สต.ในสังกัด ทุกแห่ง สถานประกอบการ อำเภอละ 1 แห่ง	1. ประชุมภาคีเครือข่ายร่วม ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพวัย ทำงานในสถานประกอบการด้วย 10 Packages Plus	สถานประกอบการ ในพื้นที่
	2. ประชุมพัฒนาศักยภาพแกนนำ ส่งเสริมสุขภาพ (สถานประกอบการ ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ)	พื้นที่ต้นแบบมาตรฐาน สถานประกอบกิจการ ด้านการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพตามเป้าหมาย กำหนด	2.ประชุมพัฒนาศักยภาพแกนนำ ส่งเสริมสุขภาพ (สถาน ประกอบการด้านการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ)	สถานประกอบการ เป้าหมายในพื้นที่
มาตรการที่ 2 พัฒนาสื่อการ ประชาสัมพันธ์ และระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศการส่งเสริม สุขภาพวัยทำงาน	จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมโภชนาการวัยทำงาน ผู้สูงอายุและพระสงฆ์ (ส่งเสริม “Healthy Canteen”ให้ขยายเพิ่ม มากขึ้น ทั้งในโรงพยาบาล และ โรงเรียน)	สสอ./รพ./รพ.สต.ในสังกัด ทุกแห่ง สถานประกอบการ อำเภอละ 1 แห่ง	จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมโภชนาการวัยทำงาน ผู้สูงอายุและพระสงฆ์ (ส่งเสริม “Healthy Canteen”ให้ขยายเพิ่ม มากขึ้น	ชุมชน/วัด/โรงเรียน
มาตรการที่ 3 พัฒนามาตรฐาน วิชาการและการส่งเสริมความรอบ รู้.	ส่งเสริมการจัดตั้ง Health Station ในสถานประกอบกิจการ สถานพยาบาล และหน่วยงาน ราชการ	พื้นที่ต้นแบบมาตรฐาน สถานประกอบกิจการ ด้านการออกกำลังกาย	ส่งเสริมการจัดตั้ง Health Station ในสถานประกอบกิจการ/หน่วย ราชการ/วัด/โรงเรียน	สถานประกอบการ เป้าหมายหน่วยราชการ/ วัด/โรงเรียนในพื้นที่

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
		เพื่อสุขภาพตามเป้าหมาย กำหนด		
มาตรการที่ 4 ติดตามและ ประเมินผลประเด็นการดำเนินงาน สำคัญ	เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะ สุขภาพวัยทำงานในสถาน ประกอบการ	สสอ./รพ.สต.ในสังกัด ทุกแห่ง สถานประกอบการ เป้าหมาย	เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะ สุขภาพวัยทำงานในสถาน ประกอบการ	สถานประกอบการ เป้าหมายในพื้นที่
มาตรการที่ 5 พัฒนาศักยภาพ ทักษะด้านส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ เฝ้าระวังภาวะสุขภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพนักส่งเสริมสุขภาพในสถาน ประกอบการ	สถานประกอบการ เป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง	ประชาสัมพันธ์ขอสนับสนุน บุคลากรของสถานประกอบการ เป้าหมายเข้าร่วมการประชุมฯ	สถานประกอบการ เป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง

โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มผู้สูงอายุ

1. สถานการณ์ปัญหา

ปี 2568 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีผู้สูงอายุ จำนวน 14,848,192 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 65,904,296 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 ของประชากรทั้งประเทศ เมื่อแยกตามช่วงอายุ จะพบว่า อายุ 60 – 69 ปี จำนวน 8,734,403 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 อายุ 70 – 79 ปี จำนวน 4,182,644 คน คิดเป็นร้อยละ 28.2 อายุ 80 – 89 ปี จำนวน 1,554,027 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 อายุ 90 – 99 ปี จำนวน 331,362 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 อายุ 100 ปีขึ้นไป จำนวน 45,756 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงวัยตอนต้น (อายุ 60 – 69 ปี) เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด และส่วนมากยังมีศักยภาพในการทำงาน หรือมีบทบาทในชุมชนได้อีกนาน ขณะเดียวกัน กลุ่มผู้สูงวัยมาก (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ก็กำลังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสะท้อนถึงความก้าวหน้าทางการแพทย์ และแนวโน้มของ “สังคมอายุยืน” ในไทย (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูลเดือนมีนาคม 2568) การมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้เห็นว่าประเทศไทยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่กำลังจะมาถึง เพราะผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่างๆ สาเหตุมาจากความเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกายและโรคประจำตัวเรื้อรัง ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน และมีความยากลำบากในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นตามวัย ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) ต้องการได้รับการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข ขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลด้านสุขภาพแต่ไม่มีผู้ดูแลมีเพิ่มมากขึ้น โดยผู้สูงอายุวัยปลายถึง 1 ใน 5 จำเป็นต้องมีผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และได้รับชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และเท่าเทียมในทุกพื้นที่

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

จากโปรแกรม Long Term Care (3C) ของกรมอนามัย ณ วันที่ 8 กันยายน 2568 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด 2,502 คน ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 2,446 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.76 มีการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุข Care Manager จำนวน 215 คน และ Care Giver จำนวน 718 คน ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ จำนวน 83 แห่ง จากทั้งหมด 93 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.25 การคัดกรองภาวะถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้าน ปีงบประมาณ 2568 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง จำนวน 63,620 คน คิดเป็นร้อยละ 62.25 ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบุรี มีภาวะถดถอยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการมองเห็น จำนวน 6,517 คน คิดเป็นร้อยละ 9.75 รองลงมา คือ ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 4,116 คน คิดเป็นร้อยละ 6.12 และด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย จำนวน 3,897 คน คิดเป็นร้อยละ 5.79 ซึ่งมีการพัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ (Seamless refer) สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเข้าถึงบริการสะดวกรวดเร็ว ลดการรอคอยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ลดความเสี่ยงการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงต่อไป โดยจังหวัดเพชรบุรี มีการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานครบทั้ง 8 แห่ง

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง ADL และภาวะถดถอย 9 ด้าน ยังไม่ครอบคลุม
2. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย เนื่องจากยังไม่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ หรือความเสี่ยงด้านสุขภาพ และไม่สะดวกมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ
3. การดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี และแก้ไขปัญหารณีพบความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่
4. การฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 ผู้สูงอายุดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- เป้าประสงค์ที่ 2 เพื่อยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ Long Term Care ที่บ้านและชุมชน บูรณาการเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน
- เป้าประสงค์ที่ 3 เพื่อยกระดับการพัฒนาศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
- เป้าประสงค์ที่ 4 เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องมาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 ของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ
- เป้าประสงค์ที่ 5 เพื่อขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดทำนวัตกรรมการดูแล คุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. งานผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ
2. ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง
3. มีกองทุน LTC
4. อปท.ให้ความร่วมมือ
5. มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐานในทุกโรงพยาบาล
6. มีต้นแบบในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุครบทั้ง 7 ประเภท

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี
2. CM/CG ได้รับการฟื้นฟูทักษะไม่ครบทุกพื้นที่
3. บุคลากรน้อย/ภาระงานมาก
4. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้านยังเข้ารับการดูแลรักษายังไม่ครอบคลุม
5. แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุยังไม่ครบทุกคลินิกผู้สูงอายุ
6. อปท.บางแห่งยังไม่ให้ความสนใจและร่วมมือดูแลทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องเมืองที่เป็น

มิตรกับผู้สูงอายุ

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. สปสช.สนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. ชมรมผู้สูงอายุสร้างเสริมสุขภาพ
3. มีการทำงานแบบบูรณาการ

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน
- มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข
- มาตรการที่ 3 สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวัง

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละ 96.75 ของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง
- ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์
- ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละ 55 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
- ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ
- ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- ตัวชี้วัดที่ 6 ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ 1 ชมรม/ตำบล
- ตัวชี้วัดที่ 7 มีสถานชิวาภิบาล อำเภอละ 1 แห่ง

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบการ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน	1. ประชุมภาคีเครือข่ายขับเคลื่อน นโยบายการจัดระบบบริการในการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงและการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล ในชุมชน	ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และสถานชีวาภิบาล และ คลินิกผู้สูงอายุ จาก สสอ./ รพท.จำนวน 25 คน	1. ประชุมภาคีเครือข่ายขับเคลื่อน นโยบายการจัดระบบบริการในการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงและการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล ในชุมชน	ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และสถานชีวาภิบาล และคลินิกผู้สูงอายุ จาก สสอ./และรพ.สต.
	2. ประชุมพัฒนาศักยภาพชมรม ผู้สูงอายุสู่ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ด้านสุขภาพ	ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 8 อำเภอ จำนวน 100 คน	2. ประชุมพัฒนาศักยภาพชมรม ผู้สูงอายุสู่ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ด้านสุขภาพ	ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่แต่ ละ อำเภอ
	3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชน สุขภาพดี (Healthy Community) 3.1 ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ต้นแบบชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุและผู้พิการภายใต้กลไก ชุมชนสุขภาพดี(Healthy	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุจากสสอ.ทุกอำเภอ รพ.ทุกแห่ง และตัวแทน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดหวัดเพชรบุรี และ คณะทำงาน รวม 50 คน	3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชน สุขภาพดี (Healthy Community) 3.1 ประชุมขับเคลื่อนการ ดำเนินงานต้นแบบชุมชน/เมือง ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ภายใต้กลไกชุมชนสุขภาพดี (Healthy	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานผู้สูงอายุจากสสอ. และรพ.สต. และ ตัวแทนองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นใน แต่ละอำเภอ
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุข	1. ประกวดระดับจังหวัด ผลงาน ดีเด่นการขับเคลื่อนงานด้านการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 7 ประเภท	ผู้เข้าร่วมประกวด อำเภอ ละ 1 คน 8 อำเภอ , ผู้ติดตามอำเภอละ 1 คน	1. ประกวดระดับจังหวัด ผลงาน ดีเด่นการขับเคลื่อนงานด้านการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 7 ประเภท	ผู้เข้าร่วมประกวด แต่ละอำเภอ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
		คณะกรรมการ 3 คน และ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพรวม 90 คน (จัดกิจกรรม 3 วัน)		
	2. อบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว CM และ ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ CG เพิ่มเติมทดแทน และ ฟื้นฟู 2.1 ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ CM ฟื้นฟู 2.2 ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ CM เพิ่มเติม 2.3 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ CG ฟื้นฟู 2.4 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ CG เพิ่มเติม	1. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ CM 2. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ CG 3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานผู้สูงอายุ 4. ผู้สนใจเข้าอบรม ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุCG	2. อบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว CM และ ผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุ CG เพิ่มเติมทดแทน และฟื้นฟู 2.1 ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ CM ฟื้นฟู 2.2 ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ CM เพิ่มเติม 2.3 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ CG ฟื้นฟู 2.4 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ CG เพิ่มเติม	1. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ CM 2. ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ CG 3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานผู้สูงอายุ 4. ผู้สนใจเข้าอบรม ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุCG
มาตรการที่ 3 สนับสนุนการ ประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวัง	1. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุจากรพ.สต.และ สสอ.	1. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน ชุมชน	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานผู้สูงอายุจากรพ.สต. และสสอ.

โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

1. สถานการณ์ปัญหา

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบว่า ฟันผุในเด็กพบตั้งแต่อายุเพียง 9 เดือน โดยพบอัตราการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี สูงถึงร้อยละ 47.0 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.1 ในเด็กอายุ 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กส่วนใหญ่เริ่มเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปัญหานี้สะท้อนถึงการขาดการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเพียงพอจากผู้ปกครอง เนื่องจากเด็กในช่วงวัยดังกล่าวยังไม่มีความสามารถในการดูแลช่องปากตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้เด็กปฐมวัย จึงต้องเริ่มจากการสร้างความรู้และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครอง สำหรับเด็กอายุ 12 ปี ฟันผุร้อยละ 49.7 และมีเหงือกอักเสบร้อยละ 80.2 สำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียนมีหลักฐานชัดเจนว่าโรงเรียนเป็นสถานที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาผลลัพธ์ทางการศึกษาของนักเรียน โรงเรียนเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน ครอบครัวและชุมชน เป็นสถานที่บ่มเพาะทัศนคติ พฤติกรรม ทักษะและประสบการณ์ที่เป็นรากฐานสำคัญเพื่อให้เด็กวัยเรียนกลายเป็นประชากรที่มีสุขภาพดี ดังนั้น การดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้เด็กวัยเรียน ต้องเริ่มจากการสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากต่อตนเอง ครอบครัวและโรงเรียน โดยสามารถจัดการปัจจัยที่เหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีให้กับเด็ก ทั้งเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษกับสุขภาพฟัน การดูแลทำความสะอาดช่องปากและฟันอย่างถูกวิธีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมรวมทั้งการปลูกฝังให้เด็กมีพฤติกรรมในอนาคตที่ดีต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ในปี 2566 จังหวัดเพชรบุรี เด็กอายุ 18 เดือน และอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 17.7 และร้อยละ 37.6 ตามลำดับ โดยมีอัตราฟันน้ำนมผุ เท่ากับ ร้อยละ 6.7 และร้อยละ 27.3 ตามลำดับ ในขณะที่เด็กอายุ 6 ปี และอายุ 12 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 36.7 และร้อยละ 30.2 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราฟันแท้ผุ เท่ากับ ร้อยละ 4.0 และร้อยละ 39.1 (ข้อมูลจากโปรแกรม HDC ณ วันที่ 16 พ.ย.67) ซึ่งจะเห็นได้ว่า การคัดกรองสุขภาพช่องปากยังไม่ครอบคลุมเด็กในพื้นที่รับผิดชอบ และอาจจะกล่าวได้ว่ามีแนวโน้มพบโรคฟันผุมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ข้อมูลจากรายงาน HDC แบบความครอบคลุม ปี 2566 - 2568 (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2568) อัตราปราศจากฟันผุของเด็กอายุ 12 ปี ของประเทศไทย เท่ากับ ร้อยละ 70.3, ร้อยละ 70.3 และร้อยละ 70.6 ของเขตสุขภาพที่ 5 เท่ากับ ร้อยละ 69.2, ร้อยละ 66.0 และร้อยละ 70.3 ตามลำดับ และจังหวัดเพชรบุรี เท่ากับ ร้อยละ 60.9, ร้อยละ 60.5 และร้อยละ 71.6 ซึ่งจากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า เด็กอายุ 12 ปีในประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 5 และในจังหวัดเพชรบุรีในปี 2568 มีฟันผุลดลง โดยอัตราปราศจากฟันผุเด็กอายุ 12 ปี จังหวัดเพชรบุรี มากกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขตและประเทศ อย่างไรก็ตาม เขตสุขภาพที่ 5 ได้วางแผนตัวชี้วัดความสำเร็จการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก ติดตามและกำหนดตัวชี้วัดอัตราปราศจากฟันผุของเด็กอายุ 12 ปี เป็นระยะเวลาต่อเนื่องในช่วงปี 2566 - 2570 โดยในปี 2568 และ ปี 2569 กำหนดอัตราปราศจากฟันผุไว้ที่ ร้อยละ 74 ซึ่งจังหวัดเพชรบุรียังไม่ผ่านตัวชี้วัดดังกล่าว นอกจากนี้ ข้อมูลจังหวัดเพชรบุรีจาก HDC ณ วันที่ 7 กันยายน 2568 พบผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่เพียงร้อยละ 41.3 (จากเป้าหมายตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 5 ที่ร้อยละ 54) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน

ร้อยละ 29.2 (จากเป้าหมายของกรมอนามัยในปี 2568 ที่ร้อยละ 55) จากสถานการณ์ดังกล่าวปัญหาของสุขภาพช่องปากที่สำคัญ คือ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทุกช่วงวัย การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากจะอาศัยแต่ทันตบุคลากรอย่างเดียวคงไม่เพียงพอ ปัจจุบันรัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว ได้กำหนดนโยบายและสนับสนุนนโยบายในรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้าถึงบริการมากขึ้นโดยให้ทุกหน่วยบริการ จะได้จัดสรรเงินตามรายงานบริการของการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ซึ่งในปี 2568 เขตสุขภาพที่ 5 ได้ริเริ่มการกำหนดประเด็นการตรวจราชการที่ควรนำมาตั้งเป็นประเด็นปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ นอกเหนือจากประเด็นตรวจราชการหลักตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยด้านสุขภาพช่องปากควรจัดให้มีการติดตามอัตราปราศจากฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี และจำนวนครั้งการให้ทันตกรรมบริการเป็นตัวชี้วัด ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ก็คือแนวทางการดำเนินงานระยะยาว เพื่อนำไปสู่การมี Best Practice/Good Practice ที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ต่อไปและที่มีการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพอย่างสมบูรณ์ ซึ่งฐานข้อมูลจะควบคุมลำดับการทำงานให้เป็นไปอย่างถูกต้อง มีระเบียบ มีโครงสร้าง สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ต่อยอดผลการดำเนินงาน มีการวิเคราะห์และสรุปผลในอนาคตได้ ผลลัพธ์สุดท้ายที่ต้องการคือ ให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองและดูแลครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์และสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างยั่งยืน

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

หน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาโรคในช่องปาก กลุ่มเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ในปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2568) ของจังหวัดเพชรบุรี มากกว่าเขตสุขภาพที่ 5 และประเทศไทย เท่ากับ ร้อยละ 60.9, ร้อยละ 39.9 และ ร้อยละ 47.2 ตามลำดับ นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยอัตราเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ในปีงบประมาณ 2568 ของจังหวัดเพชรบุรี ยังมากกว่าของเขตสุขภาพที่ 5 และประเทศไทย เท่ากับ ร้อยละ 63.1, ร้อยละ 42.5 และ ร้อยละ 52.3 ตามลำดับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี พร้อมทั้งทีมทันตบุคลากรในจังหวัดได้มีการวางกลยุทธ์/มาตรการ/กิจกรรมต่าง ๆ ในปี 2568 เพื่อใช้ดำเนินการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาโรคในช่องปาก ประกอบด้วย

- มาตรการพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยจัดการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอเพื่อชี้แจงรายละเอียดเป้าประสงค์ของจังหวัด ให้พื้นที่ได้ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ได้มีการเยี่ยมนิเทศติดตามการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ และรับการสะท้อนปัญหาจากพื้นที่ต่าง ๆ นำไปสู่การแก้ไขเพื่อให้สามารถดำเนินการต่อไปได้

- มาตรการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ดำเนินการโดยทีมทันตบุคลากรในจังหวัดร่วมกับครูในโรงเรียนเพื่อขับเคลื่อนโครงการโรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี รุ่นที่ 4 บนแพลตฟอร์ม School Oral Health ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มบนอินเทอร์เน็ต จึงได้มีการนิเทศพื้นที่โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อแนะนำการใช้งานแพลตฟอร์มดังกล่าว

- มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ “Bright Smile Together ยิ้มสวยไปด้วยกัน” ในโรงเรียน โดยสนับสนุนให้โรงเรียนในเขต

รับผิดชอบจัดสถานที่และอุปกรณ์ให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อย 2 นาที และครูบันทึกและสรุปผลการดำเนินงาน one page อปโหลดในระบบ School Oral Health

- มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร โดยโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ เสริมความรู้ให้กับทันตแพทย์และทักษะการตรวจฟันผุให้กับทันตบุคลากรโดยอาจารย์ทันตแพทย์จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และมีการออกหน่วยให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรแก่กลุ่มเด็กวัยเรียนของโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบ ปีละ 2 ครั้ง

- มาตรการการให้บริการทันตกรรมป้องกัน จัดบริการเคลือบฟลูออไรด์และเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้แก่เด็กกลุ่มวัยเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบ ปีละ 1 ครั้ง

- มาตรการสร้างความรอบรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ จัดกิจกรรม เครือข่ายอ่อนหวาน เพชรบุรี ประชาสัมพันธ์และติดตามโรงเรียน/สพด./สถานประกอบการ/องค์กร/ร้านเครื่องดื่มเข้าร่วมโครงการเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน

จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พบปัญหาสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในระยะยาว คือ การขาดแคลนทันตบุคลากรที่รับผิดชอบงานปฐมภูมิ สาเหตุจากการไม่เติบโตของวิชาชีพปริมาณงานที่ได้รับไม่สมเหตุสมผลกับค่าตอบแทน รวมทั้งยูนิตทันตกรรมที่ชำรุดหรือสภาพเก่าในหลายพื้นที่ ทำให้เป็นข้อจำกัดในการให้บริการทันตกรรมพื้นฐานในแต่ละรพ.สต.

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. อัตราการปราศจากฟันผุที่ยังไม่ผ่านตัวชี้วัดเขต 5 ในกลุ่มวัยเรียน และท้ายที่สุดผู้สูงอายุ (อายุ 80 ปี) มีฟันแท้ครบ 20 ซึ่งน้อยกว่าตัวชี้วัดประเทศ
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม
3. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
4. ข้อจำกัดของจำนวนทันตบุคลากรเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบตามตัวชี้วัดของแต่ละกลุ่มวัย
5. ระบบบริหารจัดการก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 อัตราการปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มวัย
- เป้าประสงค์ที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม
- เป้าประสงค์ที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
- เป้าประสงค์ที่ 4 การเพิ่มโอกาสเติบโตในสายงานทันตสาธารณสุข
- เป้าประสงค์ที่ 5 ระบบบริหารจัดการก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. แผนงานทันตกรรมระยะยาวมีความครอบคลุมทุกกลุ่มวัย
2. มีมาตรฐานวิชาชีพการบริการทางทันตกรรม
3. นโยบายของรัฐสนับสนุนให้คนได้เข้าถึงบริการ
4. มีทันตแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา
5. ทันตบุคลากรหมุนเวียนออกหน่วยในรพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำอยู่
6. ทันตบุคลากรมีศักยภาพสูง ทำงานได้หลากหลาย

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ทันตบุคลากรยังมีไม่เพียงพอที่จะดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่
2. การเข้าถึงบริการของประชาชนยังไม่ครอบคลุมทุกคน
3. การให้บริการทางทันตกรรมมีต้นทุนสูง
4. ความเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก
5. ชุมชนยังเห็นว่าสุขภาพช่องปากเป็นความรับผิดชอบของทันตบุคลากรเสมอ
6. ยูนิตทันตกรรมในรพ.สต.ไม่เพียงพอ บางส่วนชำรุด หรืออายุการใช้งานมากกว่า 10 ปี แต่จัดซื้อหรือจัดซ่อมไม่ผ่าน เนื่องจากมีราคาสูง

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ผู้บริหาร ทีมทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ พร้อมให้ความร่วมมือในการดำเนินงานต่าง ๆ
2. อสม. ครูในโรงเรียน ผู้ดูแลเด็กในศพด. ควรได้รับการอบรมทั้งความรู้และทักษะพื้นฐาน เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานทันตบุคลากร เนื่องจากเป็นกลุ่มที่พร้อมให้ความร่วมมือแต่ยังขาดทักษะ
3. ผู้นำชุมชน ผู้ใช้กฎหมาย อาจไม่ได้เห็นความสำคัญของทันตสุขภาพเป็นลำดับแรก ๆ แต่เป็นผู้ที่มีอิทธิพลมาก หากให้ความร่วมมือ
4. ผู้ประกอบการในชุมชน เช่น เจ้าของร้านอาหาร ร้านเครื่องดื่ม มีอิทธิพลน้อยและยังไม่ได้ให้ความร่วมมือทุกราย แต่มีส่วนในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อชุมชนได้

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยสำคัญตามแนวทางวิชาการ
- มาตรการที่ 2 เสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่ประชาชน
- มาตรการที่ 3. เสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่ครูในโรงเรียน
- มาตรการที่ 4 วิเคราะห์จำนวนทันตบุคลากร และกระจายบริการสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมพื้นที่
- มาตรการที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขาภาพช่องปาก

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละ 65 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน
- ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 85 ของเด็ก 0 - 2 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)
- ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละ 55 ของเด็ก 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก
- ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 77 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)
- ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
- ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม
- ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
- ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละ 74 ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)
- ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละ 15 ของวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
- ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม
- ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุ มีฟันหลัง (แท้หรือเทียม) ใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ)

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยสำคัญตามแนวทางวิชาการ	โครงการพัฒนาวิชาการและโมเดลส่งเสริมสุขภาพช่องปาก : Sandbox จังหวัดเด็กฟันดี จังหวัดเพชรบุรี	นักเรียนในต้นแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 1.เด็กอายุ 12 ปี (นร.ชั้น ป.6) ปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 65 2. เด็กอายุ 12 ปี (นร.ชั้น ป.6) ฟันสะอาด ร้อยละ 50 3.เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 54 4.เด็กอายุ 6 - 9 ปี (นร.ชั้น ป.1 - 3) ในโรงเรียนต้นแบบ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50 5.เด็กอายุ 6 - 9 ปี (นร.ชั้น ป.1 - 3) ในโรงเรียนต้นแบบ ได้รับการบูรณะฟันถาวร (Cavity free) ร้อยละ 65	-	-
มาตรการที่ 2 เสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่ประชาชน	โครงการรณรงค์กิจกรรม "ฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง" เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคตสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี	โรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะการแปรงฟันและย้อมสีฟันเพื่อตรวจความสะอาดในการแปรงฟัน	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่ครูในโรงเรียน	โครงการพัฒนาวิชาการและโมเดลส่งเสริมสุขภาพช่องปาก : Sandbox จังหวัดเด็กฟันดี จังหวัดเพชรบุรี	ผู้ปกครองของเด็กอายุ 18, 30 เดือน ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน แบบลงมือปฏิบัติ (Hand on) ร้อยละ 20	-	-
มาตรการที่ 4 วิเคราะห์จำนวนทันตบุคลากร และกระจายบริการสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมพื้นที่	โครงการพัฒนาวิชาการและโมเดลส่งเสริมสุขภาพช่องปาก : Sandbox จังหวัดเด็กฟันดี จังหวัดเพชรบุรี	ครูในต้นแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนกิจกรรมภายในโรงเรียน	-	-
มาตรการที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก	จัดทำบันทึกข้อมูลทันตบุคลากรภาครัฐในแต่ละโรงพยาบาล ทั้ง 8 อำเภอ	มีข้อมูลภาพรวมและรายละเอียดของทันตบุคลากรที่ทำงานในกลุ่มงานทันตกรรมใน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.พระจอมเกล้าฯ รพ.เขาย้อย รพ.หนองหญ้าปล้อง รพ.ท่ายาง รพ.ชะอำ รพ.บ้านลาด รพ.บ้านแหลม และรพ.แก่งกระจาน	จัดทำบันทึกข้อมูลทันตบุคลากรภาครัฐที่ทำงานประจำใน รพ.สต. ทั้ง 8 อำเภอ	มีข้อมูลภาพรวมและรายละเอียดของทันตบุคลากรที่ทำงานใน รพ.สต. ในเครือข่าย

แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

1. สถานการณ์ปัญหา

ตามที่ได้มีการจัดทำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้กรอบรัฐธรรมนูญ กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนประเด็นการปฏิรูปที่ 4 ระบบบริการปฐมภูมิ ด้วยการพัฒนารูปแบบบริการ พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพปฐมภูมิ (Health Workforce) พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ พัฒนากลไกอภิบาลระบบ (Governance) เพื่อให้เป็นกลไกหลักในการจัดการให้เกิดระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงก่อให้เกิดพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ขึ้น ซึ่งตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิได้กำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม จึงทำให้มีนโยบายการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit : PCU/ Network primary care unit : NPCU) เพื่อเป็นระบบบริการดูแลประชาชน โดยมีบุคลากรที่ให้บริการที่สำคัญ คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งยังมีการเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน บริการทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งมีพื้นที่ในการดูแลประชาชน จำนวนตั้งแต่ 8,000 คน ไม่เกิน 12,000 คน ต่อ 1 ทีม โดยมุ่งเน้นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดูแลสุขภาพของประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะแบบองค์รวม ตั้งแต่แรกเกิด ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในการขึ้นทะเบียนครอบคลุมทั่วประเทศ จำนวน 5,433 แห่ง/เครือข่าย ปัจจุบัน มีผลการดำเนินงาน จำนวน 4,878 แห่ง/เครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 89.78 ครอบคลุมประชาชนจำนวน 58,423,626 คน อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขยังกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จึงทำให้เกิดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ทำให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานปฐมภูมิที่สำคัญ จำนวน 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 55 โดยรายละเอียดของตัวชี้วัดได้วัดประสิทธิภาพในการดำเนินงานของจังหวัด ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1.1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ 100 (เป็นนโยบายเร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ 5) จังหวัดเพชรบุรีมีแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) จำนวน 45 ทีม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีผลการจัดตั้งสะสม จำนวน 45 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100

1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2568 - 2570 ร้อยละ 55 ซึ่งจังหวัดเพชรบุรีดำเนินการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิสะสม จำนวน 27 ทีม คิดเป็นร้อยละ 60

2. อำเภอฟานเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพไม่ได้เป็นตัวชี้วัดที่มุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุขแต่ให้ดำเนินงานขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจังหวัดเพชรบุรี มีผลการดำเนินงานร้อยละ 100

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ระบบสุขภาพปฐมภูมิดำเนินการขับเคลื่อนโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ผ่านกระบวนการขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี โดยกระบวนการทำงาน ดังนี้

1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด
3. จัดทำโครงการเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี
4. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 2 ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินนโยบาย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค ตามแนวคิด PDCA
5. ทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับจังหวัด
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้รับมอบหมายให้เป็น PM ขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ ในระดับเขตสุขภาพ จึงได้ดำเนินการจัดโครงการ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor รุ่นที่ 1
7. เป็นทีมจัดการอบรมทีมพี่เลี้ยงเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 ในระดับเขตสุขภาพที่ 5
8. สนับสนุนและจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น สนับสนุนแพทย์เรียนเฉพาะทางแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ของจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งในงบประมาณ พ.ศ. 2568 สนับสนุนแพทย์เข้าร่วมอบรม BC จำนวน 7 คน จัดอบรมทีมสหสาขาวิชาชีพ และเข้าร่วมอบรมหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา เป็นต้น
9. สนับสนุนทีมพี่เลี้ยงเข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมพี่หน่วยหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับเขต
10. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับจังหวัด
11. จัดประชุมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของจังหวัดเพชรบุรี เพื่อร่วมการขับเคลื่อน DM Remission ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU)
12. บริหารจัดการและสนับสนุนงบประมาณปฐมภูมิให้กับ PCU/NPCU พขอ.

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การขาดแคลนสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ
2. บุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ยังขาดทักษะ และความรู้เฉพาะด้าน (Clinical Protocol) ในการให้บริการประชาชน
3. ประชาชนขาดความรู้ในการเข้าถึงระบบสุขภาพปฐมภูมิ
4. ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. ประชาชนขาดความรู้ในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม
- เป้าประสงค์ที่ 2 เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง
- เป้าประสงค์ที่ 3 เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนชุมชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. เป็นนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข
2. เข้าถึงง่าย บริการใกล้บ้านใกล้ใจ ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ลดแออัดลดรอคอย มีแกนนำสุขภาพที่เข้มแข็ง ดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง
3. มีการกำหนดโครงสร้างขององค์กรที่ชัดเจน (3S)
4. มีขอบเขตการจัดบริการ/การดำเนินงานแยกเป็นระบบ
5. เน้นการทำงานอย่างเชิงรุก
6. มีการจัดแนวการดูแลสุขภาพเป็น Coaching

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
2. บุคลากรสาธารณสุขขาดทักษะในการปฏิบัติเฉพาะทาง เช่น สุขภาพจิต
3. การเชื่อมโยงข้อมูล มีหลากหลายระบบปฏิบัติ

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. ประชาชนขาดความรู้ในการเข้าถึงระบบสุขภาพปฐมภูมิ
3. ประชาชนขาดความรู้ในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
4. ขาดการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 - 2570

มาตรการที่ 2 มุ่งเน้นกระบวนการดำเนินงานเชิงรุกในการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

มาตรการที่ 3 เสริมสร้างการทำงานร่วมกันของภาคี/ชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และการพึ่งพาตนเอง ด้านสุขภาพของชุมชน

มาตรการที่ 4 พัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองให้ครอบคลุมทุกตำบล

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 - 2570 ร้อยละ 55

ตัวชี้วัดที่ 3. อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 - 2570	1. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อกำกับติดตาม ผลการดำเนินงาน โดยมีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และประชุมคณะกรรมการเพื่อกำกับติดตามเป็นรายไตรมาส	8 อำเภอ	1. มีการจัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับอำเภอ 2. มีคำสั่งทีมพี่เลี้ยง 3. คำสั่งปฏิบัติงาน....	8 อำเภอ
	2. ดำเนินการสำรวจโครงสร้าง 3S ตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะบุคลากร เพื่อกองสภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้คงอยู่ 3. คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี (ค.ป.ค.ม.จังหวัดเพชรบุรี) ลงพื้นที่เสริมพลังดำเนินงาน PCU/NPCU ประจำปีงบประมาณ 2568	8 อำเภอ	4. ทีมพี่เลี้ยงลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการคงสภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้คงอยู่	8 อำเภอ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะ และมีความรู้เฉพาะด้าน (Clinical Protocol) ใน การให้บริการประชาชน 5. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา (Consult Case) ให้เกิดประสิทธิภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ 6. พัฒนาการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward)	PCU/NPCU 45 ทีม	5. จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมทักษะ ความรู้เฉพาะด้าน (Clinical Protocol) ใน การให้ บริการประชาชน 6. ปฏิบัติตามระบบให้คำปรึกษา (Consult Case) ของในหน่วยบริการปฐมภูมิ 7. สนับสนุนการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward)	PCU/NPCU 45 ทีม
มาตรการที่ 2 มุ่งเน้นกระบวนการดำเนินงานเชิงรุกในการส่งเสริมป้องกัน และรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	1. มีนโยบายมุ่งเน้นการจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล ร้อยละ 100 และกำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล	1. จัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล
	2. มีนโยบายมุ่งเน้นการจัดตั้ง Prevention Center ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และกำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุม	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล	2. จัดตั้ง Prevention Center ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี			
	3. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs และ Prevention Center เพื่อค้นหา Best Practice ในการ ปฏิบัติงาน	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล	3. เข้าร่วมการกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานศูนย์คนไทย ห่างไกล NCDs และ Prevention Center	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล
	4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลผลการ ดำเนินงาน ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs, Prevention Center และ DM Remission Clinic	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล		
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างการทำงาน ร่วมกันของภาคี/ ชุมชน เพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิต และการพึ่งพาตนเอง ด้านสุขภาพของชุมชน	1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	8 อำเภอ	1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2. ดำเนินการกำหนดประเด็นปัญหา การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่	8 อำเภอ
	3. ประสานงานยุทธศาสตร์จังหวัด เพื่อขอเข้านำเสนอผลการดำเนินงาน	8 อำเภอ	3. ประชุมคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อ ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามที่กำหนด	8 อำเภอ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	พขอ. ในเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง 4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการจัดการปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต จังหวัดเพชรบุรี		4. สรรหาแหล่งงบประมาณเพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา	
	5. มีตำบลต้นแบบการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน	8 อำเภอ	5. ประธาน พขอ. นำเสนอผลการดำเนินงานในเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง 6. สรุปผลการดำเนินงานและคัดเลือก Best practice เพื่อเข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	8 อำเภอ
มาตรการที่ 4 พัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองให้ครอบคลุมทุกตำบล	1. บูรณาการขยายการจัดตั้งสถานีสุขภาพ (Health station) ร่วมกับศูนย์คนไทยห่างไกล (NCDs) ให้ครอบคลุมทุกตำบลในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี (ร้อยละ 100) 2. พัฒนาการฐานข้อมูลการคัดกรองสุขภาพด้วยตนเอง	93 สถานี	1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนับสนุนการจัดตั้งสถานีสุขภาพ (Health station) ให้ครอบคลุมทุกตำบล 2. กำหนดรูปแบบในการให้บริการเชิงรุก	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	3. บูรณาการการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	8 อำเภอ	3. หน่วยบริการปฐมภูมิส่งเสริมการ พัฒนาความรู้ศักยภาพ อสม. โดย มุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะทักษะการคัดกรองใน ประชาชนในกลุ่มวัย 35 ปีขึ้นไป	8 อำเภอ
	4. บูรณาการขับเคลื่อนงานการให้ ความรู้เรื่องการส่งเสริม ป้องกัน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มวัยเรียน ผ่านกระบวนการ อนามัยโรงเรียน	8 อำเภอ	4. หน่วยบริการปฐมภูมิบูรณาการ เรื่องการส่งเสริมการให้ความรู้เรื่อง การส่งเสริมป้องกันโรคการส่งเสริม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูงกับตำบลจัดการสุขภาพ	8 อำเภอ
	5. บูรณาการขับเคลื่อนงานการให้ ความรู้เรื่องการส่งเสริม ป้องกัน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มวัยเรียน ผ่านกระบวนการตำบล จัดการสุขภาพ	8 อำเภอ	5. หน่วยบริการปฐมภูมิบูรณาการ เรื่องการส่งเสริมการให้ความรู้เรื่อง การส่งเสริมป้องกันโรคการส่งเสริม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูงกับตำบลจัดการสุขภาพ	8 อำเภอ

แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

1) โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

1. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบัน อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้หวัดนก เป็นต้น โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและพฤติกรรมมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของตัวเชื้อโรค การดื้อยาปฏิชีวนะ ภัยธรรมชาติ การพัฒนาด้านเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม รวมทั้งผลจากการเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาของสัตว์นำโรคและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งภาวะโลกร้อนที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้โรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่มีธรรมชาติของโรคที่ซับซ้อนยากต่อการจัดการ นอกจากนี้ ยังรวมถึงกรณีภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี และภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ ที่ทำให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชน รวมถึงเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมป้องกัน ควบคุม และแก้ไขโรคและภัยสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีกระบวนการบริหารจัดการ การเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทุกองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน จำเป็นต้องมีคู่มือเอกสารหรือแผนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ศูนย์มีความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตาม Emergency Response Plan ได้ภายใน 2 ชั่วโมง จึงต้องมีการจัดทำโครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

จังหวัดเพชรบุรี มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการประชุมวางแผนเฝ้าระวังกำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อเนื่องสม่ำเสมอจากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ในปีงบประมาณ 2563 มีการเปิดศูนย์ EOC จำนวน 6 ครั้ง ปีงบประมาณ 2564 มีการเปิดศูนย์ EOC จำนวน 122 ครั้ง ปีงบประมาณ 2565 มีการเปิดศูนย์ EOC จำนวน 14 ครั้ง ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ปีงบประมาณ 2566 ไม่มีการเปิดศูนย์ EOC ระดับจังหวัด แต่มีการเปิดศูนย์ EOC อำเภอแก่งกระจานกรณีโรคไข้เลือดออก และปีงบประมาณ 2568 มีการเปิดศูนย์ EOC จำนวน 1 ครั้ง กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM 2.5)

ในปี 2564 ปี 2565 และปี 2566 มีเหตุการณ์น้ำป่าไหลหลากในอำเภอแก่งกระจานและหนองหญ้าปล้อง น้ำท่วมขังพบในอำเภอบ้านแหลม อำเภอบ้านลาด อำเภอท่ายาง อำเภอชะอำ อำเภอเมืองเพชรบุรี และอำเภอเขาย้อย แต่ไม่มีการเปิดศูนย์ EOC ปี 2567 ช่วงวันที่ 9 - 12 ตุลาคม 2567 มีปริมาณฝนตกจำนวนมาก ทำให้มีน้ำท่วมขังบริเวณถนนและบ้านที่อยู่บริเวณที่ต่ำ ระบายน้ำไม่ทัน ในอำเภอบ้านแหลม อำเภอท่ายาง อำเภอชะอำ อำเภอเมืองเพชรบุรี และในปี 2568 ไม่พบเหตุการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม นอกจากนี้ ปี 2566 - 2567 ยังพบอัคคีภัยในอำเภอเขาย้อยเป็นเหตุการณ์ไฟไหม้โรงงาน จำนวน 2 แห่ง อำเภอบ้านแหลม ไฟไหม้ที่พักอาศัย 1 แห่ง ทั้ง 3 เหตุการณ์ไม่มีผู้เสียชีวิต ปี 2568 พบเหตุการณ์อัคคีภัยในอำเภอเขาย้อย เหตุการณ์ไฟไหม้โรงงาน จำนวน 2 ครั้ง (เป็นโรงงานเดียวกันกับปี 2567) ในปี 2567 พบแผ่นดินไหวที่อำเภอแก่งกระจาน แต่ไม่พบความเสียหาย และเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568 เกิดแผ่นดินไหวขนาด 8.2 ที่ประเทศเมียนมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อหลายพื้นที่ในประเทศไทย โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร

ที่เกิดเหตุอาคารสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) แห่งใหม่ย่านจตุจักร ถล่มลงมา ทำให้มีผู้เสียชีวิตและสูญหายเป็นจำนวนมาก ส่วนจังหวัดเพชรบุรีได้รับแรงสั่นสะเทือน แต่ไม่พบความเสียหายจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

การเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทุกกล่องภารกิจจำเป็นต้องมีคู่มือ เอกสาร หรือแผนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ศูนย์มีความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตาม Emergency Response Plan ได้ภายใน 2 ชั่วโมง ปัญหาคือกลุ่มภารกิจบางกลุ่มยังขาดคู่มือ เอกสารที่ใช้ในการประเมินตนเองตามแบบประเมิน EOC Assessment Tools

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. บุคลากรแต่ละกล่องภารกิจ ขาดความรู้ในการจัดทำคู่มือ เอกสาร
2. ขาดการเตรียมความพร้อมศูนย์ EOC เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับจังหวัด มีการพัฒนาและเตรียมความพร้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (IMS) ให้มีความเหมาะสมและมีศักยภาพในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับ ในทุก ๆ โรคและภัยสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 2 บุคลากรหลัก (หัวหน้ากล่องภารกิจและสำรอง สำหรับ IC, STAG, EOC Manager, SAT, Liaison, Logistic, Operation, Admin) และบุคลากรเสริมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับจังหวัด มีศักยภาพเพียงพอในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับ ในทุก ๆ โรคและภัยสุขภาพ (กำหนดหลักสูตรภาคบังคับ ได้แก่ EOC Manager, SAT, ICS100)

เป้าประสงค์ที่ 3 หน่วยงานด้านสาธารณสุขมีแผนและใช้แผนในการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (All-Hazards Plan) ได้จริง

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีคณะกรรมการและคณะทำงานกำหนดแนวทาง/มาตรการและขับเคลื่อนงานสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
2. มีระบบบัญชาการเหตุการณ์เป็นรูปธรรม มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน และมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
3. มีการติดตามข้อมูลและข่าวสารเพื่อประเมินสถานการณ์และความเสี่ยงแจ้งเตือนไปยังพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ
4. มีการจัดทำและซ้อมแผนเผชิญเหตุรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
5. หน่วยงานเครือข่าย เช่น ฝ่ายปกครอง ทหาร ตำรวจ สาธารณสุข อสม. ศึกษาธิการ พยาบาล ชนสง แรงงาน และจัดหางานฯ ร่วมปฏิบัติตามมาตรการอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง
6. การแจ้งข่าวทำได้รวดเร็วทันเวลาผ่านแอปพลิเคชันไลน์
7. สนับสนุนสื่อความรู้และเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ และบริการสายตรงโควิด-19 จังหวัดเพชรบุรี ตลอด 24 ชั่วโมง

8. การสนับสนุนเวชภัณฑ์จากส่วนกลาง (สสจ./รพ.) ภาครัฐเอกชน และประชาชน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนยังขาดองค์ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการโยกย้ายสถานที่การทำงานของผู้ปฏิบัติงาน และข้อมูลด้านวิชาการมีการปรับเปลี่ยนตลอดต้องศึกษาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อรับสถานการณ์
2. วางแผนสำรองเวชภัณฑ์ล่วงหน้าให้เพียงพอ อย่างน้อย 2 เดือน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. คณะกรรมการและคณะทำงานฯ กำหนดมาตรการ/แนวทาง และกำกับติดตามการดำเนินงาน
2. ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ฯ และศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคฯ กำหนดโครงสร้าง มอบหมายหน้าที่ และระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่ชัดเจน
3. สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต. มีระบบการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง รายงานเคสผู้ป่วย ดำเนินงานควบคุมโรค ติดตามและประเมินผล รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
4. รพ. เพิ่มขีดความสามารถการดูแลรักษาผู้ป่วย
5. เครือข่าย เช่น ฝ่ายปกครอง ทหาร กอ.รมน. ตำรวจ อสม. ศึกษาธิการ พาณิชย์ ขนส่ง แรงงานและจัดหางาน ประชาสัมพันธ์ฯ ร่วมปฏิบัติตามมาตรการอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค แต่ยังคงขาดการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันในพื้นที่
7. ปก. จัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1 เตรียมพร้อมระบบการจัดการเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ
- มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักและบุคลากรเสริมที่เกี่ยวข้องกับ PHEOC ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- มาตรการที่ 3 พัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรสำรองฉุกเฉินและระบบโลจิสติกส์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1 ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- 1.1 การรายงาน DCIR ที่ครอบคลุมและทันเวลา
 - 1.2 ระบบการเตรียมความพร้อมโครงสร้างและกลไกในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยงานระดับจังหวัด
 - 1.3 ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรสำรองฉุกเฉินและระบบโลจิสติกส์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 เตรียมพร้อมระบบ การจัดการเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด/ ระดับอำเภอ	1.1 การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน 1) ปรับปรุงโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับ ทุกภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (All Hazards) 2) จังหวัดประเมินตนเองตามแบบ เก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผน การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับ จังหวัด (EOC assessment tool 2019)	1 ครั้ง (21 กล่องภารกิจ)	1.1 โรงพยาบาลปรับปรุงแผนประกอบ กิจการ (BCP) แผนเผชิญเหตุ (IAP) 1.2 อำเภอร่วมซ้อมแผนตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี 1.3 ปรับปรุงโครงสร้างทีม SRRT ระดับอำเภอ 1.4 ปรับปรุงโครงสร้าง ICS สำหรับ รองรับทุกภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (All Hazards)	1 ครั้ง (21 กล่องภารกิจ)
	1.2 การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุข ของพื้นที่ (Risk Assessment) ตาม แบบฟอร์มกลาง 1.3 ปรับปรุงแผนประกอบกิจการ (BCP) แผนเผชิญเหตุ (IAP) แผนรองรับภัย พิบัติ (AHP) แผนปฏิบัติการ (HSP) และคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) 1.4 ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ปี 2569	1 ครั้ง	ไม่มี	ไม่มี

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	1.5 ปรับปรุงโครงสร้างทีม JIT/SAT ระดับจังหวัด 1.6 ประชุมเปิดศูนย์ EOC ระดับจังหวัด ในกรณีเกิดการระบาดของโรคและ ภัยสุขภาพ 1.7 จัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ กรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ/ภัยสุขภาพ 1.8 การถอดบทเรียนจากโรคและ ภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนา			
	1.9 การรายงาน DCIR ที่ครอบคลุม และทันเวลา	1 ครั้ง	1.5 การรายงาน DCIR ที่ครอบคลุม และทันเวลา	1 ครั้ง
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพ บุคลากรหลักและบุคลากรเสริม ที่เกี่ยวข้องกับ PHEOC ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ	ผู้บริหารระดับจังหวัดต้องอบรมหลักสูตร การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy-ICS100) ครบ 100%	1 ครั้ง	ผอ. รองผอ. หัวหน้ากลุ่มงาน โรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุข อำเภอทุกอำเภอ ต้องอบรมหลักสูตร การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy-ICS100) ครบ 100%	1 ครั้ง
มาตรการที่ 3 พัฒนาการบริหารจัดการ ทรัพยากรสำรองฉุกเฉินและระบบ โลจิสติกส์ทางการแพทย์และสาธารณสุข	3.1 มีการจัดทำรายการทรัพยากร ที่จำเป็นและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ด้านสาธารณสุขของจังหวัด	1 ครั้ง	3.1 มีการจัดทำรายการทรัพยากร ที่จำเป็นและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ด้านสาธารณสุขของ รพ.	1 ครั้ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	3.2 มีข้อมูลคงคลังของทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินของจังหวัดที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	1 ครั้ง	3.2 มีข้อมูลคงคลังของทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินของอำเภอที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	1 ครั้ง
	3.3 มีคู่มือแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของจังหวัด	1 ครั้ง	ไม่มี	ไม่มี
	3.4 มีการจัดซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัด	1 ครั้ง	ไม่มี	ไม่มี

แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

2) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. สถานการณ์ปัญหา

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

ในจังหวัดเพชรบุรีมีประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ได้แก่ การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เกินความเหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงและเพิ่มโอกาสเกิดโรค NCD ทั้งนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วจำนวนไม่น้อยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ได้ สะท้อนถึงความท้าทายด้านคุณภาพการดูแลรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

นอกจากนี้ จังหวัดเพชรบุรียังพบข้อจำกัดสำคัญ การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนบางพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ ผู้สูงอายุ และประชาชนที่อยู่ห่างไกล ศักยภาพบุคลากรและระบบบริการสุขภาพยังมีภาระงานสูง ทำให้การติดตามผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาเชิงลึกทำได้ไม่ทั่วถึง การจัดการข้อมูลสุขภาพแม้จะมีระบบ HDC และ NCD Clinic Plus แต่ยังพบปัญหาความถูกต้อง ครบถ้วน และความต่อเนื่องของข้อมูล การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร โดยเฉพาะการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการป้องกันโรค

ดังนั้น จังหวัดเพชรบุรีจึงเผชิญกับภาระโรค NCDs ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของระบบสุขภาพ จำเป็นต้องเร่งวางยุทธศาสตร์เชิงบูรณาการเพื่อควบคุม ป้องกัน และลดความรุนแรงของโรค NCD อย่างยั่งยืน

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ข้อมูลประชากรจังหวัดเพชรบุรีมีประชากรทั้งหมดประมาณ 404,814 คน (ข้อมูลปี 2568 จากทะเบียน HDC จังหวัดเพชรบุรี) ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวน 12,761 คน คิดเป็นร้อยละ 5.69 ของประชากรทั้งหมด สัดส่วนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง สอดคล้องกับการเข้าสู่สังคมสูงวัย ส่งผลต่อภาระโรคเรื้อรัง สถานการณ์โรค NCD ที่สำคัญ โรคเบาหวาน (DM) : ความชุกของโรคในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป 30,003 คน อยู่ที่ 7.41 โดยผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ($FBS < 130 \text{ mg/dl}$, $HbA1c < 7\%$) ได้ มีเพียง 36.34% โรคความดันโลหิตสูง (HT) : 69,041 คน ความชุกอยู่ที่ 17.07% โดยมีเพียง 56.44% ที่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ ($< 140/90 \text{ mmHg}$) ได้ โรคหัวใจและหลอดเลือด : มีอัตราป่วยและตายเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการควบคุมเบาหวานและความดันไม่ดี

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

1. ฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต ย้ายถิ่นฐาน ทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สูงมากกว่าความเป็นจริง

การแก้ไข :

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลหาต้นเหตุของปัญหา พบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิต และผู้ป่วยที่ย้ายถิ่นฐานไปแล้ว ไม่ถูกจำหน่ายจากฐานข้อมูล

1.2 ประสาน IT สสจ. ดึงข้อมูลประชากรเข้าซ้อนที่อยู่ในระบบประชากรที่เสียชีวิตแล้ว จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร

1.3 ประชุมผู้รับผิดชอบงาน เจ้าหน้าที่ IT ประจำอำเภอ และส่งข้อมูลประชากรเข้าซ้อนที่อยู่ในระบบ ประชากรที่เสียชีวิตแล้วจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรให้ทุกสถานบริการในจังหวัดเพชรบุรี ทำการจำหน่ายออกจาก ฐานข้อมูลเพื่อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2. ผลการดำเนินงานที่ดำเนินการได้จริงกับข้อมูล HDC ไม่สอดคล้องกัน

การแก้ไข :

2.1 จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในการบันทึกข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและผู้รับผิดชอบงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.2 ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานในสถานบริการรายอำเภอทุกอำเภอ

3. ปัญหาผู้ป่วยรับบริการในหน่วยบริการเอกชน คลินิก ข้อมูลส่วนนี้ไม่ถูกนำเข้าระบบอย่างถูกต้อง

การแก้ไข :

3.1 จัดทำแนวทางการเก็บความครอบคลุมของข้อมูลเข้าระบบ

3.2 สร้างความน่าเชื่อถือในหน่วยบริการภาครัฐให้บุคคลกลุ่มนี้เข้ามาในระบบ

4. กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความดูแลของสถานบริการที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการดูแล ตามตัวชี้วัดไม่ครอบคลุมครบถ้วน

การแก้ไข : ทำหนังสือชี้แจงตัวชี้วัด ประสานติดตาม ขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการตามตัวชี้วัด

5. กลุ่มเป้าหมายในการทำ DM Remission ประชากรวัยทำงาน ไม่สามารถร่วมทำกลุ่มได้เพราะติดภารกิจ เรื่องงานและผู้สูงอายุไม่มีญาติมารับส่งในการทำกลุ่ม

การแก้ไข : ทำในกลุ่มที่สามารถมาเข้าร่วมได้และขยายบุคคลต้นแบบออกไปเพื่อเป็นแรงจูงใจ ให้กับผู้ป่วยอื่น ๆ

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต ย้ายถิ่นฐาน ทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สูงมากกว่าความเป็นจริง

2. ผลการดำเนินงานที่ดำเนินการได้จริงกับข้อมูล HDC ไม่สอดคล้องกัน

3. ปัญหาผู้ป่วยรับบริการในหน่วยบริการเอกชน คลินิก ข้อมูลส่วนนี้ไม่ถูกนำเข้าระบบอย่างถูกต้อง

4. กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความดูแลของสถานบริการที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการดูแลตามตัวชี้วัดไม่ครอบคลุมครบถ้วน

5. กลุ่มเป้าหมายในการทำ DM Remission ประชากรวัยทำงาน ไม่สามารถร่วมทำกลุ่มได้เพราะติดภารกิจเรื่องงานและผู้สูงอายุไม่มีญาติมารับส่งในการทำกลุ่ม

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1 ลดอัตราการป่วยและตายจากโรค NCD : โดยมุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การบริโภคยาสูบ แอลกอฮอล์ อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการขาดกิจกรรมทางกาย

เป้าประสงค์ที่ 2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 3 สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ : โดยการสนับสนุนให้เกิดชุมชนสุขภาพดี มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ และมีการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย

เป้าประสงค์ที่ 4 พัฒนาคุณภาพบริการ : เพื่อให้ผู้ป่วย NCD ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เป้าประสงค์ที่ 5 บูรณาการการทำงานร่วมกัน : ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ป้องกันได้ : โรค NCDs ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การงดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ และการจัดการความเครียด

2. การดูแลรักษาต่อเนื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วย NCDs ที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความรุนแรงของโรค และลดอัตราการเสียชีวิต

3. การเข้าถึงบริการ : การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและทั่วถึง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการรักษาที่ทันทั่วถึง

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. พฤติกรรมเสี่ยง : พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรค NCDs

2. การเข้าถึงบริการ : ผู้ป่วยบางกลุ่มอาจเข้าถึงบริการสุขภาพได้ไม่ทั่วถึง ทำให้ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาล่าช้า

3. ความรุนแรงของโรค : โรค NCDs มักเป็นเรื้อรังและอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

4. ภาระค่าใช้จ่าย : การดูแลรักษาโรค NCDs ในระยะยาวอาจมีค่าใช้จ่ายสูง ทั้งสำหรับผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. เครือข่ายบริการสุขภาพ : ประกอบด้วยสถานพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิก โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงเรียนแพทย์ เครือข่ายนี้มีความสำคัญในการให้บริการดูแลผู้ป่วย NCDs ตามระยะของโรค ตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคอง

2. เครือข่ายภาคประชาชนและชุมชน : การมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค NCDs. เครือข่ายนี้อาจประกอบด้วยชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่ม/ชมรมผู้ป่วย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. เครือข่ายวิชาการ : ประกอบด้วยสถาบันการศึกษา องค์กรวิจัย และผู้เชี่ยวชาญด้าน NCDs ซึ่งมีบทบาทในการให้ความรู้ ข้อมูลทางวิชาการ และแนวทางการดำเนินงานที่ถูกต้อง

4. เครือข่ายภาคเอกชน : ภาคเอกชนมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงาน NCDs ผ่านการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ การผลิตและจำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากร

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 มีการจัดบริการตาม Remission Clinic ระบบบริการ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย DM

- 1.1 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
- 1.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Self - management
- 1.3 การจัดการยาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก Remission
- 1.4 การนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมมาจัดบริการสุขภาพ
- 1.5 การกำกับ ติดตามเร่งรัด

มาตรการที่ 2 การตรวจ ติดตาม ยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิต (HT)

- 2.1 การค้นหากลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มสงสัยป่วย, กลุ่มป่วย)
- 2.2 การตรวจ ติดตาม ยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิต (HT)

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM $\geq$ ร้อยละ 70, HT $\geq$ ร้อยละ 85)

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 มีการจัดบริการตาม Remission Clinic ระบบบริการ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย DM 1.1 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ 1.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Self-management 1.3 การจัดการยาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก Remission 1.4 การนำเทคโนโลยี/นวัตกรรม มาจัดบริการสุขภาพ 1.5 การกำกับ ติดตามเร่งรัด	จัดประชุมทีม System manager, Case manager เพื่อพัฒนางาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1. ดำเนินการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อวินิจฉัยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง 2. ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง 3. ดำเนินงานปรับพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) 4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
มาตรการที่ 2 การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิต (HT) 2.1 การค้นหากลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มสงสัยป่วย, กลุ่มป่วย) 2.2 การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิต (HT)	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา คลินิก NCD คุณภาพพลัส	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1. ประเมินตนเองในการรับการประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2569 2. ติดตามตัวชี้วัดที่ใช้ประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2569	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
	นิเทศเพื่อติดตามพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความก้าวหน้าการพัฒนา คลินิก NCD คุณภาพพลัส	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1. ประเมินตนเองในการรับการประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2569 ครั้งที่ 2 2. ติดตามตัวชี้วัดที่ใช้ประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2569	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

โรคจากการประกอบอาชีพ

1. สถานการณ์ปัญหา

จากข้อมูลกระทรวงแรงงาน ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงาน จำนวนทั้งหมด 58.89 ล้านคน เป็นแรงงานในระบบ จำนวน 39.81 ล้านคน แรงงานนอกระบบ จำนวน 21 ล้านคน โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคเกษตร ปัจจุบันโรคจากการทำงานได้คุกคามสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักของครอบครัว มีกลุ่มอาชีพแรงงานนอกระบบมากที่สุด คือ กลุ่มอาชีพพนักงานบริการ ร้อยละ 36.68 รองลงมา ได้แก่ อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 33.72 ปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจากการจำแนกปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน พบว่า ปี 2566 ปัญหาอันดับ 1 คือ การบาดเจ็บจากการทำงาน จำนวน 92,956 ราย อันดับ 2 โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน จำนวน 87,056 ราย และอันดับ 3 โรคผิวหนัง จำนวน 1,800 ราย ตามลำดับ จังหวัดเพชรบุรี มีประชากรทั้งหมด จำนวน 482,950 คน ผู้มีงานทำ จำนวน 292,849 คน ในจำนวนนี้เป็นเกษตรกร ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 44,430 ครัวเรือน เกษตรกรนี้ได้ขึ้นทะเบียนเกษตรกรแล้ว จำนวน 50,442 คน เป็นผู้ประกันตน จำนวน 202,321 คน มีปัญหาสารเคมีปนเปื้อนในเลือดเกษตรกรจากการเผ่าไร่ทางสุขภาพ โดยการตรวจหาสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกรและผู้สัมผัสสารเคมีเพื่อเผ่าไร่ทางสุขภาพ พบว่า ประชาชนมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากสารเคมีประเภทออกาโนฟอสเฟสและคาร์บาเมต คิดเป็นร้อยละ 41.69 และ 45.72 ตามลำดับ และปี พ.ศ. 2567 มีการคัดกรองตรวจหาสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกร จำนวน 1,607 ราย ประชาชนมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย จำนวน 486 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.25 อัตราป่วยโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดเพชรบุรี โรคที่มีอัตราป่วยมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ 1) โรคระบบทางเดินหายใจ 2) โรคเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่าง 3) บาดเจ็บจากการทำงาน และจากสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในจังหวัดเพชรบุรี มีการพบผู้ป่วยยืนยัน โรคซิลิโคสิส (Silicosis) ตั้งแต่ปี 2564 - 2566 จำนวน 11 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 2 ราย และในปี 2567 พบผู้เสียชีวิตจากภาวะอับอากาศ จำนวน 2 ราย และยังพบผู้ที่มีเหตุสงสัยหรือผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคตาม พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากยิ่งขึ้น และจากสถานการณ์อุณหภูมิเฉลี่ยของโลกได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้เกิดปัญหาภาวะโลกร้อน และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate change) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบให้ สภาพภูมิอากาศแปรปรวน ส่งผลให้ประเทศไทยต้องประสบกับปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศก่อให้เกิดผลกระทบหลายรูปแบบ อาทิเช่น อุทกภัย ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ดินโคลนถล่ม น้ำป่าไหลหลาก เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ทั้งนี้ในปีที่ผ่านมา จังหวัดเพชรบุรีได้ประสบกับปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) โดยสถานการณ์ค่าฝุ่นละออง PM2.5 ของจังหวัดเพชรบุรีที่ได้รวบรวมข้อมูลจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ ณ สำนักงานเทศบาล เมืองเพชรบุรี ในปี 2567 พบว่า ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2567 ค่าเฉลี่ยฝุ่นละอองเริ่มอยู่ในระดับสูงกว่า 37.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ) และในช่วงเดือนมกราคม 2568 มีค่าเฉลี่ยฝุ่นละออง อยู่ในระดับสูงกว่า 75.1 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มีผลกระทบต่อสุขภาพ) ติดต่อกันหลายวัน โดยมีค่าเฉลี่ย สูงสุดอยู่ที่ 105.8 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ในวันที่ 8 มกราคม 2568 ซึ่งสูงสุดของประเทศในช่วงเวลานั้น และเริ่มลดระดับลงจนอยู่ในระดับที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในช่วงเดือนกุมภาพันธ์เป็นต้นไป

ในด้านผลกระทบต่อสุขภาพ จากข้อมูล Health Data Center (HDC) ของจังหวัดเพชรบุรี ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากสถานพยาบาลตามรหัส ICD-10-TM ด้วยโรคที่เฝ้าระวังจากการสัมผัสมลพิษทางอากาศใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตัน กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ พบว่า จากการรวบรวมข้อมูลในปี 2567 มีผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคตาอักเสบมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตัน ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ สตรีมีครรภ์ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบสูงจากการสัมผัสฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) เนื่องจากความสามารถของร่างกายในการจัดการฝุ่น PM2.5 น้อยกว่าคนทั่วไป เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง การเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ต้องเตรียมความพร้อมในการวิเคราะห์สถานการณ์ ประเมินความพร้อมในการบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ และสามารถบูรณาการแผนขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการในช่วงภาวะค่าฝุ่นละอองสูงให้กับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จึงได้จัดทำโครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเตรียมการรองรับปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้กิจกรรม “รู้-รับ-ร่วม ลดผลกระทบ กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) และ Climate Change อย่างยั่งยืน” เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ ทักษะ พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) และ Climate Change ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ประกาศกำหนด 5 โรคจากการประกอบอาชีพ (โรคจากตะกั่ว โรคจากฝุ่นซิลิกา โรคจากแอสเบสตอส โรคจากภาวะอับอากาศ โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช) และ 2 โรคจากสิ่งแวดล้อม (โรคตะกั่วและสารประกอบของตะกั่ว โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน) ซึ่งจังหวัดเพชรบุรีมีการพบผู้ป่วยยืนยันโรคซิลิโคซิส (Silicosis) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 11 ราย เสียชีวิตแล้ว จำนวน 2 ราย และปี 2567 พบผู้เสียชีวิตจากภาวะที่อับอากาศ จำนวน 2 ราย ส่วนโรคอื่น ๆ ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ยังไม่พบข้อมูลรายงานผู้ป่วย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลทุกแห่งให้การเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่อาจป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง และมีการเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และติดตามสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 อย่างต่อเนื่อง

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. การประสานงานหลายหน่วยงาน ความล่าช้าในการประสานงาน เพื่อเข้าถึงสถานประกอบกิจการ โรงงาน
2. ประชาชนและผู้ประกอบการส่วนมากยังไม่รู้จักและยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
3. มีอนุบัญญัติจากพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ออกมาเพิ่มอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องใช้เวลาในการศึกษาข้อกฎหมายเพิ่มขึ้น

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ประชาชนขาดความตระหนัก มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการทำการเกษตรอย่างแพร่หลาย ยังมีการตรวจพบสารเคมีปนเปื้อนในเลือดของเกษตรกรทุกพื้นที่
2. ผู้ประกอบการยังไม่รู้จักหรือไม่ได้ให้ความสำคัญกับพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
3. แรงงานในสถานประกอบการมีความเสี่ยงในการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
4. มีอนุบัญญัติจากพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ออกมาเพิ่มอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องใช้เวลาในการศึกษาข้อกฎหมายเพิ่มขึ้น รวมถึงกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
5. ประชาชนบางกลุ่มยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเองจากโรคที่อาจมาจากฝุ่นละออง PM2.5
6. เจ้าหน้าที่ยังมีการสื่อสารคลาดเคลื่อนระหว่างงานสิ่งแวดล้อมกับงานอาชีวอนามัย ซึ่งมีการดำเนินงานที่แตกต่างกัน

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 มีการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
- เป้าประสงค์ที่ 2 ลดความเสี่ยงโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของแรงงานทั้งในและนอกระบบ
- เป้าประสงค์ที่ 3 มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคจากฝุ่น PM2.5

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และประกาศต่าง ๆ
2. มีนโยบายชัดเจนและถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติงาน
3. มีภาคีเครือข่ายครอบคลุมทุกอำเภอและรวมถึงหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
4. มี Technology และระบบการส่งต่อการปฏิบัติงานและประสานงาน
5. มีคู่มือแนวทางในการดำเนินงาน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ในระดับอำเภอมีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยบ่อยครั้ง ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจและความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน
2. พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในประชาชนหรือในสถานประกอบกิจการขนาดกลางและขนาดเล็ก
3. เจ้าหน้าที่ยังมีการสื่อสารคลาดเคลื่อนระหว่างงานสิ่งแวดล้อมกับงานอาชีวอนามัย ซึ่งมีการดำเนินงานที่แตกต่างกัน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพสต./รพ.ทุกแห่ง
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี/กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
3. สถานประกอบกิจการ
4. สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
5. ประชาชน/อาสาสมัครสาธารณสุข/ผู้นำชุมชน
6. หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด อุทสาหกรรมจังหวัด ประกันสังคมท้องถิ่น

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบายและสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

มาตรการที่ 2 ยกระดับระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เข้มแข็ง

มาตรการที่ 3 เตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมีและฝุ่น PM2.5

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้านขายยา/คลินิกได้รับการตรวจผู้เข้ารับบริการและการให้บริการจากโรคที่อาจจะเกี่ยวข้องกับฝุ่น PM2.5 ในร้านขายยา/คลินิกเวชกรรมในชุมชน

ตัวชี้วัดที่ 2 หน่วยบริการสุขภาพมีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรณี PM2.5 เชิงรับและเชิงรุก

ตัวชี้วัดที่ 3 สถานประกอบกิจการเสี่ยงนำแพคเกจจัดการโรคจากการประกอบอาชีพไปใช้

ตัวชี้วัดที่ 4 จัดให้มีการซ้อมแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค กรณีอุบัติภัยสารเคมี

ตัวชี้วัดที่ 5 หน่วยบริการสุขภาพมีการจัดบริการมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตัวชี้วัดที่ 6 จัดอบรมจัดบริการมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 7 ประชุมเชิงปฏิบัติการกรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) และ Climate Change

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบายและ สร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรับ และเชิงรุก	1. จำนวนร้านขายยา/คลินิกได้รับ การตรวจผู้เข้ารับบริการและการให้บริการ จากโรคที่อาจจะเกี่ยวข้องกับฝุ่น PM2.5 ในร้านขายยา/คลินิกเวชกรรมในชุมชน	ร้านขายยา/คลินิกในพื้นที่ จังหวัดเพชรบุรี 5 แห่ง (สะสม)	1. เตรียมร้านยา/คลินิก เพื่อรองรับ การตรวจและเฝ้าระวังโรคที่อาจจะ เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM2.5	ร้านขายยา/คลินิกในพื้นที่ จังหวัดเพชรบุรี 5 แห่ง (สะสม)
	2. หน่วยบริการสุขภาพมีการจัดการบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรณี PM2.5 เชิงรับและเชิงรุก	หน่วยบริการสุขภาพมี การจัดบริการเวชกรรม สิ่งแวดล้อม กรณี PM2.5 เชิงรับ และเชิงรุก จำนวน 6 แห่ง (สะสม)	เตรียมร้านยา/คลินิก เพื่อรองรับ การตรวจและเฝ้าระวังโรคที่อาจจะ เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM2.5	ร้านขายยา/คลินิกในพื้นที่ จังหวัดเพชรบุรี 5 แห่ง (สะสม)
มาตรการที่ 2 ยกระดับระบบ การจัดบริการอาชีวอนามัยที่เข้มแข็ง	1. สถานประกอบการกิจการเสี่ยงนำแพคเกจ การจัดการโรคจากการประกอบอาชีพ ไปใช้	สถานประกอบการกิจการเสี่ยงนำ แพคเกจการจัดการโรค จากการประกอบอาชีพไปใช้ จำนวน 10 แห่ง (สะสม)	1. ร่วมประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบ กิจการเสี่ยงนำแพคเกจจัดการโรค จากการประกอบอาชีพไปใช้	สถานประกอบการกิจการ เสี่ยงนำแพคเกจจัดการ โรคจากการประกอบอาชีพ ไปใช้ จำนวน 10 แห่ง (สะสม)
	2. ประชุมจัดบริการมาตรฐาน การจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม	จัดประชุม 1 ครั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 130 คน	2. เข้าร่วมการประชุมจัดบริการ มาตรฐานการจัดการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	จัดประชุม 1 ครั้ง เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 130 คน

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	3. ประชุมเชิงปฏิบัติการกรณีฝุ่นละออง ขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) และ Climate Change	จัดประชุม 1 ครั้ง เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 115 คน	3. เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) และ Climate Change	จัดประชุม 1 ครั้ง เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุข 115 คน
มาตรการที่ 3 เตรียมความพร้อม รองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมี	ประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อมแผน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีอุบัติภัยสารเคมี	จัดประชุม 1 ครั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง 120 คน	ร่วมกับจังหวัดในการจัดทำแผน ปฏิบัติการเฉพาะโรค กรณีอุบัติภัย สารเคมี	จัดประชุม 1 ครั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง 120 คน

โครงการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยยุคลาย จังหวัดเพชรบุรี

1. สถานการณ์ปัญหา

ปี 2568 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 29 กรกฎาคม 2568) จังหวัดเพชรบุรี มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 184 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 38.04 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชาย มากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 95 ราย เพศหญิง 89 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.07 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 126.56 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 24 ปี, 25 - 34 ปี, 45 - 54 ปี, 65 ปีขึ้นไป, 55 - 64 ปี, 35 - 44 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 118.26, 96.07, 64.23, 34.45, 18.74, 16.63, 15.78 และ 14.41 ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือเด็กในปกครอง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 81 ราย รองลงมาคืออาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพงานบ้าน, อาชีพเกษตรกร, อาชีพราชการ, อาชีพครู, อาชีพบุคลากรสาธารณสุข, อาชีพอื่น ๆ, อาชีพค้าขาย, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพนักมวย, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพประมง, อาชีพทหาร/ตำรวจ, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 41, 35, 8, 8, 6, 2, 1, 1, 1, 0, 0, 0, 0, 0 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤษภาคม จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 36 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ 0 ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ 0 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 32 ราย กุมภาพันธ์ 22 ราย มีนาคม 21 ราย เมษายน 19 ราย พฤษภาคม 36 ราย มิถุนายน 21 ราย กรกฎาคม 33 ราย สิงหาคม 0 ราย กันยายน 0 ราย ตุลาคม 0 ราย พฤศจิกายน 0 ราย ธันวาคม 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 13 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 144 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 4 ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล มากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 91.72 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 8.28 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 1 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 98 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 76 ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 9 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุดคืออำเภอแก่งกระจาน อัตราป่วยเท่ากับ 146.62 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอเมืองเพชรบุรี, อำเภอหนองหญ้าปล้อง, อำเภอท่ายาง, อำเภอชะอำ, อำเภอบ้านลาด, อำเภอบ้านแหลม, อำเภอเขาย้อย, อัตราป่วยเท่ากับ 42.75, 42.39, 30.37, 28.87, 21.22, 19.16, 10.36 ราย ตามลำดับ ปี 2568 ไม่พบรายงาน ผู้ป่วยโรคไข้วัดช้อยยุคลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - 2567) พบว่า จังหวัดเพชรบุรี มีรายงานผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายที่สำคัญ ได้แก่ 1) โรคไข้เลือดออก ปี 2563 จำนวน 369 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 76.50 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ปี 2564 จำนวน 69 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14.30 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ปี 2565 จำนวน 541 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 112.04 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ปี 2566 จำนวน 2,355 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 487.70 ต่อประชากรแสนคน มี ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.04 ปี 2567 จำนวน 1,155 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 238.80 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต โดยแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นปีเว้นปี ยกเว้นปี 2564 สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รุนแรง มีมาตรการจำกัดการเดินทางและปิดสถานที่ที่รวมกลุ่มคน จำนวนมากชั่วคราว เช่น สถานศึกษา ที่ทำงาน จึงพบผู้ป่วยในวงจำกัด 2) โรคไข้วัดช้อยยุคลาย ปี 2563

จำนวน 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.35 ต่อประชากรแสนคน ปี 2564 - 2566 ไม่มีรายงานผู้ป่วย และปี 2567 จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.314 ต่อประชากรแสนคน 3) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ปี 2563 - 2566 ไม่มีรายงานผู้ป่วย และปี 2567 จำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.062 ต่อประชากรแสนคน

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่อำเภอเสี่ยงโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเพชรบุรีของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 5.2 จังหวัดเพชรบุรี พบว่า หมู่บ้าน/ชุมชน สถานศึกษา ศาสนสถาน ยังคงมีภาชนะน้ำขังที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากประชาชนขาดความตระหนักที่จะป้องกันยุงกัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านตนเอง รอแต่เจ้าหน้าที่หรือ อสม. ดำเนินการให้ รวมทั้งการกำจัดลูกน้ำยุงลายและพ่นสารเคมีไม่สามารถทำได้ทุกครัวเรือน เนื่องจากบ้านปิดและประชาชนไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่ยอมรับการพ่นสารเคมี นอกจากนี้ การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด เช่น ไม่ดำเนินการตามขั้นตอน ดำเนินการไม่ครบถ้วน เป็นต้น ซึ่งประเด็นดังกล่าวอาจส่งผลให้การควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลายไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

การควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
- เป้าประสงค์ที่ 2 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลง
- เป้าประสงค์ที่ 3 อำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ (ชุมชน HI < 5)

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย เช่น อสม. โรงเรียน วัด เป็นต้น
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณดำเนินการป้องกันควบคุมโรค
3. มีระบบการรายงานเคสผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่รวดเร็วผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มอำเภอ
4. มีเครื่องพ่นหมอกควัน/ULV แบบสเปรย์หลังประจำ รพ.สต. ครอบคลุมอำเภอ และมีเครื่อง ULV แบบติดรถยนต์ รวมทั้งมีการแบ่งปันทรัพยากร (Sharing) ระหว่างอำเภอ
5. มีการสื่อสารความรู้ใหม่ ๆ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลายผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Facebook กลุ่ม Line อสม. เป็นต้น เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น
6. มีการแต่งตั้งทีม SRRT ระดับอำเภอ อย่างเป็นรูปธรรม
7. มี CPG สำหรับการวินิจฉัย รักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก/โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ประชาชนขาดความตระหนัก ไม่ดูแลสุขภาพเรือน สิ่งแวดล้อม ตนเองและครอบครัว
2. การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด เช่น ไม่ดำเนินการตามขั้นตอน ดำเนินการไม่ครบถ้วน เป็นต้น
3. ระบบเฝ้าระวังและการรายงานยังไม่ครอบคลุมสถานพยาบาลเอกชน คลินิก ร้านขายยา
4. วิถีชีวิตของชาวบ้าน เช่น เลี้ยงวัว ปลา กัด ไก่ชน เป็นต้น ส่งผลให้เจ้าบ้านไม่ยอมให้พ่นสารเคมีหรือใส่ทรายที่มีฟอส
5. ข้อมูลจากการสอบสวนโรคเบื้องต้นไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง เช่น ที่อยู่จริงขณะป่วยกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เป็นต้น
6. สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่สะอาด มีภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจำนวนมาก

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. อสม. สถานศึกษา/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ควบคุมโรคไข้เลือดออกและให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต. มีระบบการเฝ้าระวัง รายงานเคสผู้ป่วย ดำเนินงานควบคุมโรค ติดตามและประเมินผล รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
4. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 5.2 เพชรบุรี ดำเนินการประเมินค่าลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) สนับสนุนการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่และสนับสนุนเวชภัณฑ์ควบคุมโรค รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมี และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี สนับสนุนสื่อเผยแพร่ต่าง ๆ และเวชภัณฑ์ควบคุมโรค
5. ประชาชนขาดความตระหนัก ขาดความร่วมมือการดูแลสุขภาพเรือน สิ่งแวดล้อม
6. สถานพยาบาลเอกชน คลินิก ร้านขายยา ยังไม่มีระบบการรายงานเคสผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย
7. ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน) ประสานและอำนวยความสะดวกการดำเนินงานในพื้นที่
8. โรงงาน โรงแรม ยังขาดความตระหนักการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ได้ทันเหตุการณ์
- มาตรการที่ 2 การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน
- มาตรการที่ 3 การสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของเครือข่าย และการสื่อสารความเสี่ยง

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2564 -2568)
- ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 0.09
- ตัวชี้วัดที่ 3 อำเภอสี่สูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ (ชุมชน HI < 5) ร้อยละ 80

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโดยยุ่งลาย ได้ทันเหตุการณ์	1.1 จัดทำแผนงาน/โครงการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโดยยุ่งลาย ระดับจังหวัด	อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ	1.1 จัดทำแผนงาน/โครงการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโดยยุ่งลาย ระดับจังหวัด	อย่างน้อย 1 แผนงาน/ โครงการ
	1.2 วิเคราะห์สถานการณ์และประเมิน ความเสี่ยง เสนอผู้บริหารระดับจังหวัด ทุกเดือน	ทุกเดือน	1.2 วิเคราะห์สถานการณ์และประเมิน ความเสี่ยง เสนอผู้บริหารระดับจังหวัด ทุกเดือน	ทุกเดือน
	1.3 ใช้ application เพื่อเป็นฐานข้อมูล เฝ้าระวังโรคติดต่อโดยยุ่งลาย และติดตามการใช้ application ใน ระดับอำเภอ	ทุกอำเภอ ไตรมาส ละ 1 ครั้ง	1.3 ใช้ application เพื่อเป็นฐานข้อมูล เฝ้าระวังโรคติดต่อโดยยุ่งลาย และติดตามการใช้ application ใน ระดับอำเภอ	รพ/รพสต.ทุกแห่ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน และกรณี การสอบสวนโรค
	1.4 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย (ผู้รับผิดชอบงานและพนักงานพ่นสารเคมี)	1 ครั้ง/ปี (หลักสูตรครู ครอบคลุม สคร.5 ราชบุรี)	1.4 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย (ผู้รับผิดชอบงานและพนักงานพ่น สารเคมี)	1 ครั้ง/ปี
	1.5 จัดทำทะเบียนเครื่องพ่นสารเคมี ภาพรวมระดับจังหวัด	1 ครั้ง/ปี	1.5 จัดทำทะเบียนเครื่องพ่นสารเคมี ภาพรวมระดับจังหวัด	1 ครั้ง/ปี
	1.6 เผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวังและ มาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุม	อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง	1.6 เผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวัง และมาตรการดำเนินงานป้องกัน	อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	โรคติดต่อฯ โดยยุงลายทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินให้กับหน่วยงานเครือข่าย นำไปใช้ประโยชน์		ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ให้กับหน่วยงานเครือข่ายนำไปใช้ ประโยชน์	
	1.7 เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้านโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย ระดับจังหวัดตามเกณฑ์ (มีอำเภอ ที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด)	กรณีพื้นที่ระบาดตามเกณฑ์ ที่กำหนด	1.7 เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อฯ โดย ยุงลายระดับจังหวัดตามเกณฑ์ (มีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่า ร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด)	กรณีพื้นที่ระบาดตามเกณฑ์ ที่กำหนด
	1.8 สุ่มติดตามและประเมินค่า HI, CI ในพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องเกิน 28 วัน หรืออำเภอเสี่ยงสูง และสรุปผล การดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อ ฯ โดยแมลง เสนอผู้บริหารระดับจังหวัด	อย่างน้อยอำเภอละ 1 ครั้ง/ ไตรมาส	1.8 ดำเนินการควบคุมโรคทันทีเมื่อพบ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน เน้นความครอบคลุมการสำรวจและ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ตามมาตรการ 3, 3, 1-3-7-14-21-28 และรายงานผลการดำเนินงาน One page ส่งใน Line กลุ่มไข้เลือดออก เพชรบุรี ภายใน 7 วัน หลังจากรับแจ้ง จาก สสอ./รพ.	ผู้ป่วยทุกราย
	1.9 ดำเนินการจัดหาและสนับสนุน เวชภัณฑ์ ยา และวัสดุอุปกรณ์ใน	กรณีภาวะฉุกเฉิน	1.9 ดำเนินการจัดหาและสนับสนุน เวชภัณฑ์ ยา และวัสดุอุปกรณ์ใน	รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	การสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลาย จากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กรณีภาวะฉุกเฉินให้กับอำเภอ		การสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลาย โดยเสนอแผนงาน/ โครงการจากงบประมาณกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบลของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
มาตรการที่ 2 การวินิจฉัยและดูแล รักษาผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน	2.1 ขอความร่วมมือโรงพยาบาลใช้ CPG และ รพ.สต. พิจารณาใช้ Dengue NS1 rapid test ในการวินิจฉัยผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก สํารวจและติดตาม ประเมินผล	สถานพยาบาลทุกแห่ง	2.1 ขอความร่วมมือโรงพยาบาลใช้ CPG และ รพ.สต. พิจารณาใช้ Dengue NS1 rapid test ในการวินิจฉัยผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก สํารวจและติดตาม ประเมินผล	สถานพยาบาลทุกแห่ง
	2.2 ขอความร่วมมือสถานพยาบาลเอกชน รายงานผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อโดยยุ้งลาย ทันทีที่พบ ไปยังงานระบาด สสจ.	รพ. กรุงเทพมหานคร , รพ. มหาชัยเพชรรัตน์ , รพ.ค่ายรามราชนิเวศน์	2.2 ขอความร่วมมือสถานพยาบาล เอกชนรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลายทันทีที่พบ ไปยังงานระบาด สสจ.	สถานพยาบาลทุกแห่ง
	2.2 ขอความร่วมมือสถานพยาบาลเอกชน รายงานผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อนำโดย ยุ้งลายทันทีที่พบ ไปยังงานระบาด สสจ.	สถานพยาบาล คลินิก ร้านขายยา ทุกแห่ง	2.2 ขอความร่วมมือสถานพยาบาล เอกชนรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลายทันทีที่พบ ไปยังงานระบาด สสจ.	สถานพยาบาล คลินิก ร้านขายยา ทุกแห่ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	2.4 จัดทำ Dead case conference ในกรณีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต/ สรุปบทเรียนการดำเนินงานไข้เลือดออก	กรณีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต	2.4 จัดทำ Dead case conference ในกรณีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต/ สรุปบทเรียนการดำเนินงานไข้เลือดออก	กรณีผู้ป่วยไข้เลือดออก เสียชีวิต
มาตรการที่ 3 การสร้างการมีส่วนร่วม รับผิดชอบของเครือข่าย และการสื่อสาร ความเสี่ยง	3.1 สนับสนุนสื่อชนิดต่าง ๆ ให้กับ หน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล/โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก	1 ครั้ง/ปี	3.1 สนับสนุนสื่อชนิดต่าง ๆ ให้กับ หน่วยงานเครือข่ายระดับอำเภอ ตำบล/โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก	1 ครั้ง/ปี
	3.2 ขอความร่วมมือถึงหน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์ “จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” ในพื้นที่ 7ร. ทุกเดือน และสรุปผลการ การดำเนินงานและเสนอผู้บริหาร ระดับจังหวัด	ทุกเดือน (สสอ. 8 แห่ง, รพ.8แห่ง, รพ.สต. 117 แห่ง, ทม. 2 แห่ง)	3.2 ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์ “จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” ในพื้นที่ 7ร. ทุกเดือน และสรุปผล ภาพรวมการดำเนินงานและรายงาน สสจ.	ทุกเดือน (สสอ. 8 แห่ง, รพ. 8 แห่ง, รพ.สต. 117แห่ง, ทม. 2 แห่ง)

โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล จังหวัดเพชรบุรี

1. สถานการณ์ปัญหา

โรคติดต่อในเด็กที่เกิดขึ้นในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากเด็กในวัยนี้มีระบบภูมิคุ้มกันที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ อีกทั้งการรวมกลุ่มของเด็กในพื้นที่เดียวกัน เช่น ห้องเรียน สนามเด็กเล่น หรือโรงอาหาร และยังมีกิจกรรมแบบรวมกลุ่มมากขึ้น ส่งผลให้โรคติดต่อแพร่กระจายได้ง่าย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในเด็กอายุในสถานศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2568 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 4 กันยายน 2568) จังหวัดเพชรบุรี มีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ค่าเป้าหมาย คือ ลดลงร้อยละ 30 ของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - 2567) โดยมีรายงานผู้ป่วยจำนวน 258 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 54.04 ต่อประชากรแสนคน (อัตราป่วยปี 2568 ลดลงร้อยละ 73.04 จากอัตราป่วยปี 2567 แต่เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ลดลงร้อยละ 45.34) ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต พบอัตราป่วยสูงสุดในพื้นที่อำเภอชะอำ รองลงมาคืออำเภอเมืองเพชรบุรี อำเภอบ้านแหลม อำเภอบ้านลาด อำเภอท่ายาง อำเภอหนองหญ้าปล้อง อำเภอเขาย้อย และอำเภอแก่งกระจาน แนวโน้มพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้นช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 3,590 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 752.00 ต่อประชากรแสนคน (อัตราป่วยปี 2568 ลดลงร้อยละ 32.17 จากอัตราป่วยปี 2567 แต่เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 512.41) ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต พบอัตราป่วยสูงสุดในพื้นที่อำเภอเมืองเพชรบุรี รองลงมาคืออำเภอบ้านลาด อำเภอชะอำ อำเภอท่ายาง อำเภอบ้านแหลม อำเภอหนองหญ้าปล้อง อำเภอเขาย้อย และอำเภอแก่งกระจาน แนวโน้มพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นช่วงระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน และโรคอาหารเป็นพิษ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 597 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 125.05 ต่อประชากรแสนคน (อัตราป่วยปี 2568 ลดลงร้อยละ 46.56 จากอัตราป่วยปี 2567 แต่เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 79.58) ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต พบอัตราป่วยสูงสุดในพื้นที่อำเภอชะอำ รองลงมาคืออำเภอเมืองเพชรบุรี อำเภอหนองหญ้าปล้อง อำเภอเขาย้อย อำเภอบ้านลาด อำเภอบ้านแหลม อำเภอแก่งกระจาน และอำเภอท่ายาง แนวโน้มพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มขึ้นช่วงระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ นอกจากนี้ จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาดพบเหตุการณ์โรคมือ เท้า ปาก โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคอาหารเป็นพิษ ระบาดในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล จำนวนหลายเหตุการณ์

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - 2567) พบว่า จังหวัดเพชรบุรี มีรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อในเด็ก ได้แก่ 1) โรคมือ เท้า ปาก ในปี 2563 จำนวน 142 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 29.44 ต่อประชากรแสนคน ปี 2564 จำนวน 26 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5.39 ต่อประชากรแสนคน ปี 2565 จำนวน 686 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 142.07 ต่อประชากรแสนคน ปี 2566 จำนวน 488 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 101.06 ต่อประชากรแสนคน และปี 2567 จำนวน 142 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 29.44 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2) โรคไข้หวัดใหญ่ ในปี 2563 จำนวน 581 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 120.45 ต่อประชากรแสนคน ปี 2564 จำนวน 17 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.52 ต่อประชากรแสนคน ปี 2565 จำนวน 546 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 113.07 ต่อประชากรแสนคน ปี 2566 จำนวน 2,631 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 544.86 ต่อประชากรแสนคน และปี 2567 จำนวน 5,072 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,062.44 ต่อประชากรแสนคน

ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต 3) โรคอาหารเป็นพิษ ในปี 2563 จำนวน 229 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 47.47 ต่อประชากรแสนคน ปี 2564 จำนวน 61 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 12.65 ต่อประชากรแสนคน ปี 2565 จำนวน 333 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 68.69 ต่อประชากรแสนคน ปี 2566 จำนวน 503 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 104.17 ต่อประชากรแสนคน และปี 2567 จำนวน 1,148 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 240.47 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต โดยทุกโรคมียาแนวโน้มนพบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานทุกปี ยกเว้นช่วงสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 (ปี 2563 - 2564) ซึ่งมีมาตรการให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา ล้างมือบ่อย ๆ งดการเดินทาง รวมถึงการปิดโรงเรียนและสถานศึกษาชั่วคราว จึงลดการรวมกลุ่มของเด็กนักเรียนและลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรค

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

แบบประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยที่นำมาใช้ในการลงติดตามการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีประเด็นการประเมินบางข้อที่ยังไม่ชัดเจนรวมทั้งประเด็นการประเมินบางข้อยังเป็นข้อจำกัดของทางพื้นที่ จึงทำให้ผลการประเมินในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ประกอบกับการประเมินตนเองผ่านเว็บไซต์ ศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยเด็กไทยปลอดภัย ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่เอื้ออำนวยให้กับทางศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลได้มีการประเมินตนเองในเบื้องต้น พบว่าเว็บไซต์ไม่เสถียร บางครั้งไม่สามารถเข้าใช้งานได้

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

พบเหตุการณ์โรคมือ เท้า ปาก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอาหารเป็นพิษ ระบาดในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล จำนวนหลายเหตุการณ์

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
- เป้าประสงค์ที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
- เป้าประสงค์ที่ 3 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีนโยบายด้านการควบคุมโรคติดต่อในเด็กอย่างชัดเจน
2. มีเครือข่ายในการทำงานทุกระดับ (รพ./สสอ./รพ.สต./อปท.)
3. มีระบบฐานข้อมูลรองรับการปฏิบัติงานการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่ดี (รง.506 กองระบาดวิทยา/Event best/HDC สป.สธ./LAB กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)
4. มีการพัฒนาองค์ความรู้ คู่มือ/แนวทาง เช่น แนวทางในการดำเนินงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับครูผู้ดูแลเด็กในสถานศึกษา/สื่อแผ่นพับสำหรับการสนับสนุนการดำเนินงานให้กับพื้นที่ที่หลากหลาย และมีช่องทางในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ข้อมูลหลายช่องทาง
5. มีหลักสูตรการเรียนรู้เรื่องหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กและภัยสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย เข้ามาศึกษาด้วยตนเอง (E-learning) ได้สะดวก

6. มีการพัฒนาเว็บไซต์ที่สนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ เว็บไซต์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค และมีฐานข้อมูลศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคที่ให้ความรู้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

7. ระดับพื้นที่มีแหล่งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น งบประมาณสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (สปสข.)/งบประมาณของแผนเทศบาลฯ ฯลฯ

8. สถานศึกษามีมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติที่เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในสถานศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. นโยบายของสถานศึกษาไม่มุ่งเน้นประเด็นการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
2. ความเข้าใจคลาดเคลื่อนของสถานศึกษา เรื่องเมื่อดำเนินงานตามมาตรฐานเด็กแห่งชาติ สามารถป้องกันควบคุมโรคติดต่อได้ เพียงพอแล้ว
3. หน่วยงานในพื้นที่ขาดการบูรณาการร่วมกัน
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่ให้ความสำคัญกับการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
5. การสื่อสารมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานไปยังกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม
6. สื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อในเด็กไม่เพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมาย
7. บุคลากรระดับพื้นที่มีจำนวนน้อย ปฏิบัติหน้าที่หลายภารกิจ ขาดการทำงานเชิงรุก และการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงานโรคติดต่อในเด็ก ทำให้ขาดความเชี่ยวชาญและความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. สถานศึกษาร่วมดำเนินการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรค
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานศึกษา
3. สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต. มีระบบการเฝ้าระวัง รายงานเคสผู้ป่วย ดำเนินงานควบคุมโรค ติดตามและประเมินผล รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี สนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือ/แนวทาง/สื่อแผ่นพับต่าง ๆ ให้กับพื้นที่
5. ผู้ปกครอง ชุมชน ขาดการมีส่วนร่วมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

มาตรการที่ 2 พัฒนาวិชาการและนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงร้อยละ 35 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2564 - 2568)

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงร้อยละ 30 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2564 - 2568)

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2564 - 2568)

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือ เครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	1.1 จัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการ การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ	1.1 จัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการ การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	อย่างน้อย 1 แผนงาน/ โครงการ
	1.2 ขับเคลื่อนมาตรการศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดภัย	8 อำเภอ	1.2 ขับเคลื่อนมาตรการศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดภัย	8 อำเภอ
	1.3 ดำเนินการ/สนับสนุน/ส่งเสริมให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงาน/ โครงการด้านการป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็ก	8 อำเภอ	1.3 ดำเนินการ/สนับสนุน/ส่งเสริม ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนงาน/โครงการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	8 อำเภอ
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการและ นวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในเด็ก	2.1 สนับสนุนองค์ความรู้/วิชาการ/ แนวทาง/สื่อต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส	2.1 สนับสนุนองค์ความรู้/วิชาการ/ แนวทาง/สื่อต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส
	2.2 ดำเนินการใช้ฐานข้อมูลและ ระบบสารสนเทศที่พัฒนาโดยหน่วยงาน ส่วนกลาง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส	2.2 ดำเนินการใช้ฐานข้อมูลและ ระบบสารสนเทศที่พัฒนาโดยหน่วยงาน ส่วนกลาง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	ในสถานศึกษา พร้อมทั้งขับเคลื่อน ต่อให้กับพื้นที่		ในสถานศึกษา พร้อมทั้งขับเคลื่อน ต่อให้กับพื้นที่	
	2.3 พัฒนาศักยภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็กให้กับเครือข่าย ในระดับพื้นที่โดยยึดหลัก Health Literacy	1 ครั้ง/ปี (E-Learning)	2.3 พัฒนาศักยภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็กให้กับเครือข่าย ในระดับพื้นที่โดยยึดหลัก Health Literacy	1 ครั้ง/ปี (ครู/ผู้ดูแลเด็ก ของ ศพด./รร.อนุบาล)
	2.4 ขอความร่วมมือให้พื้นที่มีการให้ ความรู้ คำปรึกษาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมารับ วัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดีและ คลินิก ANC	สถานพยาบาลทุกแห่ง	2.4 ขอความร่วมมือให้พื้นที่มี การให้ความรู้ คำปรึกษาด้าน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในเด็ก แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ที่พาเด็กมารับวัคซีนในคลินิกสุขภาพ เด็กดี และคลินิก ANC	สถานพยาบาลทุกแห่ง
มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังป้องกัน โรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาด ของโรคติดต่อในเด็ก	3.1 ขอความร่วมมือเครือข่ายวินิจฉัย รักษาและป้องกันเพื่อลดความเสี่ยง ของเด็กจากการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อ	สถานพยาบาลทุกแห่ง	3.1 ขอความร่วมมือเครือข่ายวินิจฉัย รักษาและป้องกันเพื่อลดความเสี่ยง ของเด็กจากการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อ	สถานพยาบาลทุกแห่ง
	3.2 วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา ของโรคติดต่อในเด็ก ในสถานศึกษา พร้อมทั้งเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคฯ	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส	3.2 วิเคราะห์สถานการณ์ทาง ระบาดวิทยาของโรคติดต่อในเด็ก ในสถานศึกษา พร้อมทั้งเฝ้าระวัง	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	และเผยแพร่ให้กับหน่วยงานเครือข่าย นำไปใช้ประโยชน์		เชื้อก่อโรคฯ และเผยแพร่ให้กับ หน่วยงานเครือข่ายนำไปใช้ประโยชน์	
	3.3 ขับเคลื่อนแนวทางการควบคุม การระบาดของโรคติดต่อในเด็ก ในสถานศึกษาให้เหมาะสมกับ การปฏิบัติงานในระดับพื้นที่	8 อำเภอ (สสอ. 8 แห่ง, รพ. 8 แห่ง, รพ.สต. 117 แห่ง, ทม. 2 แห่ง)	3.3 ขับเคลื่อนแนวทางการควบคุม การระบาดของโรคติดต่อในเด็ก ในสถานศึกษาให้เหมาะสมกับ การปฏิบัติงานในระดับพื้นที่	8 อำเภอ (สสอ. 8 แห่ง, รพ. 8 แห่ง, รพ.สต. 117 แห่ง, ทม. 2 แห่ง)
	3.4 สนับสนุนเทคนิคการสอบสวน โรคติดต่อในเด็กในสถานศึกษา กรณีที่โรคมีแนวโน้มระบาดเป็นวงกว้าง ให้เครือข่ายระดับพื้นที่	8 อำเภอ (สสอ. 8 แห่ง, รพ. 8 แห่ง, รพ.สต. 117 แห่ง, ทม. 2 แห่ง)	3.4 สนับสนุนเทคนิคการสอบสวน โรคติดต่อในเด็กในสถานศึกษา กรณีที่โรคมีแนวโน้มระบาดเป็นวงกว้าง ให้เครือข่ายระดับพื้นที่	8 อำเภอ (สสอ. 8 แห่ง, รพ. 8 แห่ง, รพ.สต. 117 แห่ง, ทม. 2 แห่ง)
	3.5 ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุมโรคติดต่อในเด็กในสถานศึกษา ระดับพื้นที่	8 อำเภอ	3.5 ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุมโรคติดต่อในเด็กในสถานศึกษา ระดับพื้นที่	8 อำเภอ
	3.6 รวบรวมวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ในสถานศึกษา และรายงานผล การดำเนินงาน	8 อำเภอ	3.6 รวบรวมวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในเด็กในสถานศึกษา และรายงาน ผลการดำเนินงาน	8 อำเภอ

วัคซีน

1. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของจังหวัดเพชรบุรี จากข้อมูลรายงาน DDS ปี 2568 (ข้อมูล ณ 31 ส.ค. 2568) มีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเพิ่มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยมีรายงานผู้ป่วยโรค ที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัด 2 ราย อัตราป่วย 0.761/แสนประชากร ป่วยเพิ่มขึ้นจากปี 2567 จำนวน 1 ราย โรคไข้หวัดใหญ่ 3,524 ราย อัตราป่วย 738.176/แสนประชากร (ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต) ทั้งนี้ ไม่พบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคหัดเยอรมัน โรคโปลิโอและโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในปี 2568 จากข้อมูล HDC (31 ส.ค. 2568) จังหวัดเพชรบุรี วัคซีน MMR1 ในเด็กอายุครบ 1 ปี ร้อยละ 93.81 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 MMR2 อายุครบ 3 ปี ร้อยละ 96.94 ด้านความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV, IPV) ในเด็กอายุครบ 1 ปี ร้อยละ 94.15, 94.26 ตามลำดับ และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 100

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ในปี 2568 ประเทศไทยมีนโยบายการให้วัคซีนพื้นฐานแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (Routine immunization : R) จำนวน 13 ชนิด ได้แก่ วัคซีนวัณโรค ตั๊กแตนเข็มปี คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ ไรต้า ฮิบ ไข้มองอักเสบเจอี หัด หัดเยอรมัน คางทูม และมะเร็งปากมดลูกในเด็กปฐมวัยจนถึงวัยเรียน สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่กำหนดให้ได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักเข็มกระตุ้น ทุก 10 ปี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กำหนดให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก วัคซีนไอกรนและวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ในนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขกำหนดให้วัคซีนหัด-หัดเยอรมัน โดยกำหนดให้สถานบริการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคล (Individual record) ในรูปแบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระบบข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Health Data Center : HDC) และกำหนดให้มีการส่งข้อมูลไปรวบรวมที่คลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อรวบรวมเป็นคลังข้อมูลสุขภาพระดับประเทศต่อไป โดยมีเกณฑ์ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนพื้นฐานแต่ละวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมาย ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 ยกเว้นวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ตามนโยบายการจัดและกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ผู้ปกครองยังไม่ให้ความสำคัญในการนำบุตรหลานมารับวัคซีนตามกำหนด อีกทั้งระบบโปรแกรม/ฐานข้อมูล HDC ยังไม่ครบถ้วน ถูกต้อง

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ผู้ปกครองยังไม่ให้ความสำคัญในการนำบุตรหลานมารับวัคซีนตามกำหนด
2. ระบบโปรแกรม/ฐานข้อมูล HDC ยังไม่ครบถ้วน ถูกต้อง

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด
- เป้าประสงค์ที่ 2 ลดอัตราป่วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีเครือข่าย อสม. ในการติดตามข้อมูล/บุคคล
2. มีระบบติดตามข้อมูล (HDC)
3. บุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน
4. ระบบ cold chain ที่ได้มาตรฐาน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ผู้ปกครองยังไม่ให้ความสำคัญในการนำบุตรหลานมารับวัคซีนตามกำหนด
2. ระบบส่งออกข้อมูล/รหัสวัคซีนในโปรแกรม บางหน่วยบริการยังไม่สมบูรณ์
3. การติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครบถ้วน ถูกต้อง

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. อสม. (ติดตามเด็ก/กลุ่มเป้าหมายมารับวัคซีน)
2. สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต. (ให้บริการ/ติดตาม/ค้นหา)
3. โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ติดตามเด็กมารับวัคซีน)
4. สคร. (ติดตาม/ประเมินผล/สุ่มสำรวจ)
5. ผู้ปกครอง (พาไปรับบริการ)

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1 พัฒนางค์ความรู้ในการดำเนินงานแก่ผู้ให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- มาตรการที่ 2 กำกับ ติดตามระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด
- มาตรการที่ 3 กำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1 หน่วยบริการได้รับการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ตัวชี้วัดที่ 2 ผู้ให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้รับการอบรมพัฒนาความรู้
- ตัวชี้วัดที่ 3 ความครอบคลุมของวัคซีนที่เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
- ตัวชี้วัดที่ 4 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิด ในเด็ก 0 - 5 ปี
- ตัวชี้วัดที่ 5 ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ลดลงจากปีที่ผ่านมา
- ตัวชี้วัดที่ 6 ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด
- ตัวชี้วัดที่ 7 มีรายงานผู้ป่วย AFP ไม่น้อยกว่า 2 ราย/ประชากรแสนคน อายุต่ำกว่า 15 ปี

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพ ในการดำเนินงานแก่ผู้ให้บริการ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	โรง พ ย า บ า ล แ ล ะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จำนวน 4 แห่ง	ให้บริการวัคซีนในแผนงานตามแนวทางและ มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ทุกหน่วยบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบ
	อบรมพัฒนาผู้ให้บริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค สำหรับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย ต่าง ๆ	ผู้ให้บริการงานสร้างเสริม ภู มิ ค้ ม กั น โร ค แ ล ะ ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ	1. ชี้แจง/ส่งต่อข้อมูลแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับ พื้นที่ 2. ติดตามการดำเนินงาน ส่งต่อข้อมูล/ปัญหา	ทุกหน่วยบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 2 กำกับ ติดตาม ระดับความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย ที่กำหนด	กำกับ ติดตามระดับความครอบคลุม การได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย ที่กำหนด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จำนวน 4 แห่ง	1. ติดตามผลการดำเนินงานจาก HDC/ส่งรายงาน ข้อมูล 2. ตรวจสอบโปรแกรม/แฟ้มข้อมูลส่งออก	ทุกหน่วยบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 3 กำจัดและกวาดล้าง โรคตามพันธสัญญานานาชาติ	ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (หัด คางทูมและหัดเยอรมัน, โปлио)	ทุกหน่วยบริการในพื้นที่ รับผิดชอบ	ให้บริการวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมาย	ให้บริการวัคซีนตาม กลุ่มเป้าหมาย
	ติดตามการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรค ร่วมกับงานระบาดวิทยา	ทุกหน่วยบริการในพื้นที่ รับผิดชอบ	ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคเมื่อพบผู้ป่วย ไข้อยากผื่นหรือเมื่อพบผู้ป่วย AFP ร่วมกับ งานระบาดวิทยา	ทุกหน่วยบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบ

วัณโรค

1. สถานการณ์ปัญหา

ปัจจุบันวัณโรคยังเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย จากรายงานวัณโรคของโลก ปี 2563 (Global TB Report 2020) ขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประเทศไทยมีอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.15 เท่า และมีผู้ป่วยที่ถูกตรวจพบและรายงาน ร้อยละ 84 ของที่คาดประมาณเท่านั้น ซึ่งสะท้อนถึงการที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเข้าไม่ถึงการรักษาหรือเข้าถึงล่าช้า ทำให้เชื้อแพร่กระจายไปในชุมชน พบอัตราป่วยวัณโรคในประเทศไทยลดลงเพียงเล็กน้อยในแต่ละปี ดังนั้น เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงาน โดยมีมาตรการหลักในการจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้อง 1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัยและรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณ จากอุบัติการณ์ 2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขัง และแรงงานข้ามชาติ ให้ครอบคลุมร้อยละ 90 3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ด้วยผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ที่สำคัญนี้ จะส่งผลให้อุบัติการณ์วัณโรคลดลงอย่างรวดเร็วสู่เป้าหมายยุติวัณโรคได้ จังหวัดเพชรบุรี ในปี 2566 ไตรมาสที่ 1-4/66 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 377 ราย จากค่าเป้าหมายคาดว่าจะมีจำนวน 691 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.60 (143 ต่อแสนประชากร) จากค่าเป้าหมายร้อยละ 90 ซึ่งจากผลการประเมินการรักษาสำเร็จ ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ไตรมาสที่ 1/2566 พบว่ามีอัตราการรักษาสำเร็จ จำนวน 41 ราย จาก 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.13 จากค่าเป้าหมายร้อยละ 88 ซึ่งผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2567 มีจำนวน 392 ราย จากค่าเป้าหมายคาดว่าจะมีจำนวน 749 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.34 (155 ต่อแสนประชากร) เกณฑ์ร้อยละ 85 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และจากผลการประเมินการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ไตรมาสที่ 1-4/2567 พบว่ามีผู้ป่วยรักษาหาย/ครบ จำนวน 54 ราย จากเป้าหมายจำนวน 59 ราย คิดเป็นอัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 91.53 ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ร้อยละ 85) ในปีงบประมาณ 2568 ไตรมาสที่ 1-4/2568 (1 ต.ค. 67 – 25 ส.ค. 68) มีผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 373 ราย จากค่าเป้าหมายคาดว่าจะมีจำนวน 758 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.21 (157 ต่อแสนประชากร) เกณฑ์ร้อยละ 85 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และจากผลการประเมินการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ไตรมาสที่ 1-4/2568 จำนวน 51 ราย จากค่าเป้าหมาย 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.83 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ร้อยละ 88) และยังอยู่ในระหว่างการรักษาอีกจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตสูง สาเหตุจากการค้นหาที่ล่าช้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สัมผัสร่วมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยรับการรักษา ได้ช้า และอีกปัญหาหนึ่งของจังหวัดเพชรบุรีคือการที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพิ่มขึ้นมาก ตลอดจนการไม่ได้รับการรักษา อย่างต่อเนื่อง ทำให้เชื้อพัฒนาเป็นเชื้อดื้อยา เช่น ตัวผู้ป่วยเอง การก่อกับการกินยาไม่ดี อาการข้างเคียงจากการกินยา สภาวะเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย รวมถึงการตีตราทางสังคม

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ปีงบประมาณ 2568 ไตรมาสที่ 1-4/2568 (1 ต.ค. 67 – 25 ส.ค. 68) มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 373 ราย จากค่าเป้าหมายคาดว่าจะมีจำนวน 758 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.21 (157 ต่อแสนประชากร) เกณฑ์ร้อยละ 85 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และจากผลการประเมินการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ไตรมาสที่ 1-4/2568

จำนวน 51 ราย จากค่าเป้าหมาย 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.83 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ร้อยละ 88) และยังอยู่ในระหว่างการรักษาอีกจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตสูง สาเหตุจากการค้นหาที่ล่าช้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สัมผัสร่วมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยรับการรักษาได้ช้า และอีกปัญหาหนึ่งของจังหวัดเพชรบุรีคือการที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพิ่มขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เชื่อพัฒนาเป็นเชื้อดื้อยา เช่น ตัวผู้ป่วยเอง การกำกับการกินยาไม่ดี อาการข้างเคียงจากการกินยา สภาวะเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย รวมถึงการตีตราทางสังคม

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ปีงบประมาณ 2568 ไตรมาสที่ 1-4/2568 (1 ต.ค. 67 – 25 ส.ค. 68) มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 373 ราย จากค่าเป้าหมายคาดว่าจะมีจำนวน 758 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.21 (157 ต่อแสนประชากร) เกณฑ์ร้อยละ 85 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และจากผลการประเมินการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ไตรมาสที่ 1-4/2568 จำนวน 51 ราย จากค่าเป้าหมาย 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.83 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ร้อยละ 88) และยังอยู่ในระหว่างการรักษาอีกจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตสูง สาเหตุจากการค้นหาที่ล่าช้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สัมผัสร่วมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยรับการรักษาได้ช้า และอีกปัญหาหนึ่งของจังหวัดเพชรบุรีคือการที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพิ่มขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เชื่อพัฒนาเป็นเชื้อดื้อยา เช่น ตัวผู้ป่วยเอง การกำกับการกินยาไม่ดี อาการข้างเคียงจากการกินยา สภาวะเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย รวมถึงการตีตราทางสังคม

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การเข้ารับการรักษาล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยอาการหนักเสียชีวิต
2. ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR-TB มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
3. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระดับพื้นที่และระหว่างจังหวัด

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1 เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ 100 โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง และได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว

เป้าประสงค์ที่ 2 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนทุกรายได้รับการเฝ้าระวังดื้อยาหลายขนาน โดยเฉพาะกลุ่มดื้อยา/กลับเป็นซ้ำ ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3 ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมวัณโรค

เป้าประสงค์ที่ 4 ลดอัตราการเสียชีวิตระหว่างรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

เป้าประสงค์ที่ 5 ประสานช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจได้รับการช่วยเหลือทางด้านต่าง ๆ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
2. มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
3. ระบบบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคมีความทันสมัย รวดเร็ว และครอบคลุม
4. ผู้บริหารให้การสนับสนุนยา และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอต่อผู้รับบริการ
5. มีช่องทางการสื่อสารติดต่อประสานงานด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศหลายช่องทาง
6. มีการกำกับ ติดตาม ดูแลการกินยาอย่างต่อเนื่อง

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. อัตราส่วนของบุคลากรทางสุขภาพต่อประชากรที่รับผิดชอบอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่เพียงพอ
2. ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเท่าที่ควร
3. การเข้าถึงการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม
4. ภาวะด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย (ค่าเดินทาง, ค่าจ้างจากการทำงาน)

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณ
2. รพ.สต./อสม. ติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามกำกับกำกับการกินยา การ Dot ยาในผู้ป่วย MDR
3. สสจ./สสอ./รพ./สคร. ประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค กำกับติดตามดูแลรักษาและติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส
4. ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับวัณโรค มีความเข้าใจผิดในอาการว่าต้องมีการนำหนอง ไอเป็นเลือด และเหงื่อออกกลางคืนพร้อมกัน
5. ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเท่าที่ควร
6. ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/อปท.) ประสานและอำนวยความสะดวกการดำเนินงานในพื้นที่

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1 เพิ่มความครอบคลุมการค้นหาและรักษา
- มาตรการที่ 2 ลดการเสียชีวิต
- มาตรการที่ 3 พัฒนาคุณภาพและระบบกำกับติดตามดูแลรักษา

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85)

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 88)

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 เพิ่มความครอบคลุม การค้นหาและรักษา	1. กำหนดเป้าหมายและจัดสรรคัดกรอง ใน 7 กลุ่มเสี่ยง เน้นในกลุ่มผู้สัมผัส ร่วมบ้าน และผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ที่ประกอบอาชีพรับจ้างและไม่ประกอบ อาชีพ	7 กลุ่มเสี่ยง	1. ความร่วมมือชุมชน/ผู้รับผิดชอบ คลินิกต่าง ๆ/สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ประสาน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่ง/งานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
	2. คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับทุกรายและ ผู้ต้องขังรายเก่า โดยรถ Mobile X-ray	ผู้ต้องขังแรกรับทุกราย ร้อยละ 100 ผู้ต้องขังรายเก่า ร้อยละ 90	2. คัดกรองและให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง ต่าง ๆ ในคลินิกโรงพยาบาล เรือนจำ และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำทุกราย 3. ขอสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง จากกองทุนตำบลแต่ละพื้นที่	เดือนละ 1 ครั้ง/อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ
มาตรการที่ 2 ลดการเสียชีวิต	1. การเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยที่กลับมา เป็นซ้ำและผู้ป่วยเสมหะบวกรายใหม่ และติดตามการติดตาม กำกับการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	ผู้ป่วยเสมหะบวกรายใหม่ ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำและผู้ป่วย MDR-TB ทุกราย	1. พัฒนาศูนย์วัณโรคให้ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ	อย่างน้อย 1 แผนงาน/ โครงการ
	2. ติดตามการดำเนินงานในคลินิก วัณโรค	แพทย์, ผู้เกี่ยวข้องงานวัณโรค และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค,	2. คัดกรองและเฝ้าระวังในกลุ่มที่มี โรคร่วมและกลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำและ	ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงทุกราย

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคใน เรือนจำ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้การรักษา ผู้ป่วย	
	3. สนับสนุนกำกับติดตาม Case conference กรณีผู้ป่วย MDR/Pre- XDR/XDR	แพทย์, ผู้เกี่ยวข้องงานวัณโรค และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคใน เรือนจำ อย่างน้อย 2 ไตรมาส/ปี	3. เฝ้าระวัง ดูแล รักษา ผู้ป่วยที่มี อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โรคร่วม ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะระยะ เข้มข้นของการรักษา	ผู้ป่วยทุกราย
	4. ประเมินมาตรฐานการดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาล	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	4. ติดตามกำกับกำกับการกินยา โดยผ่าน ทาง Line	ผู้ป่วยทุกราย
มาตรการที่ 3 พัฒนาคุณภาพและ ระบบกำกับติดตามดูแลรักษา	1. อบรมการใช้โปรแกรม NTIP ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง	1. ควบคุมติดตามการกำกับการกิน ยาของ รพ.สต.	อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
	2. ติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส	อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง	2. จัดการผ่านระบบ Case Management team ระดับอำเภอ	อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
			3. ประสานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย วัณโรคให้กับพื้นที่ เพื่อกำกับติดตาม การดูแลรักษาต่อไป	เดือนละ 1 ครั้ง

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. สถานการณ์ปัญหา

1. โรคติดเชื้อเอชไอวีของจังหวัดเพชรบุรี 2568 พบว่า จังหวัดเพชรบุรี มีค่าคาดประมาณการผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ จำนวน 4,288 คน ข้อมูลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 มิถุนายน 2568 จำนวนผู้ติดเชื้อที่ตรวจและได้รับการวินิจฉัย 4,160 คน เข้ารับการรักษาและคงอยู่ในระบบ 3,691 คน ตรวจ VL 2,820 คน และสามารถกดไวรัส < 1,000 copies/ml 2,820 คน

2. โรคซิฟิลิส พบผู้ติดเชื้อ 92 ราย อัตราป่วย 19.27 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 30 ราย รองลงมา กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี จำนวน 18 ราย และกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี จำนวน 16 ราย พบผู้ติดเชื้อสูงสุดที่อำเภอชะอำ 27 ราย อำเภอยายาย 18 ราย อำเภอบ้านแหลม 12 ราย อำเภอเมืองเพชรบุรี 10 ราย อำเภอแก่งกระจาน 10 ราย อำเภอหนองหญ้าปล้อง 8 ราย อำเภอบ้านลาด 4 ราย และอำเภอเขาย้อย 3 ราย ตามลำดับ ข้อมูลจากระบบ D506 ณ วันที่ 9 กันยายน 2568

3. โรคหนองใน พบผู้ติดเชื้อ 61 ราย อัตราป่วย 12.78 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 30 ราย รองลงมา กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี จำนวน 19 ราย และกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี จำนวน 6 ราย พบผู้ติดเชื้อสูงสุดที่อำเภอยายาย 13 ราย อำเภอชะอำ 11 ราย อำเภอเมืองเพชรบุรี 8 ราย อำเภอบ้านลาด 7 ราย อำเภอแก่งกระจาน 6 ราย อำเภอบ้านแหลม 6 ราย อำเภอหนองหญ้าปล้อง 4 ราย อำเภอเขาย้อย 4 ราย และไม่ระบุอำเภอ 2 ราย ข้อมูลจากระบบ D506 ณ วันที่ 9 กันยายน 2568

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี 2573 โดยยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ได้กำหนดเป้าหมายลดการติดเชื้อรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ 90 ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ 97 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันในกลุ่มประชากรหลักและคู่ โดยเกิดระหว่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 62 คู่ผลเลือดต่าง ร้อยละ 23 คู่นอนชั่วคราวและนอกสมรส ร้อยละ 11 ความซุกของเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง กลุ่มพนักงานบริการชาย กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันในกลุ่มประชากรหลักและคู่ โดยพบการติดเชื้อสูงมากขึ้นในกลุ่มเยาวชน

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

เนื่องจากการลงข้อมูลมีหลายโปรแกรม การติดตามและประเมินผล โดยการใช้ข้อมูลที่ทางโรงพยาบาลรายงานใน NAP KTB และตรวจสอบข้อมูลจาก HIV in HUB ต้องมีการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลคืนให้แก่แต่ละพื้นที่ หลายพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่ ทำให้เกิดช่องว่างในการส่งต่อข้อมูลและการดำเนินงาน

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยรายใหม่
2. การเข้าถึงบริการในการรักษาโรคติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. การเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการ

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
- เป้าประสงค์ที่ 2 ลดการเสียชีวิตจากเอดส์
- เป้าประสงค์ที่ 3 ลดการเลือกปฏิบัติจากเอชไอวี
- เป้าประสงค์ที่ 4 อัตราป่วยโรคหนองในทุกลุ่มอายุลดลง
- เป้าประสงค์ที่ 5 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสทุกลุ่มอายุลดลง
- เป้าประสงค์ที่ 6 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในทารกแรกเกิดลดลง
- เป้าประสงค์ที่ 7 กลุ่มประชากรเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิส
- เป้าประสงค์ที่ 8 ลดอุบัติการณ์ของ HBV
- เป้าประสงค์ที่ 9 ลดอุบัติการณ์ของ HCV
- เป้าประสงค์ที่ 10 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. การดำเนินร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม
2. มีแนวทางการส่งต่อ/รักษาโรคที่ทันสมัย ยารักษามีประสิทธิภาพ
3. มีการสนับสนุนงบประมาณในการตรวจคัดกรองโรคจาก สปสช. และมีชุดตรวจที่ตรวจได้รวดเร็ว
4. มีช่องทางการสื่อสารและการรักษาความลับ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. สังคมส่วนใหญ่ยังมีการตีตราผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีการตีตราตนเอง ทำให้ไม่เข้าสู่ระบบคัดกรองและรักษา

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. สถานศึกษาให้ความร่วมมือในการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์
2. สถานบริการมีการจัดบริการที่เอื้ออำนวยและรักษาความลับผู้ป่วย
3. สถานพยาบาลเอกชน คลินิก ยังไม่มีระบบการรายงานเคสผู้ป่วย

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 เร่งรัดการวินิจฉัยโรคติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

มาตรการที่ 2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน

มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ และจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15 - 24 ปี (ค่ามัธยฐาน)

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลงจากค่ามัธยฐาน

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลงจากค่ามัธยฐาน

ตัวชี้วัดที่ 4 จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในระบบบริการที่เสียชีวิต (NAP) ลดลงจากค่ามัธยฐาน

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของประชาชน อายุ 15 - 49 ปี (ทั้งชายและหญิง) ที่เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์และมีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการวินิจฉัยโรคติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยชุดตรวจ HIV/Syphilis	ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิส (ร้อยละ 80 ของจำนวนชุดตรวจคัดกรองซิฟิลิสที่สนับสนุนพื้นที่เป้าหมาย)	การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยชุดตรวจ HIV/Syphilis Combo (อ.เมือง/อ.ชะอำ)	ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิส (ร้อยละ 80 ของจำนวนชุดตรวจคัดกรองซิฟิลิสที่สนับสนุนพื้นที่เป้าหมาย)
	การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก RRTTR	เป้าหมายตามที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช.	การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก RRTTR (อ.เมือง/อ.ชะอำ/อ.แก่งกระจาน)	เป้าหมายตามที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช.
	การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ	ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรอง HIV ซิฟิลิส และ HCV (ร้อยละ 100)	การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ (อ.แก่งกระจาน)	ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรอง HIV ซิฟิลิส และ HCV (ร้อยละ 100)
มาตรการที่ 2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน	พัฒนาระบบบริการ HIV/STI Clinic	HIV/STI Clinic ของทุก รพ. ประเมินคุณภาพผ่านแบบประเมินด้วยตนเอง และเข้ารับ	พัฒนาระบบบริการ HIV/STI Clinic (รพ.ทั้ง 8 อำเภอ)	รพ. ประเมินคุณภาพ HIV/STI Clinic ผ่านแบบประเมินด้วยตนเอง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
		การตรวจรับรองคลินิกคุณภาพ จากส่วนกลาง		
มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติและจัดการ สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน	สำรวจสถานการณ์การตีตราและ เลือกปฏิบัติในกลุ่มเจ้าหน้าที่และ PLHIV	ทุก รพ. ดำเนินการสำรวจ สถานการณ์การตีตราและ เลือกปฏิบัติในกลุ่มเจ้าหน้าที่ และ PLHIV	สำรวจสถานการณ์การตีตราและ เลือกปฏิบัติในกลุ่มเจ้าหน้าที่และ PLHIV (รพ. ทั้ง 8 อำเภอ)	รพ. ดำเนินการสำรวจ สถานการณ์การตีตรา และเลือกปฏิบัติในกลุ่ม เจ้าหน้าที่และ PLHIV

ระบาดวิทยา

1. สถานการณ์ปัญหา

ระบบฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาจากส่วนกลางมีการปรับปรุงทุกปี นักระบาดวิทยาจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเสริมทักษะให้สามารถใช้และจัดการฐานข้อมูลได้อย่างเชี่ยวชาญ พัฒนาฐานข้อมูลสำหรับโรคอุบัติใหม่ให้สามารถปรับใช้ได้ทันทั่วทั้งที่ ในภาวะวิกฤติจำเป็นต้องจัดการระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาค้นหามาตรการแนวทางการแก้ปัญหาผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยามีการเปลี่ยนงานอย่างต่อเนื่อง เครือข่ายระบาดวิทยาจำเป็นต้องประสานงานร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เครือข่ายระบาดวิทยาจำเป็นต้องได้รับการติดตาม

ในปีงบประมาณ 2569 ประเด็นที่ต้องได้รับการติดตาม ได้แก่ ฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ใช้ในภาวะปกติ ได้แก่ Digital Disease Surveillance (DDS) หรือระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค การรายงานเหตุการณ์ผิดปกติผ่านโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized- Event based surveillance : M-EBS) การกวาดล้างโปลิโอและระบบค้นหาผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP) การดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ IHR-JEE International Health Regulations Joint External Evaluation (IHR-JEE) กระบวนการประเมินขีดความสามารถของประเทศในการป้องกัน ตรวจจับ และตอบสนองต่อภัยคุกคามทางสาธารณสุข เป็นต้น โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ทีมตระหนักรู้สถานการณ์จังหวัดเพชรบุรี (Situation Awareness Team : SAT) ซึ่งกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านทักษะความรู้ความชำนาญด้านระบาดวิทยาที่มีการปรับปรุงระบบ เฝ้าระวัง มาตรการรับมือป้องกัน มาตรการควบคุมโรค เพื่อให้สามารถดำเนินการอย่างทันสถานการณ์

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

จากการพิจารณาการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2568 (1 ม.ค. 68 - 18 ก.ย. 68) พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 ลำดับ คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4,344 คน อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 9.9.94 อัตราตาย 0.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ อูจจาระร่วง 4,126 มีอัตราป่วย 864.27 ต่อประชากรแสนคน โรคไข้หวัดใหญ่ 3,829 คน มีอัตราป่วย 802.06 ต่อประชากรแสนคน โรคปอดอักเสบ 1,443 คน มีอัตราป่วย 302.26 ต่อประชากรแสนคน โรคอาหารเป็นพิษ 610 คน มีอัตราป่วย 127.77 ต่อประชากรแสนคน และลำดับที่ 6 - 10 โรคติดเชื้อไวรัสฮาร์เอสวี, โรคมือเท้าปาก, โรคไข้เลือดออก, โรคสுகใสและโรคซิฟิลิส

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโดยใช้ระบบฐานข้อมูล Digital Disease Surveillance (DDS) หรือระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค การรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ เพื่อให้เครือข่ายเฝ้าระวังโรค/ทีมตระหนักรู้สถานการณ์จังหวัดเพชรบุรี (Situation Awareness Team : SAT) ให้สามารถใช้งานระบบฐานข้อมูลของจังหวัดเพชรบุรี สามารถส่งข้อมูลให้จังหวัดได้ เมื่อมีโรคและภัยตามที่ส่วนกลางประกาศภาวะฉุกเฉินของโรคและภัยที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพสูง ทีมตระหนักรู้สถานการณ์จังหวัดเพชรบุรี (Situation Awareness Team : SAT) มีศักยภาพพร้อมปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา ตลอดจนมีความสามารถประยุกต์ใช้งานฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาได้อย่างเหมาะสม

ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการวิเคราะห์สภาพปัญหาอุปสรรคที่ได้รับจากการนิเทศติดตาม นำมาปรับปรุง และหามาตรการแก้ไขให้สอดคล้องกับภาวะปัจจุบันได้ทันเวลา

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

ฐานข้อมูลมีการปรับปรุงทุกปี นักระบาดวิทยาจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเสริมทักษะให้สามารถใช้และ จัดการฐานข้อมูลได้

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1 จังหวัดเพชรบุรีมีฐานข้อมูลสำหรับโรคอุบัติใหม่/โรคในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน 1 ฐานข้อมูล
เป้าประสงค์ที่ 2 ร้อยละ 80 ของผู้รับการนิเทศมีความรู้ในการจัดการฐานข้อมูลและสามารถใช้งานระบบ ฐานข้อมูลสำหรับโรคอุบัติใหม่/โรคในภาวะวิกฤติฉุกเฉินของจังหวัดเพชรบุรี

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
2. มีเครือข่ายในการทำงานทุกระดับ (รพ./สสอ./รพ.สต./อปท.)
3. มีระบบฐานข้อมูลรองรับการปฏิบัติงานการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่ดี (DDS กองระบาดวิทยา/ Event best/HDC สป.สธ.)

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. มีการปรับปรุงฐานข้อมูลใหม่ด้วยเทคโนโลยีใหม่
2. ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยามีการเปลี่ยนงาน เครือข่ายระบาดวิทยาจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูความรู้และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งต้องประสานงานร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต. มีระบบการเฝ้าระวัง รายงานเคสผู้ป่วย ดำเนินงานควบคุมโรค ติดตามและประเมินผล รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี สนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือ/แนวทาง/สื่อแผ่นพับต่าง ๆ ให้กับพื้นที่

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 การจัดการฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาในภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน

มาตรการที่ 2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้ฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาในภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน
การสร้างองค์ความรู้ทางระบาดวิทยาอย่างยั่งยืน

มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 จังหวัดเพชรบุรีมีฐานข้อมูลสำหรับโรคอุบัติใหม่/โรคในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน 1 ฐานข้อมูล

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 80 ของผู้รับการนิเทศมีความรู้ในการจัดการฐานข้อมูล และสามารถใช้งานระบบฐานข้อมูล
สำหรับโรคอุบัติใหม่/โรคในภาวะวิกฤติฉุกเฉินของจังหวัดเพชรบุรี

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 การจัดการฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาในภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน	ประชุมขับเคลื่อนการจัดการทีมเฝ้าระวัง SRRT/การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค	บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 12 คน	ไม่มี	ไม่มี
มาตรการที่ 2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้ฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาในภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน การสร้างองค์ความรู้ทางระบาดวิทยาอย่างยั่งยืน	2.1 สนับสนุนองค์ความรู้/วิชาการ/แนวทาง/สื่อต่าง ๆ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส	2.1 สนับสนุนองค์ความรู้/วิชาการ/แนวทาง/สื่อต่าง ๆ และสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส
	2.2 ดำเนินการใช้ฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศที่พัฒนาโดยหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส	2.2 ดำเนินการใช้ฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศที่พัฒนาโดยหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและขับเคลื่อนต่อให้กับพื้นที่	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส
มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ	3.1 ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อ	8 อำเภอ	3.1 สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคและรายงานผลการดำเนินงาน	8 อำเภอ
	3.2 วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อ พร้อมทั้งเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคฯ และเผยแพร่ให้กับหน่วยงานเครือข่ายนำไปใช้ประโยชน์	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส	3.2 วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรค และเผยแพร่ให้กับหน่วยงานเครือข่ายนำไปใช้ประโยชน์	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส

โรคพิษสุนัขบ้า

1. สถานการณ์ปัญหา

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีอันตรายร้ายแรง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคจะเสียชีวิตทุกราย จากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ยังคงพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี ซึ่งในปี 2568 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 7 ราย ที่จังหวัดชลบุรี ศรีสะเกษ ฉะเชิงเทรา นครราชสีมา (2 ราย) ตาก และระยอง พบเชื้อในสัตว์จำนวน 181 ตัว ส่วนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และไม่พบสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า แม้ว่าโรคพิษสุนัขบ้าจะเป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรง แต่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนซึ่งนับว่ามีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข และจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามบทบาทยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ซึ่งมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (รายงาน 506) ย้อนหลัง 10 ปี ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดเพชรบุรี พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า รายสุดท้าย ปี 2543 ในตำบลกลัดหลวง อำเภอกำแพง และพบสัตว์ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ตัวสุดท้ายในเดือนมิถุนายน 2563 ในตำบลชะอำ อำเภอชะอำ ในส่วนของการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า หรือผู้เสียชีวิตจากโรคใช้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (รหัส A86) ในปี 2568 จังหวัดเพชรบุรี ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 8 แห่ง ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคใช้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86) จึงไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับการส่งห้วสัตว์ตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้าในปี 2568 จังหวัดเพชรบุรี มีการเก็บตัวอย่างห้วสัตว์ส่งตรวจ จำนวน 85 ตัวอย่าง (ข้อมูลจาก Thairabies.net ณ วันที่ 1 กันยายน 2568) ไม่พบห้วสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า จึงไม่มีผู้สัมผัสโรคที่ต้องติดตามมารับวัคซีนให้ครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าของกรมควบคุมโรค ถึงแม้ว่าจังหวัดเพชรบุรีจะไม่พบโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ การยกระดับความรู้ความเข้าใจ ให้ประชาชนตระหนักถึงความรุนแรงและอันตรายของโรคพิษสุนัขบ้า ให้สามารถป้องกันตนเองจากการถูกสัตว์กัด/ข่วน หรือปฏิบัติตนอย่างถูกต้องหลังสัมผัสสัตว์จึงมีความสำคัญ รวมถึงการสอบสวนติดตามผู้สัมผัสสัตว์ยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าให้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันหลังสัมผัสโรคให้ครบทุกราย ควบคู่กับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคก่อนการสัมผัสให้กับบุคคลกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นกุญแจสำคัญในการป้องกันไม่ให้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และเนื่องจากจังหวัดเพชรบุรีไม่พบโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ต่อเนื่องมากกว่า 2 ปี ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมในการพัฒนาและผลักดันให้ประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ในประเทศไทย ยังคงพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี ซึ่งในปี 2568 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 7 ราย พบเชื้อในสัตว์จำนวน 181 ตัว ส่วนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2568 ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และไม่พบสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า มีการเก็บตัวอย่างหัวสัตว์ส่งตรวจ จำนวน 380 ตัวอย่าง ผลไม่พบโรคพิษสุนัขบ้า จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (รายงาน 506) ย้อนหลัง 10 ปี ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดเพชรบุรี พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า รายสุดท้าย ปี 2543 ในตำบลกลัดหลวง อำเภอท่ายาง และพบสัตว์ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ตัวสุดท้ายในเดือนมิถุนายน 2563 ในตำบลชะอำ อำเภอชะอำ ในส่วนของการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า หรือผู้เสียชีวิตจากโรคไข้มองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (รหัส A86) ในปี 2568 จังหวัดเพชรบุรี ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 8 แห่ง ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86) จึงไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับการส่งหัวสัตว์ตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้าในปี 2568 จังหวัดเพชรบุรี มีการเก็บตัวอย่างหัวสัตว์ส่งตรวจ จำนวน 85 ตัวอย่าง แยกรายอำเภอ ดังนี้ อำเภอเมืองเพชรบุรี จำนวน 24 ตัวอย่าง เขาย้อย จำนวน 7 ตัวอย่าง แก่งกระจาน จำนวน 6 ตัวอย่าง ชะอำ จำนวน 9 ตัวอย่าง ท่ายาง จำนวน 12 ตัวอย่าง บ้านแหลม จำนวน 11 ตัวอย่าง บ้านลาด 13 ตัวอย่าง และหนองหญ้าปล้อง จำนวน 3 ตัวอย่าง (ข้อมูลจาก Thairabies.net ณ วันที่ 1 กันยายน 2568) จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจไม่พบหัวสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า จึงไม่มีผู้สัมผัสโรคที่ต้องติดตามมารับวัคซีนให้ครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าของกรมควบคุมโรค การขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2567-2568 จังหวัดเพชรบุรีมีการประชุมชี้แจงนโยบายและเกณฑ์ในการขับเคลื่อนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 5 อำเภอ (อปท. 55 แห่ง) ได้แก่ อำเภอหนองหญ้าปล้อง อำเภอชะอำ อำเภอเขาย้อย อำเภอเมือง และอำเภอบ้านลาด มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการรับรองพื้นที่ปลอดโรค จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตะคร้อ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลาไหล และเทศบาลตำบลบ้านลาด

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากจังหวัดเพชรบุรีไม่พบโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ต่อเนื่องมากกว่า 2 ปี ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมในการพัฒนาและผลักดันให้ประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้ามีเพียง 3 แห่ง ซึ่งการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถรับรองเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้นั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าทั้ง 6 เกณฑ์ จึงจะสามารถประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้ายังไม่สามารถดำเนินการได้ในหลายพื้นที่ เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินบางข้อ ซึ่งจะเป็นเกณฑ์ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
- เป้าประสงค์ที่ 2. มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน
- เป้าประสงค์ที่ 3. ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ
- เป้าประสงค์ที่ 4. มีการขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
- เป้าประสงค์ที่ 5. มีการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

- 1. มีการดำเนินงานสอดคล้องตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า
- 2. มีการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกรมประชาสัมพันธ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายในการดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบของตนเองที่ชัดเจน และถ่ายทอดนโยบายสู่พื้นที่
- 3. มีระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า (Thai Rabies Net)
- 4. มีการตรวจติดตามและประเมินผลจากสำนักนายกรัฐมนตรี
- 5. กรมควบคุมโรคมีการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
- 6. มีรพ.สต.และ อสม.ดูแลประชาชนครอบคลุมทุกหลังคาเรือน สามารถติดตามให้ผู้สัมผัสและผู้ถูกสัตว์กัดไปรับวัคซีนครบชุดได้
- 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนงาน/ โครงการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่และบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น/ ในเทศบัญญัติและข้อบัญญัติ ทำให้มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

- 1. ระบบ Health Data Center (HDC) ไม่สามารถดึงข้อมูลจำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า และผู้ถูกสัตว์กัดที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ได้
- 2. การจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่มีความล่าช้า

3. บุคลากรกลุ่มเสี่ยงไม่มารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ตามที่แจ้งไว้ ทำให้มีวัคซีนคงเหลือ

4. หน่วยงานส่วนกลาง ไม่มีการสร้างแรงจูงใจให้กับหน่วยงานระดับท้องถิ่น เพื่อให้การขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าประสบผลสำเร็จ เช่น ควรมีการพิจารณาความดี ความชอบให้กับ อปท.ที่ผ่านการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์การประเมิน ควรมีการร่วมติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

6. บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีจำนวนไม่เพียงพอ ปฏิบัติหน้าที่หลายภารกิจ ไม่มีผู้รับผิดชอบงานหลัก ทำให้ขาดความเชี่ยวชาญและความต่อเนื่องในการดำเนินงานขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ท้องถิ่นจังหวัด ร่วมกำกับ ติดตาม ขับเคลื่อนและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินตนเอง เพื่อรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการตั้งبودชนทุนเพื่อสนับสนุนการทำหมันแก่ปศุสัตว์จังหวัด

3. สคร.5 ราชบุรี สนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือ / แนวทาง / สื่อแผ่นพับต่างๆ / Info ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กับพื้นที่

4. สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต. มีระบบการเฝ้าระวังโรค การติดตามผู้สัมผัส รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการที่ 2. มาตรการควบคุมโรค (กรณีพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า หรือ สัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า)

มาตรการที่ 3. ขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเป็น 0

ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละ 80 ของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน เพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละ 100 ของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	1.1 จัดทำแผนงาน/โครงการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ระดับจังหวัด	อย่างน้อย 1 แผนงาน/ โครงการ	1.1 จัดทำแผนงาน/โครงการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัข บ้า ระดับอำเภอ	อย่างน้อย 1 แผนงาน/ โครงการ
	1.2 ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์โรค ทั้งในคนและสัตว์ รวมทั้งผู้เสียชีวิต โรคใช้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86)	รพ. 8 แห่ง	1.2 โรงพยาบาลเก็บตัวอย่างส่ง ตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าใน ผู้ป่วย/เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และผู้เสียชีวิตด้วยโรคใช้สมอง อักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ (รหัสA86)	ทุกราย
	1.3 สำรวจ ประสานงาน สนับสนุน และกำกับติดตามการให้วัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกัน โรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากร กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	8 อำเภอ	1.3 ดำเนินการรวบรวมบุคลากร กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ พร้อมวิเคราะห์ ความครบถ้วนของบุคลากรกลุ่ม เสี่ยง 1.3.1. ดำเนินการให้ วัคซีนฯ ให้แก่ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และ รายงานผลการให้บริการวัคซีน "	บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุก รายที่ขอรับวัคซีนตาม ยอดสำรวจทุกเดือน

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต่อ)	1.4 ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์ จาก thairabies.net หรือ ข้อมูลจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระดับจังหวัด	ทุกเดือน	1.4 ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์ จาก thairabies.net หรือ ข้อมูล จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระดับ อำเภอ	ทุกเดือน
	1.5 บูรณาการการสื่อสารความเสี่ยง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	8 อำเภอ	1.5 ให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า สื่อสารความเสี่ยง และเผยแพร่สื่อ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้าแก่กลุ่มเป้าหมายใน ระดับพื้นที่	อสม./ ประชาชนในพื้นที่
มาตรการที่ 2. มาตรการควบคุม โรค (กรณีพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษ สุนัขบ้า หรือ สัตว์ตรวจพบเชื้อโรค พิษสุนัขบ้า)	2.1 ประสานงาน หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อลงสอบสวนโรคร่วมกับ หน่วยงานในพื้นที่	ปศุสัตว์จังหวัดปศข./ สคร. เทศบาล/ อบต. ในพื้นที่	2.1 ดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ปศุสัตว์ และท้องถิ่นใน พื้นที่
	2.2 สนับสนุน/ กำกับ/ ติดตามผล การรับวัคซีนของผู้สัมผัสโรคทุก เหตุการณ์	ผู้สัมผัสโรคทุกราย	2.2.1 ค้นหาผู้ถูกสัตว์ กัด/ข่วนใน พื้นที่	ผู้สัมผัสโรคทุกราย
	2.3 ติดตาม และประเมินผลการ บริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของสถานบริการในพื้นที่ รับผิดชอบ	รพ./ รพ.สต.ทุกแห่งในพื้นที่	2.2.2 ติดตามผู้สัมผัสโรคในชุมชน ให้มารับวัคซีน	รพ./ รพ.สต.ทุกแห่งใน พื้นที่

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 2. มาตรการควบคุมโรค (กรณีพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า หรือ สัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า) (ต่อ)	3.1.1 คัดเลือกอำเภอที่มีความพร้อมต่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรค	อย่างน้อย 1 อำเภอ	3.1 ร่วมดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามหลักเกณฑ์ฯ	สสอ./ รพ./ รพ.สต./ อปท.ในพื้นที่เป้าหมาย
มาตรการที่ 3. ขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	3.1.2 ประชุมชี้แจงขั้นตอนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคร่วมกับ สคร.5 ราชบุรี ปศุสัตว์เขต 7 และปศุสัตว์จังหวัด"	รพ. 8 แห่ง/ อปท.ในพื้นที่	3.2 ประสานการดำเนินงานวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่	สสอ./ รพ./ รพ.สต./ อปท.ในพื้นที่
	3.2 ดำเนินการสำรวจจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86) เพื่อสนับสนุนการประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	อปท.ที่มีความพร้อมขอขึ้นรับรองพื้นที่ปลอดโรคฯ	3.3 สสอ.ประสานงานปศุสัตว์อำเภอและท้องถิ่นอำเภอ เพื่อร่วมประเมินท้องถิ่นปลอดโรคและให้การพัฒนาตามเกณฑ์ประเมิน	อปท.ที่มีความพร้อมขอขึ้นรับรองพื้นที่ปลอดโรคฯ
	3.3 ร่วมกับปศุสัตว์จังหวัดลงติดตามประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์	อปท.ที่มีความพร้อมขอขึ้นรับรองพื้นที่ปลอดโรคฯ	3.3 สสอ.ประสานงานปศุสัตว์อำเภอและท้องถิ่นอำเภอ เพื่อร่วมประเมินท้องถิ่นปลอดโรคและให้การพัฒนาตามเกณฑ์ประเมิน	อปท.ที่มีความพร้อมขอขึ้นรับรองพื้นที่ปลอดโรคฯ

โครงการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. สถานการณ์ปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ เนื่องจากส่งผลถึงคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลจะทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และยังก่อให้เกิดผลกระทบตามมาหลายประการ ได้แก่ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น การเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมถึงอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทั้งในด้านความสูญเสียต่อชีวิต และเศรษฐกิจ ข้อมูลจากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลของสถาบันบำราศนราดูร (IPC and AMR Surveillance) ณ วันที่ 8 กันยายน 2568 พบว่า อัตราการติดเชื้อในภาพรวม เท่ากับ 1.15 ครั้ง/1,000 วันนอน อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง ได้แก่ อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) เท่ากับ 2.63 ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ รองลงมา คือ อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CLABSI) 1.17 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI) 1.15 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ และอัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (SSI) เท่ากับ 0.21 ครั้ง/100 รายผ่าตัด ตามลำดับ การติดเชื้อในโรงพยาบาลในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 เท่ากับ 1.51 ครั้ง/1,000 วันนอน อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง ได้แก่ อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) เท่ากับ 2.67 ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ รองลงมา คือ อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI) 1.48 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CLABSI) 0.71 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ และและอัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (SSI) เท่ากับ 0.31 ครั้ง/100 รายผ่าตัด ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์โรคติดเชื้อในจังหวัดเพชรบุรี จากระบบฐานข้อมูลโรคติดเชื้อของสถาบันบำราศนราดูร พบว่าอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี 2566 – 2568 เท่ากับ 2.19, 1.98 และ 1.43 ครั้ง/1,000 วันนอน ตามลำดับ ร้อยละการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี 2566 – 2568 เท่ากับ 0.64, 0.55 และ 0.40 ตามลำดับ ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2568 ซึ่งจะเห็นว่าอัตราการติดเชื้อภาพรวมในปี 2566 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ ≤ 2 แต่เมื่อเทียบเป็นโรงพยาบาลแต่ละระดับ พบว่า มีโรงพยาบาลบางแห่งที่อัตราการติดเชื้อเกินค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายปี 2568 : รพท. < 1.6 ครั้ง/1,000 วันนอน รพท. < 0.4 ครั้ง/1,000 วันนอน) ส่วนร้อยละการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้จากการติดตามข้อมูลโรคติดเชื้อของสถาบันบำราศนราดูร ยังพบว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วม IPC&AMR surveillance program ไม่ลงข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือลงข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่าย และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อให้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย ลดอัตราการติดเชื้อ และเจ้าหน้าที่ปลอดภัย

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

จากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลของสถาบันบำราศนราดูร (IPC and AMR Surveillance) ณ วันที่ 8 กันยายน 2568 พบว่า อัตราการติดเชื้อในภาพรวมของประเทศ เท่ากับ 1.15 ครั้ง/1,000 วันนอน อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 เท่ากับ 1.51 ครั้ง/1,000 วันนอน อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง ได้แก่ อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) เท่ากับ 2.67 ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ รองลงมา คือ อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI) 1.48 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CLABSI) 0.71 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ และและ อัตราการติดเชื้อตำหน่งผ่าตัด (SSI) เท่ากับ 0.31 ครั้ง/100 รายผ่าตัด ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์โรคติดเชื้อในจังหวัดเพชรบุรี พบว่าอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี 2566 – 2568 เท่ากับ 2.19, 1.98 และ 1.43 ครั้ง/1,000 วันนอน ตามลำดับ ร้อยละการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี 2566 – 2568 เท่ากับ 0.64, 0.55 และ 0.40 ตามลำดับ ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2568 ซึ่งจะเห็นว่าอัตราการติดเชื้อภาพรวมในแต่ละปี 2566 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ ≤ 2 แต่เมื่อเทียบเป็นโรงพยาบาลแต่ละระดับ พบว่า มีโรงพยาบาลบางแห่งที่อัตราการติดเชื้อเกินค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายปี 2568 : รพท. < 1.6 ครั้ง/1,000 วันนอน รพท. < 0.4 ครั้ง/1,000 วันนอน) ส่วนร้อยละการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้จากการติดตามข้อมูลโรคติดเชื้อของสถาบันบำราศนราดูร ยังพบว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วม IPC&AMR surveillance program ไม่ลงข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือลงข้อมูลไม่ต่อเนื่อง

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ จากกระบวนการข้อมูลของสถาบันบำราศนราดูร (nicc-ipc program) พบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในภาพรวมของจังหวัดเพชรบุรี ปี 2566 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ ≤ 2 และเมื่อเทียบเป็นโรงพยาบาลแยกแต่ละระดับ มีโรงพยาบาลบางแห่งที่อัตราการติดเชื้อเกินค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายปี 2568 : รพท. < 1.6 ครั้ง/1,000 วันนอน รพท. < 0.4 ครั้ง/1,000 วันนอน) ส่วนร้อยละการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลง ประกอบกับจากการติดตามข้อมูลโรคติดเชื้อของสถาบันบำราศนราดูร ยังพบว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วม IPC&AMR surveillance program ไม่ลงข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือลงข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ทำให้ฐานข้อมูลที่มีไม่ครอบคลุมและไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้วางแผนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. โรงพยาบาลบางแห่งมีอัตราการติดเชื้อ เกินค่าเป้าหมาย < 0.4 ครั้ง/ 1,000 วันนอน
2. โรงพยาบาลที่เข้าร่วม IPC&AMR surveillance program ของสถาบันบำราศนราดูร ไม่ลงข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. ลดอัตราการติดเชื้อในภาพรวมโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน)
- เป้าประสงค์ที่ 2. ลดอัตราการติดเชื้อรายตำแหน่ง (รพท.)
- เป้าประสงค์ที่ 3. ร้อยละของการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง
- เป้าประสงค์ที่ 4. โรงพยาบาลที่ได้รับการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ส่วนกลางมีการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ทำให้พื้นที่มีแนวทางในการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน
2. มีการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เข้มแข็ง ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย "
3. มีคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับประเทศ
4. มีระบบสารสนเทศ nicc-ipcprogram สนับสนุนข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลของสถาบันบำราศนราดูร (IPC and AMR Surveillance)
5. ทุกโรงพยาบาลมีบุคลากรในตำแหน่งงานพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN/ ICWN)
6. การสาธารณสุขในประเทศไทยมีการประเมิน HA อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการพัฒนาการงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดีขึ้นและได้รับการสนับสนุนมากขึ้นกระตุ้นให้โรงพยาบาลตื่นตัว และให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล"
7. ประเทศไทยมีสถาบันบำราศนราดูรเป็นผู้นำในการทำ guideline เพื่อถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ ทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
8. สถานการณ์โรคโควิด-19 และแนวโน้มการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตติซ้ำ ทำให้อุปกรณ์ด้าน IPC มีการใช้เพิ่มมากขึ้น เช่น ห้องแยกโรคความดัน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) เป็นบุคลากรสำคัญในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ แม้จะมีในทุกโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับความสำคัญเท่าที่ควร บางแห่งมีน้อยไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่มีจำนวนมาก
2. ระบบแรงจูงใจ (motivation, incentive) ของบุคลากรที่ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังมีน้อย ขาดเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) ที่ชัดเจน ระบบการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ยังไม่ได้เท่าที่ควร รวมทั้งควรจัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่การปฏิบัติงาน IPC
3. โรงพยาบาลในพื้นที่ไม่มีงบประมาณในการเข้าร่วมการประชุมหรือการอบรมเพื่อ Update องค์ความรู้ทางด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่จัดโดยส่วนกลาง

4. การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อย
5. การขาดความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้อ เช่น การล้างมือ
6. การเปลี่ยนแปลงของโรคระบาดใหม่ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และสร้างความท้าทายให้กับโรงพยาบาล
7. บุคลากรบางส่วนยังขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้งการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. การมีคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายที่ครอบคลุมในทุกระดับ ได้แก่ ตัวแทนหน่วยงานจากส่วนกลาง เขต จังหวัด รพศ. รพท. และรพช. จะส่งผลให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ
2. สังคมและประชาชน รวมทั้งบุคลากรด้าน IPC มีการรับรู้และให้ความสำคัญด้านการป้องกันและควบคุมโรคค่อนข้างน้อย มีวัฒนธรรมความเคยชินในการรักษามากกว่าการป้องกันการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินี้ทำได้ยาก
3. สคร.5 ราชบุรี สนับสนุนองค์ความรู้ คู่มือ / แนวทาง / สื่อแผ่นพับต่างๆ / Info ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กับพื้นที่ รวมทั้งร่วมติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลในพื้นที่ทุกระดับ
4. สสจ./สสอ. สนับสนุนการดำเนินการ และเผยแพร่คู่มือ / แนวทาง / สื่อแผ่นพับต่างๆ ด้าน IPC ให้กับพื้นที่

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง (พัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล)

มาตรการที่ 2. บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. อัตราการติดเชื้อในรพศ.และรพท. < 1.6 ครั้ง/1,000 วันนอน

- อัตราการติดเชื้อในรพช. < 0.4 ครั้ง/1,000 วันนอน

ตัวชี้วัดที่ 2. อัตราการติดเชื้อรายตำแหน่ง (รพท.)

- VAP < 3.5 ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ

- CAUTI < 1.5 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ

- CLABSI < 1.5 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ

- SSI < 0.5 ครั้ง/100 รายผ่าตัด"

ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละของการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงร้อยละ 2 จากปี 2568

ตัวชี้วัดที่ 4. โรงพยาบาลที่ได้รับการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง (พัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล)	- ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายในพื้นที่ทราบ - สนับสนุนความต้องการของพื้นที่ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง - นิเทศ กำกับ ติดตาม	รพ. 8 แห่ง	- ดำเนินการในสถานบริการสุขภาพให้มีโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ตามมาตรฐานที่กำหนด - สถานพยาบาลเข้าร่วมลงข้อมูลใน	รพ. 8 แห่ง
มาตรการที่ 2. บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	- ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายในพื้นที่ทราบการบูรณาการเครือข่ายการดำเนินการด้าน IPC - ประชาสัมพันธ์เครือข่ายถึงช่องทางในการสื่อสารด้าน IPC	รพ. 8 แห่ง	- สื่อสารด้าน IPC ผ่านช่องที่กำหนด - เป็นต้นแบบด้าน IPC - ดำเนินการด้าน IPC ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	รพ. 8 แห่ง

โครงการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

1. สถานการณ์ปัญหา

จังหวัดเพชรบุรีเป็นหนึ่งในจังหวัดพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียอย่างต่อเนื่อง มีอาณาเขตติดต่อกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มีช่องทางเข้าออกทางธรรมชาติ มีการเคลื่อนย้ายของประชากร ตามแนวเทือกเขาตะนาวศรี เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ปี พ.ศ. 2568 จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียในรายงานมาลาเรียออนไลน์ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2568 ได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน 256 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 36.72 ต่อแสนประชากร ชนิดของเชื้อมาลาเรียที่ตรวจพบจำแนกเป็นเชื้อ *P.vivax* จำนวน 236 ราย ร้อยละ 92.19 และ *P.falciparum* จำนวน 20 ราย ร้อยละ 7.81 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต มีอำเภอที่ยังมีการแพร่เชื้อ ได้แก่ อำเภอแก่งกระจาน 286 ราย ร้อยละ 77.87 และอำเภอหนองหญ้าปล้อง 78 ราย ร้อยละ 20.42

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - 2567) พบว่า จังหวัดเพชรบุรี มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ปี 2563 จำนวน 212 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 43.83 ต่อประชากรแสนคน ปี 2564 จำนวน 140 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 28.95 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ปี 2565 จำนวน 149 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 30.81 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ปี 2566 จำนวน 389 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 77.43 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ปี 2567 จำนวน 373 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 77.70 ต่อประชากรแสนคน

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

มาตรการ 1-3-7 เป็นมาตรการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียที่เน้นการดำเนินการอย่างรวดเร็ว โดย 1 วัน คือ การแจ้งเตือนผู้ป่วยมาลาเรียที่พบ, 3 วัน คือ การสอบสวนผู้ป่วยและระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อ, และ 7 วัน คือ การตอบโต้เพื่อควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ ยุงพาหะ และสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนในพื้นที่ เพื่อเป้าหมายในการกำจัดโรคมาลาเรียให้หมดไปจากประเทศไทย

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. เรงรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมในประเทศไทย

3. เป้าประสงค์

- เป้าหมายที่ 1. มาตรการ 1-3-7 ได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 95-95-95
- เป้าหมายที่ 2. แหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมเป็นศูนย์

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณดำเนินการป้องกันควบคุมโรค
2. มีระบบการรายงานเคสผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่รวดเร็วผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มโรคไข้มาลาเรีย
3. มีเครื่องพ่นหมอกควัน/ ULV แบบสะพายหลัง รวมทั้งมีการแบ่งปันทรัพยากร (Sharing) ระหว่างอำเภอ
4. มี CPG สำหรับการวินิจฉัย รักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย
5. มีการแต่งตั้งทีม SRRT ระดับอำเภอ อย่างเป็นรูปธรรม
6. มีการสื่อสารความรู้ใหม่ๆ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยง่ายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook กลุ่ม Line อสม. เป็นต้น เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น
7. มีการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค จากกองทุนโลก (Global Fundation)

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ประชาชนขาดความตระหนัก ไม่ดูแลบ้านเรือน สิ่งแวดล้อม ตนเองและครอบครัว
2. การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด เช่น ไม่ดำเนินการตามขั้นตอน ดำเนินการไม่ครบถ้วน เป็นต้น
3. วิถีชีวิตของชาวบ้าน เช่น เลี้ยงวัว ปลา กัด ไก่ชน เป็นต้น ส่งผลให้เจ้าบ้านไม่ยอมให้พ่นสารเคมี
4. ข้อมูลจากการสอบสวนโรคเบื้องต้นไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง เช่น ที่อยู่จริงขณะป่วยกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เป็นต้น
5. สภาพแวดล้อมในชุมชนเป็นป่าป่าธรรมชาติ เป็นที่อยู่อาศัยของยุงก้นปล่อง

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย
2. สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต. มีระบบการเฝ้าระวัง รายงานเคสผู้ป่วย ดำเนินงานควบคุมโรค ติดตามและประเมินผล รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
3. ศตม.5.2 เพชรบุรี ดำเนินการศึกษาทางกีฏวิทยา สนับสนุนการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่และสนับสนุนเวชภัณฑ์ควบคุมโรค รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมี และ สคร.5 ราชบุรี สนับสนุนสื่อเผยแพร่ต่างๆ และเวชภัณฑ์ควบคุมโรค
4. ประชาชนขาดความตระหนัก ขาดความร่วมมือการดูแลบ้านเรือน สิ่งแวดล้อม
5. ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน) ประสานและอำนวยความสะดวกการดำเนินงานในพื้นที่"

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ได้ทันเหตุการณ์
- มาตรการที่ 2. การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน
- มาตรการที่ 3. การสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของเครือข่าย และการสื่อสารความเสี่ยง

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. มาตรการ 1-3-7 ได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 95-95-95

ตัวชี้วัดที่ 2. แหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดฟิลิซิปาร์มเป็นศูนย์

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ได้ทันเหตุการณ์	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงาน เครือข่าย ในด้านนโยบาย และ ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	สสอ./รพ. แก่งกระจาน และหนองหญ้าปล้อง	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงาน เครือข่าย ในด้านนโยบาย และ ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	รพ.สต. ในพื้นที่แพร่โรคไข้มาลาเรีย ในอำเภอแก่งกระจาน และหนองหญ้าปล้อง
	จัดอบรมพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ในระดับ จังหวัด	สสอ.แก่งกระจาน และ สสอ.หนองหญ้าปล้อง	จัดอบรมพนักงานมาลาเรียคลินิก ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ใน ระดับจังหวัด	มาลาเรียคลินิกชุมชน 15 แห่ง และ อสม.ในพื้นที่แพร่โรคไข้มาลาเรีย ในอำเภอแก่งกระจาน และหนองหญ้าปล้อง
	นิเทศงานระดับ นคм./สสอ.	สสอ.แก่งกระจาน และ สสอ.หนองหญ้าปล้อง	นิเทศงานระดับ MP,รพ.สต.	มาลาเรียคลินิกชุมชน 15 แห่ง และ อสม.ในพื้นที่แพร่โรคไข้มาลาเรีย ในอำเภอแก่งกระจาน และหนองหญ้าปล้อง
มาตรการที่ 2. การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาล ในการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคไข้มาลาเรีย	สสอ./รพ. แก่งกระจาน และหนองหญ้าปล้อง	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคไข้มาลาเรีย	รพ.สต. ในพื้นที่แพร่โรคไข้มาลาเรีย ในอำเภอแก่งกระจาน และหนองหญ้าปล้อง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชน	สสจ.เพชรบุรี	สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับมาลาเรียคลินิกชุมชน	มาลาเรียคลินิกชุมชน 15 แห่ง และ อสม.ในพื้นที่แพร่โรคไข้มาลาเรีย ในอำเภอแก่งกระจาน และหนองหญ้าปล้อง
	สนับสนุนค่าจัดตั้งมาลาเรียคลินิกชุมชนในกลุ่มบ้านแพร์เชื้อ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์สำนักงานที่เกี่ยวข้อง	สสจ.เพชรบุรี	สนับสนุนค่าจัดตั้งมาลาเรียคลินิกชุมชนในกลุ่มบ้านแพร์เชื้อ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์สำนักงานที่เกี่ยวข้อง	มาลาเรียคลินิกชุมชน 15 แห่ง และ อสม.ในพื้นที่แพร่โรคไข้มาลาเรีย ในอำเภอแก่งกระจาน และหนองหญ้าปล้อง
มาตรการที่ 3. การสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของเครือข่าย และการสื่อสารความเสี่ยง	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานเครือข่าย ในด้านนโยบาย และ ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	อปท.ในพื้นที่แพร่โรคไข้มาลาเรีย ในอำเภอแก่งกระจาน และ หนองหญ้าปล้อง	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานเครือข่าย ในด้านนโยบาย และ ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	อปท.ในพื้นที่แพร่โรคไข้มาลาเรีย ในอำเภอแก่งกระจาน และ หนองหญ้าปล้อง

โครงการโรคติดต่อจังหวัด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

1. สถานการณ์ปัญหา

ด้วยโรคและภัยต่างๆ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ทั้งโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาด โรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ จากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงธรรมชาติของเชื้อก่อโรคที่มีการกลายพันธุ์อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ อีกทั้งยังต้องรักษามาตรฐานการดำเนินงานให้อยู่ในระดับที่ดีเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคติดต่อ

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาประเทศไทยและจังหวัดเพชรบุรี เกิดโรคติดต่อระบาดขึ้นหลายเหตุการณ์จากสาเหตุและปัจจัยต่างๆ เช่น ความเจริญก้าวหน้าทางการคมนาคม การเดินทางระหว่างประเทศของผู้เดินทาง การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว การประกอบอาชีพที่เสริมมากขึ้น ทำให้เขตสังคมเมืองขยายตัว เกิดความแออัด สุขอนามัยและสุขาภิบาลต่างๆ สิ่งแวดล้อม ควบคุมได้ยากซับซ้อนมากขึ้น รัฐบาลจึงได้มีการปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ คือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ขึ้น และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก. เมื่อวันที่ ๘ กันยายน 2558 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2559 เป็นต้นไป โดยมีสาระสำคัญ คือ การแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด การกำหนดวิธีการเฝ้าระวังโรคติดต่อ การกำหนดแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ค่าทดแทนและบทกำหนดโทษ

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

สถานการณ์การแพร่ระบาดที่ทวีความรุนแรงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานภาพเศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรมของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีหัวหน้าส่วนราชการ ผู้แทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการและที่ปรึกษา โดยมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 22 เช่น การดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด จัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในเขตพื้นที่จังหวัดและสนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างความเข้มแข็งของระบบกลไกการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่อง เชื่อมโยง ทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด พร้อมทั้งการสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อตามที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อกำหนด รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit; CDCU) ให้ครอบคลุมในทุกอำเภอ และมีการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ เพื่อการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ประชาชน รวมถึงสถานประกอบการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาด โรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดเพชรบุรี

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อทบทวนคำสั่งจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit; CDCU) จังหวัดเพชรบุรี
- เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อกำกับติดตาม สรุปผล และรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดผ่านระบบติดตาม (Implementation Monitoring System; IMS) กรมควบคุมโรค

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. กลไกการขับเคลื่อนนโยบาย กำกับติดตาม และประสานเครือข่าย ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ส่วนราชการที่รับผิดชอบงานครอบคลุมทุกระดับ (จังหวัด อำเภอ ตำบล ท้องถิ่น)
3. โครงสร้างการจัดการภาวะฉุกเฉินของจังหวัด มีระบบ EOC และ ICS มาใช้ในการบริหารจัดการเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ"
4. ระบบการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ วัคซีน วัสดุอุปกรณ์ สามารถบริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุงได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งสถานการณ์ปกติและยกระดับตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้เมื่อเกิดความจำเป็นและเร่งด่วน"

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. สภาพสังคมเมือง และเขตพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรม มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มีโอกาสให้เกิดการระบาดของโรคติดต่อได้ง่าย ทำให้การป้องกันควบคุมโรคติดต่อมีความยากลำบากขึ้น
2. การเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงานต่างด้าว ตลอดจนการท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้นหลังสถานการณ์ COVID-19 คลี่คลาย ทำให้มีโอกาส
3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ขาดความรู้เรื่องกฎหมายและการบังคับใช้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ขาดการบูรณาการการบังคับใช้กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่
2. ขาดกลไกการบริหาร การสั่งการ และการประสานงานระหว่างส่วนราชการที่มีประสิทธิภาพ
3. บุคลากรที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เกษียณอายุหรือลาออกจากราชการ ทำให้บุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงาน ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านนี้เพียงพอ

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดให้สามารถดำเนินงานขับเคลื่อนภารกิจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในระดับจังหวัดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. จังหวัดมีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ 2. จังหวัดมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ เพื่อเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด

ตัวชี้วัดที่ 3. จังหวัดสามารถดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติฯ ที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดให้สามารถดำเนินงานขับเคลื่อนภารกิจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในระดับจังหวัดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	จัดการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	2 ครั้ง/ปี	-	-
	รายงานผลการดำเนินงาน ผ่านระบบติดตาม IMS กรมควบคุมโรค	2 ครั้ง/ปี	-	-

แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

3) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

สถานประกอบการด้านสุขภาพ

1. สถานการณ์ปัญหา

จากสถานการณ์ ปี พ.ศ. 2568 มีสถานประกอบการด้านสุขภาพที่ได้รับอนุญาตและอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 884 แห่ง ซึ่งจะต้องมีการเฝ้าระวังและกำกับดูแลอย่างต่อเนื่องทุกปี และจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 “ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง” ได้มุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการด้านบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ ของความเป็นเพชรบุรี ยกระดับสู่สากล เชื่อมโยงกับเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ เพิ่มโอกาสการเติบโตทางธุรกิจให้มากยิ่งขึ้น และการดำเนินงานอาหารปลอดภัยเป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการจัดให้มีการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย และขยายผลลงสู่โรงเรียนและร้านอาหารเพิ่มขึ้น ดังนั้น เพื่อให้ผู้บริโภคในจังหวัดเพชรบุรีไว้วางใจในการรับบริการและเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร ยา เครื่องสำอางที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย อีกทั้งพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการด้านต่าง ๆ ให้มีความรู้ความสามารถในการควบคุมการผลิตให้เป็นไปตามคุณภาพ มาตรฐานที่กำหนด เพื่อลดประเด็นปัญหาที่พบเกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ถูกต้อง คุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ การขยายบริการด้านเภสัชกรรมมาสู่ร้านขายยาแผนปัจจุบันและเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิในการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านให้ได้รับความปลอดภัยในการใช้ยาและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและประชาชน เพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

1. สถานประกอบการด้านสุขภาพที่ได้รับอนุญาตและอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 884 แห่ง ได้แก่

- สถานประกอบการด้านยา จำนวน 134 แห่ง
- สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 27 แห่ง
- สถานประกอบการด้านอาหาร จำนวน 360 แห่ง
- สถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง จำนวน 25 แห่ง
- สถานประกอบการด้านวัตถุอันตราย จำนวน 3 แห่ง
- สถานพยาบาล 253 แห่ง
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 82 แห่ง

2. โรงเรียนในจังหวัดเพชรบุรีที่เข้าร่วมโครงการ อย.น้อย 112 แห่ง

3. ตลาดสด/ตลาดนัด/ห้างค้าปลีก/ห้างค้าส่ง จำนวน 30 แห่ง

1.2 ข้อมูล หรือปัญหาภาระงานการทำงาน

-

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ขาดการบูรณาการระดับจังหวัด และการเชื่อมโยงข้อมูลกันอย่างเป็นรูปธรรม
2. บุคลากรของโรงเรียนขาดองค์ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร อาหารปลอดภัย และการดูแลรักษาคุณภาพน้ำดื่มของตู้กดน้ำในโรงเรียน
3. สถานประกอบการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การควบคุม กำกับ และการลงตรวจเฝ้าระวังสถานการณ์ ณ สถานประกอบการอาจไม่ครอบคลุมทุกแห่ง
4. ผลิตภัณฑ์สุขภาพยังพบบางผลิตภัณฑ์มีการแสดงฉลากยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน
5. นักเรียนขาดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภค อาหารที่สะอาด ปลอดภัย ลดโรค NCDs
6. สถานประกอบการด้านผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพและด้านบริการสุขภาพมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และบาง พบ. มีผู้ประกอบการรายใหม่ที่ยังไม่ได้รับอนุญาต
7. มีการบังคับใช้กฎหมายเรื่องหลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมชุมชนในร้านขายยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและวัตถุออกฤทธิ์ (ขย.2)/สถานที่ขายยาเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)
8. พบการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดเอ็นเสด สเตียรอยด์ ยาชุด
9. พบสถานการณ์เรื่องร้องเรียนด้านยา อาหาร เครื่องสำอาง และสถานพยาบาล จำนวน 21 เรื่อง
10. ผู้ประกอบการด้านผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรขนาดเล็ก ขาดองค์ความรู้ในการดำเนินการผลิต ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการจัดทำเอกสารควบคุมการผลิตตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568
11. จากการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ณ สถานที่จำหน่ายพบสถานการณ์การปนเปื้อนด้านจุลินทรีย์และด้านเคมีไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 5.31

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
- เป้าประสงค์ที่ 2 ประชาชนและเครือข่ายผู้บริโภค ได้แก่ นักเรียน อ ย.น้อย ครู อสม. มีความรู้เท่าทัน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs) และเลือกบริโภคได้อย่างปลอดภัย
- เป้าประสงค์ที่ 3 สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่ายดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารปลอดภัยในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ
- เป้าประสงค์ที่ 4 ส่งเสริมและสนับสนุนผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากเพิ่มโอกาสการเติบโตสู่ความยั่งยืน
- เป้าประสงค์ที่ 5 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานให้ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ 6 เพื่อตรวจสอบสถานประกอบการด้านยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน GPP

เป้าประสงค์ที่ 7 ระบบเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และบังคับใช้กฎหมายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
มีประสิทธิภาพ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. เจ้าหน้าที่สามารถแจ้งเตือนภัยผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ในรูปสื่อได้อย่างรวดเร็ว
2. มีศูนย์ปฏิบัติการหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารอยู่ที่จังหวัด
3. มีเครือข่าย รพ.สต.ติดตาม ทั้งจังหวัด
4. มีนโยบาย/ระบบการทำงานชัดเจน ต่อเนื่อง
5. มีเครือข่ายทั้งภาครัฐ/เอกชนร่วมกัน
6. มีระบบ IT สนับสนุนให้การทำงานรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
7. มีการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความถูกต้อง โปร่งใส ยุติธรรม สำหรับทุกฝ่าย
8. นโยบายในระดับจังหวัดมุ่งเน้นยกระดับคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเข้าสู่ระดับสากล

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ในบางพื้นที่มีการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานบ่อย จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการเรียนรู้ใหม่อยู่ตลอดเวลา และอาจทำให้เกิดการตกหล่นในการได้รับมอบหมายอำนาจตามกฎหมายในบาง พรบ.
2. มีแรงปะทะจากผู้ประกอบการ/ผู้มีอิทธิพล/นักร้องเรียน
3. ระเบียบปฏิบัติ/กฎหมายมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ผู้ประกอบการขาดทักษะ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของคุณภาพ มาตรฐาน และข้อกำหนด ที่ต้องมีการปฏิบัติตามให้ถูกต้อง
4. ผู้ประกอบการบางรายมีแนวคิดในการทำงานที่ไม่พร้อมรับการพัฒนา
5. ผู้บริโภคยังขาดความตระหนักรู้ในเรื่องของการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
6. ผู้ประกอบการบางกลุ่มยังเข้าไม่ถึงเทคโนโลยีใหม่

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพ
2. ประชาชนผู้บริโภค
3. เจ้าหน้าที่ดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ
4. อสม./องค์กรชุมชน
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
6. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง/สถานศึกษา/มหาวิทยาลัยในพื้นที่
7. องค์กรเอกชน/สมาคมธุรกิจ
8. สื่อมวลชน /เพจออนไลน์ท้องถิ่น

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ การควบคุมกำกับดูแลให้เป็นไปตามกฎหมาย

มาตรการที่ 2 การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ และผู้บริโภค

มาตรการที่ 3 ส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ขับเคลื่อนนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละ 90 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 95 ของอาหารสด อาหารแปรรูปปลอดภัย

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละ 80 ของนักเรียน อ ย.น้อย กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ 5 สถานประกอบการที่ยื่นขออนุญาตได้รับการตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 6 สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตได้รับการตรวจเฝ้าระวังและผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานที่ผลิต ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 7 เรื่องร้องเรียนได้รับการตรวจสอบและดำเนินการจนปิดเรื่องได้ ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละ 100 ของสถานประกอบการด้านยากลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจมาตรฐาน GPP

ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละ 95 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการ สุขภาพ การควบคุมกำกับดูแล ให้เป็นไปตามกฎหมาย	1. จัดอบรมนักเรียนแกนนำ ออย.น้อย 1 ครั้ง	โรงเรียนในจังหวัดเพชรบุรี โดยมีนักเรียน (สมาชิก ออย.น้อย) 215 คน	-	-
	2. จัดอบรมครูแกนนำ ออย.น้อย 1 ครั้ง	โรงเรียนในจังหวัดเพชรบุรี โดยมีคุณครู (สมาชิก ออย.น้อย) 150 คน	-	-
	3. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูแกนนำ โรงเรียนอาหารปลอดภัย 1 ครั้ง	โรงเรียนในจังหวัดเพชรบุรี ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาใน จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 23 แห่ง แต่ละ 2 คน	-	-
	4. จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหาร ของประเทศไทย ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2569 จัดประชุมจำนวน 2 ครั้ง/ปี	ครูโรงเรียนประถมศึกษา ในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 27 โรงเรียน แต่ละ 2 คน	-	-
	5. จัดประชุมคณะทำงานอาหารปลอดภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	วิทยากร และ คณะผู้จัด การประชุม 20 คน	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	ปีงบประมาณ 2569 จัดประชุมจำนวน 2 ครั้ง/ปี			
	6. สุ่มตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัย ด้านอาหาร ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ณ สถานที่จำหน่าย ในจังหวัดเพชรบุรี	คณะกรรมการขับเคลื่อน แผนปฏิบัติการด้านอาหาร ของประเทศไทย ระดับ จังหวัดเพชรบุรี และผู้ที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงาน อาหาร จำนวน 70 คน	สุ่มตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัย ด้านอาหาร ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ณ สถานที่จำหน่าย ในจังหวัดเพชรบุรี	สถานที่จำหน่ายอาหาร ในพื้นที่
	7. ส่งเสริมการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในโรงพยาบาล โรงเรียน ร้านอาหาร โรงแรม และเรือนจำ ในจังหวัดเพชรบุรี	คณะทำงานอาหารปลอดภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 35 คน	ส่งเสริมการดำเนินงานอาหาร ปลอดภัยในโรงพยาบาล โรงเรียน ร้านอาหาร โรงแรม และเรือนจำ ในจังหวัดเพชรบุรี	สถานที่ในพื้นที่
	8. ลงพื้นที่แนะนำผู้ประกอบการ ตรวจสอบสถานประกอบการที่ขอรับ อนุญาตใหม่ ตรวจเฝ้าระวังและตรวจ เพื่อต่อไปอนุญาต รวมถึงตรวจสอบ เรื่องร้องเรียน จำนวน 70 วัน	จังหวัดเพชรบุรี	ลงพื้นที่แนะนำผู้ประกอบการ ตรวจสอบสถานประกอบการที่ขอรับ อนุญาตใหม่ ตรวจเฝ้าระวังและตรวจ เพื่อต่อไปอนุญาต รวมถึงตรวจสอบ เรื่องร้องเรียน	สถานประกอบการในพื้นที่

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	9. ประชุมชี้แจงประชุมพนักงาน เจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 1 วัน	จังหวัดเพชรบุรี	-	-
	10. ประชุมคณะกรรมการพิจารณา ทางคดี จำนวน 4 วัน	จังหวัดเพชรบุรี	-	-
	11. ตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อยืนยันผลตามเรื่องร้องเรียน จำนวน 20 ตัวอย่าง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี	-	-
	12. ประชุมคณะกรรมการ สถานพยาบาลประจำจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 4 ครั้ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี	-	-
	13. ตรวจสอบสถานพยาบาลที่ยื่นขอ ใบอนุญาตใหม่ ในปีงบประมาณ 2569 และตรวจเฝ้าระวังสถานพยาบาล ที่ได้รับอนุญาตแล้ว จำนวน 20 วัน	จังหวัดเพชรบุรี	ตรวจสอบสถานพยาบาลที่ยื่นขอ ใบอนุญาตใหม่ ในปีงบประมาณ 2569 และตรวจเฝ้าระวังสถานพยาบาล ที่ได้รับอนุญาตแล้ว	สถานประกอบการในพื้นที่
	14. ลงพื้นที่ตรวจอนุญาต/ตรวจประเมิน มาตรฐาน/ตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการ	จังหวัดเพชรบุรี	ลงพื้นที่ตรวจอนุญาต/ตรวจประเมิน มาตรฐาน/ตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการ ด้านยาและตรวจสอบเรื่องร้องเรียน	สถานประกอบการในพื้นที่

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	ด้านยาและตรวจสอบเรื่องร้องเรียน จำนวน 25 วัน			
	15. พัฒนาประสิทธิภาพงานวิชาการ งานประชาสัมพันธ์และงานธุรการ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) จำนวน 3 คน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี	-	-
	16. เพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการ พิจารณาอนุญาตและการตรวจประเมิน สถานที่ด้านยา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี	-	-
มาตรการที่ 2 การส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้ประ กอบการ และผู้บริโภค	1. การอบรมเสริมความรู้ด้านกฎหมาย เกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ผู้ผลิตสื่อในจังหวัดเพชรบุรี	-	-
	2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนา ศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อยอด งานประจำสู่งานวิชาการด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ และบริการสุขภาพ จำนวน 4 ครั้ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	3. อบรมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ มาตรฐานสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์ สมุนไพร ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์ สมุนไพร พ.ศ. 2562 จำนวน 1 ครั้ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี	-	-
มาตรการที่ 3 ส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ขับเคลื่อนนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ	1. คัดเลือกและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนให้มีคุณภาพ มาตรฐานปลอดภัย และสนับสนุนผู้ประกอบการรายใหม่ ให้สามารถขออนุญาตและเข้าสู่ธุรกิจ ได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น จำนวน 20 ผลิตภัณฑ์	จังหวัดเพชรบุรี	คัดเลือกและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนให้มีคุณภาพ มาตรฐานปลอดภัย และสนับสนุนผู้ประกอบการรายใหม่ ให้สามารถขออนุญาตและเข้าสู่ธุรกิจ ได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น	สถานประกอบการในพื้นที่
	2. ส่งเสริมผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานราก เตรียมความพร้อมเชื่อมโยงเส้นทาง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “Wellcation” สถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 30 แห่ง	จังหวัดเพชรบุรี	ส่งเสริมผู้ประกอบการเศรษฐกิจฐานราก เตรียมความพร้อมเชื่อมโยงเส้นทาง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “Wellcation”	สถานประกอบการในพื้นที่
	3. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพื่อเตรียม ความพร้อมสถานที่ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ สู่การเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	จังหวัดเพชรบุรี	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	ยกระดับสู่สากล จำนวน 1 วัน สถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และภาคีเครือข่ายด้านเศรษฐกิจและ สุขภาพ จำนวน 200 ราย			
	4. ขับเคลื่อนธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนให้เติบโตและยั่งยืน สถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 30 แห่ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี	-	-

สุขาภิบาลอาหาร

1. สถานการณ์ปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำเพื่อให้ประชาชนสามารถบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และได้มาตรฐาน โดยมีกรอบการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อขับเคลื่อนงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำอย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมสถานประกอบกิจการอาหาร ได้แก่ สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร ตลาด การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2566 – 2570 การดำเนินงานด้านความปลอดภัยอาหารได้รับการกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์สำคัญเพื่อสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนข้อที่ 2 การบรรลุความมั่นคงทางอาหาร (Zero hunger) และเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาจังหวัดเพชรบุรี “เพชรบุรีเมืองต้นแบบตามศาสตร์พระราชา น่ายู่น่ากิน น่าเที่ยว สู่มืองสร้างสรรค์ระดับสากลอย่างยั่งยืน” โดยมุ่งเน้นการยกระดับภาคการผลิต การแปรรูปอาหาร และการบริการให้มีศักยภาพแข่งขันในตลาดสากล นอกจากนี้จังหวัดเพชรบุรียังได้เห็นหน้าขับเคลื่อนแผนที่นำทางสู่การเป็น “MICE City Cluster” ควบคู่กับและเดินหน้าขับเคลื่อนศูนย์เวลเนส (Wellness center) เพื่อการยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนพื้นที่สู่การเป็นไมซ์ซิตี้คลัสเตอร์

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา สามารถดำเนินการได้ตามตัวชี้วัดใน ปี 2568 ตั้งแต่ ตุลาคม 2567 - สิงหาคม 2568 จังหวัดเพชรบุรี มีอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) 125 คนต่อประชากรแสนคนและมีอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง (Acute diarrhea) 904 คนต่อประชากรแสนคน น้ำบริโภค ผ่านมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 40.7 สถานที่จำหน่ายอาหารที่ได้รับการตรวจประเมินตามมาตรฐานจำนวน 283 ร้าน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัยได้มาตรฐาน ระดับพื้นฐาน (SAN) จำนวน 139 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 49.11 และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัยได้มาตรฐานในระดับพลัส (SAN plus) จำนวน 11 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 7.91 ตลาดประเภทที่ 1 ได้รับการตรวจประเมินตามมาตรฐาน 8 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัยได้มาตรฐาน ระดับพื้นฐาน (SAN) จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.5 และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัยได้มาตรฐานในระดับพลัส (SAN plus) จำนวน 2 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 28.6 ตลาดประเภทที่ 2 ได้รับการเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำทั้งหมด 5 แห่ง ผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐาน (SAN) 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัยได้มาตรฐานในระดับพลัส (SAN plus) 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา สามารถดำเนินการได้ตามตัวชี้วัดใน ปี 2568 ตั้งแต่ ตุลาคม 2567 - สิงหาคม 2568 จังหวัดเพชรบุรี มีอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) 125 คนต่อประชากรแสนคนและมีอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง (Acute diarrhea) 904 คนต่อประชากรแสนคน น้ำบริโภคผ่านมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 40.7 สถานที่จำหน่ายอาหารที่ได้รับการตรวจประเมินตามมาตรฐานจำนวน 283 ร้านผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัยได้มาตรฐาน ระดับพื้นฐาน (SAN) จำนวน 139 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 49.11 และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัยได้มาตรฐานในระดับพลัส (SAN plus) จำนวน 11 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 7.91 ตลาดประเภทที่ 1 ได้รับการตรวจประเมินตามมาตรฐาน 8 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัยได้มาตรฐาน ระดับพื้นฐาน (SAN) จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.5 และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัยได้มาตรฐานในระดับพลัส

(SAN plus) จำนวน 2 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 28.6 ตลาดประเภทที่ 2 ได้รับการเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ทั้งหมด 5 แห่ง ผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐาน (SAN) 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สะอาดปลอดภัยได้มาตรฐานในระดับพลัส (SAN plus) 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ด้วยบริบทปัจจุบัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเพชรบุรีจำนวน 80 แห่ง มีลักษณะการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่และปัจจัยสนับสนุนที่มีอยู่ โดยบางแห่งมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข หรือนักสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบงานโดยตรง รวมถึงมีการจัดตั้งกองสาธารณสุขรองรับการดำเนินงาน ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังไม่มีโครงสร้างกองสาธารณสุข ทำให้การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย อีกทั้งบุคลากรในบางพื้นที่ยังขาดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ทั้งในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารและการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

นอกจากนี้ ยังพบข้อจำกัดด้านการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะพื้นที่และสถานการณ์ปัจจุบัน รวมถึงข้อจำกัดด้านระบบข้อมูล โดยเฉพาะฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหารในภาพรวมระดับจังหวัด เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งยังไม่ได้มีการบันทึกและรวบรวมข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมของกรมอนามัย ส่งผลให้ฐานข้อมูลกลางของกรมอนามัยยังไม่สมบูรณ์และไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัดเพชรบุรี

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทในการควบคุมและกำกับงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำได้ดี
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังออกข้อบัญญัติยังไม่ครอบคลุม
3. ผู้ประกอบการยังมีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารไม่ครอบคลุมทั้งหมด
4. ชมรมผู้สัมผัสอาหารขาดความร่วมมือและขาดการเอาใจใส่จากท้องถิ่นอย่างจริงจัง

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารและน้ำสะอาด ปลอดภัยและถูกต้องตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร
- เป้าประสงค์ที่ 2. พัฒนาศักยภาพความรู้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำในหน่วยงานท้องถิ่นและสาธารณสุข
- เป้าประสงค์ที่ 3 สร้างเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัยให้กับผู้สัมผัสอาหาร
- เป้าประสงค์ที่ 4 สร้างเครือข่ายของชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารในจังหวัดเพชรบุรีและเขตภาคตะวันตก
- เป้าประสงค์ที่ 5 เฝ้าระวังน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารตามโครงการพระราชดำรินิรโรคด. และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. นโยบายชัดเจนและถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติงาน
2. การมอบหมายงานอย่างชัดเจน

3. มีภาคีเครือข่ายครอบคลุมทุกอำเภอ และได้รับความร่วมมือที่ดี
4. ผู้บริหารเห็นความสำคัญในงานสุขาภิบาลอาหาร
5. มีการกฎหมาย ควบคุม กำกับชัดเจน

1. 5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. เปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน
2. ขาดฐานข้อมูลที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามนโยบายใหม่
3. ขาดความรู้ความเข้าใจในประเด็นนโยบายใหม่
4. ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคจากการอาหารและน้ำ
5. ขาดความร่วมมือในองค์กร
6. ความไม่เพียงพอของงบประมาณองค์กร ทรัพยากรบุคคลไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานตอบสนองตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้น
7. เจ้าหน้าที่/อสม./ประชาชน/ผู้รับบริการ ขาดความตระหนัก/ความรู้ ในการดูแลสุขภาพกฎหมาย และพระราชบัญญัติต่าง ๆ (การบังคับใช้)
8. ระบบบริหารจัดการยุ่งยาก ซับซ้อน เช่น การจัดซื้อ จัดจ้าง

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถ่ายทอดนโยบาย และ action plan ,จัดอบรมให้ความรู้
2. เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานตามแผนนโยบาย
3. ภาคีเครือข่าย = สนับสนุนงบประมาณจาก อปท. ,อสม.ปฏิบัติงานในชุมชน,สถานประกอบการ สถานที่จำหน่ายอาหารในชุมชน,ผู้นำชุมชน,องค์กรที่มีอำนาจ,Social,สื่อ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. ประชาชน/ผู้รับบริการ = ขาดความร่วมมือ
5. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
6. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
7. ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยเพชรบุรี

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. Smart Network (การพัฒนาเครือข่ายอาหาร และระบบการจัดการ)
- มาตรการที่ 2. Smart Surveillance (การพัฒนาการตรวจสอบ เฝ้าระวังและการประกันคุณภาพอาหาร)
- มาตรการที่ 3. Smart information (การจัดการความรู้และส่งเสริมประชาสัมพันธ์)

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละ 60 สถานที่จำหน่ายอาหารที่มีใบอนุญาตของอปท.ดำเนินการตามมาตรฐานอาหารสะอาด ปลอดภัยได้มาตรฐาน (SAN)

- ตัวชี้วัดที่ 2. อาหารริมบาทวิถี ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN ร้อยละ 60
- ตัวชี้วัดที่ 3. ตลาดประเภทที่ 1 ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN ร้อยละ 100
- ตัวชี้วัดที่ 4. ตลาดประเภทที่ 2 ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN ร้อยละ 60
- ตัวชี้วัดที่ 5. มีถนนอาหารปลอดภัยเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยว อำเภอละ 1 ถนน
- ตัวชี้วัดที่ 6. ร้อยละ 80 ของแผงลอยจำหน่ายอาหารในงานเทศกาลอาหารดำเนินการตามมาตรฐาน SAN และมาตรฐานอาหารปลอดภัย
- ตัวชี้วัดที่ 7 ระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 50
- ตัวชี้วัดที่ 8. โรงเรียน ตชด.ได้รับการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำอุปโภคและบริโภค ร้อยละ 100
- ตัวชี้วัดที่ 9. ร้อยละ 80 ของผู้เข้ารับการอบรมผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำในหน่วยงานท้องถิ่นและสาธารณสุข การอบรมด้านพัฒนาศักยภาพความรู้ผ่านเกณฑ์แบบทดสอบ

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. Smart Network (การพัฒนาเครือข่ายอาหาร และระบบการจัดการ)	ประชุมสัจจรภาคีเครือข่ายภาคกลาง ตะวันตก 8 จังหวัดเพื่อการดำเนินงานของชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร และแผงลอยเกิดการพัฒนายั่งยืน	1. ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารและชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร แผงลอย/ตลาดสด 8 อำเภอ 2. สมาชิกภาคีเครือข่ายภาคกลางตะวันตกจำนวน 120 คน	ร่วมประชุมสัจจรภาคีเครือข่ายภาคกลางตะวันตก 8 จังหวัด เพื่อการดำเนินงานของชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยเกิดการพัฒนายั่งยืน	1. ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารและชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร แผงลอย/ ตลาดสด 8 อำเภอ 2. สมาชิกภาคีเครือข่ายภาคกลางตะวันตกจำนวน 120 คน
	เชิญประชุมสัจจรชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารและแผงลอยจังหวัดเพชรบุรี	1. ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารและชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร แผงลอย/ตลาดสด 8 อำเภอ	ร่วมประชุมสัจจรชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารและแผงลอยจังหวัดเพชรบุรี	1. ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารและชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร แผงลอย/ตลาดสด 8 อำเภอ
มาตรการที่ 2. Smart Surveillance (การพัฒนาการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และการประกันคุณภาพอาหาร)	ออกตรวจสถานที่จำหน่ายอาหารตามมาตรฐาน SAN ตลาดสดน้ำซึ่ววิถีใหม่ ตลาดนัดน้ำซึ่ว และอาหารริมบาทวิถี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	1. ร้อยละ 60 สถานที่จำหน่ายอาหารที่มีใบอนุญาตของอปท. ดำเนินการตามมาตรฐานอาหารสะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน (SAN) 2. ร้อยละ 3 ของสถานที่จำหน่ายอาหารที่ผ่าน (SAN) ยกระดับ SAN Plus	ร่วมออกตรวจสถานที่จำหน่ายอาหารตามมาตรฐาน SAN ตลาดสดน้ำซึ่ววิถีใหม่ ตลาดนัดน้ำซึ่ว และอาหารริมบาทวิถี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	1. ร้อยละ 60 สถานที่จำหน่ายอาหารที่มีใบอนุญาตของอปท. ดำเนินการตามมาตรฐานอาหารสะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน (SAN) 2. ร้อยละ 3 ของสถานที่จำหน่ายอาหารที่ผ่าน (SAN) ยกระดับ SAN Plus

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
		3. ร้อยละ 100 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ดำเนินการตามมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ วิธีใหม่ 4.ร้อยละ 60 ของตลาดประเภทที่ 2 ดำเนินการตามมาตรฐานตลาดนัดน่าซื้อ กรมอนามัยระดับพื้นฐานขึ้นไป 5. ร้อยละ 60 ของอาหารริมบาทวิถีผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและยกระดับระดับดีขึ้น		3. ร้อยละ 100 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ดำเนินการตามมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ วิธีใหม่ 4.ร้อยละ 60 ของตลาดประเภทที่ 2 ดำเนินการตามมาตรฐานตลาดนัดน่าซื้อ กรมอนามัยระดับพื้นฐานขึ้นไป 5. ร้อยละ 60 ของอาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานการพัฒนาและยกระดับดีขึ้น
	สุ่มตรวจเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายอาหารในงานมหกรรมอาหาร / การกิจรับเสด็จพระบรมวงศานุวงศ์ / เฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารในหลักสูตรจิตอาสา 904 รักษาพระองค์	ร้อยละ 80 ของแผงลอยจำหน่ายอาหารในงานเทศกาลด้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อยและมาตรฐานอาหารปลอดภัย	ร่วมออกสุ่มตรวจเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายอาหารในงานมหกรรมอาหาร / การกิจรับเสด็จพระบรมวงศานุวงศ์ / เฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารในหลักสูตรจิตอาสา 904 รักษาพระองค์	ร้อยละ 80 ของแผงลอยจำหน่ายอาหารในงานเทศกาลด้านอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อยและมาตรฐานอาหารปลอดภัย
	เฝ้าระวังน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหาร	ระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาและผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 50	เฝ้าระวังน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหารตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาและผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 50

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 3. Smart information (การจัดการความรู้ และส่งเสริมประชาสัมพันธ์)	ออกตรวจสอบสถานที่จำหน่ายอาหารตามมาตรฐาน SAN ตลาดสดน้ำซึ้ววิถีใหม่ ตลาดนัดน้ำซึ้ว และอาหารริมบาทวิถี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี	1. ร้อยละ 60 สถานที่จำหน่ายอาหารที่มีใบอนุญาตของอปท. ดำเนินการตามมาตรฐานอาหารสะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน (SAN) 2. ร้อยละ 3 ของสถานที่จำหน่ายอาหารที่ผ่าน (SAN) ยกระดับ SAN Plus 3. ร้อยละ 100 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ดำเนินการตามมาตรฐานตลาดสดน้ำซึ้ว วิถีใหม่ 4. ร้อยละ 60 ของตลาดประเภทที่ 2 ดำเนินการตามมาตรฐานตลาดนัดน้ำซึ้ว กรรมอนามัยระดับพื้นฐานขึ้นไป 5. ร้อยละ 60 ของอาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและยกระดับระดับดีขึ้น	ร่วมออกตรวจสอบสถานที่จำหน่ายอาหารตามมาตรฐาน SAN ตลาดสดน้ำซึ้ววิถีใหม่ ตลาดนัดน้ำซึ้ว และอาหารริมบาทวิถี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	1. โรงเรียน ตชด. ได้รับการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำอุปโภคและบริโภค ร้อยละ 100
	สุ่มตรวจเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายอาหารในงานมหกรรมอาหาร / การกิจ	ร้อยละ 80 ของแผงลอยจำหน่ายอาหารในงานเทศกาลด้านอาหาร	ร่วมออกสุ่มตรวจเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายอาหารในงานมหกรรมอาหาร /	ร้อยละ 80 ของแผงลอยจำหน่ายอาหารในงานเทศกาลด้านอาหาร

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	รับเสด็จพระบรมวงศานุวงศ์ / เฝ้า ระวังสุขาภิบาลอาหารในหลักสูตร จิตอาสา 904 รักษาพระองค์	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหาร สะอาด รสชาติอร่อยและ มาตรฐานอาหารปลอดภัย	ภารกิจรับเสด็จพระบรมวงศานุวงศ์ / เฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารใน หลักสูตรจิตอาสา 904 รักษา พระองค์	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหาร สะอาด รสชาติอร่อยและ มาตรฐานอาหารปลอดภัย
	เฝ้าระวังน้ำบริโภคและสุขาภิบาล อาหาร ตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระบบประปาหมู่บ้านของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ น้ำประปาและผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 50	เฝ้าระวังน้ำบริโภคและ สุขาภิบาลอาหาร ตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระบบประปาหมู่บ้านของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ น้ำประปาและผ่าน มาตรฐาน ร้อยละ 50
	สุ่มตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค และตรวจมาตรฐานด้านสุขาภิบาล อาหารในโรงครัว ของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 2 แห่ง	1. โรงเรียน ตชด.ได้รับการเฝ้า ระวังคุณภาพน้ำอุปโภคและ บริโภค ร้อยละ 100	สุ่มตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ บริโภคและตรวจมาตรฐานด้าน สุขาภิบาลอาหารในโรงครัว ของโรงเรียนตำรวจตระเวน ชายแดน 2 แห่ง	1. โรงเรียน ตชด.ได้รับการ เฝ้าระวังคุณภาพน้ำอุปโภค และบริโภค ร้อยละ 100

แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

1. สถานการณ์ปัญหา

การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ. ศ. 2535 มีเจตนารมณ์ในการคุ้มครองสุขภาพ และสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพของประชาชน ด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม โดยกระจายอำนาจให้แก่ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” จัดการ ควบคุม ดูแล และกำกับ ในเรื่องการบริหารอนามัยสิ่งแวดล้อม การเลี้ยงสัตว์การประกอบกิจการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่จำหน่าย สถานที่สะสมอาหาร และการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ ให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะ ตามข้อ กำหนดหรือมาตรฐาน ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า การบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข ของท้องถิ่น ยังมีข้อจำกัดในหลายด้าน ทั้งในแง่การขาดแคลนบุคลากร ขาดความรู้ความเข้าใจ และแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานของท้องถิ่นยังมีประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควร จนเกิดผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ของประชาชน หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาความเสี่ยงต่อการได้รับบริการ ด้านอาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน จากกิจการ ตามพ.ร.บ. สาธารณสุข ซึ่งปัญหาเหล่านี้ มีความซับซ้อน และทวีปัญหารุนแรงขึ้น ตามสภาพสังคม และการใช้ชีวิตของประชาชน ที่เปลี่ยนไปจนก่อให้เกิดผลกระทบอื่นๆ เช่น การเกิดโรคติดต่อ ที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ โดยการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี

จังหวัดเพชรบุรีมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยให้การสนับสนุนตรวจติดตามประเมินการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge และ เกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) มีการบริหารจัดการมูลฝอยทุกประเภทในสถานบริการสาธารณสุขให้มีการจัดการได้มาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการและกฎหมาย มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ตรวจประเมินรับรองมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) พัฒนาสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อม HAS

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2568

1. โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) จังหวัดเพชรบุรีมีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ในระดับท้าทายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00 ได้แก่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี,โรงพยาบาลบ้านลาด,โรงพยาบาลชะอำ และโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีเยี่ยม 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00 ได้แก่ โรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาลบ้านแหลม, โรงพยาบาลแก่งกระจาน และโรงพยาบาลท่ายาง

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) พัฒนอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 110 แห่ง ปี 2568 ดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการตรวจประเมิน 73 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.36 ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ในระดับดีเยี่ยม 66 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.41 ผ่านเกณฑ์ระดับดี 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.22 ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.37 (จาก รพ.สต.ที่ดำเนินการตรวจประเมิน)

3. โรงแรม ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) จังหวัดเพชรบุรี ส่งเสริมให้มีการพัฒนาโรงแรม ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) (ข้อมูล : โรงแรมที่ได้รับการขออนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรมประเภท 2 ประเภท 3 และประเภท 4 จำนวน 243 แห่ง) และมีการขับเคลื่อนให้มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดีของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และเป็นการสร้างมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความสะอาด ปลอดภัยได้มาตรฐานให้กับที่พัก เพื่อรองรับการท่องเที่ยว รวมถึงมีการส่งเสริมและให้ความรู้ในการบริหารจัดการด้านสุขลักษณะของอาคาร สถานที่ น้ำดื่ม น้ำใช้ คุณภาพน้ำสระว่ายน้ำ รวมถึงการควบคุมและเฝ้าระวังเชื้อโนโรไวรัส และ Legionella spp. ในน้ำอุปโภคบริโภคที่ใช้ในโรงแรมให้เป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด ซึ่งผลการประเมินสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวให้ได้มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ปี 2568 มีโรงแรมสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 16 แห่ง ผ่านการประเมิน ตามเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน 16 แห่ง

4. แหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม และกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวมีการจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยด้านสุขภาพ (GREEN Health Attraction) มีแหล่งท่องเที่ยว กิจกรรม และกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวมีการจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยด้านสุขภาพ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ อุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน หน่วยพิทักษ์อุทยานแห่งชาติที่ กจ. 4 (บ้านกร่าง) หน่วยพิทักษ์อุทยานแห่งชาติที่ กจ. 19 (เขาพะเนินทุ่ง) อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี

5. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลมีกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากทุกแหล่งกำเนิดที่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100

6. ร้อยละ 100 ของแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายมีการใช้งานระบบ E-Manifest ทุกครั้งที่มีการขนหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด

7. ร้อยละ 100 ของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง

8. ร้อยละ 75 ของสิ่งแวดล้อมมีความสะอาด เพียงพอ ปลอดภัย

9. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.52

10. เหตุร้องเรียน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เหตุร้องเรียนเฉพาะที่ร้องเรียนผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีจำนวน 97 เรื่อง โดยเรื่องกลั่นแกล้งจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็นเรื่องที่มีการร้องเรียนมากที่สุด จำนวน 42 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมาเป็นเรื่องคว้น/ฝุ่นละออง จำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.77 และเรื่องอื่นๆ จำนวน 30 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 30.93

11. การพัฒนาเมืองสุขภาพดี ปี 2568 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานเมืองสุขภาพดี ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าเสา ระดับพื้นฐาน

12. การจัดการมลพิษอากาศ กรณี ฝุ่น PM 2.5 การแก้ไขปัญหาด้านมลพิษอากาศของกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข ตาม

หนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ0211/3227 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2567 เรื่อง แจ้งข้อสั่งการประชุมทางไกล (Web conference) การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2567 ตามรายละเอียด ดังนี้

1. เฝ้าระวังและแจ้งเตือนสถานการณ์ รวมถึงสื่อสารข้อมูลผลกระทบ การปฏิบัติตน การดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของพื้นที่
2. เตรียมความพร้อมในการดูแลและป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ
3. เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ
4. เตรียมความพร้อมเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในทุกระดับทั้ง จังหวัด เขตสุขภาพ กรม และกระทรวง เพื่อติดตามสถานการณ์ และยกระดับการปฏิบัติการ หากสถานการณ์มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น
5. ให้รายงานสถานการณ์ทุกวัน เมื่อมีการเปิด PHEOC (ค่า PM 2.5 เกินมาตรฐาน ๓๗.๕ ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร ขึ้นไป ติดต่อกัน ๓ วัน) โดยให้รายงานไปยังสำนักงานเขต และกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามช่องทางที่กำหนด
6. สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นเครื่องมือสนับสนุนการลดฝุ่นละอองขนาดเล็กจากแหล่งกำเนิดในพื้นที่ และจัดการเหตุรำคาญจากฝุ่นละออง
13. ระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดเป็นอาคาร ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษที่จะต้องถูกควบคุมการปล่อยน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะหรือออกสู่สิ่งแวดล้อมตาม พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 โดยโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดจัดเป็นอาคารประเภท ก. และตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 มาตรา 80
14. สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน (Healthy workplace Happy for life) องค์กรผ่านการประเมินรับรองสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและมีความสุขของคนทำงาน (Healthy workplace Happy for life) ระดับดีเยี่ยม 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

สถานการณ์ปัจจุบันผู้รับผิดชอบงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ยังขาดประสิทธิภาพเนื่องจากข้อกำหนดของท้องถิ่นยังขาดการปรับปรุงให้เข้ากับสภาพปัญหาในพื้นที่และสถานการณ์ปัจจุบัน

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. คริวเรือนเป็นผู้ก่อให้เกิดของเสียในชุมชนที่มีจำนวนมาก โดยเฉพาะขยะ และน้ำเสีย และมีพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่มีการคัดแยก และจัดการขยะที่บ้าน
2. สถานประกอบการ ที่เข้าข่ายกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ไม่ปฏิบัติตามสุขลักษณะ และกฎหมาย ก่อให้เกิดมลพิษที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เหตุรำคาญ/ร้องเรียน และเหตุฉุกเฉินได้
3. องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ยังไม่เหมาะสมตามมาตรฐานทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน และมีความเสี่ยงในการเกิดเหตุรำคาญ เหตุฉุกเฉินและมลพิษที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การจัดการขยะ สิ่งปฏิกูล น้ำบริโภค การบังคับใช้กฎหมาย
4. สถานบริการสุขภาพ เป็นแหล่งกำเนิดมลพิษ ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งยังมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี และไม่ใช่วิธีที่ดีสำหรับประชาชน เช่นการจัดการขยะทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ น้ำเสีย น้ำสะอาด ส้วม และ การเป็น Healthy workplace โดยเร่งรัดพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. จัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานและตามที่กฎหมายกำหนด
- เป้าประสงค์ที่ 2. มีความรอบรู้และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
- เป้าประสงค์ที่ 3. คุ้มครองสิทธิตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ 4. มีระบบคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีนโยบายที่ชัดเจน และถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติงาน
2. มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน
3. มี Technology ในการประสานงานและจัดเก็บข้อมูล
4. มีภาคีเครือข่ายครอบคลุมทุกอำเภอ
5. มีแม่ข่ายให้การสนับสนุน
6. ผู้บริหารเห็นความสำคัญ
7. มีการกำหนดกฎหมายชัดเจน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ขาดความร่วมมือในองค์กร
2. ระบบบริหารจัดการยุ่งยาก ซับซ้อน เช่น การจัดซื้อ จัดจ้าง
3. โครงการอาคารมีความเสื่อมโทรม ทำให้ขาดงบประมาณในการซ่อมบำรุง
4. ทรัพยากรบุคคลไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานตอบสนองตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้น
5. ความไม่เพียงพอของงบประมาณองค์กร

6. เจ้าหน้าที่/อสม./ประชาชน/ผู้รับบริการ ขาดความตระหนัก/ความรู้ ในการดูแลสุขภาพ กฎหมาย และพระราชบัญญัติต่าง ๆ (การบังคับใช้)

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถ่ายทอดนโยบาย และ action plan,จัดอบรมให้ความรู้
2. เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานตามแผนนโยบาย
3. ภาคีเครือข่าย สนับสนุนงบประมาณจาก อปท. อสม.ปฏิบัติงานในชุมชน,วัด,โรงเรียน,ชุมชน,ผู้นำชุมชน,องค์กรที่มีอำนาจ,Social,สื่อ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. ประชาชน/ผู้รับบริการ = ขาดความร่วมมือ

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. ขับเคลื่อนกฎหมายและนโยบาย
- มาตรการที่ 2. สร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย
- มาตรการที่ 3. เฝ้าระวัง ประเมินคาดการณ์ สื่อสาร แจ้งเตือน และสร้างความรอบรู้
- มาตรการที่ 4. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ประชุม 1 ครั้ง / ปี (คสจ)
- ตัวชี้วัดที่ 2. สถานประกอบกิจการ (ที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว) มีการจัดการตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 25
- ตัวชี้วัดที่ 3. โรงแรม ประเภท 2 3 และ 4 จัดการตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ร้อยละ 25
- ตัวชี้วัดที่ 4. แหล่งท่องเที่ยวจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) 1 แห่ง
- ตัวชี้วัดที่ 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาเป็นเมืองสุขภาพดี ร้อยละ 2
- ตัวชี้วัดที่ 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการให้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 35
- ตัวชี้วัดที่ 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย ร้อยละ 60
- ตัวชี้วัดที่ 8. ส้วมสาธารณะที่สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ร้อยละ 80
- ตัวชี้วัดที่ 9. มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 100
- ตัวชี้วัดที่ 10. แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อจัดการมูลฝอยติดเชื้อผ่านระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-manifest) ร้อยละ 75
- ตัวชี้วัดที่ 11. โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 80
- ตัวชี้วัดที่ 12. โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทาย ร้อยละ 2

- ตัวชี้วัดที่ 13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 55
- ตัวชี้วัดที่ 14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 35
- ตัวชี้วัดที่ 15. จังหวัดมีการจัดการ ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก air pollution และ Climate change ร้อยละ 75
- ตัวชี้วัดที่ 16. ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM 2.5 ร้อยละ 65
- ตัวชี้วัดที่ 17. หน่วยงานสาธารณสุขดำเนินงานในสถานการณ์ฉุกเฉินฯ ร้อยละ 80
- ตัวชี้วัดที่ 18. ประชาชนมีทักษะจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจาก Climate change ร้อยละ 55

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ขับเคลื่อนกฎหมายและนโยบาย	1.1 ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ปี 2569	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สสจ.รพ. สสอ. รพ.สต. จำนวน 35 คน	1.2 ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ปี 2568	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สสจ.รพ. สสอ. รพ.สต. จำนวน 35 คน
มาตรการที่ 2. สร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย	2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบาย และถ่ายทอดค่าเป้าหมายกรมอนามัย ภายใต้ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สสจ.รพ. สสอ. รพ.สต. จำนวน 140 คน	2.1 ประสานกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรม/ประชุม	อปท.84 แห่ง รพ.สต. 110 แห่ง
	2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข	ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สสจ.รพ. สสอ. รพ.สต. จำนวน 140 คน	2.2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบ	รพ. 8 แห่ง สสอ. 8 แห่ง
มาตรการที่ 3. เฝ้าระวังประเมินคาดการณ์ สื่อสารแจ้งเตือน และสร้างความรู้รอบรู้	3.1 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้อง กิจกรรมล้างส้วมพร้อมกันในวันสงกรานต์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมกับภาคีเครือข่าย มอบป้ายรับรองมาตรฐานส้วม HAS	จนท.สสจ.รพ จำนวน 130 คน	3.1 กิจกรรมล้างส้วมพร้อมกันในวันสงกรานต์ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมกับภาคีเครือข่าย จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้อง มอบป้ายรับรองมาตรฐานส้วม HAS	รพ. 8 แห่ง สสอ. 8 แห่ง รพ.สต. 110 แห่ง
		รพ. 1 แห่ง สสอ. 1 แห่ง		

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
มาตรการที่ 4. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	3.2 ขอความร่วมมือถึงหน่วยงานจัดมหกรรม "ล้างส้วมพร้อมกันในวันสงกรานต์"		3.2 จัดมหกรรม "ล้างส้วมพร้อมกันในวันสงกรานต์"	รพ. 1 แห่ง สสอ. 1 แห่ง
	3.3 จัดกิจกรรม Big cleaning day (วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย 4 ก.ค., วันสิ่งแวดล้อมโลก 5 มิ.ย.)	จนท.สสจ.พบ จำนวน 130 คน	3.3 จัดกิจกรรม Big cleaning day	รพ. 8 แห่ง สสอ. 8 แห่ง รพ.สต. 110 แห่ง
	4.1สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	อปท.84 แห่ง รพ. 8 แห่ง สสอ. 8 แห่ง รพ.สต. 110 แห่ง	4.1สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับ รพ.สต.	รพ.สต. 110 แห่ง
	4.2สนับสนุนสื่อชนิดต่างๆ ให้กับหน่วยงานเครือข่ายระดับอำเภอและภาคีเครือข่าย	อปท.84 แห่ง รพ. 8 แห่ง สสอ. 8 แห่ง รพ.สต. 110 แห่ง	4.2สนับสนุนสื่อชนิดต่างๆ ให้กับหน่วยงานเครือข่ายระดับตำบลและภาคีเครือข่าย	อปท.84 แห่ง รพ.สต. 110 แห่ง
	4.3สาธิต/ประชาสัมพันธ์การทำน้ำหมักชีวภาพในสถานบริการสาธารณสุข	อปท.84 แห่ง รพ. 8 แห่ง สสอ. 8 แห่ง รพ.สต. 110 แห่ง	4.3สาธิต/ประชาสัมพันธ์การทำน้ำหมักชีวภาพในสถานบริการสาธารณสุข	รพ.สต. 110 แห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

1. สถานการณ์ปัญหา

ตามที่ได้มีการจัดทำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้กรอบรัฐธรรมนูญ กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนประเด็น การปฏิรูปที่ 4 ระบบบริการปฐมภูมิ ด้วยการพัฒนารูปแบบบริการ พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพปฐมภูมิ (Health Workforce) พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ พัฒนากลไกอภิบาลระบบ (Governance) เพื่อให้เป็นกลไกหลักในการจัดการให้เกิดระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงก่อให้เกิดพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ขึ้น ซึ่งตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิได้กำหนดกลไกการจ้ดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม จึงทำให้นโยบายการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit : PCU/ Network primary care unit : NPCU) เพื่อเป็นระบบบริการดูแลประชาชน โดยมีบุคลากรที่ให้บริการที่สำคัญคือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งยังมีการเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน บริการทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งมีพื้นที่ในการดูแลประชาชน จำนวน ตั้งแต่ 8,000 คน ไม่เกิน 12,000 คน ต่อ 1 ทีม โดยมุ่งเน้นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะแบบองค์รวม ตั้งแต่แรกเกิด ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในการขึ้นทะเบียนครอบคลุมทั่วประเทศ จำนวน 5,433 แห่ง/ เครือข่าย ปัจจุบันมีผลการดำเนินงาน จำนวน 4,878 แห่ง/ เครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 89.78 ครอบคลุมประชาชน จำนวน 58,423,626 คน อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขยังกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จึงทำให้เกิดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ทำให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานปฐมภูมิที่สำคัญ จำนวน 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 55 โดยรายละเอียดของตัวชี้วัดได้วัดประสิทธิภาพในการดำเนินงานของจังหวัดทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1.1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ 100 (เป็นนโยบายเร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ 5) จังหวัดเพชรบุรีมีแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/ NPCU) จำนวน 45 ทีม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีผลการจัดตั้งสะสม จำนวน 45 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100

1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2568 - 2570 ร้อยละ 55 ซึ่งจังหวัดเพชรบุรีดำเนินการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิสะสม จำนวน 27 ทีม คิดเป็นร้อยละ 60

2. อำเภอฟานเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพไม่ได้เป็นตัวชี้วัดที่มุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุขแต่ให้ดำเนินงานขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจังหวัดเพชรบุรี มีผลการดำเนินงานร้อยละ 100

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ระบบสุขภาพปฐมภูมิดำเนินการขับเคลื่อนโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการผ่านกระบวนการขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี โดยกระบวนการทำงาน ดังนี้

1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด
3. จัดทำโครงการเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี
4. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 2 ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินนโยบาย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค ตามแนวคิด PDCA
5. ทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับจังหวัด
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีได้รับมอบหมายให้เป็น PM ขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ ในระดับเขตสุขภาพ จึงได้ดำเนินการจัดโครงการ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor รุ่นที่ 1
7. เป็นทีมจัดการอบรมทีมพี่เลี้ยงเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 ในระดับเขตสุขภาพที่ 5
8. สนับสนุนและจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น สนับสนุนแพทย์เรียนเฉพาะทางแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวของจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งในงบประมาณ พ.ศ. สนับสนุนแพทย์เข้าร่วมอบรม BC จำนวน 7 คน จัดอบรมทีมสหสาขาวิชาชีพ และเข้าร่วมอบรมหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา เป็นต้น
9. สนับสนุนทีมพี่เลี้ยงเข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมพี่หน่วยหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับเขต
10. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับจังหวัด
11. จัดประชุมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของจังหวัดเพชรบุรี เพื่อร่วมการขับเคลื่อน DM Remission ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU)
12. บริหารจัดการและสนับสนุนงบประมาณปฐมภูมิให้กับ PCU/NPCU พขอ.

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การขาดแคลนสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ฯ
2. บุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ยังขาดทักษะ และความรู้เฉพาะด้าน (Clinical Protocol) ในการให้บริการประชาชน
3. ประชาชนขาดความรู้ในการเข้าถึงระบบสุขภาพปฐมภูมิ
4. ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. ประชาชนขาดรอบรู้ในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม
- เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง
- เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนชุมชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. เป็นนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข
2. เข้าถึงง่าย บริการใกล้บ้านใกล้ใจ ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ลดแออัดลดรอคอย มีแกนนำสุขภาพที่เข้มแข็งดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง
3. มีการกำหนดโครงสร้างขององค์กรที่ชัดเจน (3S)
4. มีขอบเขตการจัดบริการ/การดำเนินงานแยกเป็นระบบ
5. เน้นการทำงานอย่างเชิงรุก
6. มีการจัดแนวการดูแลสุขภาพเป็น Coaching

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
2. บุคลากรสาธารณสุขขาดทักษะในการปฏิบัติเฉพาะทาง เช่น สุขภาพจิต
3. การเชื่อมโยงข้อมูล มีหลากหลายระบบปฏิบัติ

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. ประชาชนขาดความรู้ในการเข้าถึงระบบสุขภาพปฐมภูมิ
3. ประชาชนขาดรอบรู้ในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
4. ขาดการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 - 2570
- มาตรการที่ 2. มุ่งเน้นกระบวนการดำเนินงานเชิงรุกในการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
- มาตรการที่ 3. เสริมสร้างการทำงานร่วมกันของภาคี/ ชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชน
- มาตรการที่ 4. พัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองให้ครอบคลุมทุกตำบล

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 2. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 - 2570 ร้อยละ 55

ตัวชี้วัดที่ 3. อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568 - 2570	1. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อกำกับติดตาม ผลการดำเนินงาน โดยมีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และประชุมคณะกรรมการเพื่อกำกับติดตามเป็นรายไตรมาส	8 อำเภอ	1. มีการจัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับอำเภอ 2. มีคำสั่งทีมพี่เลี้ยง 3. คำสั่งปฏิบัติงาน	8 อำเภอ
	2. ดำเนินการสำรวจโครงสร้าง 3S ตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะบุคลากร เพื่อคงสภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้คงอยู่ 3. ทีม ค.ป.ค.ม. ลงพื้นที่เสริมพลังดำเนินงาน PCU/NPCU ประจำปีงบประมาณ 2568	8 อำเภอ	4. ทีมพี่เลี้ยงลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการคงสภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้คงอยู่	8 อำเภอ
	4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะ และมีความรู้เฉพาะด้าน (Clinical Protocol) ในการให้บริการประชาชน 5. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา (Consult Case) ให้เกิดประสิทธิภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	PCU/ NPCU 45 ทีม	5. จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมทักษะความรู้เฉพาะด้าน (Clinical Protocol) ในการให้บริการประชาชน 6. ปฏิบัติตามระบบให้คำปรึกษา (Consult Case) ของในหน่วยบริการปฐมภูมิ	PCU/ NPCU 45 ทีม

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	6. พัฒนาการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward)		7. สนับสนุนการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward)	
มาตรการที่ 2. มุ่งเน้นกระบวนการดำเนินงานเชิงรุกในการส่งเสริมป้องกัน และรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	1. มีนโยบายมุ่งเน้นการจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล ร้อยละ 100 และกำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล	1. จัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล
	2. มีนโยบายมุ่งเน้นการจัดตั้ง Prevention Center ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และกำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเพชรบุรี	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล	2. จัดตั้ง Prevention Center ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล
	3. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs และ Prevention Center เพื่อค้นหา Best Practice ในการปฏิบัติงาน	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล	3. เข้าร่วมการกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs และ Prevention Center	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล
	4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลผลการดำเนินงาน ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs, Prevention Center และ DM Remission Clinic	สสอ. 8 แห่ง ทุกตำบล 93 ตำบล	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 3. เสริมสร้างการทำงานร่วมกันของภาคี/ ชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชน	1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด	8 อำเภอ	1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	8 อำเภอ
	2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ		2. ดำเนินการกำหนดประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่	
	3. ประสานงานยุทธศาสตร์จังหวัดเพื่อขอเข้านำเสนอผลการดำเนินงาน พขอ. ในเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง	8 อำเภอ	3. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาตามที่กำหนด	8 อำเภอ
	4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการจัดการปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต จังหวัดเพชรบุรี		4. สรรหาแหล่งงบประมาณเพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา	
	5. มีตำบลต้นแบบการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน	8 อำเภอ	5. ประธาน พขอ. นำเสนอผลการดำเนินงานในเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด เดือนละ 1 ครั้ง	8 อำเภอ
			6. สรุปผลการดำเนินงานและคัดเลือก Best practice เพื่อเข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	
มาตรการที่ 4. พัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองให้ครอบคลุมทุกตำบล	1. บูรณาการขยายการจัดตั้งสถานีสสุขภาพ (Health station) ร่วมกับศูนย์คนไทยห่างไกล (NCDs) ให้ครอบคลุมทุกตำบลในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี (ร้อยละ 100)	93 สถานี	1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนับสนุนการจัดตั้งสถานีสสุขภาพ (Health station) ให้ครอบคลุมทุกตำบล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	2. พัฒนาการฐานข้อมูลการคัดกรองสุขภาพด้วยตนเอง		2. กำหนดรูปแบบในการให้บริการเชิงรุก	
	3. บูรณาการการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	8 อำเภอ	3. หน่วยบริการปฐมภูมิส่งเสริมการพัฒนาความรู้ศักยภาพ อสม. โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะทักษะการคัดกรองในประชาชนในกลุ่มวัย 35 ปีขึ้นไป	8 อำเภอ
	4. บูรณาการขับเคลื่อนงานการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มวัยเรียน ผ่านกระบวนการอนามัยโรงเรียน	8 อำเภอ	4. หน่วยบริการปฐมภูมิบูรณาการเรื่องการส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมป้องกันโรคการส่งเสริมป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงกับตำบลจัดการสุขภาพ	8 อำเภอ
	5. บูรณาการขับเคลื่อนงานการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มวัยเรียน ผ่านกระบวนการตำบลจัดการสุขภาพ	8 อำเภอ	5. หน่วยบริการปฐมภูมิบูรณาการเรื่องการส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมป้องกันโรคการส่งเสริมป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงกับตำบลจัดการสุขภาพ	8 อำเภอ

2) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอสม

1. สถานการณ์ปัญหา

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพและได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานทุกระดับ เข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยและส่งเสริมประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้รับการควบคุมป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการทำงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คือ ให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งกาย ใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ : ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย ใช้ชุมชนเป็นฐาน การส่งเสริมและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสร่วมคิด ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบด้วย ซึ่งการดำเนินงานเพื่อสร้างให้คนไทย มีสุขภาพที่แข็งแรงอย่างยั่งยืน นั้น ต้องใช้กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืนเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ได้

ด้านการส่งเสริมพัฒนา การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นระบบสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับ Health Literacy ต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่สามารถสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (WHO, 2009)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าคนไทยกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่มาจากวิถีชีวิตหรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองได้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้วางเป้าหมายในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน (อสม.) และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวโดยใช้กลยุทธ์การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพทั้งในระบบบริการสุขภาพ ระบบชุมชนและระบบการศึกษา ควบคู่กับการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเองจนนำไปสู่สภาวะต่อไป

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

จังหวัดเพชรบุรี มีการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีการพัฒนาพฤติกรรม ที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส. เกิดการพัฒนาเปลี่ยนกระบวนการด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนและเกิดภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในกระบวนการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตลอดจนพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับหมู่บ้านอื่นๆ ต่อไป โดยบูรณาการกับโครงการตำบลจัดการสุขภาพ และขยายพื้นที่การดำเนินงานโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด อำเภอ เข้าด้วยกัน ปัจจุบัน จังหวัดเพชรบุรี มีหมู่บ้านต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบได้รับรางวัลชนะเลิศ ระดับเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ หมู่ 7 บ้านไร่หลวง ต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง (ปี 2552) หมู่ 6 บ้านวัด ต.สามะโรง อ.เมือง (ปี 2555) หมู่ 3 บ้านใหม่ ต.โพไร่หวาน อ.เมือง (ปี 2556) หมู่ 8 บ้านหัวเขา ต.ท่าเสน อ.บ้านลาด (ปี 2557) หมู่ 1 บ้านหนองศาลา อ.ชะอำ (ปี 2558), หมู่ 9 บ้านน้ำทรัพย์ อ.แก่งกระจาน (ปี 2559) หมู่ที่ 5 บ้านไร่เหมือง ต.ท่าเสน อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี (ปี 2561) หมู่ 1 บ้านในดง ต.บ้านในดง อ.ท่ายาง (ปี 2562) หมู่ 5 บ้านไร่ทอง ต.ต้นมะม่วง อ.เมือง จ.เพชรบุรี (ปี 2563) หมู่ 2 ต. นายาง อ.ชะอำ (ปี 2564) หมู่ 1 บ้านยางน้ำกลัดใต้ ต.ยางน้ำกลัดใต้ อ.หนองหญ้าปล้อง (ปี 2565) , หมู่ 5 บ้านจะโปรง ต.หนองหญ้าปล้อง อ.หนองหญ้าปล้อง (ปี 2566) , หมู่ 5 บ้านหนองสะแก ต.วังจันทร์ อ.แก่งกระจาน (2567) และ หมู่ 3 บ้านท่าลิงลม ต.สองพี่น้อง อ.แก่งกระจาน (2568) ตามลำดับ ซึ่งหมู่บ้านเหล่านี้เป็นแหล่งเรียนรู้การสร้างสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งในจังหวัดเพชรบุรีและจังหวัดอื่นๆ

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

จังหวัดเพชรบุรีมีแนวโน้มของผู้ป่วย NCD เพิ่มขึ้น ปี 2563 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 25,204 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 61,717 คน ปี 2564 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 26,476 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 64,539 คน ปี 2565 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 26,136 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 63,217 คน ปี 2566 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 26,942 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 63,993 คน ปี 2567 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 28,164 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 66,036 คน ปี 2568 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30,003 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 69,023 คน ปัญหากระบวนการทำงาน ขาดแหล่งเรียนรู้ การประเมินสุขภาพของตนเอง และตระหนักถึง Health Literacy

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ประชาชนขาดความรู้และทักษะในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ (Health Literacy)

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อให้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
- เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพของชุมชนได้
- เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้
- เป้าประสงค์ที่ 4. เพื่อส่งเสริมให้เครือข่ายมีศักยภาพสามารถจัดการสุขภาพของชุมชนได้

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความ ความสามารถ
2. ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง
3. มีงบประมาณสนับสนุน

4. มีกองทุนสนับสนุน/ อปท.
5. ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีการเยี่ยมเสริมพลัง
6. มีเทคโนโลยี ช่วยการสื่อสาร เชื่อมโยงข้อมูล
7. หน่วยงาน รพ.สต. มีความครอบคลุมพื้นที่
8. มีอาสาสมัครสาธารณสุขครอบคลุมทุกหลังคาเรือน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ขาดแคลนผู้นำที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ขาดทักษะเฉพาะด้าน เช่น การบันทึกความรอบรู้
3. ภาระงานของ รพ.สต. มีมาก แต่บุคลากรน้อย
4. การบริการของ รพ.สต. ยังทำงานตั้งรับมากกว่า การทำงานเชิงรุก
5. นวัตกรรมมีน้อย
6. นโยบายมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย
7. การเมือง กฎหมาย ระเบียบ

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. อสม. มีความเข้มแข็งและมีภารกิจชัดเจน
2. อปท. ให้ความร่วมมือ
3. โรงเรียน วัด มีความเข้มแข็งและมีภารกิจชัดเจน

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนได้

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละภาคีเครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินการจัดการชุมชน (ร้อยละ 60)
- ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 60)
- ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน (ร้อยละ 90)

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนได้	1. ถ่ายทอดและชี้แจงนโยบายแนวทางการพัฒนาและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	8 อำเภอ	1. ประสาน/ชี้แจงนโยบาย/สนับสนุนการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ทุก รพ.สต.ในพื้นที่
	2. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่	8 อำเภอ	2. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่	ทุก รพ.สต.ในพื้นที่
	3. ส่งเสริมการดำเนินงานผ่านรูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต/หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ และ รร.สุขบัญญัติฯ	8 อำเภอ	3. ส่งเสริมการดำเนินงานผ่านรูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต/หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ และ รร.สุขบัญญัติฯ	ทุกตำบลในพื้นที่
	4. ติดตาม เสริมพลัง ควบคุมกำกับ การดำเนินงานโดยใช้โปรแกรมประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ	8 อำเภอ	4. ติดตาม เสริมพลัง ควบคุมกำกับ การดำเนินงานโดยใช้โปรแกรมประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ	ทุกตำบลในพื้นที่
	5. คัดเลือก Best Practice ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต/ หมู่บ้าน/รร.สุขบัญญัติต้นแบบระดับจังหวัด	8 อำเภอ	5. คัดเลือก Best Practice ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต/ หมู่บ้านฯ/รร.สุขบัญญัติต้นแบบ/ ระดับอำเภอ	ทุกตำบลในพื้นที่
	6. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต/ หมู่บ้าน/รร.สุขบัญญัติต้นแบบระดับจังหวัด	8 อำเภอ	6. สรุปประเมินผลการดำเนินงาน	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
	7. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน/ส่งตัวแทนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต/หมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ/โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพฯ/ศูนย์สุขภาพแห่งชาติ เข้ารับการคัดเลือกระดับเขต	ตำบลจัดการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพโรงเรียนสุข บัญญัติแห่งชาติ		
	8. จัดเวที มอบรางวัล ประกาศเกียรติคุณ	8 อำเภอ		
	9. สรุปประเมินผลการดำเนินงาน	8 อำเภอ		

โครงการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดีเด่นระดับจังหวัด

1. สถานการณ์ปัญหา

ระบบสุขภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปมากแตกต่างจากในอดีต เดิมประเทศไทยเป็นประเทศที่ยากจนประชาชนส่วนใหญ่อาศัยในชนบท รายได้น้อย มีลูกเยอะ เข้าไม่ถึงสถานพยาบาลและการรักษาพยาบาล ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยระบบสุขภาพสังคมและเศรษฐกิจ มีรายได้ปานกลางค่อนข้างสูง คนส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในเมือง มีผู้สูงอายุมากขึ้น แต่การเกิดใหม่น้อยลง สามารถเข้าถึงสถานพยาบาลได้ง่ายขึ้น ทั้งสถานอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รพ.ชุมชน รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป มีบุคลากรทางการแพทย์ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกหน่วยงานของสาธารณสุขครอบคลุมทุกจังหวัด ทุกอำเภอ ทุกตำบล และมี อสม.ครอบคลุมทุกหมู่บ้านนอกจากนี้ปัจจุบันยังมีการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. สู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

จากการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร พบว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและอุบัติใหม่มากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ค่านิยมของคนรุ่นใหม่ สังคมไทยมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ยิ่งไปกว่านั้นการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดดและเกิดดิจิทัล ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตของประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้หลายช่องทางมากขึ้น โดยนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นนโยบาย 3 หมอ หรือ "คนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว 3 คน" โดยมี อสม. เป็นหมอคนที่ 1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นหมอคนที่ 2 และบุคลากรในวิชาชีพแพทย์ เป็นหมอคนที่ 3 นโยบายการแพทย์ปฐมภูมิ นโยบายบัตรประชาชนใบเดียว

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ปัจจุบันจังหวัดเพชรบุรีมี อสม. ที่ได้รับการพัฒนาและขึ้นทะเบียนแล้วจำนวน 9,004 คน ตามนโยบาย “คนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว 3 คน” ซึ่ง อสม.เป็นหมอคนที่ 1 หมอสาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เป็นหมอคนที่ 2 และหมอครอบครัว (ที่อยู่โรงพยาบาล)เป็นหมอคนที่ 3 ทั้งนี้ อสม.เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงเน้นส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนลดความแออัดของโรงพยาบาล โดยในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดเพชรบุรีได้จัดอบรม อสม.หมอประจำบ้านไปแล้วจำนวน 744 คน ในปีงบประมาณ 2564 จัดอบรม อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 707 คน ในปีงบประมาณ 2565 จัดอบรม อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 875 คน ในปีงบประมาณ 2566 จัดอบรม อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 215 คน และในปีงบประมาณ 2567 มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการจัดการสุขภาพตนเอง จำนวน 120 คน รวม 2,661 คน และในปีงบประมาณ 2568 มีการพัฒนาศักยภาพอสม. ในการต่อสู้กับโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 250 คน/อำเภอ รวม 2,000 คน

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

จังหวัดเพชรบุรีมีแนวโน้มของผู้ป่วย NCD เพิ่มขึ้น ปี 2563 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 25,204 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 61,717 คน ปี 2564 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 26,476 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 64,539 คน ปี 2565 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 26,136 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 63,217 คน ปี 2566 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 26,942 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 63,993 คน ปี 2567 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 28,164 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 66,036 คน ปี 2568 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30,001 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 69,023 คน ปัญหากระบวนการทำงาน ประชาชนขาดแหล่งเรียนรู้ การประเมินสุขภาพของตนเอง และตระหนักถึง Health Literacy และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ประชาชนขาดความรู้และทักษะในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ (Health Literacy)

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้รับผิดชอบงานภาคประชาชน ระดับอำเภอ

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีความสามารถในการเป็นนักจัดการสุขภาพของชุมชนตามกลุ่มวัย และเข้าถึงเทคโนโลยี

เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ภาครัฐเครือข่ายมีความเข้มแข็ง
2. มีงบประมาณสนับสนุน
3. มีกองทุนสนับสนุน/อปท.
4. ผู้บริหารให้ความสำคัญ
5. มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครอบคลุมทุกหลังคาเรือน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. อสม.มีอายุมากทำให้การใช้เทคโนโลยีไม่สะดวก
2. นวัตกรรมมีน้อย
3. นโยบายมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย
4. การเมือง กฎหมาย ระเบียบ

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. อสม.มีความเข้มแข็งและมีภารกิจชัดเจน
2. อปท.ให้ความร่วมมือ
3. โรงเรียน วัด มีความเข้มแข็งและมีภารกิจชัดเจน

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชน

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละ 65 ของแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน

ตัวชี้วัดที่ 2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 75 เข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน

ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละ 65 ของแกนนำสุขภาพสามารถใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการพัฒนาสุขภาพตนเองและชุมชนได้

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ส่งเสริมภาคี เครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพตนเอง และชุมชน	1. ประสาน/ชี้แจงนโยบาย/สนับสนุน การดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	8 อำเภอ	1. ประสาน/ชี้แจงนโยบาย/ สนับสนุนการดำเนินงานแก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลและภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง	ทุก รพ.สต.ในพื้นที่
	2. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนา ศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่	8 อำเภอ	2. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนา ศักยภาพผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่	ทุก รพ.สต.ในพื้นที่
	3. กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน ของพื้นที่	8 อำเภอ	3. ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงาน อสม.ในพื้นที่	ทุก รพ.สต.ในพื้นที่
	4. สรุปผลดำเนินงาน	8 อำเภอ	4. กำกับติดตาม สรุปผลการ ดำเนินงาน	-

แผนงานที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

1)โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดต่อไม่เรื้อรัง

1. สถานการณ์ปัญหา

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 เค็มเกินความเหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงและเพิ่มโอกาสเกิดโรค NCD ทั้งนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วจำนวนไม่น้อยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ได้ สะท้อนถึงความท้าทายด้านคุณภาพการดูแลรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ จังหวัดเพชรบุรียังพบข้อจำกัดสำคัญ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ของประชาชนบางพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ ผู้สูงอายุ และประชาชนที่อยู่ห่างไกล ศักยภาพบุคลากรและระบบบริการสุขภาพ ยังมีภาระงานสูง ทำให้การติดตามผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาเชิงลึกทำได้ไม่ทั่วถึง การจัดการข้อมูลสุขภาพ แม้จะมีระบบ HDC และ NCD Clinic Plus แต่ยังพบปัญหาความถูกต้อง ครบถ้วน และความต่อเนื่องของข้อมูล การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร โดยเฉพาะการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการป้องกันโรค

ดังนั้น จังหวัดเพชรบุรีจึงเผชิญกับ ภาระโรค NCDs ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของระบบสุขภาพ จำเป็นต้องเร่งวางยุทธศาสตร์เชิงบูรณาการเพื่อควบคุม ป้องกัน และลดความรุนแรงของโรค NCD อย่างยั่งยืน

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ข้อมูลประชากร จังหวัดเพชรบุรีมีประชากรทั้งหมดประมาณ 404,814 คน (ข้อมูลปี 2568 จากทะเบียน HDC จังหวัดเพชรบุรี) ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวน 12,761 คน คิดเป็นร้อยละ 5.69 ของประชากรทั้งหมด สัดส่วนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง สอดคล้องกับการเข้าสู่สังคมสูงวัย ส่งผลต่อภาระโรคเรื้อรัง

สถานการณ์โรค NCD ที่สำคัญ โรคเบาหวาน (DM): ความชุกของโรคในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป 30,003 คน อยู่ที่ 7.41 โดยผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ($FBS < 130 \text{ mg/dL}$, $HbA1c < 7\%$) ได้ มีเพียง 36.34 % โรคความดันโลหิตสูง (HT): 69,041 คน ความชุกอยู่ที่ 17.07% โดยมีเพียง 56.44 % ที่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ ($<140/90 \text{ mmHg}$) ได้ โรคหัวใจและหลอดเลือด: มีอัตราป่วยและตายเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการควบคุมเบาหวานและความดันไม่ดี

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

1. ฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต ย้ายถิ่นฐาน ทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สูงมากกว่าความเป็นจริง

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลหาต้นเหตุของปัญหา พบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิต และผู้ป่วยที่ย้ายถิ่นฐานไปแล้ว ไม่ถูกจำหน่ายจากฐานข้อมูล

1.2 ประสาน IT สสจ. ดึงข้อมูลประชากรเข้าซ้อนที่อยู่ในระบบ ประชากรที่เสียชีวิตแล้วจาก ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์

1.3 ประชุมผู้รับผิดชอบงาน เจ้าหน้าที่ IT ประจำอำเภอ และส่งข้อมูลประชากรเข้าซ้อนที่อยู่ใน ระบบ ประชากรที่เสียชีวิตแล้วจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ให้ทุกสถานบริการในจังหวัดเพชรบุรี ทำการจำหน่าย ออกจากฐานข้อมูลเพื่อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2. ผลการดำเนินงานที่ดำเนินการได้จริงกับข้อมูล HDC ไม่สอดคล้องกัน

2.1 จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในการบันทึกข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและผู้รับผิดชอบงานโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.2 ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานในสถานบริการรายอำเภอทุกอำเภอ

3 ปัญหาผู้ป่วยรับบริการในหน่วยบริการเอกชน คลินิก ข้อมูลส่วนนี้ไม่ถูกนำเข้าระบบอย่างถูกต้อง

3.1 จัดทำแนวทางการเก็บความครอบคลุมของข้อมูลเข้าระบบ และ

3.2 สร้างความน่าเชื่อถือในหน่วยบริการภาครัฐให้บุคคลกลุ่มนี้เข้ามาในระบบ

4. กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความดูแลของสถานบริการที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการดูแล ตามตัวชี้วัดไม่ครอบคลุมครบถ้วน ทำหนังสือชี้แจงตัวชี้วัด ประสานติดตาม ขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการ ตามตัวชี้วัด

5. กลุ่มเป้าหมายในการทำ DM Remission ประชากรวัยทำงาน ไม่สามารถร่วมทำกลุ่มได้เพราะติด ภาระกิจเรื่องงาน และผู้สูงอายุ ไม่มีญาติมารับส่งในการทำกลุ่ม ทำในกลุ่มที่สามารถมาเข้าร่วมได้และขยายบุคคล ต้นแบบออกไปเพื่อเป็นแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยอื่นๆ

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต ย้ายถิ่นฐาน ทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สูงมากกว่าความเป็นจริง

2. ผลการดำเนินงานที่ดำเนินการได้จริงกับข้อมูล HDC ไม่สอดคล้องกัน "

3. ปัญหาผู้ป่วยรับบริการในหน่วยบริการเอกชน คลินิก ข้อมูลส่วนนี้ไม่ถูกนำเข้าระบบอย่างถูกต้อง

4. กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความดูแลของสถานบริการที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการดูแล ตามตัวชี้วัดไม่ครอบคลุมครบถ้วน

5. กลุ่มเป้าหมายในการทำ DM Remission ประชากรวัยทำงาน ไม่สามารถร่วมทำกลุ่มได้เพราะติด ภาระกิจเรื่องงาน และผู้สูงอายุ ไม่มีญาติมารับส่งในการทำกลุ่ม

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. ลดอัตราการป่วยและตายจากโรค NCD : โดยมุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การบริโภคยาสูบ แอลกอฮอล์ อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการขาดกิจกรรมทางกาย "

เป้าประสงค์ที่ 2. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 3. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ : โดยการสนับสนุนให้เกิดชุมชนสุขภาพดี มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ และมีการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย "

เป้าประสงค์ที่ 4. พัฒนาคุณภาพบริการ : เพื่อให้ผู้ป่วย NCD ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เป้าประสงค์ที่ 5. บูรณาการการทำงานร่วมกัน : ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน "

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ป้องกันได้: โรค NCDs ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การงดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ และการจัดการความเครียด

2. การดูแลรักษาต่อเนื่อง: การดูแลรักษาผู้ป่วย NCDs ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความรุนแรงของโรค และลดอัตราการเสียชีวิต

3. การเข้าถึงบริการ: การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและทั่วถึง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการรักษาที่ทันท่วงที

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. พฤติกรรมเสี่ยง: พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรค NCDs

2. การเข้าถึงบริการ: ผู้ป่วยบางกลุ่มอาจเข้าถึงบริการสุขภาพได้ไม่ทั่วถึง ทำให้ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาล่าช้า

3. ความรุนแรงของโรค: โรค NCDs มักเป็นเรื้อรังและอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

4. ภาระค่าใช้จ่าย: การดูแลรักษาโรค NCDs ในระยะยาวอาจมีค่าใช้จ่ายสูง ทั้งสำหรับผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. เครือข่ายบริการสุขภาพ: ประกอบด้วยสถานพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิก โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงเรียนแพทย์. เครือข่ายนี้มีความสำคัญในการให้บริการดูแลผู้ป่วย NCDs ตามระยะของโรค ตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคอง

2. เครือข่ายภาคประชาชนและชุมชน: การมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค NCDs. เครือข่ายนี้อาจประกอบด้วยชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่ม/ชมรมผู้ป่วย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. เครือข่ายวิชาการ: ประกอบด้วยสถาบันการศึกษา องค์กรวิจัย และผู้เชี่ยวชาญด้าน NCDs ซึ่งมีบทบาทในการให้ความรู้ ข้อมูลทางวิชาการ และแนวทางการดำเนินงานที่ถูกต้อง

4. เครือข่ายภาคเอกชน: ภาคเอกชนมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงาน NCDs ผ่านการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ การผลิตและจำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. มีการจัดบริการตาม Remission Clinic ระบบบริการ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย DM

- 1.1 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
- 1.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Self-management
- 1.3 การจัดการยาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก Remission
- 1.4 การนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมมาจัดบริการสุขภาพ
- 1.5 การกำกับ ติดตามเร่งรัด"

มาตรการที่ 2. การตรวจ ติดตาม ยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิต (HT)

- 2.1 การค้นหา กลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มสงสัยป่วย , กลุ่มป่วย)
- 2.2 การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิต (HT)

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่

ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM $\geq$ ร้อยละ 70, HT $\geq$ ร้อยละ 85)

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. มีการจัดบริการตาม Remission Clinic ระบบบริการ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย DM 1.1 การพัฒนาคุณภาพระบบ บริการ 1.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Self-management 1.3 การจัดการยาและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจาก Remission 1.4 การนำเทคโนโลยี/นวัตกรรม มาจัดบริการสุขภาพ 1.5 การกำกับ ติดตามเร่งรัด	1. จัดประชุมทีม System manager, Case manager เพื่อพัฒนางานโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน และความ ดันโลหิตสูง	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1. ดำเนินการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง 2. ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง 3. ดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการ NCDs remission clinic ให้ เข้า สู่ โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) 4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
มาตรการที่ 2. การตรวจ ติดตาม ยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน (DM) และโรคความ ดันโลหิต (HT) 2.1 การค้นหา กลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มสงสัยป่วย , กลุ่มป่วย)	2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา คลินิก NCD คุณภาพพลัส	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	3. นิเทศเพื่อติดตาม พัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ความก้าวหน้าการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพพลัส	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
2.2 การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (DM) และ โรคความดันโลหิต (HT)				
	3. นิเทศเพื่อติดตาม พัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ความก้าวหน้าการพัฒนาศูนย์ NCD คุณภาพพลัส	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1.ประเมินตนเองในการรับการ ประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2568 ครั้งที่ 2 2. ติดตามตัวชี้วัดที่ใช้ประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2568	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ วัณโรค

1. สถานการณ์ปัญหา

ปัจจุบันวัณโรค ยังเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย จากรายงานวัณโรคของโลกปี 2563 (Global TB Report 2020) ขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประเทศไทยมีอัตราป่วยวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.15 เท่า และมีผู้ป่วยที่ถูกตรวจพบและรายงาน ร้อยละ 84 ของที่คาดประมาณเท่านั้น ซึ่งสะท้อนถึงการที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเข้าไม่ถึงการรักษาหรือเข้าถึงล่าช้า ทำให้เชื้อแพร่กระจายไปในชุมชน พบอัตราป่วยวัณโรคในประเทศไทยลดลงเพียงเล็กน้อยในแต่ละปี ดังนั้น เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานโดยมีมาตรการหลักในการจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้อง 1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ 2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรคเช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขัง และแรงงานข้ามชาติ ให้ครอบคลุมร้อยละ 90 3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ด้วยผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ที่สำคัญนี้จะส่งผลให้อุบัติการณ์วัณโรคลดลงอย่างรวดเร็วสู่เป้าหมายยุติวัณโรคได้ จังหวัดเพชรบุรีในปี 2566 ในไตรมาสที่ 1-4/66 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 377 ราย จากค่าเป้าหมายคาดว่าจะมีจำนวน 691 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.60 (143 ต่อแสนประชากร) จากค่าเป้าหมายร้อยละ 90 ซึ่งจากผลการประเมินการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ไตรมาสที่ 1/2566 พบว่ามีอัตราการรักษาสำเร็จ จำนวน 41 รายจาก 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.13 จากค่าเป้าหมายร้อยละ 88 ซึ่งผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2567 มีจำนวน 392 ราย จากค่าเป้าหมายคาดว่าจะมีจำนวน 749 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.34(155 ต่อแสนประชากร) เกณฑ์ร้อยละ 85 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และจากผลการประเมินการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ไตรมาสที่ 1-4/2567 พบว่ามีผู้ป่วยรักษาหาย/ครบ จำนวน 54 รายจากเป้าหมายจำนวน 59 รายคิดเป็นอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ 91.53 ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ร้อยละ 85) ในปีงบประมาณ 2568 ไตรมาสที่ 1-4/2568 (1 ต.ค.67 – 25 ส.ค.68) มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 373 ราย จากค่าเป้าหมายคาดว่าจะมีจำนวน 758 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.21 (157 ต่อแสนประชากร) เกณฑ์ร้อยละ 85 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และจากผลการประเมินการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ไตรมาสที่ 1-4/2568 จำนวน 51 ราย จากค่าเป้าหมาย 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.83 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ร้อยละ 88) และยังอยู่ในระหว่างการรักษาอีกจำนวนหนึ่ง

นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตสูง สาเหตุจากการค้นหาที่ล่าช้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สัมผัสร่วมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยรับการรักษาได้ช้า และอีกปัญหาหนึ่งของจังหวัดเพชรบุรีคือการที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพิ่มขึ้นมาาก ตลอดจนการไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้เชื้อพัฒนาเป็นเชื้อดื้อยา เช่น ตัวผู้ป่วยเอง การกักกับการกินยาไม่ดี อาการข้างเคียงจากการกินยา สภาวะเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย รวมถึงการตีตราทางสังคม

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ปีงบประมาณ 2568 ไตรมาสที่ 1-4/2568 (1 ต.ค.67 – 25 ส.ค.68) มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 373 ราย จากค่าเป้าหมายคาดว่าจะมีจำนวน 758 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.21 (157 ต่อแสนประชากร) เกณฑ์ร้อยละ 85 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และจาก

ผลการประเมินการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ไตรมาสที่ 1-4/2568 จำนวน 51 ราย จากค่าเป้าหมาย 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.83 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ร้อยละ 88) และยังอยู่ในระหว่างการรักษาอีกจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตสูง สาเหตุจากการค้นหาที่ล่าช้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สัมผัสร่วมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยรับการรักษาได้ช้า และอีกปัญหาหนึ่งของจังหวัดเพชรบุรีคือการที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพิ่มขึ้นมาก ตลอดจนการไม่ได้รักษาอย่างต่อเนื่องทำให้เชื้อพัฒนาเป็นเชื้อดื้อยา เช่น ตัวผู้ป่วยเอง การกักกับการกินยาไม่ดี อาการข้างเคียงจากการกินยา สภาวะเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย รวมถึงการตีตราทางสังคม

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ปีงบประมาณ 2568 ไตรมาสที่ 1-4/2568 (1 ต.ค.67 – 25 ส.ค.68) มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 373 ราย จากค่าเป้าหมายคาดว่าจะมีจำนวน 758 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.21 (157 ต่อแสนประชากร) เกณฑ์ร้อยละ 85 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และจากผลการประเมินการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ไตรมาสที่ 1-4/2568 จำนวน 51 ราย จากค่าเป้าหมาย 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.83 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เกณฑ์ร้อยละ 88) และยังอยู่ในระหว่างการรักษาอีกจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตสูง สาเหตุจากการค้นหาที่ล่าช้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สัมผัสร่วมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยรับการรักษาได้ช้า และอีกปัญหาหนึ่งของจังหวัดเพชรบุรีคือการที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพิ่มขึ้นมาก ตลอดจนการไม่ได้รักษาอย่างต่อเนื่องทำให้เชื้อพัฒนาเป็นเชื้อดื้อยา เช่น ตัวผู้ป่วยเอง การกักกับการกินยาไม่ดี อาการข้างเคียงจากการกินยา สภาวะเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย รวมถึงการตีตราทางสังคม

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การเข้ารับการรักษาล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยอาการหนักเสียชีวิต
2. ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR-TB มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
3. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระดับพื้นที่และระหว่างจังหวัด

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ 100 โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว

เป้าประสงค์ที่ 2. ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนทุกรายได้รับการเฝ้าระวังดื้อยาหลายขนาน โดยเฉพาะกลุ่มดื้อยา/กลับเป็นซ้ำ ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3. ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมวัณโรค

เป้าประสงค์ที่ 4. ลดอัตราการเสียชีวิตระหว่างรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

เป้าประสงค์ที่ 5. ประสานช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรค ที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจได้รับการช่วยเหลือทางด้านต่างๆ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
2. มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
3. ระบบบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคมีความทันสมัย รวดเร็ว และครอบคลุม

4. ผู้บริหารให้การสนับสนุนยา และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอต่อผู้รับบริการ
5. มีช่องทางการสื่อสารติดต่อประสานงานด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศหลายช่องทาง
6. มีการกำกับ ติดตาม ดูแลการกินยาอย่างต่อเนื่อง

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

- 1 อัตราส่วนของบุคลากรทางสุขภาพต่อประชากรที่รับผิดชอบอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่เพียงพอ
2. ผู้ป่วย และญาติไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเท่าที่ควร
3. การเข้าถึงการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม
4. ภาวะด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย (ค่าเดินทาง, ค่าจ้างจากการทำงาน)

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนงบประมาณ
2. รพ.สต./อสม. ติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามกำกับกำกับการกินยา การ Dot ยาในผู้ป่วย MDR
- 3 สสจ./สสอ./รพ./สคร. ประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค กำกับติดตามดูแลรักษา และติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส
4. ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับวัณโรค มีความเข้าใจผิดในอาการว่าต้องมีการนำหนอง ไอเป็นเลือด และเหงื่อออกกลางคืนพร้อมกัน
5. ผู้ป่วย และญาติไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเท่าที่ควร
6. ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/อปท.) ประสานและอำนวยความสะดวกการดำเนินงานในพื้นที่

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. เพิ่มความครอบคลุมการค้นหาและรักษา
- มาตรการที่ 2. ลดการเสียชีวิต
- มาตรการที่ 3. พัฒนาคุณภาพและระบบกำกับติดตามดูแลรักษา

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85)
- ตัวชี้วัดที่ 2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 88)

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. เพิ่มความครอบคลุมการค้นหาและรักษา	1. กำหนดเป้าหมายและจัดสรรคัดกรองใน 7 กลุ่มเสี่ยง เน้นในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ที่ประกอบอาชีพรับจ้างและไม่ประกอบอาชีพ	7 กลุ่มเสี่ยง	1. ความร่วมมือชุมชน/ผู้รับผิดชอบคลินิกต่างๆ/สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ประสาน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง/งานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
	2. คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับทุกรายและผู้ต้องขังรายเก่า โดยรถ Mobile X-ray	ผู้ต้องขังแรกรับทุกรายร้อยละ 100 ผู้ต้องขังรายเก่าร้อยละ 90	2. คัดกรองและให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ในคลินิกโรงพยาบาล เรือนจำ และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกราย 3. ขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง จากกองทุนตำบลแต่ละพื้นที่	เดือนละ 1 ครั้ง/อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ
มาตรการที่ 2. ลดการเสียชีวิต	1. การเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำและผู้ป่วยเสมหะบวกรายใหม่ และติดตามการติดตาม กำกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	ผู้ป่วยเสมหะบวกรายใหม่ ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำและผู้ป่วย MDR-TB ทุกราย	1. พัฒนาคลินิกวัณโรคให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ
	2. ติดตามการดำเนินงานในคลินิกวัณโรค	แพทย์ผู้เกี่ยวข้องงานวัณโรค และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค, สสอ, ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในเรือนจำ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	2. คัดกรองและเฝ้าระวังในกลุ่มที่มีโรคร่วม และกลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำ และประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้การรักษาผู้ป่วย	ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงทุกราย

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	3. สนับสนุนกำกับติดตาม Case conference กรณีผู้ป่วย MDR/Pre-XDR/XDR	แพทย์,ผู้เกี่ยวข้องงานวัณโรค และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ,ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในเรือนจำ อย่างน้อย 2 ไตรมาส/ปี	3. เฝ้าระวัง ดูแล รักษา ผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โรคร่วม ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะระยะเข้มข้นของการรักษา	ผู้ป่วยทุกราย
	4. ประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาล	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	4. ติดตามกำกับกำกับการกินยาโดยผ่านทาง Line	ผู้ป่วยทุกราย
มาตรการที่ 3. พัฒนาคุณภาพและระบบกำกับติดตามดูแลรักษา	1. อบรมการใช้โปรแกรม NTIP ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง	1. ควบคุมติดตามการกำกับการกินยาของรพ.สต.	อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
	2. ติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส	อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง	2. จัดการผ่านระบบ Case Management team ระดับอำเภอ	อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
			3. ประสานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคให้กับพื้นที่ เพื่อกำกับติดตามการดูแลรักษาต่อไป	เดือนละ 1 ครั้ง

3) โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. สถานการณ์ปัญหา

ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดเพชรบุรี มีโรงพยาบาลของรัฐในสังกัด ทั้งหมด 8 แห่ง จาก 8 อำเภอการดำเนินงาน RDU Hospital (รพ. ผ่าน 10 ใน 12 ตัวชี้วัด การใช้ยา) ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลเขาย้อย โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง และโรงพยาบาลชะอำ RDU PCU (รพ.สต.ในสังกัดผ่านเกณฑ์การสั่งใช้ยาโรค RI และ AD) ผ่านเกณฑ์ 6 อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 อำเภอ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอชะอำ RDU Community (ร้านชำในตำบลผ่านเกณฑ์ G-RDU ร้อยละ 10 อย่างน้อย 2 ตำบลเป้าหมายในอำเภอ) ผ่านเกณฑ์ 8 อำเภอ สรุปที่อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ RDU District (> ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งหมด ผ่านเกณฑ์ RDU Hospital, PCU, Community) ผ่านเกณฑ์ 4 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 50 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอเขาย้อย อำเภอหนองหญ้าปล้อง และอำเภอชะอำ

ปีงบประมาณ 2568 คณะกรรมการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรม จังหวัดเพชรบุรี ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข (Gap Analysis) การดำเนินงาน RDU แยกตามประเด็น RDU Hospital, RDU PCU และ RDU Community และ ที่ประชุม คบส.เขต 5 ได้เห็นปัญหาสำคัญจากการลงตรวจร้านชำ พบว่าดำเนินการแก้ไขปัญหายาชุด ในร้านชำเป็นเรื่องจัดการได้ยาก จึงเสนอให้มีการวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหายาอันตราย ยาชุด ในร้านชำร่วมกันระดับเขต ในรูปแบบคณะกรรมการเฝ้าระวังและจำหน่ายยาอันตรายใน ร้านชำร่วมเขตสุขภาพที่ 5 (อยู่ระหว่างทำคำสั่งและดำเนินการ) นอกจากนี้ จังหวัดเพชรบุรีเป็นเป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 5 ในการพัฒนา RDU Literacy Model ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาปี 2568 ในประเด็นปัญหา NCD to CKD นำร่องที่ รพ.พระจอมเกล้า ในพื้นที่เป้าหมายอำเภอเมืองเพชรบุรี 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลไร่ส้ม และ ตำบลธงชัย เพื่อเป็นต้นแบบขยายผลในการดำเนินงานทั้งจังหวัด ในส่วนของการดำเนินงาน AMR โรงพยาบาลระดับ S (โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ) ยังไม่สามารถอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดตามเกณฑ์ฯ และยังไม่มีการบูรณาการแก้ไขปัญหามาตรการจัดการเชื้อดื้อยาร่วมกันระหว่าง รพท.และ รพช.

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ร้อยละอำเภอที่ขับเคลื่อนสู่การพัฒนา RDU Province ประกอบด้วย 1.อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ RDU Hospital ปี 2566 ร้อยละ 50 (4/8 อำเภอ) ปี 2567 ร้อยละ 50 (4/8 อำเภอ) ปี 2568 ร้อยละ 37.5 (3/8 อำเภอ) 2.อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ RDU PCU ปี 2566 ร้อยละ 100(8/8 อำเภอ) ปี 2567 ร้อยละ 75 (6/8 อำเภอ) ปี2568 ร้อยละ 90.32 (7/8 อำเภอ) 3.อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ RDU Community ปี 2566 ร้อยละ 50 (4/8 อำเภอ) ปี 2567 ร้อยละ 75 (6/8 อำเภอ) ปี 2568 ร้อยละ 50 (4/8 อำเภอ) อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ลดลง ร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปี 2566 เพชรบุรี ปี 2566 จำนวน 918 ราย ปี 2567 จำนวน 931 (ไม่ผ่านเกณฑ์) ประเทศ รพ.ระดับ S ปี 2566 จำนวน 4,605 ราย ปี 2567 จำนวน 4,340 ราย (ไม่ผ่านเกณฑ์)

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. หน่วยบริการสาธารณสุข โดยบุคลากรทางการแพทย์ยังมีการสั่งใช้ยาเกินความจำเป็น มีได้ตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมา เช่น อันตรายจากการใช้ยา อัตราการดื้อยาปฏิชีวนะ
2. การดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในชุมชนยังไม่ครอบคลุมทุกตำบลและเป็นเครือข่ายที่ยั่งยืน
3. โรงพยาบาลทั่วไปยังไม่สามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมการดื้อยาด้านจุลชีพ (AMR) เพื่อจัดการปัญหาแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาลได้ตามเป้าหมาย

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้อง และคุ้มค่า
- เป้าประสงค์ที่ 2. มีการเฝ้าระวังการใช้ยา NSAIDs สเตียรอยด์ รวมถึงเฝ้าระวังการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในช่องทางที่ไม่เหมาะสมในชุมชน
- เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อป้องกันและควบคุมการดื้อยาด้านจุลชีพ (AMR) และสนับสนุนให้ รพ. มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ผู้บริหาร/ทีมคณะกรรมการ PTC/CPO จังหวัดมีส่วนผลักดันในการดำเนินงานมีความเข้มแข็ง
2. ผู้รับผิดชอบงานระดับ รพ. มีการติดตามการสั่งใช้ยาอย่างใกล้ชิด
3. มีการประกาศนโยบาย RDU & AMR เป็นนโยบายระดับประเทศ, ระดับกระทรวงฯ
4. เขตสุขภาพที่ 5 มีการติดตามผลการดำเนินงาน RDU-PCU และ RDU-Community ทุกไตรมาส

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. การทดสอบความไวเชื้อของ รพช. ไม่ตรงตามมาตรฐาน
2. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ไม่อิงตาม Antibigram ที่ได้มาตรฐาน
3. มีแพทย์หมุนเวียนใช้ทุนบ่อย แพทย์จบใหม่ยังขาดความตระหนักในการสั่งใช้ยาที่เหมาะสม
4. ไม่มีงบประมาณดำเนินการ
5. เริ่มดำเนินการนอกหน่วยงานสังกัดฯ เช่น รพ. เอกชน คลินิก ร้านยา ยังไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร
6. ประชาชน หน่วยงานเอกชน ยังขาดความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
7. ยังไม่มีคณะกรรมการลักษณะภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน RDU ในชุมชน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. มีอิทธิพลมากร่วมมือมาก - ผู้บริหาร - พยาบาล - รพ.สต.
2. มีอิทธิพลมากร่วมมือน้อย - แพทย์หมุนเวียน - ชันสูตร - เอกชน ได้แก่ คลินิก ร้านยา ประชาชน - สื่อประชาสัมพันธ์ - อสม.
3. มีอิทธิพลน้อยร่วมมือมาก - เกษตรกร

4. มีอิทธิพลน้อยร่วมมือน้อย - หน่วยราชการนอกสังกัดกระทรวง สธ.

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการ

มาตรการที่ 2. ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน

มาตรการที่ 3. สนับสนุนให้ รพ.มีการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. อัตราการติดเชื้อมากขึ้นในกระแสเลือดลดลง

ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละอำเภอที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่อำเภอใช้อย่างสมเหตุผล (RDU district)

ประกอบด้วย - RDU hospital - RDU PCU - RDU community

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในหน่วยบริการ	ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระดับจังหวัด/คณะกรรมการความปลอดภัยด้านยา และคณะกรรมการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือแนวทางการดำเนินงานและติดตามผล	สสจ./รพท./รพช.		
	ตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา รพ.	รพท./รพช.		
มาตรการที่ 2. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน	ประชุมภาคีเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน	สสจ./รพท./รพช./ รพ.สต./ภาคประชาชน		
	จัดทำสื่อ FB, line, Tiktok/ สปอตวิทยุ/ สอดแทรกเนื้อหาในการประชุม/อบรมต่างๆ เพื่อสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลแก่กลุ่มเป้าหมาย (RDU literacy)	*ร้านยา/คลินิก เอกชน/หน่วยงาน เครือข่าย * อสม. * บ้าน วัด โรงเรียน * ประชาชน		
	เฝ้าระวังยาผิดกฎหมาย ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ NSAIDs ยาสเตียรอยด์ ในร้านค้า/ร้านชำ (มาตรฐานงานปฐมนูมิ รพ.สต.)	*รพ.สต./ร้านชำ		
มาตรการที่ 3. สนับสนุนให้ รพ.มีการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ	คณะกรรมการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ กำหนดเป้าหมายการจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และประเมินผล	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี/ คณะกรรมการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ		

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
	จัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะและ แนวทางดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุผล (Antibiotic Stewardship)			
	จัดทำข้อมูลและรายงานสถานการณ์เชื้อดื้อ ยา (AMR) ของโรงพยาบาล และ ประเมิน ความสมเหตุผลของการใช้ยาต้านจุลชีพ			

5) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด

1. สถานการณ์ปัญหา

ข้อมูลการดูแลสตรีย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2566 - 2568(ตค67-กค.68)) ของจังหวัดเพชรบุรี พบจำนวนมารดาคลอดมีแนวโน้มลดลง คือ 2,793 , 2,527 และ 1,942 คน ตามลำดับ จำนวนและอัตราการตาย ปี 2566 - 2567 ไม่พบการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และการเสียชีวิตของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอดหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ส่วนในปี 2568 พบมารดาตาย 1 คน อัตรา 51.49 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เกณฑ์ < 16ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) สาเหตุจากการติดเชื้อจากฝีในรังไข่แตกในช่องท้อง Peritonitis due to Rupture Ovarian Abscess

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ปี 2566 - 2568(ตค67-กค.68) จากข้อมูล HDC พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 78.43, 78.28 และ 80.43 ตามลำดับ(เกณฑ์ > ร้อยละ 80) การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ข้อมูล HDC ร้อยละ 73.75, 57.63 และ 90.82 (เกณฑ์ ร้อยละ 90) ผ่านเกณฑ์ ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ ข้อมูล HDC จากการฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 16.82 , 9.46 และ 10.37 (เกณฑ์ < ร้อยละ 20) ตรวจเลือดที่อายุครรภ์ > 28 สัปดาห์ พบภาวะซีด ร้อยละ 11.26 , 12.74 และ 13.37 (เกณฑ์ < ร้อยละ 20) ผ่านเกณฑ์ ข้อมูล MCH สสอ.ทุกแห่ง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ 68.47 , 70.36 และ 67.96 (เกณฑ์ > ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ รง. MCH มารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.86 , 1.38 และ 1.24 (เกณฑ์ < ร้อยละ 5) ผ่านเกณฑ์ ข้อมูล รง. MCH ทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 7.40 , 6.65 และ 9.42 (เกณฑ์ร้อยละ 7) ไม่ผ่านเกณฑ์ อัตราการคลอดก่อนกำหนด ปี 2568 ร้อยละ 6.71 (เกณฑ์ร้อยละ 9) ผ่านเกณฑ์ ข้อมูล รง. MCH ทารกแรกคลอดมีภาวะขาดออกซิเจน อัตรา 19.70 , 23.35 และ 27.68 : 1000 เกิดมีชีพ (เกณฑ์ < 25 : 1000 เกิดมีชีพ) ไม่ผ่านเกณฑ์

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. ปี 2568 มารดาตาย 1 คน อัตรา 51.49 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุจากการติดเชื้อจากฝีในรังไข่แตกในช่องท้อง Peritonitis due to Rupture Ovarian Abscess

2. จากผลการดำเนินงานด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกแรกคลอด พบว่า ประเด็นปัญหาสำคัญ คือ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์คุณภาพ และการดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง ผ่านเกณฑ์ แต่ยังพบหญิงตั้งครรภ์บางรายไม่ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ครรภ์ปกปิด ฝากครรภ์ต่างพื้นที่ที่อยู่อาศัย แต่เวลาลอดมาคลอดในพื้นที่ที่อาศัย ทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงไม่ได้รับการค้นหาโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อและวินิจฉัยความเสี่ยงต่างๆ หรือได้รับการตรวจ/วินิจฉัยล่าช้า ไม่สามารถแก้ไขได้ทันเวลา รวมทั้งเรื่องการบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุม

3. การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์ ผ่านเกณฑ์ แต่มีปัญหาในเรื่องการบันทึกข้อมูล การเข้ารับบริการการฝากครรภ์สถานพยาบาลของเอกชน ทำให้การบันทึกข้อมูลในระบบไม่ผ่านเกณฑ์ แก้ปัญหาโดยใช้วิธีเก็บข้อมูลความครอบคลุมจาก รพ.สต.

4. มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด (ซีดขณะตั้งครรภ์, ตกเลือดหลังคลอด, ทารกแรกคลอดมีภาวะขาดออกซิเจน) สาเหตุจากการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ขาดสารอาหารวิตามินต่างๆ มีโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ และความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์ปกปิด

5. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนด สาเหตุมาจากภาวะพิษแห่งครรภ์ ตกเลือดก่อนคลอด ภาวะแท้งคุกคาม และมีโรคประจำตัว

6. ทารกแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ สาเหตุมาจากความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหารไม่เพียงพอ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อย ขาดสารอาหารวิตามินต่างๆ หญิงตั้งครรภ์ไม่ไปฝากครรภ์ เพราะไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ครรภ์ปกปิด ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลถึงการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ (ไม่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและค้นหาโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อ และการวินิจฉัยความเสี่ยงต่างๆ) มีโรคประจำตัว หรือได้รับการตรวจ/วินิจฉัยล่าช้า ไม่สามารถแก้ไขได้ทันเวลา

7. ทารกแรกคลอดมีภาวะขาดออกซิเจน สาเหตุมาจาก

- ปัจจัยทางมารดาและการตั้งครรภ์ : ภาวะพิษแห่งครรภ์ ตั้งครรภ์เกินกำหนด การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาขณะตั้งครรภ์ การคลอดล่าช้า และการคลอดผิดปกติ
- ปัจจัยจากการคลอด : การคลอดล่าช้า การคลอดผิดปกติ และภาวะคลอดเร็ว
- ปัจจัยด้านรก น้ำคร่ำ สายสะดือ : รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด สายสะดือย้อย สายสะดือพันคอ
- ปัจจัยจากตัวเด็ก : ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ทารกโตช้าในครรภ์ ความผิดปกติของทารกในครรภ์

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ปัญหาจากการตั้งครรภ์/ การคลอด

- 1.1 การเกิดภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์
- 1.2 การไม่มาฝากครรภ์ (NO ANC)
- 1.3 การฝากครรภ์คุณภาพ

2. ปัญหาทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบว่ามีสาเหตุมาจาก 2 ปัจจัย

2.1 ปัจจัยด้านแม่ ได้แก่ ภาวะซีด แม่มีภาวะเสี่ยง (PIH Thyroid โรคหัวใจ) ภาวะ BMI ต่ำ พฤติกรรมการบริโภค

2.2 ปัจจัยด้านลูก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ครรภ์แฝด ภาวะIUGR ฯลฯ

3. ปัญหาทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนในระหว่างคลอด พบว่าสาเหตุมาจากปัจจัย 4 ด้าน

- 3.1 ปัจจัยทางด้านมารดาและการตั้งครรภ์ ได้แก่ PIH Post term
- 3.2 ปัจจัยจากการคลอด ได้แก่ Prolong labour , Abnormal Delivery , Fetal distress
- 3.3 ปัจจัยทางด้าน รก น้ำคร่ำและสายสะดือ ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด , Meconium stained , PROM , สายสะดือย้อย สายสะดือพันคอ
- 3.4 ปัจจัยจากตัวเด็ก ได้แก่ LBW (Prematurity, IUGR), Fetal malformation

3. เป้าประสงค์

-

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1.นโยบายงานชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญ

- มีคณะกรรมการ MCH Board ที่เข้มแข็ง
- บุคลากร มีความมุ่งมั่น มีความรู้ ในการปฏิบัติงาน
- มีงบประมาณสนับสนุนจากหลายแหล่ง (สปสช., อปท. ฯลฯ)
- มีหน่วยบริการครอบคลุมทุกพื้นที่

2.มีภาคีเครือข่ายในการดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ทุกระดับ

- รพ.แม่ข่ายให้การสนับสนุน ความรู้ , การฝึกทักษะบริการเฉพาะทาง
- มีแนวทางปฏิบัติงานจาก รพ.แม่ข่าย เพื่อการดูแลกลุ่มเป้าหมาย
- มีการจัดการภาวะคลอดก่อนกำหนดในมารดาที่เข้มแข็ง ชัดเจน เป็นรูปธรรมได้รับสนับสนุน

จากงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สปสช.,จังหวัด

- มีช่องทางสื่อสารงานหลายรูปแบบ
- มีการติดตาม นิเทศงาน ทุกระดับ เป็นระยะ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1.คลินิกส่งเสริมการมีบุตร

- การประชาสัมพันธ์เชิงรุกโดย อสม.
- พื้นที่กลุ่มเป้าหมายตลอดจนคนในชุมชน ยังมีปัญหาเศรษฐกิจ
- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไม่ประสงค์ต้องการมีบุตร เนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจ
- บุคลากรผู้ให้บริการมีน้อย ภาระงานมาก สู้ติแพทย์ไม่ครบทุก รพ.

2.หน่วยบริการบางจุด มีแนวทางการปฏิบัติงานไม่ครบ

- รพ.สต. ขาดความมั่นใจในการให้บริการ (ฝากครรภ์)
- ผู้รับบริการ ไม่มั่นใจในการให้บริการของ รพ.สต.
- การสื่อสารระหว่าง รพช.และ รพ.สต.ไม่ครอบคลุม/เข้าใจไม่ตรงกัน
- มาตรฐานการให้บริการกลุ่มเป้าหมาย ระหว่างคลินิกเอกชน กับ รพช.ไม่เหมือนกัน (การคัดกรองโรคทางพันธุกรรม, การให้ยา / วิตามิน, วัคซีน, การใช้สมุนไพรฝากครรภ์ ฯลฯ)

- การดำเนินงาน One Labour One Province
- การส่งต่อเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน
- การประชุม MCH Board ระดับอำเภอ ขาดความต่อเนื่อง
- ขาดการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

3. ปัจจุบันบุคลากรสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยน/โยกย้าย/ลาออก/เกษียณราชการของผู้รับผิดชอบงาน ทำให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานและบันทึกข้อมูลที่มาปฏิบัติงานแทนขาดความรู้และทักษะในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

4. โปรแกรมในการบันทึกข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก อยู่ระหว่างการปรับฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และมีการเปลี่ยนถ่ายบันทึกโปรแกรมจากโปรแกรม JHCIS ไปเป็นโปรแกรม HOS.XP ทำให้ผู้บันทึกข้อมูลยังไม่มีความชำนาญในการใช้โปรแกรม ผลงานข้อมูลที่ได้เลยไม่ครบถ้วน ทำให้การดึงข้อมูลจากระบบ HDC ไม่ผ่านเกณฑ์

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. อบต., อสม., ชมรมสายใยรัก/จิตอาสา, พมจ., จนท.สธ., รพ.แม่ข่าย, รพ.สต., ปราชญ์ชาวบ้าน/ภูมิปัญญาท้องถิ่น, ผู้รับบริการ
2. คลินิก/สถานพยาบาลเอกชน, ญาติ, สามเณร, สถานประกอบการ
3. ผู้นำชุมชน, หน่วยกู้ชีพในชุมชน/มูลนิธิ

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. สร้างความเข้มแข็ง ของ MCH Board ร่วมกับ Service plan สาขาแม่และเด็ก
- มาตรการที่ 2. พัฒนาคุณภาพบริการให้มีคุณภาพ และพัฒนาระบบเฝ้าระวังมารดาตาย
- มาตรการที่ 3. พัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อสร้างโรงเรียน พ่อแม่ การเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีน
- มาตรการที่ 4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวและชุมชน และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. อัตราส่วนการตายมารดา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 : แสนการเกิดมีชีวิต
- ตัวชี้วัดที่ 2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
- ตัวชี้วัดที่ 3. อัตราการคลอดก่อนกำหนด น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 8
- ตัวชี้วัดที่ 4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90
- ตัวชี้วัดที่ 5. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20
- ตัวชี้วัดที่ 6. อัตราทารกแรกเกิดไร้ชีพ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10
- ตัวชี้วัดที่ 7. ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 : พันการเกิดมีชีวิต
- ตัวชี้วัดที่ 8. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 7
- ตัวชี้วัดที่ 9. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้งตามเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
- ตัวชี้วัดที่ 10. มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง ร้อยละ 100

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. สร้างความเข้มแข็ง ของ MCH Board ร่วมกับ Service plan สาขาแม่และเด็ก	1.สนับสนุนการจัดระบบการดำเนินงาน แบบไร้รอยต่อ One Province One Labour จังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับทีม service plan สาขาสูติ 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแม่และเด็ก (ภาวะวิกฤตทางด้านสูติกรรม, การดูแล ขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอดและหลังคลอด) 3.พัฒนาข้อมูลให้ครอบคลุม ถูกต้อง เป็น ปัจจุบัน 4.สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานบริการ (ANC, LR คุณภาพ, มาตรฐานอนามัยแม่ และเด็ก) 5.ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน MCH Board ระดับจังหวัดและอำเภอ 6.ขับเคลื่อนการดำเนินงานการฝึกซ้อมแผน ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ระดับจังหวัด และอำเภอ 7.จัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เมื่อเกิดศักยภาพ มีภาวะแทรกซ้อน	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิด รอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7แห่ง/สสอ.8 แห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง	1.รพ.ทุกแห่งร่วมจัดระบบการ ดำเนินงานแบบไร้รอยต่อ One Province One Labour 2.รพ.ทุกแห่ง จัดทีมดูแลแม่และทารก แรกคลอด แยกเป็น 2 ทีม และมีทีม ช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤติ 3.พัฒนาข้อมูลให้ครอบคลุม ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน 4.พัฒนามาตรฐานบริการ (ANC, LR ,PP คุณภาพ,มาตรฐานอนามัย แม่และเด็ก) 5.ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน MCH Board ระดับอำเภอ/ตำบล มีการประชุมขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน ทุก 3 เดือน 6.ดำเนินการฝึกซ้อมแผนภาวะ ฉุกเฉินทางสูติกรรม ระดับอำเภอ	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิด รอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7แห่ง/สสอ.8 แห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	หรือเกิดภาวะวิกฤต (Green Chanel, Fast Track, Node, Zoning , Blood Bank ตู้เก็บเลือด ระบบการหมุนเวียนเลือด) 8. ร่วมกับทีม service plan สาขา สูติ ในการจัดประชุมทบทวน ปรับปรุงแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง Standing Order ความเสี่ยงสำคัญ PPH ,PIH และ Preterm 9. จัดประชุมคณะกรรมการอนามัย แม่และเด็กระดับจังหวัด , Maternal and perinatal conference ทุก 3 เดือน 10. การประเมินมาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็กในโรงพยาบาล 11. การประเมินมาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็กใน รพ.สต. 12. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการคัดกรองโรคหายาก(IEM40โรค)ในทารกแรกเกิด		7. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 8. พัฒนาระบบการส่งต่อ ติดตาม หญิงตั้งครรภ์ระหว่าง รพ,รพ.สต. และชุมชน(สำรวจ จัดทำทะเบียน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง , ชุมชน มีการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง) 9. รพ. ทุกแห่ง จัดระบบการ ให้บริการป้องกันความเสี่ยงห้องคลอด ห้องผ่าตัด คลังเลือด ยา สำคัญที่จำเป็น ให้พร้อมมีความเพียงพอ 10. ป้องกันและแก้ไขภาวะซีดใน หญิงตั้งครรภ์รายคน 11. รพ.เตรียมรับการประเมิน มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 12. คป.สอ.เตรียมการรับการ ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่	

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
			และเด็ก ใน รพ.สต. (ร้อยละ 30 ของ รพ.สต. แต่ละอำเภอ) 13.ขับเคลื่อนการดำเนินงานการ คัดกรองโรคหายาก (IEM40โรค) ในทารกแรกเกิด	
มาตรการที่ 2. พัฒนาคุณภาพ บริการให้มีคุณภาพ และพัฒนา ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย	1.พัฒนาระบบฝากครรภ์ ระหว่าง รพ.สต. และ รพช. 2.ประสานสูติแพทย์ ทบพวณเกณฑ์ คัดกรองเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด และ ปรับปรุง CPG (Heart / Anemia) การดูแลและการจ่ายยาป้องกันภาวะ คลอดก่อนกำหนดใหม่ 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการ ฝึกซ้อมการกู้ชีพทารกแรกเกิดในห้อง คลอด ระดับจังหวัดและอำเภอ 4. เยี่ยมติดตามการดำเนินงาน ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทั้ง 8 อำเภอ	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิด รอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7แห่ง/สสอ.8 แห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง	1. รพ. ทุกแห่ง จัดทำระบบฝาก ครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อน กำหนด - คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาก ครรภ์ และเสี่ยงต่อการคลอด กำหนดที่สำคัญ เช่น ประวัติคลอด ก่อนกำหนดในครรภ์ก่อน ตรวจ การติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ ช่องคลอดอักเสบ ฟันผุ เบาหวาน เป็นต้น และให้การรักษา - ติดสติกเกอร์ยืนยันอายุครรภ์ วันที่อายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์/ สัญญาณเตือนของภาวะเจ็บครรภ์ ก่อนกำหนด/หมายเลขโทรศัพท์ ของผู้ให้คำปรึกษาในสมุดสีชมพู	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิด รอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7แห่ง/สสอ.8 แห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อน กำหนด		- สอนหญิงตั้งครรภ์ขณะมาฝาก ครรภ์สั้นๆในประเด็นเจ็บครรภ์ ประมาณ 3-5 นาที ให้สามารถแยก อาการระหว่างเจ็บครรภ์ก่อน กำหนด กับเจ็บครรภ์คลอดครบ กำหนดและรับมา รพ. 2. กรณีพบประวัติการคลอดก่อน กำหนด/ความเสี่ยงเข้าเกณฑ์การ ให้ยาโปรเจสเตอโรน ให้ รพ.เบิก/ จ่ายยาแก้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์ เสี่ยงทุกราย 3. ดำเนินงานป้องกันการคลอด ก่อนกำหนดอย่างเป็นรูปธรรม โดย เชื่อมโยงระหว่างชุมชนรพสต.รพช. จัดทำช่องทางสื่อสารระหว่างอสม. รพสต.รพช.ผ่านระบบ LINE 4. ดำเนินงานการฝึกซ้อมการกู้ชีพ ทารกแรกเกิดในห้องคลอด ระดับ อำเภอ	

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
			5. ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจาย ข่าวเรื่อง ประโยชน์ของการฝาก ครรภ์เร็ว อันตราย ของการคลอด ก่อนกำหนดสิทธิ์ ที่ได้รับเมื่อ ตั้งครรภ์“ฝากครรภ์ ทุกที่ ฟรีทุก สิทธิ์	
มาตรการที่ 3. พัฒนาเสริมสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อสร้างโรงเรียน พ่อแม่ การเฝ้า ระวังภาวะขาดสารไอโอดีน	1.ประสาน,ส่งเสริมการดำเนินงาน ,พัฒนาองค์ความรู้ด้านโภชนาการ สร้างเสริมสุขภาพ 2.สนับสนุนคู่มือแนวทางการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ 3.วิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมผลการ ดำเนินงาน สะท้อนผลลัพธ์	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิด รอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7แห่ง/สสอ.8 แห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง	1.ประเมินภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของ หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย 2.ประเมินภาวะโลหิตจาง จากการ ธาตุเหล็ก การตรวจหาพยาธิ ใน หญิงตั้งครรภ์ 3.สร้างความตระหนักให้หญิง ตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการ รับประทานอาหารครบ 5หมู่ การ รับประทานยาวิตามินเสริมธาตุ เหล็ก,ไอโอดีน,กรดโฟลิก 4.รพ.ทุกแห่งจ่ายยาเม็ดวิตามิน เสริมธาตุเหล็ก,ไอโอดีน,กรดโฟลิก ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิด รอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7แห่ง/สสอ.8 แห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
			5.ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาทางโภชนาการรายบุคคลและติดตามภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ในรายที่มีปัญหาด้านโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ทุก 2 สัปดาห์ 6.หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ต้องจัดอาหารเสริมที่มีพลังงานสูง 7.รพ.แม่ข่ายร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ มีกิจกรรมเป็นรูปธรรมให้เห็นชัดเจน และเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์	
มาตรการที่ 4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวและชุมชน และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	1.สนับสนุนสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก โดยเฉพาะเรื่อง การฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์คุณภาพ การใช้ประโยชน์ จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โรคที่ไม่ควรตั้งครรภ์	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รพท.1 แห่ง/รพช.7แห่ง/สสอ.8 แห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง	1. สนับสนุนสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก โดยเฉพาะเรื่อง การฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์คุณภาพ การใช้ประโยชน์ จากสมุดบันทึก	ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รพท.1แห่ง/รพช.7แห่ง/สสอ.8แห่ง/รพ.สต.ทุกแห่ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงเรียน พ่อแม่ 3. เชิญชวนหญิงตั้งครรภ์รับบริการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 4. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายปฐม ภูมิ รูปแบบการติดตาม การดูแล เยี่ยมหลังคลอด High risk group > Normal risk 5.ขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดตั้ง คลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง		สุขภาพแม่และเด็ก โรคที่ไม่ควร ตั้งครรรภ์ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร โรงเรียนพ่อแม่ 3. เชิญชวนหญิงตั้งครรภ์รับบริการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 4. การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ปฐมภูมิ รูปแบบการติดตาม การ ดูแลเยี่ยมหลังคลอด High risk group > Normal risk 5. ให้ความรู้แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ผ่านกระบวนการ โรงเรียนพ่อแม่ในคลินิก รพ. (ANC/LR/PP/WCC) และในชุมชน 6. ให้ความรู้สม.เรื่องการส่งเสริม สุขภาพสตรี ตั้งแต่ระยะก่อน ตั้งครรรภ์ ตั้งครรรภ์จนถึง หลังคลอด และให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านหญิง ตั้งครรรภ์-แม่หลังคลอดอย่างมี คุณภาพ	

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
			7. มีการติดตาม เฝ้าระวัง อาการไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับวัคซีน 8. การติดตาม การดูแลเยี่ยมหลังคลอด High risk group > Normal risk	

โครงการที่ 7 : โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. สถานการณ์ปัญหา

จังหวัดเพชรบุรี มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย ให้บริการด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพและจ่ายยาสมุนไพร มีแพทย์แผนไทย/แพทย์ไทยประยุกต์ ประจำหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ รวมจำนวน 22 แห่ง จำแนก ดังนี้ รพท./รพช.จำนวน 8 แห่ง และรพ.สต.จำนวน 14 แห่ง ที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ และมีการจัดบริการด้านการแพทย์ทางเลือก เช่น ฝังเข็ม ในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 แห่ง (โรงพยาบาลบ้านแหลม,โรงพยาบาลเขาย้อย, โรงพยาบาลแก่งกระจานและโรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง) คิดเป็นร้อยละ 50 ทั้งนี้ในปัจจุบันสทวิชาชีพระหว่างการอบรมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยังไม่ครอบคลุมทุกแห่งและไม่มั่นใจในการจ่ายยาสมุนไพร ซึ่งส่งผลถึงการเข้าถึงยาสมุนไพร และความผิดพลาดของระบบข้อมูลยาสมุนไพรในระบบ HDC และ Drug catalog เป็นต้น อีกทั้งหัตถเวชกรรมแผนไทยบางรายการ เช่น พอกตา กัดน้ำมัน บ่งต้อ เป็นต้น ในกลุ่มผู้ป่วยนอกไม่สามารถเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาได้ ที่สำคัญมีนโยบายให้แพทย์แผนไทยเข้าไปดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองหรือกลุ่มมารดาหลังคลอดซึ่งเป็นการทำหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยในแต่ไม่สามารถเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาได้ พร้อมด้วยบุคลากรแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานจากปัญหาการถ่ายโอนซึ่งส่งผลกับตัวชี้วัดและการกำกับติดตามและดูแลทั้งด้านมาตรฐานการให้บริการ และแนวทางต่าง ๆ ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี มีแผนการดำเนินงานตามมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาในระยะสั้น และระยะกลาง โดยเริ่มจากมาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มาตรการพัฒนามาตรฐานงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาตรการยกระดับเพิ่มมูลค่าการบริการด้านแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมาตรการคุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรควบคุม

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

1) การดำเนินงานของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2568 เป้าหมาย ร้อยละ 45

- ระดับกระทรวง จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น จำนวน 44,716,783 ครั้ง บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 18,941,686 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.36

- ระดับเขต จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น จำนวน 3,724,902 ครั้ง บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 1,440,985 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.69

- จังหวัดเพชรบุรี จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น จำนวน 521,155 ครั้ง บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 273,570 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.49

2) ปีงบประมาณ 2568 การดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms และได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า เป้าหมาย ร้อยละ 10

- ระดับกระทรวง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทั้งสิ้น จำนวน 50,140,115 ครั้ง วินิจฉัยและมีการส่งจ่ายยาสมุนไพรจำนวน 9,499,987 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.95

- ระดับเขต จำนวนผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทั้งสิ้น จำนวน 4,422,930 ครั้ง วินิจฉัยและมีการส่งจ่ายยาสมุนไพร จำนวน 810,274 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.32
- จังหวัดเพชรบุรี จำนวนผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทั้งสิ้น จำนวน 507,162 ครั้ง วินิจฉัยและมีการส่งจ่ายยาสมุนไพร จำนวน 87,312 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.22

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

- 1) สหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชีหลักแห่งชาติ ยังไม่ครอบคลุมทุกแห่งและไม่มั่นใจในการจ่ายยาสมุนไพร
- 2) หัตถเวชกรรมแผนไทยบางรายการ เช่นพอกตา กักน้ำมัน บ่งต้อ เป็นต้น ในกลุ่มผู้ป่วยนอกไม่สามารถเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาได้
- 3) การทำหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยในไม่สามารถเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาได้

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. รหัสยาสมุนไพรไม่ตรงและเพียงพอต่อความต้องการของหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบ
2. สหวิชาชีพขาดการเชื่อมั่นในการสั่งจ่ายยาสมุนไพร
3. บุคลากรแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1 ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัย สอน. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สถานีอนามัยพระราชทานนาม สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ที่ได้รับบริการปฐมภูมิในชุมชน"

เป้าประสงค์ที่ 2 ส่งเสริมการใช้ และเพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพร

เป้าประสงค์ที่ 3 สร้างการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ให้เป็นที่ยอมรับให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน"

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. บุคลากรมีทักษะ ความสามารถ
2. ร่วมบูรณาการกับสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพของประชาชน
3. มี APP เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ สอบถามด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
4. มีนวัตกรรมต่อยอดจากภูมิปัญญาด้านป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ
5. มีนโยบายสนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพและการนวดอัตลักษณ์ไทยสู่สากล

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ต้นทุนราคายาสมุนไพรราคาสูง
2. บุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน (จากการย้ายถ่ายโอน, และการไม่ได้รับการบรรจุราชการ)
3. ขาดการนำเทคโนโลยีและข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ในการดำเนินงาน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. สสจ., สสอ., รพท., รพช., รพ.สต.
2. สปสช.
3. กรมการแพทย์แผนไทยฯ
4. ผู้นำชุมชน/อสม.
5. องค์กรแพทย์
6. เทศบาล/อบต.
7. เอกชน (โรงพยาบาล/โรงงาน)

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- มาตรการที่ 2 พัฒนามาตรฐานงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- มาตรการที่ 3 ยกระดับเพิ่มมูลค่าการบริการด้านแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- มาตรการที่ 4 คุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรควบคุม

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละ 50 ของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก"
- ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น
- ตัวชี้วัดที่ 3. รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่า 80 บาท/ครั้ง
- ตัวชี้วัดที่ 4 หมอพื้นบ้านรายใหม่ได้รับการรับรองหมอพื้นบ้านระดับจังหวัด ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 1 คน
- ตัวชี้วัดที่ 5 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า ร้อยละ 5
- ตัวชี้วัดที่ 6 Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รายใหม่ได้รับการรับรองระดับจังหวัด ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 2 แห่ง

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ส่งเสริมและเพิ่มความเชื่อมั่นการใช้ยาสมุนไพรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์	แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล คัดกรองโรงพยาบาลทั่วไปและ ร ี ง พ ย า บ า ล ชุมชนทุกแห่ง จำนวน 40 คน	-	-
	นวดตำรับเมืองเพชร	สถานบริการภาครัฐ , สถาน บริการภาค เอกชน	-	-
	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (นวดเสริมความงาม)	บุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 30 คน	-	-
	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำเอกสารโครงการ	บุคลากร กลุ่มงานการแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก จำนวน 30 คน	วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและ แนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันด้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ระดับจังหวัด+อำเภอ)	บุคลากรแพทย์ แผนไทยในพื้นที่ จังหวัดเพชรบุรี
	พัฒนาระบบคำนวณแคลอรี การเผาผลาญและ วิเคราะห์สมดุลพลังงานอาหารที่บริโภค	บุคลากรแพทย์ แผนไทย ระดับโรงพยาบาล/อำเภอ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี จำนวน 50 คน	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
	อบรมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับผู้ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	บุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 50 คน	-	-
มาตรการที่ 2 พัฒนา มาตรฐานงานแพทย์แผน ไทย และการแพทย์ ทางเลือก	ประกวดพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และชมรมผู้สูงอายุด้าน การแพทย์แผนไทย	โรงพยาบาล 8 แห่ง , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล 118 แห่ง	-	-
	ตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) จังหวัด เพชรบุรี	โรงพยาบาล 8 แห่ง , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล 118 แห่ง	-	-
มาตรการที่ 3 ยกระดับเพิ่ม มูลค่าการบริการด้านแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	ตรวจประเมินสถานประกอบที่ประสงค์เข้าร่วม การรับรองเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) หรือแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	สถานที่พักนักท่องเที่ยว คือ โรงแรมและรีสอร์ท, ภัตตาคาร หรือร้านอาหาร, สถาน ประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ, สถานประกอบการสปาเพื่อ	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
		สุขภาพ, สถานพยาบาล และ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้าน ภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร		
มาตรการที่ 4 คัดกรอง ส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย และ สมุนไพรควบคุม	วันพระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทยและวันภูมิ ปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ ประจำปี 2569	หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 8 อำเภอ		
	ประชุมชี้แจงวางแผนการดำเนินคัดกรองและ ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ระดับ โรงพยาบาล/อำเภอ จำนวน 16 แห่ง		
	สำรวจ ตรวจสอบ จัดเก็บ ข้อมูลบุคลากรด้าน การแพทย์แผนไทย และพื้นที่ป่าชุมชนใน 8 อำเภอ	หมอพื้นบ้านในจังหวัดเพชรบุรี และป่าชุมชนในพื้นที่จังหวัด เพชรบุรี		
	ประชุมคณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัด เพชรบุรี	คณะกรรมการหมอพื้นบ้าน จังหวัดเพชรบุรี		

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
	สำรวจสถานที่การขออนุญาตสมุนไพรรักษา เพื่อการค้า (กัญชา)	๑. ผู้ประกอบการ/สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่ายหรือแปรรูปและต่ออายุ สมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า (กัญชา) ๒. ผู้ประกอบการ/สถานประกอบการที่ดำเนินการยื่นขออนุญาตศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่ายหรือแปรรูป และต่ออายุสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า (กัญชา) ภายในเขตจังหวัดเพชรบุรี		
	ประชุมคณะทำงานพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการที่ดำเนินการขออนุญาตศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่ายหรือแปรรูป และต่ออายุสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า (กัญชา)	คณะทำงานพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการที่ดำเนินการขออนุญาตศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่ายหรือแปรรูป และต่ออายุสมุนไพรรักษาเพื่อการค้า (กัญชา)		

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
	สำรวจ ตรวจสอบ จัดเก็บข้อมูลสถานประกอบการขออนุญาตสมุนไพรรักษาโรคเพื่อการค้า(กัญชา) เข้าสู่ระบบฐานข้อมูล	ผู้รับจ้าง		
	ประชุมพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการ มาตรา 46 เรื่อง การดำเนินงานตาม พรบ. ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	1. พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 2. ผู้ประกอบการ ตามมาตรา 46		

8) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

1. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์สุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดเพชรบุรี พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 3 ปีย้อนหลัง มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 5.59, 5.18 และ 7.24 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ร้อยละ 97.55, 97.67 และ 94.92 และจากรายงานการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายสำเร็จ (506S) ปีงบประมาณ 2568 พบว่าเพศชาย ร้อยละ 68.57 เพศหญิง ร้อยละ 31.43 อยู่ในวัยทำงานมากที่สุด คือ วัยทำงาน ร้อยละ 71.43 สถานภาพคู่ ร้อยละ 42.86 และสถานภาพโสด 30.77 อาชีพที่พบมาก คือ รับจ้าง ร้อยละ 26.92 เกษตรกรรม ร้อยละ 19.23 แม่บ้าน/พ่อบ้านร้อยละ 15.38 และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.23 วิธีการส่วนใหญ่พบว่า ผูกคอ ร้อยละ 65.71 ใช้สารพิษรองลงมา ร้อยละ 20.0 ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ทะเลาะกับบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 26.92, น้อยใจถูกดูต่ำ ร้อยละ 26.08 และผิดหวังความรัก ร้อยละ 19.23

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

การดำเนินงานในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมาภาพรวมจังหวัดการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถปฏิบัติได้ตามตัวชี้วัด อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดเพชรบุรีไม่เกินเป้าหมาย แต่เมื่อแยกเป็นรายอำเภอพบว่าสูงเกินค่าเป้าหมายในบางพื้นที่ ในปี 2568 พบว่ามีพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงเกินค่าเป้าหมายดังนี้ อำเภอแก่งกระจาน ร้อยละ 17.68 อำเภอชะอำ ร้อยละ 13.37 และอำเภอเขาย้อย ร้อยละ 10.35 ส่วนการดำเนินงานผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตจังหวัดผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละ 106.34 และเมื่อแยกเป็นรายอำเภอ ในปี 2566, 2567 และ 2568 อำเภอแก่งกระจาน เข้ารับบริการสูงสุด ร้อยละ 198.78, 113.93 และ 119.09 ตามลำดับ อำเภอเขาย้อย พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเข้าถึงบริการน้อยที่สุด ร้อยละ 63.22, 67.56 และ 70.87 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

-

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

-

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร
- เป้าประสงค์ที่ 2 ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 65
- เป้าประสงค์ที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 50

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

- 1. ทีมเครือข่ายงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีความเข้มแข็ง และทำงานต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลานาน
- 2. ทีมสนับสนุนจากส่วนกลาง เขต ให้การสนับสนุนด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. งบประมาณในการดำเนินงานมีจำกัด
2. จำนวนบุคลากรโดยเฉพาะในโรงพยาบาลแม่ข่ายมีจำนวนน้อย โดยเฉพาะจิตแพทย์
ภาระงานค่อนข้างหนัก ทำให้
3. โรคทางจิตเวชเป็นปัญหาที่บุคคลทั่วไปไม่ค่อยอยากให้การช่วยเหลือ เนื่องจาก
ความไม่ปลอดภัย กลัว

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
4. เรือนจำกลางเพชรบุรี
5. สำนักงานเขตสุขภาพจิตที่ 5
6. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
7. สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัด
8. อสม. /กำนัน /ผู้ใหญ่บ้าน

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
- มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
- มาตรการที่ 3 สร้างความตระหนัก ความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต.
- มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร
- ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 65
- ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 50

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	1. ประสานและบูรณาการการจัดทำแผนกิจกรรม ร่วมกับงานกลุ่มวัยในกิจกรรม มุ่งเน้นพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัย	ภาคี เครือข่าย ผู้รับผิดชอบงานจาก รพท รพช สสอ. รพ. สต. เทศบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 8 อำเภอ	1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด มีการคัดกรองความเครียด (ST5) และซึมเศร้า (2Q) พร้อมให้การดูแลและส่งต่อ	ประชาชนทุกกลุ่มวัย /กลุ่มเปราะบาง ในพื้นที่ /กลุ่มเสี่ยง ปัญหาสุขภาพจิต ทุกคน
	2. กิจกรรมคัดกรองความเครียดบุคลากร เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน ด้วยเครื่อง Biofeedback		ปฐมวัย มีการคัดกรอง (EQ15)หากพบความผิดปกติส่งต่อ รพ./ประเมินความเครียดผู้ดูแลเด็ก/ครู	โรงเรียน /ครู / ผู้ปกครอง
			วัยเรียนคัดกรองปัญหาเด็กจากการเรียนรู้ ใน 4 กลุ่มโรค พร้อมให้การดูแลและส่งต่อเมื่อพบเด็กที่สงสัยผิดปกติ วัยรุ่น จัดระบบบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น พร้อมให้การดูแลและส่งต่อวัยทำงาน คัดกรองความเครียด (ST5) ซึมเศร้า (2Q) คัดกรองปัญหาการดื่มสุรา (ASSIST) พร้อมให้การดูแลและส่งต่อวัยสูงอายุ คัดกรองซึมเศร้า (2Q) สมองเสื่อมผู้พิการ คัดกรองความเครียด (ST5) ซึมเศร้า (2Q) พร้อมให้การดูแลและส่งต่อ	

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
มาตรการที่ 2 พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช	1. ผลักดันและติดตามการบังคับใช้ พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้มีประสิทธิภาพ เช่น จัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 2 ครั้ง / ปี	คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดเพชรบุรี	1. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช / ซึมเศร้า ความเครียด ผู้พยายามฆ่าตัวตาย 2. มีการวิเคราะห์เชิงลึกเป็นรายบุคคลในกรณีที่มีการฆ่าตัวตาย และการป้องกัน ก า ร ฆ่ า ตั ว ต า ย ซ้ า 3. เพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม และการรับยาจิตเวชต่อเนื่อง ลดอัตราการกลับป่วยซ้ำและมีการติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาจิตเรื้อรังและเน้นกิจกรรมครอบครัวบำบัดในผู้ป่วยสุขภาพจิต 4. สถานบริการทุกระดับ มีการจัดบริการและบริหารจัดการให้มียาทางจิตเวชในรพ.ทุกแห่ง และสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	ประชาชนทุกกลุ่มวัย /กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ /กลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตทุกคน
	2. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิต จำนวน 4 ครั้ง/ปี	ภาคี เครือข่าย ผู้รับผิดชอบงานจากรพ รพช สสอ. รพ. สต. เทศบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 8 อำเภอ	5. มีการดำเนินงานสุขภาพจิต Telemedicine จากรพ.แม่ข่าย (พระจอมเกล้า) ออกตรวจบริการตรวจรักษาใน รพช. และกิจกรรมไกล่บ้านไกล่ใจ โดย รพ.แม่ข่ายจัดส่งยาจิตเวชให้ไปรับยาต่อเรื่องที่สถานบริการไกล่บ้าน กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น 6. หากพบวิกฤติสุขภาพจิตในพื้นที่ จัดทีม	

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
			MCATT ลงพื้นที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ ประสบภาวะวิกฤติ ดูแลจิตใจประชาชน	
	3.จัดประชุม Conference case ฆ่าตัวตาย และผู้ป่วยจิตเวชซ้ำซ้อน อย่างน้อยไตรมาส / 1 ครั้ง			
	4.หากพบวิกฤติสุขภาพจิตในพื้นที่ จัดทีม MCATT ลงพื้นที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ ประสบภาวะวิกฤติ ดูแลจิตใจประชาชน 5. ติดตาม นิเทศการดำเนินงานคุณภาพ มาตรฐานของระบบบริการในสถานบริการ ทุกระดับ		หากพบวิกฤติสุขภาพจิตในพื้นที่ จัดทีม MCATT ลงพื้นที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ ประสบภาวะวิกฤติ ดูแลจิตใจประชาชน พัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชน อสม ให้ สามารถช่วยประเมินและคัดกรองผู้ที่มี ปัญหา และส่งต่อให้ได้รับการช่วยเหลือ และรักษาอย่างเหมาะสมประชาสัมพันธ์ ช่องทางการขอรับการปรึกษา สายด่วน สุขภาพจิต 1323/1667 และเน้นให้คน ในชุมชนควรมีความรู้เรื่อง การดูแล ตนเองเมื่อเกิดความเครียด และสังเกต/ แนะนำ หรือให้การดูแล คนที่สงสัยมี ความเครียดได้	
มาตรการที่ 3. สร้างความตระหนัก ความ เข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต.	1.ประชาสัมพันธ์ ช่องทางการขอรับการ ปรึกษา สายด่วนสุขภาพจิต 1667 / 1323 สำหรับหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข	ภาคี เครือข่าย ผู้รับผิดชอบงานจาก รพท รพช สสอ. รพ. สต. เทศบาล และ	1.ประชาสัมพันธ์ ช่องทางการขอรับการ ปรึกษา สายด่วนสุขภาพจิต 1667 / 1323 สำหรับหน่วยงานนอกกระทรวง สาธารณสุข	ประชาชนทุกกลุ่ม วัย

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
	2. ส่งเสริมความเข้าใจงานสุขภาพจิตผ่านสถานีวิทยุของกรมประชาสัมพันธ์จังหวัด	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 8 อำเภอ	2. ประชาสัมพันธ์ในการประชุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆในพื้นที่ เน้นให้ครอบครัว / ชุมชน ยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต 3. จัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญต่างๆ เช่น 10 ต.ค. วันสุขภาพจิตโลก / 10 ก.ย. วันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก	
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ	1. คัดกรองสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.	ประชาชนในถิ่นทุรกันดาร	คัดกรองสุขภาพจิตโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารร่วมกับกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 24 ครั้ง/ปี ทั้ง 8 อำเภอ	ประชาชนทุกกลุ่มวัย / กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ / กลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตทุกคน

9) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก

โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่การเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิต

1. สถานการณ์ปัญหา

ปัจจุบันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง (severe sepsis and septic shock) เป็นประเด็นปัญหาสุขภาพในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของกระทรวงสาธารณสุขภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิตในภาพรวมจังหวัดยังสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุขและสูงขึ้นจากเดิม เนื่องจากมีความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยมีอาการซับซ้อนรุนแรง ได้รับการดูแลล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง โรงพยาบาลชุมชนมีเตียงดูแลผู้ป่วยวิกฤติไม่เพียงพอ อายุรแพทย์ประจำมีไม่ครบทุกโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีอัตราเสียชีวิตสูงบางรายเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง รวมถึงศักยภาพสมรรถนะของบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล ในการดูแลรักษาทีมได้มีการทบทวนปัญหาและอุปสรรค พบว่ากระบวนการที่ยังเป็นปัญหา คือ entry, access, investigate, plan of care และ care เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงมุ่งเน้นการประเมิน Early detection โดยใช้เกณฑ์ SIRS, qSOFA ในการประเมิน, Early warning sign โดยใช้ MEWS, SOS และมีการจัดตั้งก๊าทีม RRS + RRT เพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยชีวิต และการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต

ให้ได้รวดเร็ว ผู้ป่วยรอดชีวิตมากขึ้น

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล สำหรับเครือข่ายโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบอัตราเสียชีวิต ในปี 2565-2568 (ตุลาคม 2567-มิถุนายน 2568) คิดเป็นร้อยละ 31.40, 39.95, 31.58 และ 20.38 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตในภาพรวมจังหวัดเริ่มมีแนวโน้มดีขึ้นและปีงบประมาณ 2568 (ตุลาคม 2567-มิถุนายน 2568) แนวโน้มลดลง ซึ่งถือว่าเป็นแนวโน้มที่ดีเนื่องจากในปีงบประมาณที่ผ่านมาได้วิเคราะห์หาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย severe sepsis and septic shock พบว่ามีความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ และผู้ป่วยที่มารับบริการมีอาการซับซ้อนรุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงจึงได้มีการพัฒนาคุณภาพการให้ความรู้ care giver เพิ่ม health literacy ในชุมชน

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาปัญหาของการเกิดยังพบว่า แพทย์ยังปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดยังไม่ครบถ้วนตามแนวทางปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยเกิดภาวะ Multi organ dysfunctions มีโอกาสเสียชีวิตสูง เห็นได้จากผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมีอัตราเสียชีวิตสูง บางรายเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงศักยภาพสมรรถนะของบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล ในการดูแลรักษา

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. เจ้าหน้าที่บางท่านยังปฏิบัติตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ไม่ครบถ้วนทำให้มีการเฝ้าระวังที่ล่าช้า
2. แนวทางการคัดกรอง ประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการส่งต่อยังไม่ครอบคลุม

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง/การส่งต่อในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
เป้าประสงค์ที่ 2. พัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากรในการเฝ้าระวัง

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เน้นการประเมิน Early detection
2. มีพัฒนาแนวปฏิบัติ CPG sepsis เพื่อนำไปให้ทั้งเครือข่ายให้ไปในแนวทางเดียวกัน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. การจัดเก็บ การส่งรวบรวมข้อมูล ยังเข้าใจ นิยามแต่ละตัวชี้วัดไม่ตรงกัน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

-

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. พัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากรในการearly detect
มาตรการที่ 2. เพิ่มกระบวนการเฝ้าระวังในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. H/Cก่อนได้รับยาATB(ค่าเป้าหมาย>90%)
ตัวชี้วัดที่ 2. Empirical ATB ภายใน 1 ชั่วโมง(ค่าเป้าหมาย>90%)
ตัวชี้วัดที่ 3. อัตราการได้รับสารน้ำ 1.5 ลิตรภายใน 1 ชั่วโมง(ค่าเป้าหมาย>90%)
ตัวชี้วัดที่ 4. อัตราการย้ายเข้าICUภายใน 3 ชั่วโมง(ค่าเป้าหมาย>30%)

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. พัฒนาความ เชี่ยวชาญของบุคลากรในการearly detect	ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรง	รพ.ทุกแห่ง รพ.สต. ทุกแห่ง	-	-
มาตรการที่ 2. เพิ่มกระบวนการเฝ้า ระวังในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. / อสม.เกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแส โลหิต, SOS score เพิ่มศักยภาพเครือข่ายรพ.สต. ให้ ประเมิน และ early detection ได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งต่อรักษา รพช. อย่างรวดเร็ว	รพ.สต.ทุกแห่ง	-	-

10) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

1. สถานการณ์ปัญหา

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 เค็มเกินความเหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงและเพิ่มโอกาสเกิดโรค NCD ทั้งนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วจำนวนไม่น้อยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ได้ สะท้อนถึงความท้าทายด้านคุณภาพการดูแลรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ จังหวัดเพชรบุรียังพบข้อจำกัดสำคัญ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ของประชาชนบางพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ ผู้สูงอายุ และประชาชนที่อยู่ห่างไกล ศักยภาพบุคลากรและระบบบริการสุขภาพ ยังมีภาระงานสูง ทำให้การติดตามผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาเชิงลึกทำได้ไม่ทั่วถึง การจัดการข้อมูลสุขภาพ แม้จะมีระบบ HDC และ NCD Clinic Plus แต่ยังพบปัญหาความถูกต้อง ครบถ้วน และความต่อเนื่องของข้อมูล การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร โดยเฉพาะการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนั้น จังหวัดเพชรบุรีจึงเผชิญกับ ภาระโรค NCDs ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของระบบสุขภาพ จำเป็นต้องเร่งวางยุทธศาสตร์เชิงบูรณาการเพื่อควบคุม ป้องกัน และลดความรุนแรงของโรค NCD อย่างยั่งยืน

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ข้อมูลประชากรจังหวัดเพชรบุรีมีประชากรทั้งหมดประมาณ 404,814 คน (ข้อมูลปี 2568 จากทะเบียน HDC จังหวัดเพชรบุรี) ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวน 12,761 คน คิดเป็นร้อยละ 5.69 ของประชากรทั้งหมดสัดส่วนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง สอดคล้องกับการเข้าสู่สังคมสูงวัย ส่งผลต่อภาระโรคเรื้อรังสถานการณ์โรค NCD ที่สำคัญโรคเบาหวาน (DM): ความชุกของโรคในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป 30,003 คน อยู่ที่ 7.41 โดยผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (FBS < 130 mg/dl, HbA1c < 7%) ได้ มีเพียง 36.34 % โรคความดันโลหิตสูง (HT): 69,041 คน ความชุกอยู่ที่ 17.07% โดยมีเพียง 56.44 % ที่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ (<140/90 mmHg) ได้ โรคหัวใจและหลอดเลือด: มีอัตราป่วยและตายเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการควบคุมเบาหวานและความดันไม่ดี

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. ฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต ย้ายถิ่นฐาน ทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายสูงมากกว่าความเป็นจริง

การแก้ไข :

- 1.1 วิเคราะห์ข้อมูลหาต้นเหตุของปัญหา พบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิต และผู้ป่วยที่ย้ายถิ่นฐานไปแล้วไม่ถูกจำหน่ายจากฐานข้อมูล
- 1.2 ประสาน IT สสจ. ดึงข้อมูลประชากรเข้าซ้อนที่อยู่ในระบบ ประชากรที่เสียชีวิตแล้วจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์
- 1.3 ประชุมผู้รับผิดชอบงาน เจ้าหน้าที่ IT ประจำอำเภอ และส่งข้อมูลประชากรเข้าซ้อนที่อยู่ในระบบ ประชากรที่เสียชีวิตแล้วจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ให้ทุกสถานบริการในจังหวัดเพชรบุรี ทำการจำหน่ายออกจากฐานข้อมูลเพื่อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2. ผลการดำเนินงานที่ดำเนินการได้จริงกับข้อมูล HDC ไม่สอดคล้องกัน

การแก้ไข :

- 2.1 จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในการบันทึกข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- 2.2 ลงพื้นที่นิเทศติดตามการดำเนินงานในสถานบริการรายอำเภอทุกอำเภอ

3 ปัญหาผู้ป่วยรับบริการในหน่วยบริการเอกชน คลินิก ข้อมูลส่วนนี้ไม่ถูกนำเข้าสู่ระบบอย่างถูกต้อง

การแก้ไข :

- 3.1 จัดทำแนวทางการเก็บความครอบคลุมของข้อมูลเข้าสู่ระบบ และ
- 3.2 สร้างความน่าเชื่อถือในหน่วยบริการภาครัฐให้บุคคลกลุ่มนี้เข้ามาในระบบ
4. กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความดูแลของสถานบริการที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการดูแลตามตัวชี้วัดไม่ครอบคลุมครบถ้วน

การแก้ไข : ทำหนังสือชี้แจงตัวชี้วัด ประสานติดตาม ขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการตามตัวชี้วัด

5. กลุ่มเป้าหมายในการทำ DM Remission ประชากรวัยทำงาน ไม่สามารถร่วมทำกลุ่มได้เพราะติดภาระกิจเรื่องงาน และผู้สูงอายุ ไม่มีญาติมารับส่งในการทำกลุ่ม

การแก้ไข : ทำในกลุ่มที่สามารถมาเข้าร่วมได้และขยายบุคคลต้นแบบออกไปเพื่อเป็นแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยอื่นๆ

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต ย้ายถิ่นฐาน ทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายสูงมากกว่าความเป็นจริง
2. ผลการดำเนินงานที่ดำเนินการได้จริงกับข้อมูล HDC ไม่สอดคล้องกัน "
3. ปัญหาผู้ป่วยรับบริการในหน่วยบริการเอกชน คลินิก ข้อมูลส่วนนี้ไม่ถูกนำเข้าสู่ระบบอย่างถูกต้อง
4. กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความดูแลของสถานบริการที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการดูแลตามตัวชี้วัดไม่ครอบคลุมครบถ้วน
5. กลุ่มเป้าหมายในการทำ DM Remission ประชากรวัยทำงาน ไม่สามารถร่วมทำกลุ่มได้เพราะติดภาระกิจเรื่องงาน และผู้สูงอายุ ไม่มีญาติมารับส่งในการทำกลุ่ม

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1 ลดอัตราการป่วยและตายจากโรค NCD : โดยมุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การบริโภคยาสูบ แอลกอฮอล์ อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการขาดกิจกรรมทางกาย

เป้าประสงค์ที่ 2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 3 สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ : โดยการสนับสนุนให้เกิดชุมชนสุขภาพดี มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ และมีการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย

เป้าประสงค์ที่ 4 พัฒนาคุณภาพบริการ : เพื่อให้ผู้ป่วย NCD ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เป้าประสงค์ที่ 5 บูรณาการการทำงานร่วมกัน : ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และ ประชาชน เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ป้องกันได้ : โรค NCDs ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การงดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ และ จัดการความเครียด

2. การดูแลรักษาต่อเนื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วย NCDs ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความรุนแรงของโรค และลดอัตราการเสียชีวิต"

3. การเข้าถึงบริการ : การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและทั่วถึง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการรักษาที่ทันทั่วถึง"

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. พฤติกรรมเสี่ยง : พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรค NCDs"

2. การเข้าถึงบริการ : ผู้ป่วยบางกลุ่มอาจเข้าถึงบริการสุขภาพได้ไม่ทั่วถึง ทำให้ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาล่าช้า"

3. ความรุนแรงของโรค : NCDs มักเป็นเรื้อรังและอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม"

4. ภาระค่าใช้จ่าย : การดูแลรักษาโรค NCDs ในระยะยาวอาจมีค่าใช้จ่ายสูง ทั้งสำหรับผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข"

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. เครือข่ายบริการสุขภาพ : ประกอบด้วยสถานพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิก โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงเรียนแพทย์. เครือข่ายนี้มีความสำคัญในการให้บริการดูแลผู้ป่วย NCDs ตามระยะของโรค ตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคอง

2. เครือข่ายภาคประชาชนและชุมชน : การมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค NCDs. เครือข่ายนี้อาจประกอบด้วยชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่ม/ชมรมผู้ป่วย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. เครือข่ายวิชาการ : ประกอบด้วยสถาบันการศึกษา องค์กรวิจัย และผู้เชี่ยวชาญด้าน NCDs ซึ่งมีบทบาทในการให้ความรู้ ข้อมูลทางวิชาการ และแนวทางการดำเนินงานที่ถูกต้อง"

4. เครือข่ายภาคเอกชน : ภาคเอกชนมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงาน NCDs ผ่านการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ การผลิตและจำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 มีการจัดบริการตาม Remission Clinic ระบบบริการ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย DM

- 1.1 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
- 1.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Self-management
- 1.3 การจัดการยาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก Remission
- 1.4 การนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมมาจัดบริการสุขภาพ
- 1.5 การกำกับ ติดตามเร่งรัด

มาตรการที่ 2. การตรวจ ติดตาม ยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิต (HT)

- 2.1 การค้นหา กลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มสงสัยป่วย , กลุ่มป่วย)
- 2.2 การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิต (HT)"

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM $\geq$ ร้อยละ 70, HT $\geq$ ร้อยละ 85)

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 มีการจัดบริการตาม Remission Clinic ระบบบริการแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย DM 1.1 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ 1.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Self-management 1.3 การจัดการยาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก Remission 1.4 การนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมมาจัดบริการสุขภาพ 1.5 การกำกับ ติดตามเร่งรัด	1. จัดประชุมทีม System manager, Case manager เพื่อพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1. ดำเนินการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง 2. ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง 3. ดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) 4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
มาตรการที่ 2 การตรวจ ติดตาม ยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิต (HT)	2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพพลัส	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	3. นิเทศเพื่อติดตามพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความก้าวหน้าการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพพลัส	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
2.1 การค้นหา กลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มสงสัยป่วย , กลุ่มป่วย) 2.2 การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัย กลุ่มสงสัยโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิต (HT)				
	3. นิเทศเพื่อติดตามพัฒนางาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความก้าวหน้า การพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพพลัส	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1.ประเมินตนเองในการรับการประเมิน NCD ClinicPlus ปี 2568 ครั้งที่ 2 2. ติดตามตัวชี้วัดที่ใช้ประเมิน NCD ClinicPlus ปี 2568	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

1. สถานการณ์ปัญหา

ประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั้งในระดับครอบครัว สังคม รวมถึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ด้วยตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง กระทรวงสาธารณสุขภายใต้ความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระต่าง ๆ แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาตินี้ถือเป็นแผนแม่บทที่มีความครอบคลุมในทุกมิติ ตั้งแต่การป้องกันโรคในคนที่ยังไม่ป่วยจนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ภายใต้กรอบของแผนฯ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินนโยบายทั้งในด้านการป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีน HBV และ HPV ป้องกันมะเร็งตับและปากมดลูกด้านการคัดกรอง เช่น การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง นอกจากนี้ในด้านการพัฒนาระบบบริการ กระทรวงสาธารณสุขยังได้นำแผนยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง ทำให้เกิดการดำเนินนโยบายที่สอดคล้องสามารถบูรณาการได้อย่างเป็นเอกภาพภายใต้ระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการปฐมภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน ขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ “โรคมะเร็งรักษาทุกที่ (Cancer Anywhere)” เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงบริการการรักษาได้เร็ว ลดปัญหาการใช้ใบส่งตัวเพื่อรับรองสิทธิจากโรงพยาบาลต้นสิทธิ

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

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

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ปัญหาในกระบวนการทำงานแบ่งเป็นปัจจัยดังนี้ 1. ปัจจัยด้านบุคลากร 2. ปัจจัยด้านงบประมาณ 3. ปัจจัยด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ 4. ปัจจัยด้านอาคาร สถานที่ในการให้บริการ

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Testing หรือด้วยวิธีอื่น ๆ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย สะสม น้อยกว่าร้อยละ 25

2. ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและผลการคัดกรองผิดปกติ (Positive) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy น้อยกว่าร้อยละ 70
3. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ Fit Test ร้อยละ 50
4. ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ (Positive) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy น้อยกว่า 50

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สะสม > ร้อยละ 25
- เป้าประสงค์ที่ 2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy > ร้อยละ 70
- เป้าประสงค์ที่ 3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง > ร้อยละ 50
- เป้าประสงค์ที่ 4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy > ร้อยละ 50

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางและหลายหน่วยงานในการทำโครงการร่วมทำกิจกรรม เพื่อส่งเสริมป้องกัน โรคมะเร็ง
2. มูลนิธิกาญจนบารมีมีการดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่อง Mammogram ให้บริการทุกปี
3. เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานทั้ง 8 อำเภอมีความเข้มแข็งและให้ความร่วมมือ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. กลุ่มเป้าหมายเป็นสตรี และมีความตระหนักในการเข้ารับการตรวจคัดกรองค่อนข้างน้อย มีความเขินอายในการเข้ารับการตรวจ
2. กระบวนการตรวจยังหลายขั้นตอน และต้องใช้เวลาในการวินิจฉัย
3. แพทย์ที่เชี่ยวชาญในการตรวจรักษามีจำนวนน้อย
4. กระบวนการ / ขั้นตอนในการตรวจคัดกรองมะเร็งมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย
5. กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการไม่อยากสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน/ลางาน เพื่อมาตรวจคัดกรองมะเร็ง
6. เจ้าหน้าที่มีภาระงานหลายด้าน ช่วงเวลาที่ทำการตรวจคัดกรองไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
7. ขาดแรงจูงใจในการชักชวนกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากเดิมเคยมีการปฏิบัติแจก แลก ของเวลามาร่วมกิจกรรม

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. เจ้าหน้าที่ อสม.
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก โรงพยาบาล
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. เทศบาล

5. เขต

6.กระทรวง

7. อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 สนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระบบสุขภาพ

มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรการที่ 4 ส่งเสริมระบบบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ประชาชนชายขอบ และ
ชาวต่างชาติ

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สะสม > ร้อยละ 25

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy > ร้อยละ 70

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง > ร้อยละ 50

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง
colonoscopy > ร้อยละ 50

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 สนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ	1. ประชุมผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง เพื่อวางแผนงาน ติดตาม นิเทศ การดำเนินงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดและมะเร็งลำไส้ จังหวัดเพชรบุรี	ประชากรกลุ่มเป้าหมายใน จังหวัด เพชรบุรีได้รับการคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆตามเกณฑ์	ประชุมชี้แจงข้อมูลที่รับจาก สสจ. ลงสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	เพื่อให้เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานมะเร็งระดับพื้นที่มีความเข้าใจในแผนการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน
มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ	2. ส่งเสริมความรู้เรื่องการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ ให้แก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษา อุดมศึกษา อาชีวศึกษา และบุคลากรทางการศึกษาในสถานศึกษา	คณะครูและนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา อุดมศึกษา อาชีวศึกษา ในพื้นที่อย่างน้อย อำเภอละ 1 - 2 แห่ง	ประชาสัมพันธ์และประสานงานโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษา อุดมศึกษา และ อาชีวศึกษาในพื้นที่เพื่อเข้าไปดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องการคัดกรอง มะเร็ง	1. เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงแก่ครู และนักเรียน 2. เพื่อเพิ่มทักษะการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องแก่คณะครูและนักเรียน

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
	2. รณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับกิจกรรมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดเพชรบุรี ทั้ง 8 อำเภอ	ประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารในจังหวัดเพชรบุรี ทั้ง 8 อำเภอ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	ประชาสัมพันธ์ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรอง	1. เพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสในจังหวัดเพชรบุรีให้มีความครอบคลุม 2.สามารถส่งต่อในรายที่พบความผิดปกติให้ได้รับการรักษาได้อย่างทันท่วงที

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ขาดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การรับบริจาคอวัยวะในเชิงรุกชุมชน
2. พยาบาลTCWNที่ดูแลยังขาดทักษะความรู้ความเข้าใจในการเจรจาการรับบริจาคอวัยวะ/มีภาระงานมาก

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

-

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1 เพิ่มการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา
- มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ประสานสาขาบริจาคอวัยวะ

8. ตัวชี้วัด

1. อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในโรงพยาบาล

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 เพิ่มการรับบริจาค อวัยวะและดวงตา	ร่วมประชาสัมพันธ์/ รณรงค์ให้มีผู้บริจาคที่มีชีวิตแสดงความจำนงบริจาค อวัยวะ และดวงตาเพิ่มขึ้นในวันสำคัญต่าง ๆ	รพ.สต./ รพช.		
	ประสานกับเครือข่าย รพช. ร่วมรณรงค์รับบริจาคอวัยวะ และดวงตาจาก จัด มุ ม การให้ ความรู้ ประชาสัมพันธ์การบริจาคอวัยวะและดวงตา สนับสนุนสื่อการประชาสัมพันธ์			
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ประสานสาขาบริจาคอวัยวะ	ส่ง TCWN อบรมให้ ความรู้ การประสานงานและการรับบริจาคอวัยวะ แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยภาวะสมองตายให้ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย	รพช./ รพท.		

15) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1. สถานการณ์ปัญหา

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่รัฐบาล ถือเป็นนโยบายที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง ทั้งนี้ เพราะปัญหายาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดในทุกพื้นที่ของประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกขณะ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งด้านการเมือง และความมั่นคงของประเทศ และนโยบายการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด แนวคิดตามกรอบของ UNGASS 2016 แนวคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวทางใหม่เปลี่ยนกรอบแนวความคิดจากสงครามยาเสพติด เป็นการใช้สาธารณสุขผู้นำ และมีการใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดเข้มข้นจริงจัง จะกำหนดโครงสร้างในการจัดบริหารจัดการปัญหายาเสพติดของประเทศ ซึ่งมีบทบัญญัติของกฎหมายบางประการเป็นระบบที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 3 ภาค โดยมีภาคที่ 2 คือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บทบาทหลักของสาธารณสุขคือด้านการป้องกันและการบำบัดรักษาด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย มีแนวคิดภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และเปลี่ยนแปลงระดับสากลไปสู่หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม ปรับมุมมอง ผู้ติดยาเสพติด คือ “ ผู้ป่วย ” ที่ต้องได้รับการรักษาภายใต้หลักการ “ เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้ ” อันส่งผลให้ผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด สามารถเข้าถึงบริการบำบัดฟื้นฟู การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพ

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดของจังหวัดเพชรบุรี ในระยะที่ผ่านมา จังหวัดเพชรบุรี เป็นพื้นที่ค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติดระดับปานกลาง ส่วนใหญ่จะเป็นเส้นทางการลำเลียง ไปสู่ภาคใต้ พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด และมีผู้เสพยาเสพติดรายใหม่สูง คือ อำเภอเมือง อำเภอท่ายาง อำเภอชะอำ รongลงมา คือ อำเภอบ้านแหลม อำเภอบ้านลาด อำเภอเขาย้อย อำเภอแก่งกระจาน อำเภอหนองหญ้าปล้อง และพบว่าร้อยละ 80 เป็นผู้เข้าบำบัดรักษารายใหม่ซึ่งรวมทั้งเข้าโครงการไครติดยาขมมือขึ้น ผู้เสพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง มากกว่า 39 ปีขึ้นไป รongลงมาคืออายุ 35 - 39 ปี และอาชีพร้อยละ 69 ประกอบอาชีพรับจ้าง รongลงมาคือ ว่างงาน ยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า รongลงมาคือ กัญชา ไอซ์ ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน จากการสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด 742 แห่ง ในรอบที่ 2 ปี 2565 พบหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดที่มีทั้งผู้เสพและผู้ค้า มีปัญหามาก จำนวน 19 แห่ง มีปัญหามานกลาง จำนวน 9 แห่ง และมีปัญหายาเสพติดน้อย จำนวน 249 แห่ง (ร้อยละ 2.56 1.2 และ 33.55) และการดำเนินงานการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ซึ่งในปีงบประมาณ 2568 สำนักงานตำรวจเป็นเจ้าภาพในการดำเนินการ ผลการดำเนินงานครบทั้ง 13 สถานีตำรวจภูธร และมีจำนวนที่ยอมรับเข้ารับการดูแลบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและการเฝ้าระวัง จำนวน 239 คน ซึ่งเป็นผู้ที่เคยผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาแล้ว จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 16.73

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ระบบสมัครใจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 8 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้านยาเสพติด (HA) แล้วจำนวน 8 แห่งร้อยละ 100 และการจัดบริการด้านการบำบัดยาเสพติด (Service plan) ระดับโรงพยาบาลจังหวัดยังไม่มีการจัดบริการแบบผู้ป่วยในเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังรุนแรง หรือที่มีความเสี่ยงต่อก่อความรุนแรง มีเพียงแต่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่โรงพยาบาลชุมชนและมีระบบส่งต่อ ส่วนศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกองทัพบก มี 2 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว 1 แห่ง เหลืออีก 1 แห่ง และระบบต้องโทษ เรือนจำกลางจังหวัดเพชรบุรี ผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว และปัญหาในการดำเนินการ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ปัญหาจากตัวผู้ป่วยที่มีการเสพยา หรือเข้ารับการบำบัดไม่ครบถ้วนตามขั้นตอน ครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือ การประสานงานกับหน่วยงานอื่น และการติดตามผล การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็มีการปรับรูปแบบเน้นการติดตามทางโทรศัพท์ ระบบเทคโนโลยีต่างๆ และให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. มีผู้เสพยาใหม่ และมีอาการทางจิตร่วมด้วยเพิ่มมากขึ้นในชุมชน และยังไม่ยอมรับการบำบัดทั้งผู้เสพและครอบครัว ทำให้เข้ามารับการบำบัดรักษารูปแบบสมัครใจในสถานพยาบาลน้อย
2. การดำเนินงานด้านการบำบัดสำหรับหน่วยงานภาคีบริการบำบัด (ศูนย์คัดกรองสถานพยาบาลบำบัดรักษา ศาล และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม) ยังขาดการสื่อสารที่ถูกต้องและการดำเนินงานที่ไม่ราบรื่น
3. ระบบข้อมูลยาเสพติด ไม่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เป็นปัจจุบันที่ถูกต้อง และไม่ทันเวลา

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้าถึงบริการสาธารณสุข สามารถตระหนักถึงโทษพิษภัยยาเสพติด เข้าใจการปรับสภาพการดำรงชีวิต และลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและบุคคลอื่นและกลับคืนคนดีสู่สังคม
- เป้าประสงค์ที่ 2 สนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง
- เป้าประสงค์ที่ 3 ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการจัดการระบบและบำบัดดูแลแบบรายกรณี
- เป้าประสงค์ที่ 4 ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดมีเอกภาพ และสามารถใช้เป็นข้อมูลในการประเมินสถานการณ์ และผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ทุกหน่วยงาน เห็นถึงความสำคัญ ถือเป็นนโยบายของชาติ ที่รับรู้ และตระหนัก และมีทีมสหวิชาชีพที่แข็งแกร่งด้านยาเสพติด
2. มีนโยบายของรัฐบาล และงบประมาณในการดำเนินงานชัดเจน
3. มีทีมงานสาธารณสุขที่เข้มแข็ง และเสียสละ

4. เครือข่ายบางเครือข่ายให้ความร่วมมือดี
5. แนวคิดการพัฒนารูปแบบการบำบัดโดยใช้หลักการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน CBTx ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงกระบวนการดูแลและบำบัดได้มากขึ้น
6. มีระบบการรับรองมาตรฐาน HA ยาเสพติด ทำให้สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐาน นอกจากนี้ยังมีคู่มือมาตรฐานการดำเนินงานด้านบำบัด ครบทุกมิติ ส่งผลให้มีแนวทางการดำเนินงานที่มีคุณภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
7. มีระบบฐานข้อมูลด้านการบำบัดเป็นโปรแกรมเฉพาะ (บสด.) และมีฐานข้อมูลในภาพรวมทั้งระดับประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ ทำให้สามารถประเมินสถานการณ์ผู้ป่วย และการบำบัดได้อย่างรวดเร็ว เพื่อใช้ในการวางแผน ติดตาม

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. เครือข่ายภาคประชาชน ผู้นำชุมชนบางแห่งยังไม่เข้มแข็ง ไม่ตระหนัก และไม่เห็นว่าการติดยาเป็นภัยต่อสุขภาพป่วยเป็นโรคสมองติดยาเรื้อรัง หากปล่อยไว้นาน มีโอกาสเกิดภาวะทางจิตเวชแทรกซ้อน
2. ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกไปยังกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ และประชาสัมพันธ์เชิงกว้าง ทำให้ไม่สามารถลดจำนวนผู้เสพหน้าใหม่
3. ขาดระบบจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพในการปกป้องผู้ป่วยและสังคมรอบด้านจากการบำบัด ส่งผลให้ระบบคืนคนดีสู่สังคม
4. ระบบคืนคนดีสู่สังคมยังขาดประสิทธิภาพ (ครอบครัวและชุมชน) และขาดการบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
5. หน่วยงานที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมยังมีการบริหารจัดการที่ไม่ต่อเนื่อง กลุ่มเด็กยังเข้าถึงตัวยาได้ง่าย มีแหล่งรวมตัวกัน รวมทั้งการบังคับด้านกฎหมายที่ไม่เด็ดขาด
6. หน่วยบำบัดทุกแห่ง มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบไม่เพียงพอกับผู้ใช้บริการบำบัด ทำให้การบำบัดไม่ได้มาตรฐานส่งผลกระทบต่ออัตราการกำเริบ ศักยภาพในการบำบัด รวมไปถึงการบริหารจัดการระบบบำบัดรักษาของสถานพยาบาล เกิดภาวะ Burn out
7. สถานที่บำบัดแบบควบคุมมีน้อย จำนวนเตียงจำกัด ทำให้บางครั้งอาการของผู้ติดยาเสพติดเกินศักยภาพของโรงพยาบาลที่ต้องบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว
8. ระบบข้อมูลบำบัด (บสด) ไม่มีความเสถียร ไม่สมบูรณ์ในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ การคัดกรอง บำบัด ฟื้นฟูติดตาม และ การลงบันทึกข้อมูลบางหน่วยงานยังไม่เข้าใจการลงบันทึก ทำให้ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง และไม่ทันเวลา
9. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดความเข้าใจ ความชัดเจนในการปฏิบัติ
10. การส่งต่อผู้ติดยา ที่มีภาวะแทรกซ้อน อาการเรื้อรังรุนแรง หรือ มีความเสี่ยงอาจก่อความรุนแรง เพื่อเข้ารับบริการบำบัดเฉพาะทาง ค่อนข้างยากมีข้อจำกัด และใช้เวลานาน
11. การติดตามผู้ผ่านการบำบัดในบางระบบ เช่น บังคับบำบัดเดิม ยังขาดความเข้าใจในการติดตามและไม่ได้มาตรฐาน

12. การเพิ่มหน่วยที่เข้ามาดูแลด้าน CBTx เช่น ตำรวจ ปกครอง และสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยนนโยบายทุกปี ไม่ต่อเนื่อง"

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ผู้รับผิดชอบงานหลักของแต่ละหน่วยงาน (มีอิทธิพลมากร่วมมือมาก) ปกครอง ทีมงานมหาดไทย อสม. / กศน. โรงเรียน ศอ.ปส.จ. / ศอ.ปส.อ.
2. ผู้รับผิดชอบงานหลักของแต่ละหน่วยงาน (มีอิทธิพลมากร่วมมือน้อย ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด ภาคประชาชน
3. ผู้รับผิดชอบงานหลักของแต่ละหน่วยงาน (มีอิทธิพลน้อยร่วมมือมาก) ผู้นำชุมชน (กำนัน /ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำตามธรรมชาติ)

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1 เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และสนับสนุนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีคุณภาพมาตรฐาน
- มาตรการที่ 2 สนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)
- มาตรการที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพฐานข้อมูลยาเสพติดและสื่อสารไปยังผู้เกี่ยวข้อง
- มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศและระบบเฝ้าระวังและปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อรังยาเสพติด (SM/CM)

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) มากกว่าร้อยละ 70

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดและสนับสนุนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีคุณภาพมาตรฐาน	- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารเชิงรุกและการสร้างแรงจูงใจเข้าสู่การบำบัด - จัดทำแนวทางการดำเนินงาน (Flow chart) ระหว่างหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านบำบัดเพื่อประสานและความก้าวหน้าของการดำเนินงาน - ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินมาตรฐานการบำบัดรักษาในแต่ละระบบของกระบวนการบำบัดรักษา ตั้งแต่ การค้นหา และนำผู้เสพเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด รวมทั้งการติดตามดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด - ติดตามนิเทศเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดมีองค์ความรู้ และทักษะ ในการบำบัดให้ได้มาตรฐานเดียวกัน	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	- รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ค้นหา และให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อรณรงค์ให้ผู้เสพผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้หลักแนวคิด ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย และชักชวนเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ผ่านกลไกคณะกรรมการ พชอ. - จัดความพร้อมด้านการคัดกรอง บำบัดฟื้นฟู และติดตามแบบผู้ป่วยนอกและบุคลากรตั้งแต่ระดับ รพ.สต. / รพ.ชุมชน / รพ. จังหวัดให้เหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด - จัดบริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้าใจและถูกส่งมาด้วย ม 114 เช่น ผู้เสพที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต /มีภาวะโรคทางกาย /ภาวะโรคติดต่อ/ผู้ป่วยภาวะติดสุราเรื้อรัง /เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มี ผล กระทบ ต่อ การศึ กษา - จัดบริการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ตั้งแต่ระยะขั้นถอนพิษยา/ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของระบบสมัครใจใน	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
			สถานพยาบาล (ม.113 ม.114)และศาลสง (ม 168) คุมประพฤติสงมาในกรณีที่มี อาการแทรกซ้อนทางจิต (ม.56) 5. จัดบริการดูแลผู้เสพยาเสพติดแบบ ผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager) ทุกระบบ 6. จัดบริการลดอันตรายที่เกิดจากการใช้ สารเสพติดด้วยวิธีอื่นๆลดการติดเชื้อ ลด การใช้สารเสพติด และการไม่กลับไปเสพ ซ้ำ (ชุดบริการ 16 ข้อ)	
มาตรการที่ 2 สนับสนุนการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการบำบัดแบบ ใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางทั้งภาครัฐ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1. สนับสนุน การคัดกรองและการ จัดบริการบำบัดรักษาแบบชุมชนเป็น ศูนย์กลาง (CBTx) ร่วมกับตำรวจ และ ปกครองทั้งจังหวัด	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
มาตรการที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพ ฐานข้อมูลยาเสพติดและสื่อสารไปยัง ผู้เกี่ยวข้อง	1. การกำกับติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงาน รวมทั้งเป็นศูนย์กลางข้อมูล ข่าวสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในระดับ พื้นที่ 2. นำข้อมูลยาเสพติดที่ผ่านการวิเคราะห์ ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ นำเสนอเวทีประชุมต่างๆ เพื่อสามารถบูรณา	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1. รายงานผลการบำบัดในระบบ ฐานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.ใหม่) / รายงานผลการดำเนินการลดอันตราย จากการใช้ยาในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม / รายงานผลงานไคร่ติดยาทยกมือขึ้น 2. ติดตามประเมินผลและ ควบคุมกำกับ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
	การข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ 3. ติดตามนิเทศ ประสานหน่วยบริการบำบัดทุกอำเภอเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูล บสต. ร่วมกับ ศอ.ปส.จ.เพชรบุรี 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูล บสต สำหรับศูนย์คัดกรอง การบำบัดทุกแห่ง		ผลการดำเนินงานของระบบ บสต. ภายในอำเภอ 3. นำข้อมูลยาเสพติดประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถบูรณาการข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ 4. สร้างการรับรู้ให้ประชาชนและขยายการสื่อสารเจตคติด้านการบำบัดในวงกว้าง ให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริงที่ถูกต้องทันต่อเหตุการณ์ ผ่านการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น ยาแก้ปวดทรมาดอล บุหรี่ไฟฟ้า	
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศและระบบเฝ้าระวังและผู้ปฏิบัติงานด้านโรคเรื้อรัง ยาเสพติด (SM/CM)	1. สนับสนุนและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบำบัด เช่น จัดอบรมเพื่อทบทวนการบำบัดในระดับ รพสต. เช่น BA BI การให้คำปรึกษาเบื้องต้น MI 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนางานด้านการบำบัด 3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบงานทุกแห่ง เรื่องงานสำเร็จอย่างมีความสุขกับ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1. คัดเลือกผลงาน Best practice ในแต่ละอำเภอเพื่อนำมาคัดเลือกในระดับจังหวัด และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
	เพิ่มประสิทธิภาพทีมงาน 4. บริหารจัดการทรัพยากรด้านการบำบัด อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น คน เงิน ของ และ การถ่ายทอดนโยบายด้านการบำบัด			

TO BE NUMBER ONE

1. สถานการณ์ปัญหา

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่รัฐบาล ถือเป็นนโยบายที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง ทั้งนี้ เพราะปัญหายาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดในทุกพื้นที่ของประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกขณะ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งด้านการเมือง และความมั่นคงของประเทศ และนโยบายการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด แนวคิดตามกรอบของ UNGASS 2016 แนวคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวทางใหม่เปลี่ยนกรอบแนวความคิดจากสงครามยาเสพติด เป็นการใช้สาธารณสุขนำ และมีการใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดเข้มข้นจริงจัง จะกำหนดโครงสร้างในการบริหารจัดการปัญหายาเสพติดของประเทศ ซึ่งมีบทบาทสำคัญของกฎหมายบางประการเป็นระบบที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 3 ภาค โดยมีภาคที่ 2 คือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บทบาทหลักของสาธารณสุขคือด้านการป้องกันและการบำบัดรักษาด้านการป้องกัน คือการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE คือ มุ่งเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กและเยาวชนห่างไกลจากยาเสพติด กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีขนาดใหญ่จึงเป็นกลุ่มที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เข้มแข็ง และจังหวัดเพชรบุรีก็ได้ดำเนินกิจกรรมภายใต้ 3 ยุทธศาสตร์ 1. การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 2. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน 3. การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ปัจจุบันผลการดำเนินงาน ปี 2568 มีสมาชิกอายุ 6 -24 ปี จำนวน 94,247 คน เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 0.07 มีชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้ง 9 ประเภท (จังหวัด/อำเภอ/สถานศึกษา(ขั้นพื้นฐาน)/สถานศึกษา(อาชีวศึกษา)/สถานประกอบการ/ชุมชน/สนง.คุมประพฤติ/เรือนจำ และสถานพินิจ) จำนวน 192 ชมรม ผู้ผ่านการบำบัดโครงการไครติดยาขมอดขึ้น พบรายใหม่ อายุ 6- 24 ปีมีแนวโน้มลดลง จังหวัดเพชรบุรี ส่งตัวแทนทีมเข้าร่วมการประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCER ระดับภาค ครบทั้ง 3 รุ่น, ส่งตัวแทนสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) ครบทั้ง 8 คน และมีชมรม TO BE NUMBER ONE ต้นแบบ 7 ประเภท ทั้งหมด 14 ชมรม ดังนี้ จังหวัดเพชรบุรี, อำเภอบ้านแหลม, อำเภอเขาย้อย, อำเภอเมืองเพชรบุรี, อำเภอชะอำ, สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเพชรบุรี, โรงเรียนวัดจันทราวาส(ศุขประสารราษฎร์), โรงเรียนโยธินบูรณะ เพชรบุรี, โรงเรียนบ้านแหลมวิทยา, วิทยาลัยการอาชีพวังไกลกังวล 2, ชุมชนตำบลสระพัง ชุมชนตำบลบ้านแหลม และชุมชนบ้านหนองเข้ (ตำบลหนองปรัง)

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ในการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านมา การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่จังหวัดจัดกิจกรรมให้สมาชิกชมรมหรือชมรม เข้าร่วมการประกวด ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ทำให้การประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกิจกรรม มีจำนวนน้อย ทำให้มีตัวเลือกในการคัดเลือกน้อย ศักยภาพที่ได้จึงไม่เพียงในการเข้าร่วมแข่งขันในระดับภาค ระดับประเทศ ต่อไปได้ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของทางสำนักโครงการ จึงได้แต่เป็นการเข้าร่วม ผลการเข้าร่วมยังไม่บรรลุผลสำเร็จ เท่าที่ควร

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ข้อมูลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ยังขาดการรวบรวมเป็นระบบฐานข้อมูลในโปรแกรม ทำให้ไม่สามารถปรับจำนวนสมาชิกให้เป็นปัจจุบัน
2. ในการดำเนินของชมรมบางประเภท เช่น อำเภอ TO BE NUMBER ONE สถานประกอบการ ชุมชน สนง.คุมประพฤติ และเรือนจำ ยังขาดความเข้มแข็ง และการดำเนินงานที่ต่อเนื่องตามยุทธศาสตร์
3. หน่วยงานหลักและภาคีเครือข่าย ยังขาดความเข้าใจ และทักษะในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
4. ขาดการบูรณาการในการทำงาน หน่วยงานของสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการของโครงการ กลายเป็นผู้รับผิดชอบหลักและต้องดำเนินการในส่วนที่ต้องได้รับความร่วมมือ หรือประสานงานเองทั้งหมด

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1 สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดเพชรบุรี มีกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ อย่างต่อเนื่อง

เป้าประสงค์ที่ 2 สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ไม่ติดยาเสพติด รู้จักการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ต่อตนเอง ครอบครัว

เป้าประสงค์ที่ 3 ชมรมมีความเข้มแข็ง และมีการขยายเครือข่ายของชมรมรายใหม่เกิดขึ้นอย่างจริงจังและสามารถเข้าร่วมประกวดระดับจังหวัด ระดับภาคได้เป็นรูปธรรม

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. จังหวัด มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับผิดชอบงานมีความสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารระดับจังหวัด ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ
3. มีเครือข่ายในการให้ความร่วมมือ แลกเปลี่ยนข้อมูล ทั้งภายในจังหวัดและภายนอกจังหวัด
4. มีต้นทุนทางชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ดำเนินงานมานาน และอยู่ในกลุ่มต้นแบบ
5. ชมรมที่มีการดำเนินงานต่อเนื่อง เช่น ในโรงเรียน มีการส่งต่องาน ภารกิจ ทำให้มีความต่อเนื่องในการทำงาน
6. มีทีมผู้รับผิดชอบงาน ผู้ประสานงานที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ในการทำงานร่วมกัน เป็นเครือข่ายที่ดี

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. เกณฑ์การประกวดมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด ทำให้การดำเนินงานบางอย่างไม่ต่อเนื่อง
2. ชมรม TO BE NUMBER ONE ใหม่ๆ ยังขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม
3. ผู้บริหารระดับอำเภอ/ชมรม ไม่เห็นความสำคัญที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงาน
4. ไม่แหล่งสนับสนุนงบประมาณของชมรม ทำให้การดำเนินงาน การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในระดับจังหวัด ภาค และประเทศ ต้องใช้งบจากจังหวัดอย่างเดียว

5. ในชมรมบางประเภท เช่น ชุมชน คุมประพัตติ สมาชิกไม่สามารถรวมตัวกันหรือร่วมกิจกรรมได้ตลอด ทำให้ขาดความต่อเนื่อง

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. หน่วยงานราชการเจ้าภาพหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละกิจกรรม มีบทบาทหน้าที่ ตามคำสั่ง คณะกรรมการฯ น้อย
2. ผู้รับผิดชอบงานในชมรม TO NUMBER ONE มีความตั้งใจและให้ความร่วมมือ ในทุกๆ กิจกรรมในระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ
3. งบประมาณที่มีจำกัดของชมรม ทำให้ชมรมไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดได้ ในบางกิจกรรมทำให้ชมรมขาดความต่อเนื่อง
4. นโยบายผู้บริหารระดับอำเภอ ถ้าผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสำคัญ ชมรมประเภทต่างๆ ในอำเภอจะให้ความร่วมมือในการประกวดและร่วมกิจกรรมต่างๆ มาก

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด

มาตรการที่ 2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน

มาตรการที่ 3 การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 อำเภอ TO BE NUMBER ONE สามารถเข้ารับการประกวดระดับภาคได้ อย่างน้อย 6 อำเภอ

ตัวชี้วัดที่ 2 จังหวัดเพชรบุรี มีชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมการประกวดระดับภาคกลางและภาคตะวันออก ครบทั้ง 9 ประเภท

ตัวชี้วัดที่ 3 จังหวัดเพชรบุรี ส่งทีม TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE เข้าร่วมประกวดระดับภาค ครบทั้ง 3 รุ่น

ตัวชี้วัดที่ 4 จังหวัดเพชรบุรี ส่งสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE ระดับภาคระดับภาค ครบ 8 คน

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสที่ยั่งยืนที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	1.รณรงค์โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ เช่น สปอตวิทยุ นิตยสาร 2.รณรงค์โดยการจัดกิจกรรม เช่น การจัดการแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE / จัดประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE IDOL / จัดประกวดผลงานชมรมในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน ระดับจังหวัด 3.จัดและเข้าร่วมกิจกรรมและการประกวดระดับภาค และประเทศ 4.เข้ากิจกรรมในวันต่อต้านยาเสพติดโลก (26 มิ.ย.) ของทุกปี	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1.รณรงค์โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ เช่น สปอตวิทยุ นิตยสาร 2.รณรงค์โดยการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ส่งเข้าประกวดแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE / ประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE IDOL / ประกวดผลงานชมรมในสถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน อำเภอ คุณประพจน์ เรือนจำ ในระดับจังหวัด ภาค ประเทศ 3.จัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญๆ เช่น วันยาเสพติดโลก 4.สนับสนุนสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมกิจกรรม Camp ประจำปี	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
มาตรการที่ 2. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน	1.อบรมเพื่อพัฒนาแกนนำ TO BE NUMBER ONE 2.ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1.คัดเลือกแกนนำและอบรมเพื่อพัฒนาแกนนำ TO BE NUMBER ONE ในทุกประเภท เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน 2.จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจ ในชมรมครบทุก	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
			ประเภท 3.ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER	
มาตรการที่ 3. การสร้างและพัฒนา เครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด	1.ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัด และคณะกรรมการขับเคลื่อนแต่ละ ประเภท 2.ประสานและสนับสนุนการเข้าร่วมประกวด ชมรมดีเด่นทุกประเภทระดับจังหวัด 3.ส่งเสริมและสนับสนุนการขยายเครือข่าย ชมรม และศูนย์เพื่อนใจทุกประเภทให้ ครอบคลุมในจังหวัด 4.พัฒนาและจัดทำฐานข้อมูลในระบบ โปรแกรมสมาชิกในช่วงอายุ 6 – 24 ปี พร้อม มีการรายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน 5.สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน ต่อการ ประชุมคณะกรรมการ ศอปสจ.ทุกเดือน	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1.ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE 2.เป็นที่ปรึกษา และเป็นพี่เลี้ยงในชมรม และศูนย์เพื่อนใจทุกประเภท 3.ร่วมประชุม และบูรณาการกับงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พขอ.) 4.จัดทำฐานข้อมูล และ รับสมัครสมาชิก ใหม่ 5.คัดกรอง และบันทึกผลการดำเนินงาน ใครติดยาภูมิขึ้น ในระบบ บสต. 6.สรุปและรายงานผลการดำเนินงานทุก เดือน	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

16) โครงการการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care ; IMC)

เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

1. สถานการณ์ปัญหา

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ งานการบริหาร ฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้เตียงของโรงพยาบาลชุมชน ลดความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป เพิ่มอัตราครองเตียงของโรงพยาบาลชุมชน พัฒนาระบบส่งต่อ และพัฒนาระบบบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน รับผู้ป่วยฟื้นฟูระยะวิกฤติมาดูแล เน้น 4 โรคสำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Traumatic Brain Injury) การบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal Cord Injury) และกระดูกสะโพกหัก โดยให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีเตียงรองรับผู้ป่วย Intermediate Care และ Palliative Care ยึดหลักการทำงานน้อยได้มาก ใช้ทรัพยากรเดิมเพิ่มความรู้ทักษะและสิ่งที่เอื้อต่อการฟื้นฟู พร้อมทั้งสร้างสรรค์นวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยี หลักฐานทางวิชาการ บทเรียนจากต่างประเทศ และ best practice ภายในประเทศ เข้ามาพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในปี 2568 รพ.ท่าช้างเปิดบริการ IMC ward ในการให้การดูแลผู้ป่วย ร่วมกับ รพ.พระจอมเกล้า โดยช่วงหลัง รพ.พระจอมเกล้าปรับจาก Ward เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยแบบ Day care

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ข้อมูลผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการประเมินเมื่อครบการดูแลครบระยะเวลา 6 เดือน ในช่วง ม.ค. - มี.ค. 68 มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ BI<15 ทั้งหมด 125 ราย ได้รับการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน จำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.2, Bartel Index (BI) เพิ่ม จำนวน 88 ราย คิดเป็น ร้อยละ 70.4, Bartel Index (BI) คงที่ จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.2, Bartel Index (BI) ลด 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.8

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

-

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การขับเคลื่อนการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของ รพ.ทุกระดับในการให้การดูแลผู้ป่วย IMC
2. การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้ป่วย IMC

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 เพื่อให้ผู้ป่วย IMC ได้รับการดูแลที่เหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- เป้าประสงค์ที่ 2 เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพในระยะเวลา 6 เดือนของผู้ป่วย IMC

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ทีมสหวิชาชีพ มีความเข้มแข็งในการให้การดูแลผู้ป่วย

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ยังเปิดบริการ IMC ward ได้ไม่ครอบคลุมของ รพ. ในเป้าหมาย
2. ผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องได้เนื่องจากปัญหาผู้ดูแลไม่พร้อมหรือสภาพทางเศรษฐกิจ

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. มีทีมร่วมพัฒนา และติดตามผลการดูแลผู้ป่วย IMC อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับเขต/ จังหวัด
2. ประสานการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายเช่น อบต./ผู้ใหญ่บ้านในการรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อมาฟื้นฟูสภาพที่รพ. .

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC

มาตรการที่ 2. การพัฒนาระบบบริการเข้าถึงการดูแลฟื้นฟูสภาพระยะกลางของผู้ป่วย IMC

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการฟื้นฟูระยะกลางและติดตามครบ 6 เดือนหรือจนกว่า Barthel index=20 ก่อนครบ 6 เดือน

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย ก่อน D/C

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC	1. กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานด้านกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสภาพ	8 รพ.	1. กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานด้านกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสภาพ	8 รพ.
	2. ประชุมเครือข่าย/นิเทศ/ติดตามการประเมินมาตรฐานบริการงานกายภาพบำบัด การดูแลผู้ป่วย IMC หรือ case conference	8 รพ.	2. ประชุมเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย IMC	8 รพ.
มาตรการที่ 2 การพัฒนาระบบบริการเข้าถึงการดูแลฟื้นฟูสภาพระยะกลางของผู้ป่วย IMC	1.ร่วมจัดทำ Flow ระบบการทำงานของหน่วยงานในการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร	8 รพ.	1.ร่วมจัดทำ Flow ระบบการทำงานของหน่วยงานในการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร	8 รพ.

แผนงานที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

1) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนพื้นที่

1. สถานการณ์ปัญหา

ในจังหวัดเพชรบุรี ปัญหาและสมรรถนะของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยปัญหานั้นมีทั้งในเรื่องของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ซึ่งแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นในทุกๆปี แต่พบว่าตำบลที่มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่รองรับการให้บริการมี 12 แห่ง จากทั้งหมด 85 แห่ง ยังขาดอีกถึง 73 แห่งที่ยังไม่มีซึ่งถือเป็น 86 % เลยทีเดียวสิ่งที่เกิดขึ้นทำให้ระยะเวลาในการตอบสนองไม่ได้ตามมาตรฐานสากล และมีผู้ป่วยฉุกเฉินตายนอกโรงพยาบาลจากกลุ่มโรคฉุกเฉินสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลระดับประเทศ ถ้ากลุ่มที่เข้าถึงบริการ EMS จะพบว่ามียอตราการรอดชีวิตได้ถึง 92 % หากได้รับการบริการอย่างเหมาะสมรวดเร็วภายใน 8 นาทีระบบแพทย์ฉุกเฉินเป็นหน่วยงานสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต" ซึ่งหากจังหวัดเพชรบุรีมีความพร้อมทั้งอุปกรณ์และบุคลากร รวมถึงมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ จะทำให้เราสามารถช่วยเหลือชีวิตประชาชนได้อย่างมากมาย รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวและชาวต่างชาติที่จะเข้ามายังจังหวัดเพชรบุรี ทำให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจของจังหวัดเพชรบุรีได้ด้วย

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาของจังหวัดเพชรบุรี ควรจะดำเนินโครงการลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อลดการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาลและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันทางเศรษฐกิจการท่องเที่ยวของจังหวัดเพชรบุรี โดยการเสริมสร้างความรู้ให้กับประชาชน สร้างศูนย์การเรียนรู้ชุมชน จัดหา อุปกรณ์ AED ทุกตำบลและแหล่งท่องเที่ยว จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมและทั่วถึง ยกระดับการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และยกระดับปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและนักท่องเที่ยวของจังหวัดเพชรบุรี และสุดท้ายคือการพัฒนาดิจิทัลแบบฟอร์มเพื่อการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเพชรบุรี

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาของจังหวัดเพชรบุรี ควรจะดำเนินโครงการลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อลดการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาลและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันทางเศรษฐกิจการท่องเที่ยวของจังหวัดเพชรบุรี โดยการเสริมสร้างความรู้ให้กับประชาชน สร้างศูนย์การเรียนรู้ชุมชน จัดหา อุปกรณ์ AED ทุกตำบลและแหล่งท่องเที่ยว จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมและทั่วถึง ยกระดับการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และยกระดับปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและนักท่องเที่ยวของจังหวัดเพชรบุรี และสุดท้ายคือการพัฒนาดิจิทัลแบบฟอร์มเพื่อการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเพชรบุรี

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการโดยระยะเวลาในการตอบสนองในการปฏิบัติการแพทย์ไม่ได้ตามมาตรฐานสากล (มากกว่า 8 นาที)
2. หน่วยปฏิบัติการแพทย์นอกโรงพยาบาล (ระดับพื้นฐาน) ไม่ครอบคลุมพื้นที่
3. ยังขาดงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเพชรบุรี
- เป้าประสงค์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดเพชรบุรี
- เป้าประสงค์ที่ 3 เพื่อให้มีการพัฒนาการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่
- เป้าประสงค์ที่ 4 เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาการสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน
- เป้าประสงค์ที่ 5 เพื่อให้มีการขับเคลื่อนเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่ กพฉ. กำหนด

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. พื้นที่ที่ทำงานการแพทย์ฉุกเฉินให้ความร่วมมือดีมาก
2. งาน EMS เข้มแข็ง
3. มีงบประมาณจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (แต่ยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน)

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังให้ความร่วมมือเพียง ร้อยละ 14
2. การบริการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ไม่ครอบคลุมพื้นที่

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังไม่เข้ามามีส่วนร่วม

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเพชรบุรี
- มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุ Triage Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง ใน
โรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ค่าเป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 12

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบ การแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเพชรบุรี	1. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วย ปฏิบัติการ ระดับพื้นฐาน และ ระดับสูง และประชาชนทั่วไป "ภายใต้จุดมุ่งหมาย คนเพชรบุรี CPR เป็น"	บุคลากรในระบบการแพทย์ ฉุกเฉินและประชาชนทั่วไป จำนวน 1,000 คน	จัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ที่ดำเนินงาน การแพทย์ฉุกเฉินใน เครือข่ายของสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ เป้าหมายร้อยละ 100
	2. จัดเจ้าหน้าที่โครงการ	จ้างเหมาลูกจ้างโครงการ จำนวน 1 คน สำหรับ ปฏิบัติงานในสำนักงานระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดเพชรบุรี	-	-
	3. ประชุมติดตามกำกับ การดำเนินงาน ของหน่วยปฏิบัติการ	มีการกำกับ การดำเนินงาน ของหน่วยปฏิบัติการ ระดับพื้นฐาน และระดับสูง ไตรมาสละ 1 ครั้ง	หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ดำเนินงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยปฏิบัติการตามเกณฑ์ ซีวีดี กพฉ.	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ที่ดำเนินงาน การแพทย์ฉุกเฉินใน เครือข่ายของสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป้าหมายร้อยละ 100

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพใน ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	4. อบรมหลักสูตร EMT	1.ผู้ปฏิบัติการในหน่วย ปฏิบัติการระดับพื้นฐานของ อปท. จำนวน 50 คน	หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ดำเนินงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยปฏิบัติการตามเกณฑ์ ชีวัด กพล.	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ที่ดำเนินงาน การแพทย์ฉุกเฉินใน เครือข่ายของสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป้าหมายร้อยละ 100
	5. อบรมหลักสูตร EMR	1.ผู้ปฏิบัติการในหน่วย ปฏิบัติการระดับพื้นฐานของ อปท. จำนวน 50 คน	หน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ดำเนินงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยปฏิบัติการตามเกณฑ์ ชีวัด กพล.	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ที่ดำเนินงาน การแพทย์ฉุกเฉินใน เครือข่ายของสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป้าหมายร้อยละ 100
	6. อบรมหลักสูตรเฉพาะทางน้ำและ ทางอากาศ MEMS Basic HEMS	1.ผู้ปฏิบัติการในหน่วย ปฏิบัติการ จำนวน 50 คน	ดำเนินการในระดับเขตสุขภาพที่ 5	พื้นที่ทุรกันดาร จังหวัด เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี

โครงการอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการโดย 5 เสาหลัก

1. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนเขตสุขภาพที่ 5 จากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2568 มีรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตสะสมจำนวนทั้งสิ้น 36,275 ราย (เสียชีวิตจำนวน 753 ราย อัตราตาย 14.60 ต่อประชากรแสนคน บาดเจ็บ 35,522 ราย อัตราบาดเจ็บ 688.71 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 3 อันดับแรกคือ เพชรบุรี สมุทรสาครและราชบุรี มีอัตราตาย เท่ากับ 21.50, 20.18 และ 15.62 ต่อประชากรแสนคน ส่วนจังหวัดที่มีอัตราผู้บาดเจ็บสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และราชบุรี มีอัตราการบาดเจ็บ 1,626.58, 884.58 และ 834.30 ต่อประชากรแสนคน

เมื่อวิเคราะห์ประเภทยานพาหนะที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุดคือ ประเภทรถจักรยานยนต์เสียชีวิต 602 ราย (ร้อยละ 79.95) ประเภทรถยนต์ 151 ราย (ร้อยละ 20.05) ส่วนประเภทยานพาหนะที่ทำให้เกิด บาดเจ็บ พบว่าเกิดจากประเภทรถจักรยานยนต์ 32,559 ราย (ร้อยละ 91.66) ประเภทรถยนต์ จำนวน 2,963 ราย (ร้อยละ 8.34) ประเภทผู้ประสบภัยที่เสียชีวิต เป็นผู้ขับขี่ 575 ราย (ร้อยละ 77.96) รองลงมาเป็นผู้โดยสาร 102 ราย (ร้อยละ 12.88) บุคคลภายนอก 65 ราย (ร้อยละ 6.44) ไม่ระบุประเภทผู้เสียชีวิต 11 ราย (ร้อยละ 2.71) ประเภทผู้ประสบภัยที่บาดเจ็บ เป็นผู้ขับขี่ 27,438 ราย (ร้อยละ 76.86) รองลงมาเป็นผู้โดยสาร 6,165 ราย (ร้อยละ 17.29) บุคคลภายนอก 806 ราย (ร้อยละ 2.37) ไม่ระบุประเภทผู้บาดเจ็บ 1,113 ราย (ร้อยละ 3.48)

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตสะสมจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนจังหวัดเพชรบุรี ปี 2567 เสียชีวิตสะสม จำนวน 178 ราย บาดเจ็บสะสม 5,210 ราย ในปี 2567 เสียชีวิตสะสม จำนวน 64 ราย บาดเจ็บสะสม 2,110 ราย ในปี 2567 เมื่อแยกรายอำเภอ อำเภอชะอำเสียชีวิตสะสมสูงสุด จำนวน 19 ราย บาดเจ็บสะสม 501 ราย อันดับที่ 2 อำเภอท่ายาง เสียชีวิตสะสม จำนวน 17 ราย บาดเจ็บสะสม 296 ราย อันดับที่ 3 อำเภอเมืองเพชรบุรี เสียชีวิตสะสม จำนวน 14 ราย บาดเจ็บสะสม 671 ราย อันดับที่ 4 อำเภอเขาย้อย เสียชีวิตสะสม จำนวน 10 ราย บาดเจ็บสะสม 266 ราย อันดับที่ 5 อำเภอบ้านลาด เสียชีวิตสะสม จำนวน 4 ราย บาดเจ็บสะสม 140 ราย เมื่อแยกประเภทรถจากการบาดเจ็บและเสียชีวิตพบว่า จังหวัดเพชรบุรีบาดเจ็บและเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์สูงสุด ร้อยละ 80.50 รองลงมาเป็นรถยนต์ ร้อยละ 19.00 และรถอื่นๆ ร้อยละ 0.50 และเมื่อแยกช่วงอายุจากการบาดเจ็บและเสียชีวิต พบว่า ช่วงอายุ 36 - 60 ปี บาดเจ็บและเสียชีวิต ร้อยละ 28.87 ลำดับที่ 2 ช่วงอายุ 25 - 35 ปี บาดเจ็บและเสียชีวิต ร้อยละ 21.25 ลำดับที่ 3 ช่วงอายุ 19 - 24 ปี และ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป บาดเจ็บและเสียชีวิต ร้อยละ 16.64 ลำดับที่ 4 ช่วงอายุ 1 - 14 ปี บาดเจ็บและเสียชีวิต ร้อยละ 8.70 ลำดับที่ 5 ช่วงอายุ 15 - 18 ปี บาดเจ็บและเสียชีวิต ร้อยละ 7.90

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

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

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เกิดจากพฤติกรรมการขับขี่

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน
- เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อลดอัตราการตายและความพิการจากอุบัติเหตุ
- เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. การดำเนินงานในระดับจังหวัด ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด)
2. มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับ 5 เสาหลัก

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการขับขี่ ด้านวินัยจราจร แก้ไขยาก

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ภาคีเครือข่าย 5 เสาหลัก มีการวางแผนการดำเนินงานตั้งแต่งบประมาณ
2. มีคณะทำงานในระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเพชรบุรีเป็นเลขานุการ

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเด็กอายุ 1 - 18 ปี

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี)

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเด็กอายุ 1 - 18 ปี	1. อบรมครู ก ตามโครงการ TSY Program ในระดับจังหวัด	1. บุคลากรจากหน่วยงาน ศธจ. เพชรบุรี ปภ.เพชรบุรี ขนส่งเพชรบุรี สสจ.เพชรบุรี ตำรวจภูธรจังหวัด เพชรบุรี บ.กลางประกันภัยจังหวัด เพชรบุรี จำนวน 100 คน	ดำเนินงานในสถานศึกษาระดับอำเภอ แบ่งเป็น ระดับประถมศึกษา จำนวน 2 โรงเรียน และระดับมัธยมศึกษา/วิทยาลัยการอาชีพ/ขยายโอกาส และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 โรงเรียน (แล้วแต่บริบทอำเภอ)	
	2. กิจกรรมการดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชี้วัด 6 modules (ทุกอำเภอ)	1. กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับประถมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียนๆ ละ 100 คน 2. . กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียนๆ ละ 100 คน (ครูและเด็กนักเรียน)	ดำเนินงานในสถานศึกษาระดับอำเภอ แบ่งเป็น ระดับประถมศึกษา จำนวน 2 โรงเรียน และระดับมัธยมศึกษา/วิทยาลัยการอาชีพ/ขยายโอกาส และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 โรงเรียน (แล้วแต่บริบทอำเภอ)	อำเภอละ 4 โรงเรียน
	3. ติดตามกำกับกำกับการดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชี้วัด 6 modules (ทุกอำเภอ)	1. ทีมเยี่ยมสำรวจ/ตรวจประเมินจากเสาหลัก จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 10 คน 2. กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับประถมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียน 3. กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียน	ดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชี้วัด 6 modules ในสถานศึกษาที่กำหนดในแต่ละอำเภอ	อำเภอละ 4 โรงเรียน

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	4. กิจกรรมถอดบทเรียนการดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชี้วัด 6 modules	1. ทีมเยี่ยมสำรวจ/ตรวจประเมินจากเสาหลัก จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 10 คน 2. กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับประถมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียน 3. กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียน	ดำเนินการถอดบทเรียนการดำเนินงาน TSY Program ตามเกณฑ์ชี้วัด 6 modules ในสถานศึกษาที่กำหนดในแต่ละอำเภอ	1. ทีมเยี่ยมสำรวจ/ตรวจประเมินจากเสาหลัก จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 10 คน 2. กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับประถมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียน 3. กำหนดเป้าหมายโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาอำเภอละ 2 โรงเรียน

โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการจมน้ำ

1. สถานการณ์ปัญหา

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ทั่วโลกการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี รองจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โดยเฉลี่ยเสียชีวิตจากการจมน้ำ

ปีละ 145,739 คน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ 5 - 14 ปี พบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ประเทศไทย ในช่วงปี 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2557 - 2566) พบผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ 36,500 คน โดยในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 6,703 คน ซึ่งการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของเด็กไทย เฉลี่ยในทุก ๆ วัน จะสูญเสียเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำถึงวันละ 2 คน ในช่วงฤดูร้อน (มีนาคม-พฤษภาคม) ปี 2567 ที่ผ่านมามีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต 173 คน สาเหตุเกิดจากการเล่นน้ำมากที่สุด (ร้อยละ 72.3) แหล่งน้ำที่เกิดเหตุสูงที่สุด คือ แหล่งน้ำเพื่อการเกษตรและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ (บ่อขุด สระน้ำ คลอง แม่น้ำ) (ร้อยละ 72.3) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประชุมร่วมกับ 13 ประเทศหารือการดูแลเด็กระหว่างวันและการป้องกันการจมน้ำ

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

สถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำ (ปี พ.ศ. 2562 - 2566) จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามี ปี พ.ศ. 2562 ผู้เสียชีวิต จำนวน 37 คน ลดลงในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 24 คน เพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 35 คน และลดลงอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2566 จำนวน 24 คน และ 19 คน ตามลำดับ) จำนวนผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ปี พ.ศ. 2562 - 2566) จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิต 14 คน ในปี พ.ศ. 2562 ลดลงในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 3 คน เพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 5 คน ลดลงอีกครั้งในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 3 คน และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 9 คน อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำต่อประชากรแสนคน ทุกกลุ่มอายุ พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 มีอัตราเสียชีวิตอยู่ที่ (7.6 ต่อประชากรแสนคน) ลดลงในปี พ.ศ. 2563 (5.0 ต่อประชากรแสนคน) เพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 (7.3 ต่อประชากรแสนคน) และลดลงอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2566 (5.0 และ 3.9 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำต่อประชากรเด็กแสนคน กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ปี พ.ศ. 2562 - 2566) จังหวัดเพชรบุรี พบว่า อัตราเสียชีวิตอยู่ที่ 18.2 ต่อประชากรเด็กแสนคน ในปี พ.ศ. 2562 ลดลงในปี พ.ศ. 2563 (4.0 ต่อประชากรเด็กแสนคน) เพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 (6.8 ต่อประชากรเด็กแสนคน) ลดลงอีกครั้งในปี พ.ศ. 2565 (4.2 ต่อประชากรเด็กแสนคน) และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2566 (12.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน)

อัตราเสียชีวิตเฉลี่ยจากการจมน้ำต่อประชากรแสนคน (พ.ศ. 2562 - 2566) พบว่าในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี สูงกว่าทุกกลุ่มอายุ พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน (ทุกกลุ่มอายุ) เท่ากับ 5.8 และอัตราเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคน (<15 ปี) เท่ากับ 9.1 โดยจำนวนเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ และอัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสนคน กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 14 ราย, พ.ศ. 2563 จำนวน 3 ราย, พ.ศ. 2564 จำนวน 5 ราย, พ.ศ. 2565 จำนวน 3 ราย และ พ.ศ. 2566 จำนวน 9 ราย จำนวนเฉลี่ย 7 ราย อัตราเฉลี่ย 9.1 เป็นพื้นที่สีแดงพื้นที่เสี่ยงสูง (อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ 6.5 หรือจำนวนผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 20 ขึ้นไป) จำแนกรายอำเภอ ดังนี้ 1. อำเภอเมือง ในปี พ.ศ. 2562 - 2566 จำนวน 7, 2, 2, 0, 4 ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย 3 ราย อัตราเฉลี่ย

15.8 เป็นพื้นที่สีแดงพื้นที่เสี่ยงสูง (อัตราเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสมคนสูงที่สุดของจังหวัด หรืออัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสมคนมากกว่าหรือเท่ากับ 10.0) 2. อำเภอเขาย้อย ในปี พ.ศ. 2562 - 2566 จำนวน 1, 0, 0, 0, 2 ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย 1 ราย อัตราเฉลี่ย 10.7 เป็นพื้นที่สีแดงพื้นที่เสี่ยงสูง (อัตราเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสมคนสูงที่สุดของจังหวัด หรืออัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสมคนมากกว่าหรือเท่ากับ 10.0) 3. อำเภอหนองหญ้าปล้อง ในปี พ.ศ. 2562 - 2566 จำนวน 1, 0, 0, 0, 0 ราย ตามลำดับ อัตราเฉลี่ย 7.1 เป็นพื้นที่สีเหลืองพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (อัตราเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสมคนสูงเป็นลำดับที่ 2 ของจังหวัด หรืออัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสมคนเท่ากับ 6.0 - 9.9) 4. อำเภอชะอำ ในปี พ.ศ. 2562 - 2566 จำนวน 2, 0, 0, 0, 2 ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย 1 ราย อัตราเฉลี่ย 5.9 เป็นพื้นที่สีเขียวพื้นที่เสี่ยงน้อย (อัตราเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสมคนน้อยกว่า 6.0) 5. อำเภอท่ายาง พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 - 2566 จำนวน 0, 0, 1, 0, 1 ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย 0 ราย อัตราเฉลี่ย 3.2 เป็นพื้นที่สีเขียวพื้นที่เสี่ยงน้อย (อัตราเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสมคนน้อยกว่า 6.0) 6. อำเภอบ้านลาด ในปี พ.ศ. 2562 - 2566 จำนวน 2, 0, 0, 0, 0 ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย 0 ราย อัตราเฉลี่ย 5.3 เป็นพื้นที่สีเขียวพื้นที่เสี่ยงน้อย (อัตราเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสมคนน้อยกว่า 6.0) 7. อำเภอบ้านแหลม ในปี พ.ศ. 2562 - 2566 จำนวน 1, 1, 1, 1, 0 ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย 1 ราย อัตราเฉลี่ย 10.4 เป็นพื้นที่สีแดงพื้นที่เสี่ยงสูง (อัตราเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสมคนสูงที่สุดของจังหวัด หรืออัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสมคนมากกว่าหรือเท่ากับ 10.0) 8. อำเภอแก่งกระจาน ในปี พ.ศ. 2562 - 2566 จำนวน 0, 0, 1, 2, 0 ราย ตามลำดับ จำนวนเฉลี่ย 1 ราย อัตราเฉลี่ย 10.2 เป็นพื้นที่สีแดงพื้นที่เสี่ยงสูง (อัตราเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสมคนสูงที่สุดของจังหวัด หรืออัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยต่อประชากรเด็กแสมคนมากกว่าหรือเท่ากับ 10.0)

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

จังหวัดเพชรบุรี เป็นแหล่งสถานที่ท่องเที่ยวติดทะเล มีสถานประกอบการริมน้ำ มีเขื่อนแก่งกระจาน รวมถึงแหล่งน้ำธรรมชาติ/บ่อขุด ในพื้นที่ของแต่ละอำเภอจำนวนมาก จากการวิเคราะห์สาเหตุที่ผ่านมาพบว่า ผู้เสียชีวิตเป็นคนนอกพื้นที่ มาพักผ่อน ในช่วงวันหยุด หรือ เทศกาล ประกอบกับสถานประกอบการไม่ได้มีมาตรการที่เคร่งครัดในการป้องกันการจมน้ำ และขาดการติดตาม ควบคุม กำกับ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ขาดมาตรการการดำเนินงานการจมน้ำ ในชุมชน และสถานประกอบการ

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิต
- เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อลดอัตราตายและความพิการจากการจมน้ำ
- เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
- เป้าประสงค์ที่ 4. เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานและเครือข่ายสาธารณสุขนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากการระบอบของของการจมน้ำ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีทีมอาสาสมัครทางน้ำ ทางทะเล ให้การดูแลช่วยเหลือ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน
2. ภาวศึเครือข่ายในการดำเนินงาน ภารกิจหลักเป็นของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ภาวศึเครือข่ายในการดำเนินงาน ภารกิจหลักเป็นของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ค่อนข้างยาก

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. ป้องกันและแก้ไขปัญหการจมน้ำในทุกกลุ่มวัย

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากการจมน้ำทุกกลุ่มวัย ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการจมน้ำในทุกกลุ่มวัย	1. ประชุมติดตาม กำกับ การ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญห การจมน้ำจังหวัดเพชรบุรี	1. องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี 2. หน่วย บริการสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี 3. หน่วยบริการสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด เพชรบุรี	รับการตรวจเยี่ยม และดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการจมน้ำ จังหวัดเพชรบุรี ในแต่ละพื้นที่ ภายใต้กลไกการดำเนินงาน Merit Maker	ทุกอำเภอดำเนินงาน ตามนโยบายระดับ จังหวัด (8 อำเภอ)

พัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดเพชรบุรี

1. สถานการณ์ปัญหา

จังหวัดเพชรบุรีมีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 8 แห่ง ในปี 2568 กำหนดแผนปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการรูปแบบ SAP โดยมี โรงพยาบาล ระดับ A+ 1 แห่ง ระดับ S+ 2 แห่ง และระดับ S 5 แห่ง จากข้อมูลพบว่าจำนวนการส่งมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องจากปี จากปี 2566 เนื่องจากมีการพัฒนาและบริหารจัดการระบบการตรวจ รักษา และให้การดูแล ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ (STEMI), มะเร็ง, ทารกแรกเกิด และ trauma ทั้งภายในจังหวัด และภายในเขต

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

สถานการณ์การส่งออกนอกเขตสุขภาพ ใน 3 ปีย้อนหลัง ลดลงแต่ยังมีแนวโน้มไม่คงที่ อ้างอิงจากข้อมูล HDC ณ วันที่ 8 ต.ค. 2568 ข้อมูลปี 2565 = 221 คน/ 2,265 ครั้ง, ปี 2566 = 399 คน/ 2,832 ครั้ง, ปี 2567 = 299 คน/ 2,867 ครั้ง, ปี 2568 = 130 คน/ 2545 ครั้ง โดยในปี 2568 มีการส่งต่อออกนอกเขต ใน 4 สาขาหลัก ดังนี้ หัวใจ 10 คน 11 ครั้ง, มะเร็ง 48 คน 177 ครั้ง และสาขาทารกแรกเกิด 2 คน 2 ครั้ง

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ปัญหา/อุปสรรคที่พบจากการพัฒนาระบบบริการ ณ ปัจจุบัน พบว่า

1. ผู้ป่วยหัวใจ OPD CASE สิทธิเบิกได้/บัตรทองต่างจังหวัดต้อง refer ออกนอกจังหวัด
2. เติ่งผู้ป่วยเคมีบำบัด รพ.พระจอมเกล้ายังไม่เพียงพอ
3. ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง CVT , Vascular,Trauma (เนื่องจากแพทย์ที่มีอยู่ขอย้ายไป รพ.ราชบุรี เมื่อ มิ.ย.68)
4. ขาดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ เก็บรวบรวมของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่คัดกรอง วิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลผู้ป่วย refer out ออกนอกโรงพยาบาล นอกจังหวัด และนอกเขต

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การจัดการบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ยังไม่ครอบคลุมตามสิทธิ์และประเภทของโรค
2. การขาดแพทย์/ บุคลากรเฉพาะทางในการให้การดูแลผู้ป่วย
3. อุปสรรคในการให้การดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพิ่มศักยภาพ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย

เป้าประสงค์ที่ 2. พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล refer อย่างเป็นระบบ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ผู้บริหารของ รพ.ในทุกระดับมีความมุ่งมั่นในการพัฒนา เพื่อเพิ่มสมรรถนะของ รพ.ในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. จังหวัดเพชรบุรีตั้งอยู่ใกล้กับจังหวัดที่มี Excelllent ต่างๆ เช่น รพ.หัวหิน รพ.ราชบุรี รพ.สมุทรสาคร ยังไม่ได้มีการพัฒนาให้เป็น Excelllent สาขาใด

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. มี รพ.เอกชนในพื้นที่ ร่วมทำ MOU กับ สปสช. ในการให้การดูแลผู้ป่วย STEMI (ในกลุ่มอาการเฉียบพลัน)

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. เพิ่มศักยภาพ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. อัตราการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพลดลงจากปีก่อน > 10 %

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. เพิ่มศักยภาพ และ สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย	1. ประชุมคณะกรรมการส่งต่อระดับ จังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบส่งต่อ ทุก 4 เดือน	รพ.ทั้ง 8 แห่ง	-	-
	2.รพ.พระจอมเกล้า มีแผนเปิด ward Chemotherapy	รพ.พระจอมเกล้า	-	-
	2. แผนพัฒนา รพช. (ชะอำ,ท่ายาง) ให้สามารถดูแลผู้ป่วยเคมีบำบัด	รพ.ชะอำ รพ.ท่ายาง	-	-
	3. เพิ่มแพทย์เฉพาะทาง CVT , Vascular	รพ.พระจอมเกล้า	-	-

แผนงานที่ 4 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

1) โครงการการพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

ติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม

1. สถานการณ์ปัญหา

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน จึงได้มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย นั้น

เพื่อให้ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี ให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ จังหวัดเพชรบุรีจึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม จังหวัดเพชรบุรี

ในปี 2568 จังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนฯ ในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 16 ราย เสียชีวิต จำนวน 1 ราย รวมผู้ป่วยในการดูแลทั้งหมด 15 ราย ในปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ฯ ได้รับการเยี่ยมจากทีมคณะกรรมการติดตามการดูแลผู้ป่วยฯ ที่บ้าน จำนวน 12 ราย และพื้นที่ดำเนินการติดตามผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัดทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ราย

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

จังหวัดเพชรบุรี มีการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยฯ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชัดเจน ปัจจุบันจังหวัดเพชรบุรีมีผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม จำนวน 15 ราย ได้แก่ อำเภอเมืองเพชรบุรี 3 ราย, อำเภอท่ายาง 3 ราย และอำเภอแก่งกระจาน 9 ราย ซึ่งปี 2568 ได้มีการประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยฯ ครั้งที่ 1 และลงเยี่ยมผู้ป่วยฯ ทั้งหมด 12 ราย อำเภอเมืองเพชรบุรี 1 ราย, อำเภอท่ายาง 3 ราย และอำเภอแก่งกระจาน 7 ราย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายย้ายไปอยู่ที่ยื่น/ไปศึกษา และทำงานต่างจังหวัด ทำให้ไม่สามารถลงเยี่ยมได้ แต่พื้นที่ได้มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์แทน โดยมีส่วนร่วมของหน่วยงานราชการ องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกันในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์จำนวน 1 รายในพื้นที่อำเภอชะอำ ปัจจุบันอายุ 12 ปี ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยและติดตามประวัติการรักษาเดิมได้ (ได้ประสานงานไปยังโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาครั้งแรกแล้วแต่ไม่มีประวัติ) และมีผู้ป่วย 1 ราย ติดตามประวัติการรักษาได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษามาแล้วเป็นเวลานานหลายปีที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด ในปัจจุบันผู้ป่วย ไม่ได้ไปรับการรักษาด้วยโรคเดิมต่อเนื่อง และผู้ป่วยย้ายที่อยู่อาศัยมาในเขตจังหวัดเพชรบุรี การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลทุกแห่ง

ในสังกัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสมยังไม่ครบถ้วน และยังไม่มีมีการวางระบบการรายงานผลการดูแลผู้ป่วยจากพื้นที่ ที่เป็นปัจจุบันในแต่ละช่วงเวลา

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องยังไม่ครบถ้วน
2. เจ้าหน้าที่ในพื้นที่รายงานผลการดูแลผู้ป่วยไม่ตรงเวลา และไม่ครบถ้วน

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามข้อมูลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม จังหวัดเพชรบุรี

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม จังหวัดเพชรบุรี สามารถเข้าถึงการรักษาได้สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อวางแผนการติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานแบบองค์รวม

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ผู้ว่าราชการจังหวัด และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ ร่วมลงเยี่ยมให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย
2. สาธารณสุขมีเครือข่ายในการประสานร่วมกับการดูแลผู้ป่วย
3. ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ร่วมลงเยี่ยมและช่วยเหลือผู้ป่วยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
4. มีเทคโนโลยี ช่วยการสื่อสาร เชื่อมโยงข้อมูล

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. พื้นที่ขาดการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
2. การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องยังไม่ครบถ้วน
3. เจ้าหน้าที่ในพื้นที่รายงานผลการดูแลผู้ป่วยไม่ตรงเวลา และไม่ครบถ้วน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ผู้ว่าราชการจังหวัด และส่วนราชการ ที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ ร่วมลงเยี่ยมให้การดูแลผู้ป่วย
2. อปท./โรงเรียน ให้ความร่วมมือในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย
3. องค์กรทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการลงเยี่ยมให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย
4. รพ.สต., อสม. มีความเข้มแข็งและมีการกิจชัดเจน

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. ประสานความร่วมมือหน่วยงานราชการ องค์กร และภาคีเครือข่ายให้ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

มาตรการที่ 2. พัฒนาระบบการติดตามผล การให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 90

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ประสานความร่วมมือหน่วยงานราชการ องค์กร และภาคีเครือข่ายให้ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ได้รับการดูแลที่เหมาะสม	1. ประชุมชี้แจง/ ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยฯ ในพื้นที่ ให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	คณ ะ กร ร ม ก ร การติดตามเยี่ยมดูและผู้ป่วยฯ		
	2. ประชุมเตรียมแผน การลงเยี่ยมผู้ป่วยกับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่	ผู้รับผิดชอบงาน รพ./สสอ./ รพ.สต. ของอำเภอเมืองฯ อำเภอท่ายาง อำเภอแก่งกระจาน		
	3. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ควบคุม กำกับการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ป่วยฯ พร้อมขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	หน่วยงานราชการ องค์กร และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	พื้นที่ดำเนินการให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมตามแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง	อำเภอเมืองฯ อำเภอท่ายาง อำเภอแก่งกระจาน
	4. รายงานผลการดำเนินการ ติดตามการดูแลผู้ป่วยฯ ในระบบ ติดตามฯของส่วนกลาง	ผู้รับผิดชอบงาน ระดับจังหวัด		

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	5. ประสานติดตามข้อมูลผู้ป่วย และส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลในสังกัด สสจ.เพชรบุรี ทุกแห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม	ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด		
มาตรการที่ 2. พัฒนาระบบการติดตามผลการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม	1. กำหนดแนวทางให้พื้นที่รายงานข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ฯ ที่เป็นปัจจุบันมายัง สสจ.เพชรบุรี ทุก 6 เดือน	ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด	1. รายงานข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ฯ ที่เป็นปัจจุบัน มายัง สสจ.เพชรบุรี ทุก 6 เดือน	ผู้รับผิดชอบงาน รพ./สสอ./ รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยในพื้นที่

แผนงานที่ 5 : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย

1) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และยกระดับสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เชื่อมโยงเศรษฐกิจสุขภาพ

1. สถานการณ์ปัญหา

ด้วย นโยบายของคณะรัฐมนตรี ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน พัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพ (Care and Wellness Economy) และบริการทางการแพทย์ (Medical Hub) โดยอาศัยพื้นฐานจิตวิญญาณ การบริการของคนไทยที่ได้รับการยอมรับจากนานาชาติ โดยต่อยอดจากธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์แผนไทยที่เป็นจุดแข็ง เพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ด้านเศรษฐกิจ (Health – Related Economy Excellence) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ดำเนินการขับเคลื่อนเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub พัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพ (Medical Hub) ประกอบด้วย ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย มุ่งเน้นการท่องเที่ยวแบบ Wellness Tourism เป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ต่อยอดยกระดับสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ รับรองเป็นสถานประกอบการกึ่งแพคเกจสุขภาพสู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellcation) จังหวัดเพชรบุรี

ในปัจจุบัน นักท่องเที่ยวและวิถีชีวิตของผู้คนต้องการความผ่อนคลาย ความสมดุล และคุณภาพชีวิต เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต การใช้บริการสถานประกอบการสุขภาพ กิจกรรมนวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม หรือสปา จึงเป็นทางเลือกของสุขภาพดีแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ โดยเป็นที่ยอมรับระดับสากลในด้านคุณภาพและการบริการ เป็นส่วนหนึ่งของความพึงพอใจในการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวทั้งภายในประเทศและนักท่องเที่ยวต่างประเทศที่เดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทย

โดยปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 แผนงานที่ 9 เรื่อง อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย ในหัวข้อโครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ตัวชี้วัดร้อยละ 20 ของอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด และตัวชี้วัดอัตราส่วนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยว โดยกำหนดค่าเป้าหมาย 1.5 แห่ง ต่อล้านนักท่องเที่ยว จากการสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพบว่าผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้ในระดับจังหวัด เขต ประเทศ ตามกำหนดดังกล่าว

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ผลการดำเนินงาน ปี 2568

1. จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี ทั้งหมด 82 แห่ง (ข้อมูลอัปเดตล่าสุดเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2568)

- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภท นวดเพื่อสุขภาพ 69 แห่ง

- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภท สปา 11 แห่ง

- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภท นวดเพื่อเสริมความงาม 2 แห่ง

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยว (จำนวนนักท่องเที่ยวสะสมเดือนตุลาคม 2566 - กันยายน 2567 เท่ากับ 11,148,837 คน แหล่งที่มาข้อมูลจากกองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา)

ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด 1.5 แห่ง ต่อล้านนักท่องเที่ยว จังหวัดเพชรบุรีคิดเป็น 17 รางวัล

ผลการดำเนินงาน ปี 2568 : (ผลงาน 9 เดือน : 1 ต.ค. 2567 – 30 มิ.ย. 2568) ผลการดำเนินงานสะสมทั้งหมด 18 รางวัล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- ผลการดำเนินงาน ปี 2566 : 4 รางวัล (3 แห่ง)
- ผลการดำเนินงาน ปี 2567 : 6 รางวัล (3 แห่ง)
- ผลการดำเนินงาน ปี 2568 : 8 รางวัล (6 แห่ง)

1.1 สถานประกอบการที่ได้รับรองรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) และรางวัลไทยสปาพรีเมียม (Thai Spa Premium) ปี 2565 – 2567 รวมทั้งหมด 10 รางวัล ได้แก่

1.1.1 รางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium)

- คีรี นวดเพื่อสุขภาพ
- คูล สปา
- วีรันดา สปา
- ไลฟ์ สปา แอท ซี
- โซ สปา
- เซลา ซี แสงซวีรี สปา

1.1.2 รางวัลไทยสปาพรีเมียม (Thai Spa Premium)

- คูล สปา
- ไลฟ์ สปา แอท ซี
- โซ สปา
- เซลา ซี แสงซวีรี สปา

1.2 สถานประกอบการที่เข้ารับการประเมินรับรองรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) รางวัลไทยสปาพรีเมียม (Thai Spa Premium) และรางวัลคุณภาพเวลเนสแห่งชาติ(Thailand Wellness Award) ปี 2568 รวมทั้งหมด 8 รางวัล ได้แก่

1.2.1 รางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium)

- นมัสเต นวดเพื่อสุขภาพ
- เดอะโฮมสตาร์ นวดเพื่อสุขภาพ
- ไลฟ์ สปา แอท วิลเลจ
- เทวารีณย์ สปา

1.2.2 รางวัลไทยสปาพรีเมียม (Thai Spa Premium)

- วีรندا สปา
- ไลฟ์ สปา แอท วิลเลจ
- เทวารัณย์ สปา

1.2.3 คุณภาพเวลเนสแห่งชาติ (Thailand Wellness Award)

- คุณ สปา

2. การประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนงานเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ครั้งที่ 1/2568

3. คำสั่งจังหวัดเพชรบุรีที่ ๒๖๔/๒๕๖๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนงานเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ลงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2568

4. จำนวนรับรองสถานประกอบการ กิน...เที่ยว...พัก...รักษ์สุขภาพ (Wellcation) จังหวัดเพชรบุรี ครั้งที่ 1/2568 ทั้งหมด 28 แห่ง รวมเป็น 38 รางวัล ได้แก่

4.1 ศูนย์เวลเนสที่พักนักท่องเที่ยว รับรองจำนวน 14 แห่ง ได้แก่

1. โรงแรมเบย์ วินโดว์ แอทซี ชะอำ
2. โรงแรมบาบา บีชคลับ ชะอำ-หัวหิน
3. โรงแรมเอช ออฟ หัวหิน รีสอร์ท
4. โรงแรมวีรندا รีสอร์ท แอนด์ วิลล่า หัวหิน ชะอำ
5. โรงแรมเดอะ ปาลายานา หัวหิน
6. โรงแรมเชอราตัน หัวหิน รีสอร์ท แอนด์ สปา
7. โรงแรมรีไทร์ ดี เออเบิลเอสเคป
8. นาน่า รีสอร์ท
9. โรงแรมเมธาวลัย ชะอำ
10. โรงแรมโซ โซฟิเทล หัวหิน
11. โรงแรมสปริงฟิลด์ แอท ซี รีสอร์ท แอนด์ สปา
12. ฟิชเชอร์แมน รีสอร์ท หาดเจ้าสำราญ
13. โรงแรมดุสิตธานี หัวหิน
14. โรงแรมเรดิสัน รีสอร์ทแอนด์สปา หัวหิน

- โดยมีศูนย์เวลเนสที่พักนักท่องเที่ยวอยู่ระหว่างการพัฒนาและรอการประเมิน

จำนวน 8 รางวัล

4.2 ศูนย์เวลเนสภัตตาคาร/ร้านอาหาร รับรองจำนวน 9 แห่ง

1. Anna's cafe แอนนาคาเฟ่
2. Baba Beach Bar & Restaurant (โรงแรมบาบา บีชคลับ ชะอำ-หัวหิน)
3. ISEA Beach Bar & Restaurant (โรงแรมวีรندا รีสอร์ท แอนด์ วิลล่า หัวหิน ชะอำ)
4. GOAT (Greatest of all time) (โรงแรมรีไทร์ ดี เออเบิลเอสเคป)
5. 7Seas Restaurant (โรงแรมเบย์ วินโดว์ แอทซี ชะอำ)

6. Ace of Hua Hin Resort
7. Bay Window At Sea Cha-am
8. คร้าย่ารีว
9. ร้านครัวแม่ลูกจันทร์
- โดยมีศูนย์เวลเนสภัตตาคาร/ร้านอาหารอยู่ระหว่างการพัฒนาและรอการประเมิน

23 รางวัล

4.3 ศูนย์เวลเนสวัดเพื่อสุขภาพ รับรองจำนวน 2 แห่ง

1. คีรี นวดเพื่อสุขภาพ
2. วีรันดา สปา

- โดยมีศูนย์เวลเนสวัดเพื่อสุขภาพอยู่ระหว่างการพัฒนาและรอการประเมิน 2 รางวัล

4.4 ศูนย์เวลเนสสปาเพื่อสุขภาพ รับรองจำนวน 4 แห่ง

1. คูล สปา
2. ไลฟ์ สปา แอท ซี
3. โซ สปา
4. เซลา ซี แซงซ์วี สปา

- ศูนย์เวลเนสสปาเพื่อสุขภาพอยู่ระหว่างการพัฒนาและรอการประเมิน 5 รางวัล

4.5 ศูนย์เวลเนสสถานพยาบาล/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ รับรองจำนวน 1 แห่ง

1. ChivaRak Wellness Center คลินิกการแพทย์แผนไทย – แผนจีน

- ศูนย์เวลเนสสถานพยาบาล/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอยู่ระหว่างการพัฒนาและ

รอการประเมิน 4 รางวัล

4.6 แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร รับรองจำนวน 4 แห่ง

1. กังหันทอง
2. ชุมชนบ้านดงห้วยหลวง
3. ทุ่งนาป่าตาล
4. สวนตาลลุงนอม

- แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทย และสมุนไพรอยู่ระหว่างการพัฒนา

และรอการประเมิน 2 รางวัล

4.7 แหล่งท่องเที่ยวด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ รับรองจำนวน 4 แห่ง

1. สุกันธา ขนมไทยของฝาก จ.เพชรบุรี & home cafe
2. ขนมไทยลูกเจี๊ยบ
3. โรงงานลูกอเนกขนมหวานเมืองเพชร
4. บ้านขนมนันทวัน

- แหล่งท่องเที่ยวด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ระหว่างการพัฒนาและรอการประเมิน

1 รางวัล

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

งบประมาณสำหรับขับเคลื่อนงานเศรษฐกิจสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี เพื่อดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ให้กับสถานประกอบการ

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

งบประมาณสำหรับขับเคลื่อนงานเศรษฐกิจสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อออกตรวจอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2569

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อออกตรวจสอบเฝ้าระวังกำกับมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหลังได้รับอนุญาต

เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อยกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่รางวัลนวัตกรรมไทยพรีเมียม/รางวัลไทยสปาพรีเมียม รางวัลคุณภาพ Welcation ระดับชาติ และยกระดับสถานประกอบการรับรองเป็นสถานประกอบการกึ่งแพคเกจจิ้งสุขภาพสู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellcation) จังหวัดเพชรบุรี

เป้าประสงค์ที่ 4. เพื่อขับเคลื่อนดำเนินงานเศรษฐกิจสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี มอบรางวัลรับรองสถานประกอบการกึ่งแพคเกจจิ้งสุขภาพสู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellcation) จังหวัดเพชรบุรี

เป้าประสงค์ที่ 5. เพื่อประชาสัมพันธ์สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รางวัลนวัตกรรมไทยพรีเมียม/รางวัลไทยสปาพรีเมียม/รางวัลคุณภาพ Welcation ระดับชาติ/สถานประกอบการกึ่งแพคเกจจิ้งสุขภาพสู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellcation) จังหวัดเพชรบุรี

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. เจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมถึงมีความรู้ทางด้านการประเมินสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

2. เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการการทำงานให้มีความสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เจ้าหน้าที่สามารถบูรณาการการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและสาธารณสุข งานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

4. มีภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานและการตรวจประเมิน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

5. มีช่องทางติดต่อ สำหรับผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ ผ่านช่องทาง Application ทาง Line Official ทางกร

6. ผู้ประกอบการสามารถเข้าถึงเอกสารประกอบการยื่นคำขอต่างๆ บน Website กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

งบประมาณสำหรับขับเคลื่อนงานเศรษฐกิจสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (อิทธิพลมาก ความร่วมมือมาก) : ดำเนินการออกตรวจ กำกับ/ควบคุม/ดูแล สถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานตามกฎหมาย ก่อนและหลังได้รับอนุญาต
2. เจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล จังหวัดเพชรบุรี (อิทธิพลมาก ความร่วมมือมาก) : ดำเนินการ ร่วม ออกตรวจ กำกับ/ควบคุม/ดูแล สถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานตามกฎหมาย ก่อนและหลังได้รับอนุญาต
3. เจ้าหน้าที่ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 และกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (อิทธิพลมาก ความร่วมมือน้อย) : ดำเนินการ ให้คำปรึกษานักงานเจ้าหน้าที่สสจ ให้สามารถ กำกับ/ควบคุม/ดูแล สถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานตามกฎหมาย
4. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) (อิทธิพลมาก ความร่วมมือน้อย) : ดำเนินการ ประชาสัมพันธ์ สถานประกอบการ
5. สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดเพชรบุรี (ทกจ.) (อิทธิพลมาก ความร่วมมือน้อย) : ดำเนินการ ประชาสัมพันธ์สถานประกอบการ"
6. เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มงานงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (อิทธิพลมาก ความร่วมมือน้อย) : คณะทำงานร่วมขับเคลื่อนงาน เศรษฐกิจสุขภาพ
7. สถานประกอบการจังหวัดเพชรบุรี (อิทธิพลมาก ความร่วมมือน้อย) : ดำเนินการ ประกอบกิจการ ให้อยู่ภายใต้กฎหมาย และสามารถพัฒนาศักยภาพสถานประกอบการเพื่อเข้าสู่การแข่งขันรางวัลระดับสูง ได้แก่ รางวัลนวัตกรรมไทยพริ้วเมี่ยม รางวัลไทยสปาพริ้วเมี่ยม รางวัลคุณภาพเวลเนสแห่งชาติ
8. ประชาชน จังหวัดเพชรบุรี : ผู้บริโภค/ผู้รับบริการ(อิทธิพลมาก ความร่วมมือน้อย) : ส่งเสริมเศรษฐกิจ ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ เพิ่มเงินหมุนเวียนให้กับจังหวัดเพชรบุรี

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. ส่งเสริมการพัฒนาระบบธุรกิจสุขภาพ (ส่งเสริม รักษา ป้องกัน พื้นฟูสภาพ)

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละ 100 ของสถานประกอบการที่ขออนุญาตประกอบกิจการรายใหม่ทุกแห่ง สามารถเตรียมสถานประกอบการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานที่ตามกฎหมายกำหนด
- ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละ 80 ของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจเฝ้าระวังตามที่กฎหมายกำหนด
- ตัวชี้วัดที่ 3. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 20
- ตัวชี้วัดที่ 4. อัตราส่วนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยว

ตัวชี้วัดที่ 5. สถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ได้รับการรับรองเป็นสถานประกอบการ
กินเที่ยวพักรักสุขภาพสู่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellcation) จังหวัดเพชรบุรี อย่างน้อย 20 แห่ง

ตัวชี้วัดที่ 6. ร้อยละ 80 ของสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการประชาสัมพันธ์ผ่าน
สื่อประชาสัมพันธ์วีดีโอ และเผยแพร่ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ทางการ

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ส่งเสริมการพัฒนา ระบบธุรกิจสุขภาพ (ส่งเสริม รักษา ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ)	ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานขับเคลื่อนงาน เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัด เพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2569 ประชุม 2 ครั้ง/ปี 2569	คณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานขับเคลื่อน งาน ประชุม 2 ครั้ง/ปี 2569	เข้าร่วม ประชุมคณะกรรมการ อำนวยการและคณะทำงาน ขับเคลื่อนงานเส้นทางท่องเที่ยวเชิง สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปี งบประมาณ 2569	(รวมอยู่ในเป้าหมาย ระดับจังหวัด)
	รับรองสถานประกอบการกินเที่ยว พักรักสุขภาพสู่เส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ (Wellcation) จังหวัด เพชรบุรี อย่างน้อย 20 แห่ง	มอบลีรางวัลรับรอง อย่าง น้อย 20 แห่ง	-	-

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

1) โครงการบริหารจัดการกำลังด้านสุขภาพ

1. สถานการณ์ปัญหา

จังหวัดเพชรบุรี มีบุคลากรทั้งหมด จำนวน 3,124 คน แยกประเภท ดังนี้ ข้าราชการ จำนวน 2,007 คน คิดเป็นร้อยละ 64.24, ลูกจ้างประจำ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 1.69, พนักงานราชการ จำนวน 94 คิดเป็นร้อยละ 3.00, ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 897 คน คิดเป็นร้อยละ 28.71 ข้อมูลบุคลากรสายวิชาชีพหลักที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (80%) ได้แก่ นักกายภาพบำบัด/เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู มีร้อยละ 40.68, รองลงมา นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก มีร้อยละ 44.44, นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข มีร้อยละ 52.14 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 68.47 ในปี 2567 จังหวัดเพชรบุรี มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีการบริหารตำแหน่งว่าง ร้อยละ 3.95 (ตามเกณฑ์ของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ไม่เกิน ร้อยละ 4

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ปีงบประมาณ 2568 ตำแหน่งว่างคงเหลือ ร้อยละ 3.95

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

-

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. จำนวนผู้เกษียณมากขึ้น
2. ภาระงานที่มีปริมาณมากกว่าผู้ปฏิบัติงาน
3. มีการปรับกรอบอัตรากำลังให้สอดคล้องกับระบบบริการของหน่วยงาน
4. การนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในระบบงานมากขึ้น
5. ช่วงอายุของบุคลากรที่ต่างกันมากทำให้การถ่ายทอดความรู้ไม่ต่อเนื่อง

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. การบริหารกำลังคนตามโครงสร้างกรอบอัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากรตามสมรรถ
เป้าประสงค์ที่ 2. การสร้างความสุขให้กับบุคลากรสาธารณสุข
เป้าประสงค์ที่ 3. การสร้างบุคลากรให้มีค่านิยม MOPH

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. เป็นคนในพื้นที่ การย้ายออกนอกพื้นที่มีน้อย
2. มีโอกาสบรรจุเป็นข้าราชการสูง
3. ใกล้แหล่งเรียนรู้/สถาบันการศึกษา
4. รักษองค์กร มีวัฒนธรรมองค์กร
5. มีงบประมาณสนับสนุนให้จ้างนักเรียนทุน

6. ผู้บริหารมีนโยบายในการสร้างขวัญกำลังใจ ในการความก้าวหน้าในสายงาน
7. เงินค่าตอบแทนพอเพียง
8. พื้นที่ในการปฏิบัติราชการไม่ห่างไกล สะดวกต่อการเดินทาง

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. มีการปรับปรุงกรอบอัตราค่าจ้างแต่ไม่มีเลขอัตราค่าจ้างการจ้างทุกประเภท
2. กฎระเบียบข้อบังคับมีข้อจำกัด ทำให้การดำเนินงานไม่คล่องตัว
3. การเปลี่ยนแปลงนโยบายและเทคโนโลยีที่รวดเร็วทำให้บุคลากรปรับตัวไม่ทัน
4. জনท.มีงานประจำมาก ไม่สามารถตอบสนองนโยบายได้อย่างทันท่วงที
5. การพัฒนาศักยภาพของ জনท.ไม่ทันต่อการทำงานใหม่ๆ
6. ความแตกต่างของ Generation
7. ข้าราชการเกษียณอายุมากขึ้น

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ผู้บังคับบัญชาทุกระดับ
2. สสจ./รพท./สสอ./รพช. และ รพ.สต.
3. ผู้ร่วมงาน
4. สำนักงานเขตสุขภาพ
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล, อบต., กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน)

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ
- มาตรการที่ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกิน ร้อยละ 4
- ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ร้อยละ 80

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ	1. ประชุมคณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการสู่ตำแหน่งสูงขึ้น คัดเลือกบรรจุข้าราชการ และคัดเลือกบุคคลเป็นพนักงานราชการ	คณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการฯ และผู้ดำเนินการ 15 คน		
	2. ประชุมคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงานเพื่อเลื่อนระดับ	คณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงาน และผู้ดำเนินการ 20 คน		
	3. ประชุมบริหารกรอบอัตรากำลังภายในหน่วยงาน	ผู้ช่วย สสอ. /หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิ 35 คน		
มาตรการที่ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร	1.อบรมบุคลากรจบใหม่และข้าราชการบรรจุใหม่	บุคลากรจบใหม่และข้าราชการบรรจุใหม่/ผู้ดำเนินการ 150 คน		

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	2. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานและบรรณาธิการเว็บไซต์	คณ ะ ก ร ร ม ก า ร ดํ า เนิ น ง า น แล ะ บ ร ร ณ า ธิ ก า ร เวิร์บไซค์ 52 คน	-	-
	3. ศึกษาดูงานสำนักวิจัยและพัฒนา ด้านสุขภาพสุขภาพ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาศึกษา ดูงาน	คณ ะ ก ร ร ม ก า ร ดํ า เนิ น ง า น แล ะ บ ร ร ณ า ธิ ก า ร เวิร์บไซค์ 8 คน	-	-
	4. ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนา ระบบบริหารจัดการวารสารวิชาการ Thailand Digital Journai	คณ ะ ก ร ร ม ก า ร ดํ า เนิ น ง า น แล ะ บ ร ร ณ า ธิ ก า ร เวิร์บไซค์ 8 คน	-	-

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

1) โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส

ITA

1. สถานการณ์ปัญหา

ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580 (ด้านสาธารณสุข) แผนแม่บทการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข แผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) เป็นแผนที่ดำเนินการต่อเนื่องมาจากแผนแม่บทการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ที่ขยายกรอบเวลาให้ใช้ต่อไปจนถึงวันที่ 30 กันยายน 2565 เพื่อเป็นเครื่องมือให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบผลักดันสู่การปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของแผนระดับ 1 ถึงแผนระดับ 3 ภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยมีเป้าหมายคือ “กระทรวงสาธารณสุข ปลอดจากการทุจริตและประพฤติมิชอบ” และนำมาตรการ Three Pronged measures (มาตรการหอก 3 แฉก : LPL) มาใช้ในการป้องกันการทุจริต ประกอบด้วย 1. การบังคับใช้กฎหมาย (Law enforcement), 2. การป้องกันการทุจริต (Prevention) และ 3. ความรอบรู้สู่สังคม (Literacy) ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามคำขวัญ (Motto) ที่ว่า “กระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต” (Together Against Corruption : TAC) กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดแผนงานปฏิบัติราชการด้านการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขมีความโปร่งใส ปลอดจากการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีระบบคิดที่สามารถแยกแยะระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวมได้ บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเกิดความละเอียดในการกระทำการทุจริต และไม่ยอมให้ผู้อื่นกระทำการทุจริต

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 94) และเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข โดยมีศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี บางคนยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านวินัยและจริยธรรม

2. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี บางหน่วยงานไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ร้อยละ 94

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี บางคนยังขาดความรู้ความเข้าใจ ด้านการใช้ธรรมาภิบาล การเบิกค่าตอบแทน การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา และการจัดหาพัสดุ
2. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี บางหน่วยงานไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ร้อยละ 94

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติหน้าที่เป็นไปตามระเบียบ กฎหมายของทางราชการ และป้องกันการเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนในการปฏิบัติงาน หรือการทุจริตประพฤติมิชอบ

เป้าประสงค์ที่ 2. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และนำความรู้ไปใช้ขับเคลื่อนการบริหารราชการแผ่นดินของหน่วยงานอย่างมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ที่ 3. กระบวนของหน่วยงานเป้าหมายในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้ปรับส่วนที่ขาดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาลและยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานได้

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. เจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี มีการครองตนในหน้าที่ราชการอย่างถูกต้อง มีวินัยและจริยธรรม มีพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใส สามารถแยกแยะระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม เกิดความละเอียดรอบคอบในการกระทำการทุจริต และไม่ยอมให้ผู้อื่นกระทำการทุจริตได้

2. ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน นำเครื่องมือการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค หรือที่เรียกว่า MOPHITA (MOPH Integrity and Transparency Assessment) มาสร้างระบบคุณธรรมและยกระดับความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้มีประสิทธิภาพ ลดโอกาสการเกิดทุจริต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้มีประสิทธิภาพ ลดโอกาสการเกิดทุจริต

3. ปลุกฝังบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการเสริมสร้างระบบฐานคิด การยึดถือประโยชน์ของประเทศไทยเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน สร้างระบบคิด “แก้ทุจริต ต้องคิดเป็น” (Digital Thinking) และ “แก้ทุจริต ต้องคิดแยกแยะ” (Digital Thinking) คุณธรรมเชิงสัมพัทธ์ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบระดับคุณธรรม และความขัดแย้งเชิงคุณธรรม นำสู่การเป็นกระทรวงคุณธรรม (Moral Ministry of Public Health)

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป สาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน ยังขาดมาตรการ/กลยุทธ์การปฏิบัติงานด้านการป้องกันที่สำคัญอีกหลายด้าน
2. บุคลากรบางคน ยังมีวิธีคิดที่ไม่สามารถแยกแยะเรื่องประโยชน์ส่วนตัวและผลประโยชน์ส่วนรวม

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี /รพ./สสอ.
2. ผู้บริหารทุกระดับ
3. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. เสริมสร้างพัฒนาความรู้ด้านวินัยจริยธรรมความซื่อสัตย์ สุจริต และป้องกันการการทุจริต และการกระทำผิดวินัยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

มาตรการที่ 2. การดำเนินงานของผู้ประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evedence Based) ของทุกหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ร้อยละ 94

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. เสริมสร้างพัฒนาความรู้ด้านวินัยจริยธรรมความซื่อสัตย์ สุจริต และป้องกันการการทุจริต และการกระทำผิดวินัยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัด สสจ.เพชรบุรี	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตและการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐ เกี่ยวกับการใช้รถราชการ การเบิกค่าตอบแทน การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา และการจัดหาพัสดุ เจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัด สสจ.เพชรบุรี รวม 200 คน	เจ้าหน้าที่ในสังกัด สสจ.เพชรบุรี ได้แก่ สสจ.เพชรบุรี, รพท., รพช., สสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง	-	-
มาตรการที่ 2. การดำเนินงานของผู้ประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) ของทุกหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ร้อยละ 94	1. จัดประชุมติดตามงานและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) ด้วยระบบ MITAS และเจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ในสังกัด สสจ.เพชรบุรี ได้แก่ สสจ.เพชรบุรี, รพท., รพช., สสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง	-	-

การตรวจสอบภายใน

1. สถานการณ์ปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 62 วรรคสาม บัญญัติให้รัฐต้องรักษาวินัยการเงินการคลังเพื่อให้ฐานะการเงินการคลังมีเสถียรภาพมั่นคงและยั่งยืน โดยกฎหมายว่าด้วยการเงินการคลังต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับกรอบการดำเนินการการคลัง งบประมาณ วินัยรายได้ รายจ่าย ทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ การรับทรัพย์สิน เงินคงเหลือและหนี้สาธารณะ จึงได้กำหนดพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หมวด 4 การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา 79 ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งการควบคุมภายในถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ดำเนินการตามภารกิจมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ประหยัด และช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากการผิดพลาด ความเสียหาย ความสิ้นเปลือง ความสูญเปล่าของการใช้ทรัพย์สิน หรือการกระทำอันเป็นการทุจริต มาตรฐานการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐนี้ได้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานสากลของ The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission : COSO 2013 โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของระบบการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนด ประเมินและปรับปรุงระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานภาครัฐ อันจะทำให้การดำเนินงาน และการบริหารงานของหน่วยงานของรัฐบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมีการกำกับดูแลที่ดี

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในเครือข่ายระดับจังหวัดดำเนินการตรวจประเมินโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 8 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 111 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามระบบการควบคุมภายในของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 38 ด้าน

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

คณะกรรมการตรวจสอบภายในออกตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบภายในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจหลักตามกฎหมายกระทรวง ดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนมาก ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 111 แห่ง จึงต้องทำการสุ่มตรวจประเมินโดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในเครือข่ายระดับอำเภอของแต่ละพื้นที่

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การตรวจสอบภายในเป็นการประเมิน วิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลทุกด้านในการปฏิบัติงาน จึงเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ช่วยปรับปรุงระบบงานให้สะดวก รัดกุม ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน และให้เหมาะสมกับสถานการณ์ตลอดเวลา ช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่าย เป็นสื่อกลางระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการประสาน และลดปัญหาความไม่เข้าใจในนโยบาย

2. คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับเครือข่ายต้องปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3. การจัดการการใช้ทรัพยากรขององค์กรต้องเป็นไปอย่างเหมาะสมตามความสำคัญ และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

4. การป้องกันการประทุมิชอบหรือการทุจริตในองค์กร ช่วยลดโอกาสความร้ายแรง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเพิ่มโอกาสของความสำเร็จของงาน

5. ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงยังไม่เพียงพอ ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

6. การเก็บรักษาเงินไม่เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง และไม่นำเงินนอกงบประมาณฝากคลังอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้วงเงินเก็บรักษาเกินกว่าที่ระเบียบกำหนด

7. การจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีไม่ครบถ้วน ขาดการบริหารคลังพัสดุ และไม่จัดวางระบบการควบคุมการบริหารพัสดุ การเก็บรักษาพัสดุ การยืมพัสดุ และการตรวจสอบพัสดุประจำปี

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. ด้านการดำเนินงาน (Operations Objectives) เพื่อความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน รวมถึงการบรรลุเป้าหมายด้านการดำเนินงาน ด้านการเงิน ตลอดจนการใช้ทรัพยากร การดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาดของหน่วยงานของรัฐ ตลอดจนความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริตในหน่วยงานของรัฐ

เป้าประสงค์ที่ 2. ด้านการรายงาน (Reporting Objectives) เพื่อให้การรายงานทางการเงิน และไม่ใช้การเงิน ที่ใช้ภายในและภายนอกหน่วยงานของรัฐ รวมถึงการรายงานที่เชื่อถือได้ ทันเวลา โปร่งใส หรือข้อกำหนดอื่นของทางราชการ

เป้าประสงค์ที่ 3. ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ (Compliance Objectives) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งข้อกำหนดอื่นของทางราชการ การจัดทำแผนการใช้เงินบริจาค และการปฏิบัติตามระเบียบเงินบริจาคและเงินเรียไร

เป้าประสงค์ที่ 4. เพื่อให้การจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีครบถ้วน มีการบริหารคลังพัสดุ และจัดวางระบบการควบคุมการบริหารพัสดุ การเก็บรักษาพัสดุ การยืมพัสดุ และการตรวจสอบพัสดุประจำปี

เป้าประสงค์ที่ 5. เพื่อนำเงินนอกงบประมาณฝากคลังอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ตามระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. การยึดมั่นในคุณค่าของความซื่อตรงและจริยธรรม
2. ความเป็นอิสระจากฝ่ายบริหารและการมีหน้าที่กำกับดูแลให้มีการพัฒนาหรือปรับปรุงการควบคุมภายใน รวมถึงการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมภายใน
3. การมีโครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่เหมาะสมในการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐภายใต้การกำกับดูแลของผู้กำกับดูแล
4. ความมุ่งมั่นในการสร้างแรงจูงใจ พัฒนาและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ

5. การกำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานตามระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานของรัฐ

6. คณะกรรมการตรวจสอบภายในเครือข่ายระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถด้านการตรวจสอบภายในอยู่เสมอ

7. การได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มงานในการส่งตัวแทนเป็นคณะกรรมการฯ เพื่อดำเนินการตรวจสอบภายในได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทุกด้าน

8. หน่วยงานที่ได้รับการตรวจสอบภายใน ให้ความร่วมมือในการจัดเตรียมเอกสารและข้อมูลสำหรับการตรวจสอบ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. เจ้าหน้าที่มีการเปลี่ยนแปลง โยกย้าย ทำให้การทำงานขาดความต่อเนื่อง
2. เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินงานบางอย่างไม่ครบถ้วน สมบูรณ์
3. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในระเบียบหรือข้อกำหนดต่าง ๆ ทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ครบถ้วน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. การจัดทำหรือการจัดหาและการใช้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องมีคุณภาพ สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด
2. การสื่อสารภายในเกี่ยวกับสารสนเทศ รวมถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบที่มีต่อการควบคุมภายใน มีผลในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด
3. การสื่อสารกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติตามการควบคุมภายในที่กำหนด

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. ปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการควบคุมภายในหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละ 80 ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ผ่านเกณฑ์ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง โดยได้รับผลการประเมินการตรวจสอบภายในอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์การประเมินได้ ร้อยละ 84 ขึ้นไป ทุกแห่ง

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 ปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการควบคุมภายในหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561	ประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจสอบภายในสำหรับคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย	1. รพช. จำนวน 7 แห่ง 2. สสอ. จำนวน 8 แห่ง 3. รพ.พระจอมเกล้าฯ รวม 120 คน	-	-
	คณะกรรมการตรวจสอบภายในของ สสจ.เพชรบุรี ออกตรวจสอบภายใน เพื่อเพิ่มโอกาสของความสำเร็จของงาน	1. รพช. จำนวน 7 แห่ง 2. สสอ. จำนวน 8 แห่ง 3. รพ.พระจอมเกล้าฯ	คณะกรรมการตรวจสอบภายในของ สสอ. ออกตรวจสอบภายใน เพื่อเพิ่มโอกาสความสำเร็จของงาน	รพ.สต. จำนวน 3 แห่ง
	ประชุมสรุปผลและวิเคราะห์ผลการตรวจสอบภายใน - รายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ตามแบบสอบถามที่กำหนด - สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยรวม (คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และระดับอำเภอ)	1. รพช. จำนวน 7 แห่ง 2. สสอ. จำนวน 8 แห่ง 3. รพ.พระจอมเกล้าฯ รวม 120 คน	-	-

การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม

1. สถานการณ์ปัญหา

ในปัจจุบันมีลักษณะสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งในเชิงสังคม วัฒนธรรม การประกอบอาชีพ เชื้อชาติ และศาสนา เนื่องจากสังคมมีความเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละยุคสมัย คนในสังคมต่างเกิดมาในยุคสมัยที่แตกต่างกัน ซึ่งแต่ละช่วงวัย มีความคิดวัฒนธรรม ชีวิตความเป็นอยู่ ทัศนคติค่านิยมการบริหารจัดการที่มีความแตกต่างกัน เกิดความเสื่อมโทรมทางคุณธรรมและจริยธรรมในสังคม ดังที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 - 2559) ได้มีการประเมินความเสี่ยงด้านคุณธรรมและจริยธรรม ค่านิยมที่ดี ความเสื่อมถอย และประเพณีดั้งเดิมถูกบิดเบือนจากการเปลี่ยนแปลงภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้สังคมไทยเป็นวัตถุนิยม ให้ความสำคัญกับศีลธรรมและวัฒนธรรมที่ดิ่งามลดลง ทั้งการดำรงชีวิต ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ลดลง มีน้ำใจต่อกันน้อยลง และขาดการยึดประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ที่ขยายระยะเวลาให้ใช้ต่อไปจนถึงปี พ.ศ. 2565 ได้ระบุว่าประเทศไทยต้องให้ความสำคัญกับปัญหาธรรมาภิบาลอย่างเร่งด่วน เนื่องจากเกิดวิกฤติคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาลในทุกภาคส่วนของสังคมไทย จนมาถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ซึ่งมีกรอบพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพลิกโฉมประเทศไทย สู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” ที่ยังคงให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์และสมรรถนะการทำงาน หมายเหตุที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติในระดับโครงการ แผนระดับที่ 3 สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ด้านมาตรฐานทางจริยธรรมและการส่งเสริมจริยธรรมภาครัฐ (พ.ศ. 2565 - 2570) และแผนปฏิบัติการ ด้านการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งเน้นการขับเคลื่อนผลักดันสู่การปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของแผนระดับ 1 ถึงแผนระดับ 3 ภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยมีเป้าหมาย คือ กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน มุ่งเน้นการขับเคลื่อน การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมในกระทรวงสาธารณสุขให้มีความต่อเนื่องและมีทิศทางเดียวกัน นำสู่การปฏิบัติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกระทรวงสาธารณสุขและประเทศชาติ

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีหลักธรรมทางศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และวิถีวัฒนธรรมไทยที่ดิ่งาม เป็นหลักนำทางและหลักคิดในการดำรงชีวิตและการพัฒนาให้ปรากฏชัดเป็นรูปธรรม พัฒนาบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และคุณธรรม จริยธรรม เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมการทำความดีอย่างเป็นระบบ ส่งเสริมพัฒนาระบบเครดิตสังคม (Social Credit) การให้ด้วยพลังบวก เป็นแหล่งเรียนรู้ปลูกฝัง/ฝึกฝนพัฒนาคนในด้านคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจน เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับหน่วยงานอื่นในการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมก่อนประโยชน์ของตนเองหรือพวกพ้อง และร่วมมือกัน สร้างเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข การทำสิ่งที่ยิ่งใหญ่ร่วมกันด้วยการมองไปข้างหน้า เปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า นำสู่การเป็นกระทรวงคุณธรรม (Moral Ministry of Public Health) ภายใต้คุณธรรม 5 ประการ ได้แก่ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู

หมายรวมถึงค่านิยมของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข “MOPH” โดยให้ค่านิยม “MOPH” ฝังอยู่ในจิตวิญญาณของบุคลากรสาธารณสุขทุกคน ไม่ว่าเป้าหมายการทำงาน จะเป็นอย่างไรก็จะประสบความสำเร็จ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคนและพัฒนากระบวนการ จริยธรรมที่ดี และยั่งยืน ตลอดจนพัฒนาภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนคุณธรรม จริยธรรมให้มากขึ้นอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาและสร้างระบบนิเวศคุณธรรม ระบบนิเวศจริยธรรม สังคม - วัฒนธรรมในกระทรวงสาธารณสุขสู่สังคมคุณธรรมอย่างยั่งยืน

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. นโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน
2. การเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมมีข้อจำกัดมาก

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรมให้เป็นรูปธรรมสามารถทำได้ยาก เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในสังกัดที่มีภาระงานจำนวนมากอยู่แล้ว
2. การเบิกจ่ายงบประมาณในการจัดกิจกรรมมีข้อจำกัดมาก

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. ทุกหน่วยงานมีแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของหน่วยงาน
- เป้าประสงค์ที่ 2. ทุกหน่วยงานมีผู้รับผิดชอบในการติดตามประเมินผลตามแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของหน่วยงาน
- เป้าประสงค์ที่ 3. ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาความรู้ให้บุคลากรทุกระดับด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม
- เป้าประสงค์ที่ 4. ทุกหน่วยงานมีผลสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายของแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ร้อยละ 90 ขึ้นไป
- เป้าประสงค์ที่ 5. ทุกหน่วยงานผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 95

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม
2. หน่วยงานสามารถบริหารจัดการและขับเคลื่อนชมรมได้อย่างเข้มแข็ง โดยดำเนินกิจกรรมและรายงานผลการดำเนินงาน คิดเป็น 100 %

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ข้อจำกัดในการเบิกจ่ายงบประมาณในการจัดกิจกรรมที่จำเป็น

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ผู้ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือมาก ได้แก่ สสจ. /สสอ./รพช./ผู้บริหารระดับสูงและระดับต้น/เพื่อนร่วมงาน

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. ทุกหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของหน่วยงาน ดำเนินงานตามเป้าหมายของแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ และมีผลสำเร็จ ร้อยละ 70 ขึ้นไป มีการรวบรวมองค์ความรู้หรือผลสำเร็จการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้และจัดทำเป็นเอกสารครบทุกกิจกรรม มีการจัดทำสื่อรูปแบบต่างๆ ไม่น้อยกว่า 2 รูปแบบ เช่น คลิปวิดีโอ เพาเวอร์พอยท์ (PowerPoint) การโฆษณาบนสื่อออนไลน์ หรือนิทรรศการ เป็นต้น และนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในไตรมาสที่ 3

มาตรการที่ 2. องค์กรมีการยกย่อง เชิดชู บุคลากรและหน่วยงานที่มีคุณธรรมหรือทำความดี จนเป็นแบบอย่างได้ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานตามเป้าหมายของแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้

มาตรการที่ 3. องค์กรมีการกำหนดเป้าหมายจาก “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” ที่สอดคล้องกับหลักธรรมทางศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง วิถีวัฒนธรรมไทยและคุณธรรม 5 ประการ ได้แก่ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ทุกหน่วยงานมีผลสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายของแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ตัวชี้วัดที่ 2. หน่วยงานผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 95

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ทุกหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของหน่วยงาน ดำเนินงานตามเป้าหมายของแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ และมีผลสำเร็จ ร้อยละ 70 ขึ้นไป มีการรวบรวมองค์ความรู้หรือผลสำเร็จการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้และจัดทำเป็นเอกสารครบทุกกิจกรรม มีการจัดทำสื่อรูปแบบต่าง ๆ ไม่น้อยกว่า 2 รูปแบบ เช่น คลิปวิดีโอ เพาเวอร์พอยท์ (PowerPoint) การโฆษณาบนสื่อออนไลน์ หรือนิทรรศการ เป็นต้น และนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในไตรมาสที่ 3	นำเสนอหน่วยงานดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม และคัดเลือกบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น (คนดีศรีสาธารณสุข) ประจำปีงบประมาณ 2569 ระดับอำเภอ	มีแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมมีการรวบรวมองค์ความรู้หรือผลสำเร็จการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้และจัดทำเป็นเอกสารครบทุกกิจกรรม มีการจัดทำสื่อรูปแบบต่าง ๆ ไม่น้อยกว่า 2 รูปแบบ เช่น คลิปวิดีโอ เพาเวอร์พอยท์ (PowerPoint) พร้อมส่งรายงานการดำเนินงานฯ 70%	นำเสนอหน่วยงานดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม และคัดเลือกบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น (คนดีศรีสาธารณสุข) ประจำปีงบประมาณ 2569 ระดับตำบล	มีแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมมีการรวบรวมองค์ความรู้หรือผลสำเร็จการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้และจัดทำเป็นเอกสารครบทุกกิจกรรม มีการจัดทำสื่อรูปแบบต่าง ๆ ไม่น้อยกว่า 2 รูปแบบ เช่น คลิปวิดีโอ เพาเวอร์พอยท์ (PowerPoint) พร้อมส่งรายงานการดำเนินงานฯ 70%
มาตรการที่ 2. องค์กรมีการยกย่องเชิดชู บุคลากรและหน่วยงานที่มี	อบรมเสริมสร้างจิตสำนึกการเป็นข้าราชการที่ดี การมอบ	บุคลากรได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ สร้างความ	บุคลากรได้รั้บมอบเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้นสายสะพาย	บุคลากรได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ สร้าง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
คุณธรรมหรือทำความดี จนเป็น แบบอย่างได้เพื่อส่งเสริมการ ดำเนินงานตามเป้าหมายของ แผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้	เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้นสายสะพาย ชั้นต่ำกว่าสายสะพาย และเหรียญ จักรติมาลา ประจำปีงบประมาณ 2565 - 2567	ภาคภูมิใจ และเป็นขวัญ กำลังใจในการทำงาน	ชั้นต่ำกว่าสายสะพาย และเหรียญ จักรติมาลา ประจำปีงบประมาณ 2565 - 2567	ความภาคภูมิใจ และเป็น ขวัญกำลังใจในการ ทำงาน
มาตรการที่ 3. องค์กรมีการกำหนด เป้าหมายจาก“ปัญหาที่ยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” ที่สอดคล้องกับหลักธรรมทาง ศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง วิถีวัฒนธรรมไทยและ คุณธรรม 5 ประการ ได้แก่ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู	การจัดงานอนุรักษ์สืบสานวิถี วัฒนธรรมไทย เพื่อส่งเสริมการทำ ความดี และเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม ประจำปี 2569	เพื่อเสริมสร้างความรักความ ผูกพันในองค์กร ปลุก จิตสำนึกในการร่วมกัน ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ในองค์กร และร่วมสืบสาน ประเพณีวัฒนธรรมไทยให้ คงอยู่ต่อไป	อำเภอจัดกิจกรรมสืบสานประเพณี สงกรานต์ รดน้ำดำหัวผู้เฒ่า พร้อมฟังบรรยายธรรม	เพื่อเสริมสร้างความรัก ความผูกพันในองค์กร ปลุกจิตสำนึกในการ ร่วมกันส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร และ ร่วมสืบสานประเพณี วัฒนธรรมไทยให้คงอยู่ ต่อไป

2) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

PMQA

1. สถานการณ์ปัญหา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ โดยนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือ ในการขับเคลื่อนการพัฒนางานองค์การในปี พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบัน ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการพัฒนางานองค์กรคุณภาพ ตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยปีงบประมาณ 2567 กำหนดให้ส่วนราชการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวดที่โดดเด่นในหมวดที่ดำเนินการจำนวน 2 หมวดและในปีถัดไปปีละ 1 หมวด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในสังกัด ได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) อย่างต่อเนื่องโดยทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี มีการรายงานผลการดำเนินการ ครบถ้วน 100 % ตามเกณฑ์ที่กำหนดตั้งแต่ปี 2561 และตั้งแต่ปีงบประมาณ 2666 จนถึงปัจจุบัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดภายใต้การกำกับติดตามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ในปีงบประมาณ 2566 - 2567 ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการพัฒนาครบทั้ง 6 หมวด มีการทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร ประเมินตนเองตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 จัดทำแผนพัฒนาในประเด็น OFI ที่สำคัญครบทั้ง 6 หมวด มีการกำหนดตัวชี้วัด ผลลัพธ์การดำเนินการหมวด 7 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีกำหนด ตัวชี้วัด 36 ตัว และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอกำหนดตัวชี้วัดอำเภอละ 18 ตัว ทุกหน่วยงานมีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนพัฒนางานองค์กร และผลลัพธ์หมวด 7 ครบ 100 % ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในปี 2566 และปี 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี รายงานผลการดำเนินงานในหมวดที่โดดเด่น 2 หมวด (หมวดบังคับ) และ หมวดที่ 2 การวางแผนกลยุทธ์ ได้คะแนน 50.01 เป็นลำดับที่ 7 ของเขต และ หมวดที่ 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้คะแนน 53.60 เป็นลำดับที่ 1 (เท่ากับ จ.นครปฐม) จาก 4 จังหวัดที่ส่งหมวดที่โดดเด่น ในหมวดที่ 3 ส่วนในปี 2567 รายงานหมวดที่โดดเด่น หมวดที่ 1 การนำองค์กร คะแนนผ่านเกณฑ์ที่ 50.00 ส่วนในปี 2568 สสจ.เพชรบุรีส่งหมวดโดดเด่นหมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ ซึ่งได้รับการคัดเลือก จาก กพร.สป. ให้รับโล่ประกาศเกียรติคุณหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานที่โดดเด่นรายหมวด ประจำปี 2568

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ และทุกกลุ่มงาน ในการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (ปัจจุบันใช้ ฉบับ พ.ศ. 2562) ไปใช้ในการปฏิบัติในงานประจำที่รับผิดชอบ ปัญหาที่สำคัญในการสร้างกระบวนการพัฒนา คือ บุคลากรยังขาดความเข้าใจในการนำเกณฑ์คุณภาพฯ ไปสู่การปฏิบัติ และคิดว่า PMQA เป็นงานของผู้รับผิดชอบภาระงานที่รับผิดชอบอยู่ทำมีมากอยู่แล้ว และมีการทำงานในรูปแบบที่เคยปฏิบัติกันมา แผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

จึงควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มาวิเคราะห์กับกระบวนการทำงานที่เราเกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานประจำให้ดียิ่งขึ้น

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. บุคลากรทุกระดับขาดความรู้ ความเข้าใจกระบวนการพัฒนา ในการนำเกณฑ์การคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) สู่การปฏิบัติ และบูรณาการการดำเนินงานเข้าสู่งานประจำ
2. บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาน้อย ส่วนมากเป็นกลุ่มคณะกรรมการ/คณะทำงาน
3. ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาเนื่องจากการมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย/ทีมมีภาระงานมาก

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจกระบวนการพัฒนา สามารถนำเกณฑ์การคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) สู่การปฏิบัติ และบูรณาการการดำเนินงานเข้าสู่งานประจำได้

เป้าประสงค์ที่ 2. บุคลากรทุกระดับ ในทุกกลุ่มงานมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรด้วยเกณฑ์การคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ผู้บริหารระดับสูง ให้การสนับสนุน ทั้งในเรื่องเงินงบประมาณ และการส่งเสริมการดำเนินการพัฒนาของหน่วยงานในสังกัด
2. ทีมนำ/คณะทำงาน มีความเข้าใจในเกณฑ์คุณภาพในระดับที่จะสามารถส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนา
3. ผู้รับผิดชอบงาน PMQA ของทุกหน่วยงานในสังกัด มีความรับผิดชอบในการดำเนินงานรายงานข้อมูลส่วนกลางครบถ้วน ทันเวลาตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละปี
4. มีการทบทวนความรู้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยส่วนกลางเป็นประจำทุกปี
5. ในปี 2566 มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้นแบบ (สสอ.บ้านลาด) ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติระดับเงิน (รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไก พชอ.)

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อยกจำกัด)

1. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นภาษาวิชาการ อ่านแล้วไม่เห็นเป็นรูปธรรม มีความยากในการทำความเข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติ
2. บุคลากรส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่า การพัฒนา PMQA เป็นหน้าที่ของผู้รับผิดชอบงาน และการทำ PMQA เป็นการเพิ่มภาระงาน
3. ขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนการพัฒนา เนื่องจากบุคลากรผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานมาก และมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. ผู้รับผิดชอบในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย

2. การขับเคลื่อนของ สสอ. ส่วนใหญ่มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงาน รายงานผลตามเกณฑ์ที่กำหนด ยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นนามธรรม
3. ต้องการให้มีการทบทวนความรู้ในการพัฒนา PMQA และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. ต้องการให้มีการจัดประกวด นวัตกรรม/ Best Practice โดยใช้เกณฑ์ PMQA
5. ต้องการให้มีการนำเสนอความก้าวหน้า/ การดำเนินงานในการประชุมระดับหน่วยงาน

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. ส่งเสริมบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

มาตรการที่ 2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในทุกหน่วยงาน และในบุคลากรทุกระดับ

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ส่งเสริมบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	1. ประชุมโครงการส่งเสริมการพัฒนาองค์กรคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ประจำปี 2569 ผ่านระบบออนไลน์ (จัดโดยกลุ่มพัฒนาระบบบริการ) ในช่วงเดือน พ.ย. 68	ผู้รับผิดชอบ PMQA/คณะกรรมการ ทั้งระดับจังหวัด และผู้สนใจ	1. ประชุมโครงการส่งเสริมการพัฒนาองค์กรคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 2569 ผ่านระบบออนไลน์ (จัดโดยกลุ่มพัฒนาระบบบริการ) ในช่วงเดือน พ.ย. 68	ผู้รับผิดชอบ PMQA/คณะกรรมการ ระดับอำเภอ
มาตรการที่ 2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในทุกหน่วยงาน และในบุคลากรทุกระดับ	1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานที่โดดเด่น Best practice หน่วยงานในสังกัด สสจ.เพชรบุรี	ผู้รับผิดชอบ PMQA/คณะกรรมการ ทั้งระดับจังหวัด และผู้สนใจ	1. เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานที่โดดเด่น Best practice หน่วยงานในสังกัด สสจ.เพชรบุรี	ผู้รับผิดชอบ PMQA/คณะกรรมการ ทั้งระดับจังหวัด และบุคลากรของ รพ. ในสังกัดทั้ง 8 แห่ง
	2. ส่งผลการดำเนินงานหมวดโดดเด่น หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและคณะกรรมการ PMQA	2. สนับสนุนข้อมูลผลการดำเนินงานของระดับอำเภอ/ตำบล รวมทั้ง รพ. ในสังกัดทุกแห่ง	ผู้รับผิดชอบ PMQA/คณะกรรมการ ทั้งระดับจังหวัด และ บุคลากรของ รพ.ในสังกัดทั้ง 8 แห่ง

HA

1. สถานการณ์ปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3 โดยเน้นพัฒนาระบบบริหารคุณภาพและระบบบริการของสถานพยาบาลทุกระดับเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงเท่าเทียม และเป็นธรรม โดยเขตสุขภาพที่ 5 มีการขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาคุณภาพ HA ตามนโยบายที่กำหนด จังหวัดเพชรบุรีมีการดำเนินการส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลต้องมีการส่งเสริมให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สถานพยาบาลต้องมีการพัฒนาในประเด็นที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล คือความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ขึ้น 3 แล้วต้องรับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาลซ้ำ (Re-Accreditation) ทุก 2 - 3 ปี ตามผลการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) และมีการเยี่ยมเฝ้าระวังอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระหว่างช่วงการรับรองฯ การพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล (QA พยาบาล) มีการพัฒนาร่วมกันในรูปของเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเพชรบุรี โดยมี รพ.พระจอมเกล้าฯ โรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นพี่เลี้ยงมาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2568 สสจ.เพชรบุรี สมัครง่ายร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงคุณภาพ แบบ premium membership โดยพี่เลี้ยงคุณภาพของโรงพยาบาล ทั้ง 8 แห่ง ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะ ในการนำไปขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของแต่ละ โรงพยาบาล ซึ่งในปี 2568 มี โรงพยาบาลที่เข้ารับการประเมินการรับรองคุณภาพซ้ำ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.พระจอมเกล้าฯ และ รพ.ชะอำ โดยผลการดำเนินการในปี 2568 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ขึ้น 3

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

การพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล (QA พยาบาล) มีการพัฒนาร่วมกันในรูปของเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเพชรบุรี โดยมี รพ.พระจอมเกล้าฯ โรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นพี่เลี้ยงมาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2568 ผลการดำเนินการในปี 2568 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมินตนเองตามเกณฑ์ของกองการพยาบาล

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ตามที่มาตรฐานกำหนด ได้แก่ ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร, ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ได้แก่ การกำกับดูแลวิชาชีพ ประกอบด้วยทั้งการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล และการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์ เป็นต้น, ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย ทั้ง 6 ขั้นตอน และตอนที่ 4 ผลลัพธ์ขององค์กร กระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐานฯ มีความยากตั้งแต่การทำความเข้าใจมาตรฐานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ/ เครื่องมือที่นำมาใช้ในกระบวนการให้เกิดคุณภาพโดยบูรณาการไปกับงานประจำ และที่สำคัญคือ การส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนา

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. บางโรงพยาบาลมีการใช้เครื่องมือคุณภาพในการพัฒนาระบบงานไม่ต่อเนื่อง
2. ความยากในการบูรณาการงานพัฒนาคุณภาพให้เป็นเรื่องเดียวกับการทำงานประจำ

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จัดบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน สามารถธำรงคุณภาพและผ่านการประเมินรับรองคุณภาพซ้ำ

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการเรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยกลไก Quality Learning Network

เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ควบคู่ไปกับการพัฒนา HA ของทุกโรงพยาบาล

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีทีม/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ HA คุณภาพการบริการพยาบาล งานมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ และงานรังสีวินิจฉัย ที่เข้มแข็ง
2. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล HA ให้เป็นตัวชี้วัดที่ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. โรงพยาบาลในเครือข่ายมีความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพร่วมกันเป็นอย่างดี มีการแบ่งปันและบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันทั้งในมาตรฐาน HA และ QA
4. เครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพสถานพยาบาล สสจ.เพชรบุรี มีบุคลากรที่เป็นผู้เยี่ยมสำรวจ 1 คน และ กำลังพัฒนาเป็น QC คน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. การพัฒนาคุณภาพ HA มีความยากในการทำความเข้าใจ และนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติในระดับผู้ปฏิบัติ
2. ผู้นำทางพยาบาลในยุคเปลี่ยนผ่านขาดความรู้ความเข้าใจในการนำมาตรฐานการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีความร่วมมือที่ดีในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. ส่งเสริมการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ HA ด้วยระบบเครือข่าย
- มาตรการที่ 2. ยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ของกองการพยาบาล

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ส่งเสริมการเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ HA ด้วยระบบเครือข่าย	1. สมัครเข้าร่วมโครงการเพิ่มประสิทธิภาพเครือข่าย การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบ membership (สรพ.)	สสจ.เพชรบุรี และ 8 รพ.	เข้าร่วมโครงการเพิ่มประสิทธิภาพเครือข่าย การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบ membership (สรพ.)	รพ. ในสังกัด ทั้ง 8 รพ.
	2. การประชุมพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงคุณภาพเครือข่ายจังหวัดเพชรบุรี	สสจ.เพชรบุรี และ 8 รพ.	ร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงคุณภาพเครือข่ายจังหวัดเพชรบุรี	รพ. ในสังกัด ทั้ง 8 รพ.
มาตรการที่ 2. ยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	1. ประชุมทีมนำทางการพยาบาล ในการวางแผนการพัฒนาระเบียงคุณภาพทางการพยาบาล และการขอรับรองคุณภาพ NQA	8 รพ.	ประชุมทีมนำทางการพยาบาล ในการวางแผนการพัฒนาและการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล	หัวหน้าพยาบาล และ ทีมนำทางการพยาบาล ใน รพ.ทั้ง 8 แห่ง
	2. ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหัวหน้างานทางการพยาบาล	8 รพ.	3. เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในหัวหน้างานทางการพยาบาล	หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล ใน รพ.ทั้ง 8 แห่ง

ตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานเทคนิคการแพทย์และรังสีวินิจฉัย

1. สถานการณ์ปัญหา

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการจัดระบบบริการสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริหารคุณภาพและระบบบริการของสถานพยาบาลทุกระดับ ให้มีการประสานความเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งด้านศักยภาพ โครงสร้าง บุคลากร เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม โดยจัดทำระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และมีการดำเนินการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยทุกแห่ง เป็นการส่งเสริมให้มีคุณภาพและได้รับการรับรอง โดยจะวางรากฐานพัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกมิติอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นเครือข่าย บริหารจัดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า โดยมีเป้าหมายสอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

การพัฒนาคุณภาพงานห้องปฏิบัติการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานงานห้องปฏิบัติการงานเทคนิคการแพทย์ Laboratory Accreditation : LA และมาตรฐาน MOPH X-Ray Standard ของโรงพยาบาลทุกแห่ง เป็นระบบงานสำคัญที่สนับสนุนให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและถูกต้อง โดยเลือกใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการคัดกรอง การวินิจฉัย การติดตามผลการรักษาและพยากรณ์โรค โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพ ในปี 2568 การพัฒนาคุณภาพงานห้องปฏิบัติการทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ตามมาตรฐาน งานห้องปฏิบัติการงานเทคนิคการแพทย์ Laboratory Accreditation : LA และมาตรฐาน MOPH X-Ray Standard มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละงาน ร่วมกับการประเมินไขว้ของที่มีระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 นั้น

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

การพัฒนาคุณภาพงานห้องปฏิบัติการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามมาตรฐานงานห้องปฏิบัติการงานเทคนิคการแพทย์ Laboratory Accreditation : LA และมาตรฐาน MOPH X-Ray Standard ของโรงพยาบาลทุกแห่ง เป็นระบบงานสำคัญที่สนับสนุนให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและถูกต้อง โดยเลือกใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการคัดกรอง การวินิจฉัย การติดตามผลการรักษาและพยากรณ์โรค โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพ ในปี 2568 การพัฒนาคุณภาพงานห้องปฏิบัติการทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ตามมาตรฐาน งานห้องปฏิบัติการงานเทคนิคการแพทย์ Laboratory Accreditation : LA และมาตรฐาน MOPH X-Ray Standard มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละงาน ร่วมกับการประเมินไขว้ของที่มีระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 นั้น

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ปัญหาของกระบวนการทำงานในการพัฒนาคุณภาพ คือ การขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา หลังจากการได้รับการรับรองคุณภาพ บางโรงพยาบาลอาจมีการดำเนินการไม่ต่อเนื่องตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จะต้องมีการเยี่ยมติดตาม/ หรือต้องรับการเยี่ยมสำรวจ จึงมีการดำเนินการตามวิธี เครื่องมือ ในการพัฒนาคุณภาพ ส่งผลให้ผลลัพธ์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลอาจมีทิศทาง/ แนวโน้มที่คงที่ ดีขึ้น หรือ แย่ลง สลับไปมา รวมทั้งการบูรณาการงานคุณภาพให้เป็นเรื่องเดียวกันงานประจำยังไม่เป็นเรื่องที่ทำได้อย่าง

ปัญหาในการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย ในปัจจุบันโรงพยาบาลเขาย้อยยังขาดอัตรากำลังรังสีเทคนิค มีความ พยาบาลในการจัดหาให้มีผู้มาปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว แต่ยังไม่มียุคลากรในตำแหน่งดังกล่าว จึงมีการ บริหารจัดการโดยการใช้รังสีเทคนิคจากโรงพยาบาลเครือข่ายมาช่วยปฏิบัติงาน และนิเทศกำกับติดตาม เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำ

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. โรงพยาบาลบางแห่งมีการใช้เครื่องมือมาเป็นเวลานาน และไม่รองรับตามมาตรฐานในการพัฒนา ระบบงานไม่ต่อเนื่อง
2. ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพระบบงานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. โรงพยาบาลบางแห่ง ขาดแคลนบุคลากรในการทำงานทั้งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และ ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง จัดบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 2. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรีมีระบบคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด (MOPH)

เป้าประสงค์ที่ 3. ประชาชนผู้รับบริการหรือผู้ป่วยของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และรังสีวินิจฉัยได้รับ บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีทีม/ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล งานมาตรฐานเทคนิคการแพทย์และงานรังสี วินิจฉัย ที่เข้มแข็ง

2. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ให้เป็นตัวชี้วัดที่ต้องมีการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. โรงพยาบาลในเครือข่ายมีความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพร่วมกันเป็นอย่างดี มีการแบ่งปันและ บริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลมีความยากในการทำความเข้าใจ และนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติในระดับผู้ปฏิบัติ
2. รพ.บางแห่ง ขาดแคลนบุคลากรในการทำงานทั้งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีความร่วมมือที่ดีในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. ส่งเสริมการพัฒนางานมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ และมาตรฐานรังสีวินิจฉัย

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ผ่านการรับรองมาตรฐาน Laboratory Accreditation : LA และมาตรฐาน MOPH X-ray Standard

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ส่งเสริมการพัฒนางานมาตรฐานเทคนิคการแพทย์	1. ประสาน/ชี้แจงนโยบาย/สนับสนุนการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ	คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานเทคนิคการแพทย์และรังสีวินิจฉัย	-	-
	2. การประชุมคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานเทคนิคการแพทย์และรังสีวินิจฉัย ประชุมเพื่อเตรียมการลงติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐาน LA/ MOPH (Internal Audit)	คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานเทคนิคการแพทย์และรังสีวินิจฉัย	-	-
	3. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เตรียมแผนการลงตรวจประเมิน รพ.ทุกแห่ง จังหวัดเพชรบุรี	คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานเทคนิคการแพทย์และรังสีวินิจฉัย	-	-
	4. โรงพยาบาลประเมินตนเองตามมาตรฐาน Laboratory Accreditation :LA และมาตรฐาน MOPH X-ray Standard	รพ.ทุกแห่ง	-	-
	5. คณะกรรมการระดับจังหวัดลงตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐาน LA/ MOPH (Internal Audit) ในโรงพยาบาล ๘ แห่ง	คณะกรรมการระดับจังหวัดลงตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐาน LA/ MOPH	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	6. คณะกรรมการระดับจังหวัดลงตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานรังสีวินิจฉัย ในโรงพยาบาล ๘ แห่ง	คณะกรรมการระดับจังหวัดลงตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานรังสีวินิจฉัย	-	-
	7. มอบรางวัลประกาศเกียรติคุณ	คุณภาพมาตรฐานLAB ดีเยี่ยม 3 รพ. คุณภาพมาตรฐานรังสีวินิจฉัย ดีเยี่ยม 3 รพ.		
	8.สรุปรายงานผลการดำเนินการติดตามและปัญหาที่พบ	-	-	-

การแพทย์ทางไกล

1. สถานการณ์ปัญหา

ในปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร โทรคมนาคมที่นับวันยิ่งทำให้ระบบต่างๆ พัฒนาก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว จากอดีตที่เคยใช้โทรศัพท์สำหรับพูดติดต่อดูแลคนไข้ แต่ปัจจุบันสามารถใช้โทรศัพท์มือถือติดต่อดูแลคนไข้ ให้เห็นภาพเคลื่อนไหวและได้ยินเสียงของคู่สนทนาในเวลาเดียวกันได้ ทำให้การติดต่อดูแลคนไข้เป็นเรื่องที่สะดวกสบายมากขึ้น ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร จึงทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านการสาธารณสุขโดยการนำเทคโนโลยีมาช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ได้รับคำปรึกษาและคำวินิจฉัยจากแพทย์โดยตรง ซึ่งเรียกว่า การแพทย์ทางไกล หรือ Telemedicine ซึ่งจังหวัดเพชรบุรีได้เริ่มดำเนินการในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยสูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง และอื่นๆ ตามที่แพทย์เห็นสมควร ซึ่งในปี 2564 จังหวัดเพชรบุรีได้เริ่มให้บริการการแพทย์ทางไกลนำร่องพื้นที่ห่างไกลของอำเภอแก่งกระจาน ในสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) และต่อมาได้ขยายการให้บริการในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) และในโรงพยาบาลทุกแห่ง

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

การให้บริการการแพทย์ทางไกลเป็นเทคโนโลยีที่เข้ามาช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ในการรักษาพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาและคำวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ซึ่งจังหวัดเพชรบุรีได้เริ่มดำเนินการในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยสูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง และอื่นๆ ตามที่แพทย์เห็นสมควร ซึ่งในปี 2564 จังหวัดเพชรบุรีได้เริ่มให้บริการการแพทย์ทางไกลนำร่องพื้นที่ห่างไกลของอำเภอแก่งกระจาน ในสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) และในปีต่อมา ได้ขยายการให้บริการในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) และเครือข่ายโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยใช้ผ่านระบบหมอพร้อม

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

การให้บริการการแพทย์ทางไกลเป็นเทคโนโลยีที่เข้ามาช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ในการรักษาพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาและคำวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ซึ่งจังหวัดเพชรบุรีได้เริ่มดำเนินการในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยสูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง และอื่นๆ ตามที่แพทย์เห็นสมควร จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังคงพบปัญหาในการใช้บริการการแพทย์ทางไกล ซึ่งผู้รับบริการยังเข้าถึงระบบได้น้อย เนื่องจากบ้านผู้ป่วยบางคนไม่มีอินเทอร์เน็ต บางคนไม่โทรศัพท์สมาร์ทโฟน หรือบางคนใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนไม่เป็น

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การเข้าถึงการให้บริการการแพทย์ทางไกลของผู้รับบริการ
2. เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการการแพทย์ทางไกล เนื่องจาก รพช.มีแพทย์น้อย
3. ผู้รับบริการไม่สะดวกที่จะใช้บริการการแพทย์ทางไกลเนื่องจาก รพ.ไม่ได้ไกลมากและสะดวกที่จะรับบริการที่สถานบริการมากกว่า

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ทางไกลในเครือข่ายสุขภาพทุกโรงพยาบาล

เป้าประสงค์ที่ 2. การประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกลกับกลุ่มเป้าหมาย

เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เปิดการใช้บริการ Telamedicine ให้กับผู้รับบริการมากขึ้น

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลผ่านระบบหมอพร้อม

2. มีการจัดช่วงเวลาการนัดหมายให้กับผู้รับบริการ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ผู้รับบริการไม่มีสมาร์ทโฟน ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต

2. มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ

3. มีข้อจำกัดในช่วงเวลาการให้บริการ

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

-

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. มีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล(Telamedicine)

มาตรการที่ 2. การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงระบบการแพทย์ทางไกล

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. มีผู้รับบริการการแพทย์ทางไกลเพิ่มขึ้น

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. มีการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	ประชุมคณะทำงานการดำเนินงาน การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemed)	โรงพยาบาลทุกแห่ง	-	-

พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านแนวคิดและทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์

1. สถานการณ์ปัญหา

ปัจจุบันปัญหาความขัดแย้งอันเกิดจากการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น การร้องเรียน การนำข้อพิพาทเข้าสู่ระบบอินเทอร์เน็ตและสื่อสารมวลชน อาจถึงขั้นฟ้องร้องเป็นคดีขึ้นสู่ศาลแพ่งและคดีอาญา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาลและผู้ให้บริการด้านอื่นๆ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้ป่วยหรือญาติมีแนวโน้มที่จะเกิดความหวาดระแวงซึ่งกันและกัน และการขาดความเชื่อมั่นต่อบุคลากรทางการแพทย์

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังพบว่าบุคลากรในสังกัด ยังคงได้รับเรื่องข้อร้องเรียนในด้านพฤติกรรมการให้บริการและเกิดความขัดแย้งกับผู้รับบริการ ดังนั้นการพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงาน ให้สามารถลดความขัดแย้งและแก้ปัญหาที่มีการร้องเรียนจะเป็นข้อพิพาท จึงจำเป็นต้องใช้บุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจกฎหมาย และสามารถที่จะไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ให้ผู้รับบริการได้รับความยุติธรรม สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
2. ปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างบุคลากรกับผู้รับบริการ และระหว่างบุคลากรกันเอง

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. การลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- เป้าประสงค์ที่ 2. .เพื่อให้เกิดเครือข่ายและระบบการจัดการความขัดแย้งด้วยการเจรจาไกล่เกลี่ย
- เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีความรู้ ความเข้าใจในสื่อสารการแก้ไขปัญหาและสร้างความสมานฉันท์ในงานบริการสาธารณสุข

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีเครือข่ายที่สามารถให้ความรู้ให้คำแนะนำเพื่อการลดความขัดแย้งในด้านการบริการ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. เจ้าหน้าที่ขาดแนวคิดและทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. พัฒนาความรู้และทักษะด้านการสื่อสารในการทำงานและการเจรจาไกล่เกลี่ย

8. ตัวชี้วัด

ร้อยละ 80 ของเรื่องร้องเรียนด้านระบบบริการ สามารถไกล่เกลี่ยได้ประสบผลสำเร็จ

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. พัฒนาความรู้และ ทักษะด้านการสื่อสารในการทำงาน และการเจรจาไกล่เกลี่ย	อบรมการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทด้าน บริการสาธารณสุข	ผู้รับผิดชอบงานร้องเรียน เกี่ยวกับระบบบริการของ รพ./สสอ./รพ.สต. ในจังหวัด เพชรบุรี	-	-

แผนงานที่ 2 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

1) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

1. สถานการณ์ปัญหา

Smart Hospital เกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ มี 3 ระดับ ได้แก่ 600 คะแนน (ระดับเงิน) 700 คะแนน (ระดับทอง) 800 คะแนน (ระดับเพชร) โดยคะแนนที่ผ่านการประเมินต้องไม่น้อยกว่า 700 คะแนน ในปีงบประมาณ 2568 โรงพยาบาลทุกแห่งมีการประเมินตนเอง มีโรงพยาบาลที่ได้คะแนน ระดับเพชร 3 แห่ง ได้แก่ รพ.แก่งกระเจาน, รพ.บ้านลาด และ รพ.ชะอำ, ระดับเงิน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.บ้านแหลม, รพ.เขาย้อย, รพ.หนองหญ้าปล้อง, รพ.ท่ายาง และ รพ.พระจอมเกล้าฯ

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

Smart Hospital โรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านคะแนนโรงพยาบาลอัจฉริยะ อย่างน้อย 700 คะแนน จากการประเมินตนเอง ผ่านระดับเพชร 3 แห่ง ได้แก่ รพ.แก่งกระเจาน, รพ.บ้านลาด และ รพ.ชะอำ และระดับเงิน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.บ้านแหลม, รพ.เขาย้อย, รพ.หนองหญ้าปล้อง, รพ.ท่ายาง และ รพ.พระจอมเกล้าฯ

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. การจัดการระบบคอมพิวเตอร์ที่มีมูลค่าไม่เกิน 5 ล้านบาท หลังจากอนุมัติไปแล้วยังดำเนินการได้ล่าช้ากว่ากำหนด
2. บุคลากรยังขาดความรู้และข้อปฏิบัติ เรื่อง พรบ.ข้อมูลข่าวสาร PDPA พรบ. ความปลอดภัยไซเบอร์
3. การจัดการระบบ Clod Chain ยังเป็นระบบ Manual

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. บุคลากรยังขาดความรู้และข้อปฏิบัติ เรื่อง พรบ.ข้อมูลข่าวสาร PDPA พรบ. ความปลอดภัยไซเบอร์
2. การจัดการระบบ Clod Chain ยังเป็นระบบ Manual
3. การจัดการระบบคอมพิวเตอร์ที่มีมูลค่าไม่เกิน 5 ล้านบาท หลังจากอนุมัติไปแล้วยังดำเนินการได้ล่าช้ากว่ากำหนด
4. โรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการเรื่อง Smart hospital ให้ผ่านระดับทอง
5. ภัยคุกคามไซเบอร์มีการพัฒนารูปแบบการโจมตีตลอดเวลา
6. ขาดบุคลากรด้าน Cyber

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. สร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการคุ้มครองข้อมูล (Data Protection Culture)
- เป้าประสงค์ที่ 2. จัดทำนโยบายและมาตรการคุ้มครองข้อมูลที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
- เป้าประสงค์ที่ 3. จัดตั้ง Data Protection Officer (DPO) หรือผู้รับผิดชอบด้าน PDPA
- เป้าประสงค์ที่ 4. ดำเนินการประเมินผลและปรับปรุง (PDPA Compliance Audit) อย่างสม่ำเสมอ
- เป้าประสงค์ที่ 5. รักษาคุณภาพและประสิทธิภาพของวัคซีน
- เป้าประสงค์ที่ 6. ยกระดับมาตรฐานและความปลอดภัยไซเบอร์
- เป้าประสงค์ที่ 7. ยกระดับทักษะด้านดิจิทัลของบุคลากร

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. กฎหมายบังคับใช้ทั่วประเทศ → สร้างมาตรฐานเดียวในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล/มีทีม IT หรือบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถติดตามและแก้ไขปัญหาได้
2. องค์กรมีนโยบายด้านความปลอดภัย (เช่น การกำหนดสิทธิ์การเข้าถึง, Password Policy)
3. มีการลงทุนในระบบ Firewall, Antivirus, VPN หรือระบบเฝ้าระวังเครือข่าย
4. มีความตระหนักรู้เรื่องภัยคุกคามในระดับผู้บริหาร ทำให้สนับสนุนงบประมาณได้ง่าย
5. มีมาตรฐานและกรอบการทำงานที่ชัดเจน เช่น NIST, ISO/IEC 27001, PDPA, GDPR
6. มีแนวทางจาก WHO และกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดอุณหภูมิ 2 – 8°C และระบบติดตาม
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเภสัชกรมีความรู้ในการดูแลวัคซีน
8. การนำ IoT และ Big Data มาประยุกต์ใช้ : ใช้เซ็นเซอร์ตรวจสอบและระบบ Dashboard วิเคราะห์แนวโน้มการใช้งาน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ความเข้าใจของบุคลากรยังจำกัด อาจทำให้การปฏิบัติไม่ถูกต้อง/บุคลากรอื่นๆ ยังขาดความรู้ด้าน Cybersecurity (Phishing, Social Engineering)
2. การทดสอบความปลอดภัย (Penetration Test) และการ Audit ยังไม่ต่อเนื่อง
3. ความเสี่ยงด้านข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) หากเกิด Data Breach จะกระทบชื่อเสียงองค์กร
4. ความเสี่ยงด้านบทลงโทษทางกฎหมายและปรับเงินสูง หากละเมิด
5. การโจมตีทางไซเบอร์ (Cyber Threats) ทำให้ข้อมูลรั่วไหลได้
6. การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและวิธีการเก็บข้อมูล ทำให้ต้องปรับตัวต่อเนื่อง
7. ยังอาศัยการบันทึกอุณหภูมิแบบ manual ซึ่งอาจผิดพลาด
8. การบำรุงรักษาไม่สม่ำเสมอ

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. สสจ. โรงพยาบาล สสอ. และรพ.สต. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. มาตรการด้านกฎหมายและนโยบาย (Legal & Policy)
- มาตรการที่ 2. มาตรการด้านองค์กรและการบริหารจัดการ (Organizational)
- มาตรการที่ 3. มาตรการด้านเทคนิคและระบบสารสนเทศ (Technical)
- มาตรการที่ 4. มาตรการด้านบุคลากรและการสร้างวัฒนธรรม (Human Resource & Awareness)
- มาตรการที่ 5. จัดทำศูนย์เฝ้าระวังกลาง (Monitoring Center)
- มาตรการที่ 6. ติดตั้ง IoT sensor ในพื้นที่
- มาตรการที่ 7. พัฒนาระบบ Early Warning แจ้งเตือนผ่าน Telegram

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. มีบันทึกกิจกรรมประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 2. หน่วยบริการสามารถเสนอรายงานการจัดการและได้รับการอนุมัติให้จัดหาได้ ภายใน 30 วัน

ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 3. อำเภอบ้านลาดมี รพ.สต. ได้รับการติดตั้ง IoT สำหรับตู้เก็บวัคซีน ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 4. อำเภอบ้านลาดใช้ระบบ Early Warning แจ้งเตือนผ่าน Telegram ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 5. บุคลากรมีทักษะดิจิทัลเพิ่มขึ้น

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 มาตรการด้านกฎหมายและนโยบาย (Legal & Policy)	อบรมด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	- บุคลากรของ สสจ.เพชรบุรี จำนวน 42 คน - บุคลากรของโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 8 คน - บุคลากรของ สสอ. จำนวน 8 คน - บุคลากรของ สสอ. (รพ.สต.) จำนวน 112 คน รวม 170 คน	-	-
	อบรมเชิงปฏิบัติการ Lead Implementer และ Lead Auditor ตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562	- ผู้ดูแลข้อมูลสารสนเทศ ของ รพ. ๆ ละ 1 คน รวม 8 คน - ผู้ดูแลงาน IT ของ รพ. ๆ ละ 2 คน รวม 16 คน - ผู้ดูแลงาน IT ของ สสจ.เพชรบุรี 6 คน - วิทยากร 3 คน รวม 33 คน	-	-
มาตรการที่ 2. มาตรการด้านองค์กรและการบริหารจัดการ (Organizational)	ประชุมคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล จังหวัดเพชรบุรี	คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน	-	-
	ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบดิจิทัลหรือผู้เกี่ยวข้อง	คณะทำงานพัฒนาระบบดิจิทัลหรือผู้เกี่ยวข้อง 30 คน	-	-
			-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
	ประชุมคณะกรรมการบริหารและจัดการระบบคอมพิวเตอร์	คณะกรรมการบริหารและจัดการระบบคอมพิวเตอร์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี 12 คน		
มาตรการที่ 3 มาตรการด้านเทคนิคและระบบสารสนเทศ (Technical) และ มาตรการที่ 4. มาตรการด้านบุคลากรและการสร้างวัฒนธรรม (Human Resource & Awareness)	อบรมการบันทึกกิจกรรมประมวลคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	บุคลากรของ สสจ.เพชรบุรี จำนวน 42 คน	-	-
	การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ Cyber Security แก่เจ้าหน้าที่ สสจ.เพชรบุรี	บุคลากรของ สสจ.เพชรบุรี จำนวน 45 คน	-	-
	อบรมเชิงปฏิบัติการ ด้านการใช้ซอฟต์แวร์เครื่องมือออนไลน์ และระบบสารสนเทศ	บุคลากรของ สสจ.เพชรบุรี จำนวน 45 คน	-	-
มาตรการที่ 5. จัดทำศูนย์เฝ้าระวังกลาง (Monitoring Center) และ มาตรการที่ 6. ติดตั้ง IoT sensor ในพื้นที่	ระบบเฝ้าระวังลูกโซ่ความเย็น จังหวัดเพชรบุรี	1 ระบบ	รพ.สต. ติดตั้ง IOT	รพ.สต. อำเภอบ้านลาด จำนวน 15 แห่ง
มาตรการที่ 7. พัฒนาระบบ Early Warning แจ้งเตือนผ่าน Telegram	พัฒนาระบบ Early Warning แจ้งเตือนผ่าน Telegram	1 ระบบ	-	-

แผนงานที่ 3 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

1) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน

พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและการสร้างหลักประกันสุขภาพ

1. สถานการณ์ปัญหา

เมื่อสิ้นงวดบัญชี ในไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2568 สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน โดยพบว่า แนวโน้มของทุนสำรองสุทธิ (NWC), ผลประกอบการ (NI) และเงินบำรุงคงเหลือภายหลังหักหนี้สิน มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับต้นปีงบประมาณ โดยมีทุนสำรองสุทธิตั้งต้น 1,078.27 ล้านบาท, ผลประกอบการ (NI) พบว่า โรงพยาบาลที่มีผลประกอบการติดลบ จำนวน 7 แห่ง ส่วนเงินบำรุงคงเหลือภายหลังหักหนี้สิน พบว่า มีเงินบำรุงคงเหลือหักหนี้สินเป็นบวก 704.22 ล้านบาท สำหรับสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดเพชรบุรี ณ เดือนกรกฎาคม 2568 (10 เดือน) มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) รวมทั้งสิ้น 1,021.74 ล้านบาท (ลดลงจากเดือนมิถุนายน 2568 จำนวน 57 ล้านบาท) , มีผลประกอบการ (NI) เป็นลบ -172.02 ล้านบาท และมีเงินบำรุงคงเหลือภายหลังหักหนี้สิน 618.85 ล้านบาท (ลดลงจากเดือนมิถุนายน 2568 จำนวน 85 ล้านบาท) สำหรับผลงานบริการด้านรายจ่ายของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดเพชรบุรี ณ เดือนกรกฎาคม 2568 พบว่า Unit Cost OP ของโรงพยาบาลในภาพรวมจังหวัดเพชรบุรี อยู่ในเกณฑ์ไม่เกินค่าเฉลี่ย ยกเว้น โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง ส่วน Unit Cost IP ของโรงพยาบาลในภาพรวมจังหวัดเพชรบุรี พบว่า มีโรงพยาบาล 4 แห่ง ที่มี Unit Cost IP สูงกว่าค่าเฉลี่ย คือ โรงพยาบาลเขาย้อย, โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง, โรงพยาบาลบ้านลาด และโรงพยาบาลแก่งกระจาน

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

-

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและการสร้างหลักประกันสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังและการสร้างหลักประกันสุขภาพของหน่วยบริการทุกแห่งของจังหวัดเพชรบุรี

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

-

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

-

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

-

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. การประชุมคณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด
- มาตรการที่ 2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงรายการชุดสิทธิประโยชน์ของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (SUC-1) จังหวัดเพชรบุรี
- มาตรการที่ 3. การจัดทำคู่มือแนวทางการบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
- มาตรการที่ 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง
- มาตรการที่ 5. การประชุมผู้ปฏิบัติงานด้านการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ
- มาตรการที่ 6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการสร้างหลักประกันสุขภาพของหน่วยบริการ จังหวัดเพชรบุรี

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. หน่วยบริการทุกแห่งของจังหวัดเพชรบุรี ไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7
- ตัวชี้วัดที่ 2. หน่วยบริการในจังหวัดเพชรบุรี ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 - 6 ไม่เกินร้อยละ 4
- ตัวชี้วัดที่ 3. หน่วยบริการทุกแห่งของจังหวัดเพชรบุรี มีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพอยู่ในระดับดี (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป) มากกว่าร้อยละ 90
- ตัวชี้วัดที่ 4. หน่วยบริการทุกแห่ง สามารถบันทึกเวชระเบียนที่เป็นไปตามมาตรฐาน และได้รับการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ครบถ้วน ทุกกองทุน ร้อยละ 100
- ตัวชี้วัดที่ 5. มีรายการชุดสิทธิประโยชน์ของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (SUC1) จังหวัดเพชรบุรี
- ตัวชี้วัดที่ 6. มีคู่มือแนวทางการบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์) ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. การประชุมคณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด	ประชุมคณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด จังหวัดเพชรบุรี	คณะกรรมการ CFO จังหวัดเพชรบุรี และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 25 คน	-	-
มาตรการที่ 2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงรายการชุดสิทธิประโยชน์ของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (SUC-1) จังหวัดเพชรบุรี	การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงรายการชุดสิทธิประโยชน์ของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (SUC-1) จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบงาน PP ของ รพ./สสอ./รพ.สต. และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 50 คน	-	-
มาตรการที่ 3. การจัดทำคู่มือแนวทางการบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	จ้างเหมาจัดทำคู่มือแนวทางการบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	หน่วยบริการทุกแห่งของจังหวัดเพชรบุรี	-	-
มาตรการที่ 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพและ	การประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพ, งานคุ้มครองสิทธิ และการจัดการเรื่องร้องเรียน	1. หัวหน้างานประกันสุขภาพของ รพ. ทุกแห่ง 2. ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองสิทธิ ของ รพ./สสอ. จำนวน 50 คน	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 5. การประชุมผู้ปฏิบัติงานด้านการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ	การประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานด้านการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาล จำนวน 50 คน	-	-
มาตรการที่ 6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการสร้างหลักประกันสุขภาพของหน่วยบริการ จังหวัดเพชรบุรี	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการสร้างหลักประกันสุขภาพของหน่วยบริการ จังหวัดเพชรบุรี ณ จังหวัดนครราชสีมา	1. หัวหน้างานประกันสุขภาพของ รพ.ทุกแห่ง 2. ผู้รับผิดชอบงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของ รพ. ทุกแห่ง 3. ผู้รับผิดชอบงานบัญชีของ รพ.ทุกแห่ง 4. ผู้รับผิดชอบงานการเงินของ รพ.ทุกแห่ง 5. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ. เพชรบุรี รวมทั้งหมด 40 คน	-	-

2) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

1. สถานการณ์ปัญหา

ในด้านสถานการณ์การเงินการคลัง พบว่า จังหวัดเพชรบุรี ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงิน ซึ่งตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านการเงินการคลัง เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งมีงบประมาณเพียงพอสำหรับการจัดบริการแก่ประชาชน โดยให้ความสำคัญในการจัดทำแผนทางการเงิน (planfin) และการบริหารจัดการแผนของหน่วยบริการ แผนการรับ - จ่าย เงินบำรุง เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตามและประเมินผลให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบวิกฤตการเงิน โดยพบว่า แนวโน้มของทุนสำรองสุทธิ (NWC), ผลประกอบการ (NI) และเงินบำรุงคงเหลือภายหลังหักหนี้สิน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับต้นปีงบประมาณ

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ปัญหาการปรับปรุงบัญชี หรือการปรับเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการบัญชี ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องทบทวนทำความเข้าใจ จึงมีความล่าช้าในการบันทึกบัญชีของหน่วยบริการ

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

ปัญหาการปรับปรุงบัญชี หรือการปรับเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการบัญชี ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องทบทวนทำความเข้าใจ จึงมีความล่าช้าในการบันทึกบัญชีของหน่วยบริการ

3. เป้าประสงค์

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. ลงพื้นที่ตรวจสอบหน่วยบริการทุกที่ ที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 5 ขึ้นไป

มาตรการที่ 2. มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และช่วยเหลือกันในการจัดทำข้อมูลบัญชี และการใช้เงินในระบบ GF/GL ของ รพสต.แม่ข่าย

มาตรการที่ 3. แลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นในการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) และแผนเงินบำรุง

8. ตัวชี้วัด

หน่วยบริการมีการจัดทำรายงานการเงินเป็นมาตรฐานและมีผลการวิเคราะห์การเงินถูกต้อง

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ลงพื้นที่ตรวจสอบหน่วยบริการทุกที่ ที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 5 ขึ้นไป	ลงพื้นที่ตรวจสอบหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 5 ขึ้นไป	โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง	-	-
มาตรการที่ 2. มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และช่วยเหลือกันในการจัดทำข้อมูลบัญชี และการใช้เงินในระบบ GF/GL ของ รพสต.แม่ข่าย	การประชุมสรุปการจัดทำข้อมูลบัญชี และการใช้งานในระบบ GFMIS/GL ของ รพสต.แม่ข่าย	ผู้เกี่ยวข้องจำนวน 25 คน	-	-
มาตรการที่ 3. แลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นในการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) และแผนเงินบำรุง	การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) และแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ	ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 25 คน	-	-

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 5

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

แผนงานงานที่5 อื่นๆ

โครงการพัฒนาผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาวะอย่างยั่งยืน จังหวัดเพชรบุรี ปี 2569

1. สถานการณ์ปัญหา

ข้อมูลจากสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ระบุว่าประเทศไทยมีจำนวนพระภิกษุทั้งหมด 256,219 รูป เขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวนพระภิกษุสงฆ์และสามเณร จำนวน 16,447 รูป มีวัด จำนวน 2,632 แห่ง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ จำนวน 13,508 รูป คิดเป็น 82.13% แบ่งเป็นติดสังคม 3,955 รูป ติดบ้าน(วัด) จำนวน 268 รูป ติดเตียง จำนวน 20 รูป

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

จังหวัดเพชรบุรี มีวัดจำนวนทั้งสิ้น 278 แห่ง โดยแบ่งเป็น มหานิกาย จำนวน 253 แห่ง ธรรมยุติ จำนวน 24 แห่ง จำนวนพระภิกษุ สามเณร 1,594 รูป (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2568) ได้รับการคัดกรอง 1,533 รูป/คน (ร้อยละ 96.17) อายุเฉลี่ยของพระสงฆ์ 50-70 ปี ช่วงอายุ 10-15 ปี จำนวน 35 รูป /อายุ16-20 ปี จำนวน 10 รูป/อายุ 20-59 ปี จำนวน 770 รูป/อายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 779 รูป/ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ จำนวน 1,533 รูป ไม่เคยตรวจ จำนวน 61 รูป/การคัดกรองกิจวัตรประจำวัน (เฉพาะผู้สูงอายุ 60 ขึ้นไป) ติดสังคม 775 รูป ติดบ้าน 0 รูป ติดเตียง 4 รูป

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

พระภิกษุสงฆ์ป่วยเป็นโรคประจำตัว DM 133 ราย HT 246 ราย DLP 156 ราย หัวใจ 78 ราย ไต 42 ราย Stroke 24 ราย COPD 9 ราย มะเร็ง 2 ราย อื่นๆ 18 ราย สรุปรโรคเรื้อรังอันดับ 1 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.43 อันดับ 2 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 9.79 อันดับ 3 โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.34 วัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 16 วัด จำนวนพระคิลานุปฏิญาณและพระบริบาลภิกษุใช้ หลัสูตร 35 ชั่วโมง จำนวน 339 รูป หลัสูตร 70 ชั่วโมง จำนวน 30 รูป หลัสูตร 140 ชั่วโมง จำนวน 4 รูป

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ทั้ง ADL และภาวะถดถอย 9 ด้าน ยังไม่ครอบคลุม
2. พระภิกษุสงฆ์ในวัดมีปัญหาทางด้านสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อ พบกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ขาดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ หรือความเสี่ยงด้านสุขภาพ
3. พระคิลานุปฏิญาณขาดทักษะการปฏิบัติงานในการดูแลพระภิกษุสงฆ์และขาดแคลนพระคิลานุปฏิญาณเนื่องจากมีพระคิลานุปฏิญาณบางรูปลาสิกขาบทหรือมรณภาพ

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. พระภิกษุสงฆ์ดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- เป้าประสงค์ที่ 2. ยกระดับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ และพระคิลานุปฏิญาณ ตามมาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. งานพระภิกษุสงฆ์กำลังยกระดับเป็นวาระแห่งชาติ
2. พระคิลานุปัฏฐากและพระภิกษุสงฆ์ ได้รับความรู้ หรือนวัตกรรมส่งเสริมด้านสุขภาพ เกิดความเข้มแข็งในองค์กร
3. การให้ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง จากทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. การขาดความร่วมมือ และความตระหนักรู้ของพระภิกษุสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ
2. การขาดแคลนพระคิลานุปัฏฐากที่จะปฏิบัติงานเนื่องการลาสิกขา มรณภาพ

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. อาสาสมัครสาธารณสุข
4. ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น
5. วัดและสำนักสงฆ์

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. พัฒนายกระดับวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมิน
- มาตรการที่ 2. สร้างพัฒนาระบบในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- มาตรการที่ 3. การติดตามนิเทศงานการดำเนินงานกุฎิชีวาภิบาล

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. ตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ครอบคลุม 100%
- ตัวชี้วัดที่ 2. การยกระดับวัดผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 40%
- ตัวชี้วัดที่ 3. การตั้งกุฎิชีวาภิบาล อำเภอละ 1 วัด

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. พัฒนาศูนย์วัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมิน	ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอกำกับดูแลให้ระดับพื้นที่ดำเนินการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์	วัด 111 วัด	ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพในเขตรับผิดชอบในพื้นที่	111 วัด
มาตรการที่ 2. สร้างพัฒนาระบบในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์	การจัดทำข้อมูลการดูแลสุขภาพพระสงฆ์	พระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ	การจัดทำข้อมูลการดูแลสุขภาพพระสงฆ์	พระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ
	การทูลานข้อมูลพระคิลานุปฏิฐาน ประจำวัด	วัดในเขตรับผิดชอบ	การทูลานข้อมูลพระคิลานุปฏิฐาน ประจำวัด	วัดในเขตรับผิดชอบ
	การอบรมให้ความรู้ พระคิลานุปฏิฐาน ประจำวัด	พระคิลานุปฏิฐานในเขตรับผิดชอบ	การอบรมให้ความรู้ พระคิลานุปฏิฐาน ประจำวัด	พระคิลานุปฏิฐานในเขตรับผิดชอบ
มาตรการที่ 3. ...การติดตามนิเทศงานการดำเนินงานกุฎิชีวาภิบาล	การติดตามการปฏิบัติงานของพระคิลานุปฏิฐานในกุฎิชีวาภิบาลในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ	กุฎิชีวาภิบาลในพื้นที่	การติดตามการปฏิบัติงานของพระคิลานุปฏิฐานในกุฎิชีวาภิบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	การติดตามการปฏิบัติงานของพระคิลานุปฏิฐานในกุฎิชีวาภิบาลในเขตที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4. ...การติดตามนิเทศงานการดำเนินงานกุฎิชีวาภิบาล	-	-	-	-
มาตรการที่ 5. การติดตามนิเทศงานการดำเนินงานกุฎิชีวาภิบาล	-	-	-	-

พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. สถานการณ์ปัญหา

จากการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของจังหวัดเพชรบุรี ประจำปี 2568 และได้มีการประชุมเพื่อสรุปผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ พบว่า ผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ ส่วนใหญ่ยังเกิดความสับสนในการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนฯ แผนงาน/โครงการไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ โดยมุ่งเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ยังมีกองทุนบางแห่ง ยังมีการใช้ประกาศฯ ปี 2561 อยู่ซึ่งปัจจุบันใช้ประกาศฯ ปี 2567 แล้วรวมถึงภาระงานที่มากของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนฯ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานประจำอยู่แล้วนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกว่างานกองทุนฯ เป็นการเพิ่มภาระ ส่งผลกระทบต่อการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และทำให้การดำเนินงานกองทุนฯ ไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดของการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนฯ ในแต่ละปี จังหวัดเพชรบุรี มีเงินคงเหลือของกองทุน ณ วันที่ 9 กันยายน 2568 จำนวน 10,894,033.27 บาท และเมื่อเปรียบเทียบกับแผนการจัดทำโครงการ พบว่า มีการใช้จ่ายเงินไป จำนวน 36,071,459.60 บาท คิดเป็น 76.80 % จากรายรับทั้งหมดในปี 2568 จำนวน 46,965,492.87 บาท

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ข้อมูลรายงาน Statement จาก จ.ก.ส. (กองทุนสุขภาพตำบล) รายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ 2568

1. อำเภอแก่งกระจาน ยอดเงินคงเหลือยกมา 1,372,256.74 บาท รายรับ 2,224,296.38 บาท รายจ่าย 2,654,385.50 บาท เงินคงเหลือ 942,167.62 บาท
2. อำเภอเขาย้อย ยอดเงินคงเหลือยกมา 885,568.53 บาท รายรับ 2,939,128.95 บาท รายจ่าย 3,364,233.00 บาท เงินคงเหลือ 460,464.48 บาท
3. อำเภอชะอำ ยอดเงินคงเหลือยกมา 2,611,040.77 บาท รายรับ 4,972,081.91 บาท รายจ่าย 5,262,439.50 บาท เงินคงเหลือ 2,320,683.18 บาท
4. อำเภอท่ายาง ยอดเงินคงเหลือยกมา 2,708,760.17 บาท รายรับ 4,362,414.81 บาท รายจ่าย 5,711,429.50 บาท เงินคงเหลือ 1,359,745.48 บาท
5. อำเภอบ้านลาด ยอดเงินคงเหลือยกมา 1,661,546.65 บาท รายรับ 3,090,758.20 บาท รายจ่าย 3,634,303.60 บาท เงินคงเหลือ 1,118,001.25 บาท
6. อำเภอบ้านแหลม ยอดเงินคงเหลือยกมา 1,189,148.77 บาท รายรับ 4,067,886.27 บาท รายจ่าย 4,442,510.50 บาท เงินคงเหลือ 814,524.54 บาท
7. อำเภอเมืองเพชรบุรี ยอดเงินคงเหลือยกมา 5,210,530.56 บาท รายรับ 7,622,223.17 บาท รายจ่าย 9,620,645.00 บาท เงินคงเหลือ 3,212,108.73 บาท
8. อำเภอหนองหญ้าปล้อง ยอดเงินคงเหลือยกมา 1,250,710.73 บาท รายรับ 797,140.26 บาท รายจ่าย 1,381,513.00 บาท เงินคงเหลือ 666,337.99 บาท

รวมยอดเงินคงเหลือยกมา 16,889,562.92 บาท รวมรายรับ 30,075,929.95 บาท รวมรายจ่าย 36,071,459.60 บาท ยอดเงินคงเหลือ 10,894,033.2 บาท

แหล่งที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรมกองทุนสุขภาพตำบล https://obt.nhso.go.th/obt/statement_report
วันที่ 9 กันยายน 2568

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. มีการเปลี่ยนผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
2. ผู้รับผิดชอบงานไม่กล้าใช้งบประมาณ กลัว สตง.
3. มีความสับสน/ตีความการใช้งบประมาณไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. มีการเปลี่ยนผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
2. ผู้รับผิดชอบงานไม่กล้าใช้งบประมาณ กลัว สตง.
3. มีความสับสน/ตีความการใช้งบประมาณไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจ ตามประกาศฯ พ.ศ. 2567

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด

เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อสร้างแรงจูงใจเรื่องการบริหารจัดการกองทุนฯ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
2. ท้องถิ่นมีความรู้ ความสามารถในการทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่
3. หัวหน้าส่วนราชการให้ความสำคัญในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. หน่วยบริการ รอนโยบายกระทรวงฯ ทำให้การของบประมาณกองทุนล่าช้า
2. หน่วยบริการยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการของบประมาณตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ
3. ผู้ปฏิบัติมีความวิตกกังวล เรื่องความถูกต้องในการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดโดยมีภาคีเครือข่าย
2. มีคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นผู้บริหาร เจ้าหน้าที่หลายภาคส่วนในพื้นที่

3. ส่งเสริมให้ภาคประชาชนของบประมาณ/ร่วมทำกิจกรรมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาปฐมภูมิเชิงรุก และฟื้นฟูสมรรถภาพ ในพื้นที่

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. ส่งเสริม และสนับสนุนองค์ความรู้ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

มาตรการที่ 2. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

มาตรการที่ 3. สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. มีการส่งเสริม และสนับสนุนองค์ความรู้ ให้กับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ

ตัวชี้วัดที่ 2. มีการติดตามการใช้งบประมาณให้มากกว่าร้อยละ 70

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ส่งเสริม และสนับสนุนองค์ความรู้ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	ประชุมชี้แจงประกาศฯ พ.ศ.2567 ให้กับที่ปรึกษาอำเภอ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ ปีละ 1 ครั้ง	ที่ปรึกษา อำเภอละ 3 คน ผู้บริการ 84 แห่ง ผู้ปฏิบัติ กองทุนฯ 84 แห่ง รพ. 8 แห่ง และ รพ.สต. 118 แห่ง		
มาตรการที่ 2. ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	นิเทศติดตามการดำเนินงานกองทุนให้มีการใช้งบประมาณมากกว่าร้อยละ 70 ปีละ 1 ครั้ง	กองทุนที่เข้าร่วม จำนวน 83 แห่ง	พื้นที่ที่มีการเสนอปัญหา จัดทำ โครงการเสนองบประมาณไปยัง กองทุนฯ	110 แห่ง

โครงการลงทะเบียนเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ

1. สถานการณ์ปัญหา

บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จังหวัดเพชรบุรี มีทั้งหมด 2,562 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568) ซึ่งประชาชนกลุ่มนี้ได้รับการอนุมัติสิทธิจากคณะกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และได้มีการพิจารณาและมีมติในการประชุมเมื่อวันที่ 27 มกราคม 2568 อนุมัติและมอบกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดสรรและบริหารงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวค่าบริการทางการแพทย์ ตามจำนวนผู้มีสิทธิ จำแนกเป็น 1) ร้อยละ 60 ของวงเงิน จัดสรรให้หน่วยบริการที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ กรณีผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP Normal) ในจังหวัด 2) ร้อยละ 40 จัดสรรให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และให้จัดสรรต่อโดยคำนึงถึงผลงานการบริการหรือตามผู้มีสิทธิในแต่ละหน่วยบริการ โดยแยกเป็น ร้อยละ 20 กรณีผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน (OP AE) ในจังหวัด กรณีผู้ป่วยนอกส่งต่อ (OP Refer) ทั้งในและนอกจังหวัด และร้อยละ 20 กรณีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ซึ่งเป็นงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและต้องใช้ตามระเบียบเงินอุดหนุนทั่วไป ทำให้มีกฎเกณฑ์ในการใช้งบประมาณและข้อจำกัดกับหน่วยบริการ

ปัญหาที่สำคัญคือประชาชนไร้รัฐ เดิมประชาชนกลุ่มนี้ยังมีเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียนสิทธิทำให้ต้องไปซื้อบัตรประกันสุขภาพต่างด้าว และประชาชนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ทำให้ไม่มีเงินในการซื้อบัตรประกันสุขภาพต่างด้าวทำให้เกิดสิทธิว่าง จากปัญหาที่เกิดขึ้นปัจจุบันได้รับการปรับแก้เงื่อนไขการขึ้นทะเบียนสิทธิแล้ว ทำให้ประชาชนสามารถขึ้นทะเบียนสิทธิกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ประชากรกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (บุคคลไร้รัฐ) จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจำนวน 2,562 คน แยกเป็นรายอำเภอดังนี้

- 1) อำเภอแก่งกระจาน มีจำนวน 1,841 คน คิดเป็นร้อยละ 71.86
- 2) อำเภอเขาย้อย มีจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 2.81
- 3) อำเภอชะอำ มีจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 4.68
- 4) อำเภอท่ายาง มีจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 3.32
- 5) อำเภอบ้านลาด มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 0.78
- 6) อำเภอบ้านแหลม มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 1.29
- 7) อำเภอเมือง มีจำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 13.27
- 8) อำเภอหนองหญ้าปล้อง มีจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 1.99

เงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว งบเงินอุดหนุน เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ไตรมาส 1 - 3 และ ไตรมาส 4) สำหรับหน่วยบริการ ที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ (ค่าบริการทางการแพทย์กรณี OP Normal (คิดจาก (60%))

1) อำเภอแก่งกระจาน ได้รับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เป็นเงิน 1,049,901.41 บาท
โดยแยกเป็นไตรมาส 1-3 จำนวน 524,950.71 บาท และไตรมาส 4 จำนวน 524,950.71 บาท

2) อำเภอเขาย้อย ได้รับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เป็นเงิน 41,060.78 บาท
โดยแยกเป็นไตรมาส 1-3 จำนวน 20,530.39 บาท และไตรมาส 4 จำนวน 20,530.39 บาท

3) อำเภอชะอำ ได้รับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เป็นเงิน 68,434.64 บาท
โดยแยกเป็นไตรมาส 1-3 จำนวน 34,217.32 บาท และไตรมาส 4 จำนวน 34,217.32 บาท

4) อำเภอท่ายาง ได้รับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เป็นเงิน 48,474.54 บาท
โดยแยกเป็นไตรมาส 1-3 จำนวน 24,237.27 บาท และไตรมาส 4 จำนวน 24,237.27 บาท

5) อำเภอบ้านลาด ได้รับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เป็นเงิน 11,405.77 บาท
โดยแยกเป็นไตรมาส 1-3 จำนวน 5,702.89 บาท และไตรมาส 4 จำนวน 5,702.88 บาท

6) อำเภอบ้านแหลม ได้รับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เป็นเงิน 18,819.53 บาท
โดยแยกเป็นไตรมาส 1-3 จำนวน 9,409.77 บาท และไตรมาส 4 จำนวน 9,409.76 บาท

7) อำเภอเมือง ได้รับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เป็นเงิน 193,898.14 บาท
โดยแยกเป็นไตรมาส 1-3 จำนวน 96,949.07 บาท และไตรมาส 4 จำนวน 96,949.07 บาท

8) อำเภอหนองหญ้าปล้อง ได้รับงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เป็นเงิน 29,084.72 บาท
โดยแยกเป็นไตรมาส 1-3 จำนวน 14,542.36 บาท และไตรมาส 4 จำนวน 14,542.36 บาท

แหล่งข้อมูลจาก : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

แนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (กลุ่มบุคคลไร้รัฐ)

ตามที่ คณะกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ให้แก่ บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ได้พิจารณาและมีมติในการประชุมเมื่อวันที่ 27 มกราคม 2568 อนุมัติและมอบ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดสรรและบริหารงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้รับงบประมาณตามกรอบการจัดสรรกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ 2568 ในส่วนของ ร้อยละ 40 ไตรมาส 1 – 4 จำนวน 974,053.02 บาท จำแนกเป็น

1) ร้อยละ 20 ไตรมาส 1 – 4 เป็นเงิน 487,026.51 บาท จัดสรรให้กับหน่วยบริการกรณีผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ และเจ็บป่วยฉุกเฉิน (OP AE) ในจังหวัด และกรณีผู้ป่วยนอกส่งต่อ (OP Refer) ทั้งในและนอกจังหวัด จ่ายคืนตามการเรียกเก็บจริงหรือตามมติฯ ส่วนที่เหลือจ่ายจัดสรรตามผลงานการบริการหรือตามจำนวนผู้มีสิทธิในแต่ละหน่วยบริการ

2) ร้อยละ 20 ไตรมาส 1 – 4 เป็นเงิน 487,026.51 บาท กรณีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) โดยจัดสรรตามรายงานความครอบคลุมการให้บริการ (รายงาน SUC1) ดังนี้

(1) จัดสรรตามผลงานตามรายงาน SUC1 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 67 – เดือนมีนาคม 68 แยกรายงานเป็นรายเดือน โดยมีกำหนดการส่งไม่เกินวันที่ 15 เมษายน 2568 (เหลือจากจ่ายตามผลงานให้ Global ทั้งหมด)

(2) จัดสรรตามผลงานตามรายงาน SUC1 ตั้งแต่เดือนเมษายน 68 – เดือนสิงหาคม 68 แยกรายงานเป็นรายเดือน โดยมีกำหนดการส่งไม่เกินวันที่ 15 กันยายน 2568 (เหลือจากจ่ายตามผลงานให้ Global ทั้งหมด)

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การจัดสรรงบประมาณ ได้รับการจัดสรรตรงจากกระทรวงฯ ไม่สามารถแก้ไขปรับเกลี้ยได้
2. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการจะต้องบันทึกผ่าน website และรอการอนุมัติจากกระทรวงเท่านั้น ก่อนจะเกิดสิทธิ
3. ค่าบริหารจัดการไม่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวง จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินการช่วยเหลือหน่วยบริการด้านอื่นได้
4. หนังสือแจ้งจากกระทรวงส่วนใหญ่ช้าซ้อน หรือกระชั้น ทำให้หน่วยบริการเกิดความสับสน และเร่งด่วนในการทำงาน

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อให้ประชาชนได้รับการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขเท่าเทียมและเสมอภาคกัน
- เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อเพิ่มการขึ้นทะเบียนในกลุ่มประชาชนไร้สิทธิ
- เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อให้หน่วยบริการสามารถทำงานสะดวก รวดเร็วขึ้น

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. หน่วยบริการมีความเข้มแข็ง พร้อมกับการทำงาน
2. มีการประสานงานในรูปแบบภาคีเครือข่ายของจังหวัด
3. มีกรุ๊ปไลน์เฉพาะในการประสานผู้รับผิดชอบงาน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. การขึ้นทะเบียนสิทธิต้องผ่านการอนุมัติจากกระทรวงเท่านั้น
2. ขาดงบประมาณจัดการทำให้ไม่สามารถสนับสนุนด้านอื่นๆให้กับหน่วยบริการได้
3. การใช้สิทธิของบุคคลต่างจังหวัดที่เข้ามาใช้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และหน่วยบริการส่วนใหญ่ไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้
4. มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการดำเนินงานตามคู่มือบางครั้งไม่ได้แจ้งให้พื้นที่ทราบ

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. กรมการปกครองมีส่วนในการช่วยขึ้นทะเบียนกลุ่มบุคคลไร้รัฐให้มีเลขประจำตัวประชาชน
2. หน่วยบริการในพื้นที่ ค้นหา และขึ้นทะเบียนกลุ่มบุคคลไร้รัฐตามมติฯ

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. หน่วยบริการค้นหา และขึ้นทะเบียนสิทธิให้กับประชาชน
- มาตรการที่ 2. ประชาชนได้รับบริการอย่างเท่าเทียม เสมอภาคกัน

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. ประชาชนได้รับการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขเท่าเทียมและเสมอภาคกัน
- ตัวชี้วัดที่ 2. กลุ่มประชาชนไร้สิทธิมีการขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้น

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. หน่วยบริการค้นหาและขึ้นทะเบียนสิทธิให้กับประชาชน	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	8 อำเภอ	ค้นหาประชาชนที่ยังไม่มีสิทธิ	8 อำเภอ
มาตรการที่ 2. ประชาชนได้รับบริการอย่างเท่าเทียม เสมอภาคกัน	ติดตามการขึ้นทะเบียน และความครอบคลุมการเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์	8 อำเภอ	มีการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยมีการบันทึกความครอบคลุมการให้บริการ (SUC)	8 อำเภอ

พัฒนาระบบจัดเก็บอัตลักษณ์คนต่างด้าวเพื่อยืนยันตัวตนเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ

1. สถานการณ์ปัญหา

ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 24 กันยายน 2567 เห็นชอบเรื่องการบริหารจัดการการทำงานของ คนต่างด้าว พ.ศ. 2567 การกำหนดให้คนต่างด้าวต้องตรวจโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำหนด คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของคนต่างด้าวที่จะขอรับใบอนุญาตทำงาน กับสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ทุกแห่งที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้มาตรการและแนวทางการดำเนินการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ เพื่รองรับนโยบายรัฐบาลและมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาสำคัญ คือ ไม่สามารถพิสูจน์ตัวบุคคลต่างด้าวได้ (Identification) เกิดความซ้ำซ้อนของข้อมูล ที่ปรากฏในเอกสารระบุตัวตน เช่น การเปลี่ยนเอกสารแสดงตน การเปลี่ยนชื่อ เปลี่ยนเลขอ้างอิง เป็นต้น ส่งผลต่อ ความครอบคลุมและการดูแลสุขภาพของคนต่างด้าวได้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีประกาศเรื่อง มาตรฐาน การให้บริการตรวจสุขภาพคนต่างด้าว พ.ศ. 2567 กำหนดให้สถานพยาบาลที่ประสงค์จะให้บริการตรวจสุขภาพ คนต่างด้าว มีระบบพิสูจน์อัตลักษณ์เพื่อยืนยันตัวตนคนต่างด้าวที่เข้ามารับบริการตรวจสุขภาพของสภากาชาดไทย (Thai Red Cross Biometric Authentication System : TRCBAS) หรือระบบยืนยันตัวตนอื่นที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 - 2567 หน่วยบริการจัดบริการเพื่อรองรับประชากรคนต่างด้าว จำนวน 27,114 คน, 28,209 คน และ 34,416 คน ตามลำดับ ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5,268 คน, 5,138 คน และ 5,672 คน ตามลำดับ ให้บริการสุขภาพ ประเภผู้ป่วย นอก (OPD) จำนวน 70,504 ครั้ง, 38,163 ครั้ง และ 39,220 ครั้ง ตามลำดับ ประเภผู้ป่วยใน (IPD) จำนวน 3,116 ครั้ง, 2,304 ครั้ง และ 2,335 ครั้ง ตามลำดับ มีค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการสุขภาพ จำนวน 153,262,355 บาท, 67,338,693 บาท และ 70,150,763 บาท ตามลำดับ ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2568 จังหวัดเพชรบุรี มี คนต่างด้าว 4 สัญชาติ คือ กัมพูชา ลาว เมียนมา และเวียดนาม มีนายจ้าง/สถานประกอบการ จำนวน 2,369 แห่ง คนต่างด้าว จำนวน 44,104 คน

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. การขาดแคลนเอกสารประจำตัว: แรงงานต่างด้าวบางรายไม่มีเอกสารประจำตัวที่สามารถยืนยันตัวตน ได้ ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นไปอย่างยากลำบาก
2. ความไม่พร้อมของระบบเทคโนโลยี: บางพื้นที่ยังขาดแคลนอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่จำเป็นสำหรับการ ใช้งานระบบการจดจำลายม่านตาและใบหน้า
3. ความเข้าใจและการยอมรับของผู้ใช้บริการ: แรงงานต่างด้าวบางรายอาจไม่เข้าใจหรือไม่มั่นใจใน กระบวนการใช้เทคโนโลยีชีวมิติเหล่านี้ ทำให้เกิดความลังเลในการเข้ารับบริการ
4. ความท้าทายด้านความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูล: การเก็บข้อมูลชีวมิติของบุคคลอาจ ก่อให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. คนต่างด้าวบางส่วนไม่มีเอกสารที่ทางราชการยอมรับ หรืออยู่ในสถานะที่กฎหมายยังไม่รับรอง ทำให้ไม่สามารถยืนยันตัวตนหรือเข้าถึงสิทธิได้เต็มที่ เช่น การทำงาน, สิทธิรักษาพยาบาล ฯลฯ
2. ความไม่พร้อมของระบบเทคโนโลยี บางพื้นที่ยังขาดอุปกรณ์สำหรับการจดจำลายม่านตาและใบหน้า ระบบซอฟต์แวร์และฮาร์ดแวร์อาจไม่รองรับปริมาณผู้ใช้งานจำนวนมาก
3. ความเข้าใจและการยอมรับของผู้ใช้บริการ แรงงานต่างด้าวบางคนไม่มั่นใจหรือไม่เข้าใจกระบวนการใช้เทคโนโลยีชีวมิติ เกิดความลังเลในการเข้ารับบริการ
4. การบริหารจัดการและประสานงานข้ามหน่วยงาน
 - 4.1 ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, และหน่วยงานอื่นอาจมีความซับซ้อน
 - 4.2 การประสานงานไม่ราบรื่นทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลในการให้บริการได้ถูกคน ถูกต้อง และติดตามควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ.....
- เป้าประสงค์ที่ 2. ทำให้คนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวสามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพและรับสิทธิการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. เทคโนโลยีทันสมัย ใช้การจดจำลายม่านตาและใบหน้า (Iris & Facial Recognition) ทำให้การยืนยันตัวตน แม่นยำและรวดเร็ว
2. แก้ปัญหาแรงงานไม่มีเอกสารประจำตัว
3. ข้อมูลถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ทำให้ ลดความซ้ำซ้อนและความผิดพลาดในการลงทะเบียน
4. สร้างความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ การใช้เทคโนโลยีชีวมิติและระบบที่ปลอดภัยช่วยสร้าง ความมั่นใจในความถูกต้องและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. คนต่างด้าวบางส่วนไม่มีเอกสารที่ทางราชการยอมรับ หรืออยู่ในสถานะที่กฎหมายยังไม่รับรอง ทำให้ไม่สามารถยืนยันตัวตนหรือเข้าถึงสิทธิได้เต็มที่ เช่น การทำงาน, สิทธิรักษาพยาบาล ฯลฯ
2. มีกรณีแรงงานต่างด้าวที่หลบหนีเข้าเมืองอยู่โดยไม่มีสถานะถูกต้อง ทำให้ยากต่อการตรวจสอบตัวตนหรือบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ
3. ความกังวลด้านความเป็นส่วนตัวและการละเมิดข้อมูล
4. งบประมาณและทรัพยากรไม่เพียงพอในการขยายผล

5. การเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือข้อกำหนดอาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. กระทรวงสาธารณสุข / กรมควบคุมโรค กำหนดนโยบายด้านสุขภาพและมาตรฐานการให้บริการ, ดูแลโครงการ
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติงานลงพื้นที่, จัดการการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว
3. สำนักงานประกันสังคม / กองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าว จัดการสิทธิประโยชน์ด้านประกันสุขภาพ
4. สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง / จัดหางานจังหวัดเพชรบุรี ตรวจสอบสถานะแรงงานต่างด้าวและใบอนุญาตทำงาน
5. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. พัฒนาระบบจัดเก็บอัตลักษณ์คนต่างด้าวเพื่อยืนยันตัวตนเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ ด้วยระบบ TRCBAS

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีขึ้นทะเบียนคนต่างด้าวด้วยระบบ TRCBAS ครบร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 2. การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว, ความถูกต้องของข้อมูล, ความรวดเร็วในการยืนยันตัวตน, และการยอมรับระบบ ทั้งจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1.พัฒนาระบบ จัดเก็บอัตลักษณ์คนต่างด้าวเพื่อ ยืนยันตัวตนเข้ารับบริการตรวจ สุขภาพ ด้วยระบบ TRCBAS	ประชุมชี้แจงรูปแบบและแนว ทางการตรวจสุขภาพต่างด้าว จัดเก็บอัตลักษณ์ยืนยันตัวตนด้วย การสแกนม่านตา	เจ้าหน้าที่ รพ.พระจอมเกล้า โรงพยาบาลชุมชนและ ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน	-	-
	สนับสนุนเครื่องถ่ายภาพลายม่านตา ให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง	-	-

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1. สถานการณ์ปัญหา

เรือนจำกลางเพชรบุรี อยู่ห่างจากตัวเมืองเพชรบุรีประมาณ 40 กม. รองรับผู้ต้องขังได้สูงสุด 6,768 คน ปัจจุบันมีผู้ต้องขัง 2,800 คน เป็นผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ร้อยละ 98 และสิทธิอื่น ร้อยละ 2 การจัดบริการตรวจรักษาผู้ต้องขังโดยแพทย์ ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลค่ายรามราชนิเวศน์ กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ให้การสนับสนุนแพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข เข้าไปให้บริการสาธารณสุขผู้ต้องขังในเรือนจำ และโรงพยาบาลแก่กระงานในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้พัฒนาระบบการตรวจรักษาโดยแพทย์ด้วยระบบTelemedicine และระบบTelepsychiatry รวมทั้งให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่างๆ ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขัง ปัญหาสุขภาพที่พบจากการตรวจรักษาผู้ต้องขังคือ โรคเรื้อรัง (NCDs) คิดเป็นร้อยละ 85 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด เบาหวาน ด้านบุคลากรของสถานพยาบาลเรือนจำ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน 1 คน สมัครสาธารณสุขเรือนจำ(อสรจ.) จำนวน 129 คน ปัจจุบันได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

1. จำนวนผู้ต้องขัง 2,800 คน
2. การจัดบริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2568

2.1 ตรวจรักษาผู้ต้องขังโดยแพทย์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 870 ราย โดยมีการจัดบริการในรูปแบบ Telemedicineและแพทย์เข้าตรวจในเรือนจำOnsite พบปัญหาสุขภาพเป็นโรคเรื้อรัง (NCDs) 85% ได้แก่ HT, DLP, DM

2.2 ตรวจคัดกรองกลุ่มโรคต่างๆ

- การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก 63.56 %
- คัดกรองภาวะสุขภาพจิต แกรับ 100%
- คัดกรองวินโรคผู้ต้องขังแรกรับ 100 %
- คัดกรองวินโรคผู้ต้องขังรายเก่า 100 %
- คัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ 100 %
- คัดกรองตับอักเสบซีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ 100%
- คัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ 100%

3. ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสอบสิทธิการรักษา100%

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. ด้วยมาตรการรักษาความปลอดภัยของเรือนจำ มีข้อจำกัดการใช้สัญญาณ internet ภายในสถานพยาบาลเรือนจำ ส่งผลต่อการทำงานด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น การตรวจรักษาโรค, การส่งออกข้อมูลสุขภาพ, การติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก
2. ข้อมูลการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของสาธารณสุขได้ทั้งหมด

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ด้วยมาตรการรักษาความปลอดภัยของเรือนจำ มีข้อจำกัดการใช้สัญญาณ internet ภายในสถานพยาบาลเรือนจำ ส่งผลต่อการทำงานด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น การตรวจรักษาโรค, การส่งออกข้อมูลสุขภาพ, การติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก
2. ข้อมูลการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของสาธารณสุขได้ทั้งหมด

3. เป้าประสงค์

กระบวนการดูแลสุขภาพผู้ยังขาดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ไม่ครอบคลุมตามเป็นหมายการคัดกรองแต่ละกลุ่มวัย

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

สถานพยาบาลเรือนจำมีบุคลากรพยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

รูปแบบการทำงาน และความเข้าใจในกระบวนการทำงาน ของเจ้าหน้าที่พยาบาลของกรมราชทัณฑ์ และสาธารณสุขแตกต่างกัน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. จังหวัดเพชรบุรีมีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
2. องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ และมีการบูรณาการ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังกับหลายภาคส่วนในจังหวัด

มาตรการที่ 2. สนับสนุนให้เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอแก่งกระจาน มีส่วนร่วมในการช่วยพัฒนารูปการทำงาน of สถานพยาบาลเรือน ให้เป็นไปตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. อัตราส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง ไม่น้อยกว่า 1 : 50
- ตัวชี้วัดที่ 2. มีรายงาน สสรจ.101 ทุกเดือน
- ตัวชี้วัดที่ 3. จัดบริการตรวจรักษาผู้ต้องขังโดยแพทย์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ตัวชี้วัดที่ 4. ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ 60
- ตัวชี้วัดที่ 5. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 100
- ตัวชี้วัดที่ 6. คัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขังแรกรับ มีผลดำเนินงานสะสม ร้อยละ 100
- ตัวชี้วัดที่ 7. คัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่า มีผลดำเนินงานสะสม ร้อยละ 100
- ตัวชี้วัดที่ 8. ผู้ต้องขังอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 90
- ตัวชี้วัดที่ 9. ผู้ต้องขังอายุ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90
- ตัวชี้วัดที่ 10. ผู้ต้องขังอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ร้อยละ 90

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ และมีการบูรณาการ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังกับหลายภาคส่วน ในจังหวัด	จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดเพชรบุรี ปี ละ 1 ครั้ง	เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เกิดความร่วมมือใน การทำงานระดับจังหวัด	ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการ สนับสนุนการดำเนินงานของ สถานพยาบาลเรือนจำ	เรือนจำกลางเพชรบุรี
มาตรการที่ 2. สนับสนุนให้ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ใน อำเภอแก่งกระจาน มีส่วนร่วมใน การช่วยพัฒนารูปการทำงานของ สถานพยาบาลเรือน จำให้เป็นไปตาม มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ	ชี้แจงนโยบายและติดตามผลการ ดำเนินงานของสถานพยาบาล เรือนจำ ให้เป็นไปตามตัวชี้วัดระดับ จังหวัด	เพื่อให้สถานพยาบาล เรือนจำมีการจัดบริการ สุขภาพตามมาตรฐานหน่วย บริการปฐมภูมิ	โรงพยาบาลแม่ข่ายและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอแก่ง กระจาน ร่วมกันให้คำแนะนำ ช่วยเหลือการพัฒนาของ สถานพยาบาลเรือนจำ	สถานพยาบาลเรือนจำ

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 6
การดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานและ
ภารกิจที่มุ่งเน้น
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

แผนงานที่ 1 : การสนับสนุนการบริหารจัดการ

โครงการตรวจราชการ

1. สถานการณ์ปัญหา

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 ได้กำหนดไว้ว่า "การตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน สมควรที่จะได้มีการปรับปรุงการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ หรือการจัดทำภารกิจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นไปตามหลักการบริหารแบบบูรณาการและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี"

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดิน ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นการตรวจติดตามเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลในด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนงาน โครงการสำคัญต่าง ๆ รวมถึงการตรวจราชการในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลงานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับตรวจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจติดตามในประเด็นมุ่งเน้น นโยบายกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการกำกับติดตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยใช้กลไกการตรวจราชการ และการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจติดตามในประเด็นมุ่งเน้น 7+1 สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4+1 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และ 5) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health - Related Economy Excellence) โดยกำหนดการกำกับติดตามตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 35 ตัวชี้วัด และเขตสุขภาพที่ 5 ได้กำหนดตัวชี้วัดตรวจราชการ จำนวน 20 ตัวชี้วัด รวม 55 ตัวชี้วัด (79 ตัวชี้วัดย่อย) โดยจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 กรณีปกติ จังหวัดเพชรบุรี ปี 2568 ผ่านเกณฑ์ 61 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 77.22 และไม่ผ่านเกณฑ์ 18 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 22.78

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นการดำเนินการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายและตัวชี้วัดที่สำคัญ รวมถึงเพื่อระบุปัญหา/อุปสรรคในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งจังหวัดเพชรบุรีมีผลการดำเนินงานตามกรอบการตรวจราชการในหลายประเด็นอยู่ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีบางตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้น การติดตามผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จะช่วยยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขของจังหวัดเพชรบุรี

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. ระบบการรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตรวจราชการยังไม่ชัดเจน ไม่สามารถเรียกดูข้อมูลแบบ Real-time (รายเดือน/รายไตรมาส)
2. การติดตามผลการนิเทศหลังการตรวจราชการยังไม่ต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้ข้อเสนอจากการตรวจราชการไม่ถูกนำไปปฏิบัติจริงหรือปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อรับการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อประสานการตรวจราชการและบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อให้หน่วยงานทั้งในระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นโยบายสำคัญด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ รวมถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการบริหารงานอย่างบูรณาการ

เป้าประสงค์ที่ 4. เพื่อติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด ให้สอดคล้องกับกฎระเบียบ และขั้นตอนที่กำหนด

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการตรวจราชการ กำหนดเป็นมาตรการสำคัญที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือภารกิจของหน่วยงานเป็นไปตามนโยบาย/เป้าหมาย เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน และเกิดความคุ้มค่าในการปฏิบัติราชการ

2. มีกำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานที่ต้องดำเนินการตามวงรอบในปีงบประมาณชัดเจน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล/ผู้บริหาร และนโยบายบ่อยครั้ง ส่งผลให้ขาดการต่อเนื่องและความยั่งยืนในการดำเนินงาน

2. การได้รับจัดสรรงบประมาณลดลง ส่งผลให้การบริหารจัดการงบประมาณอย่างประหยัด เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและประโยชน์อย่างสูงสุด

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. หน่วยรับตรวจทั้งในระดับจังหวัดและหน่วยงานในสังกัด ร่วมกันจัดเตรียมข้อมูลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ และแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เพื่อร่วมรับการตรวจราชการ

2. คณะตรวจราชการและนิเทศงาน และหน่วยรับตรวจ ร่วมกันวิเคราะห์กระบวนการทำงานของจังหวัด ในการนำแผนสุขภาพจังหวัดไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และกลไกการบริหารจัดการในภาพรวมจังหวัด

3. คณะตรวจราชการและนิเทศงาน และหน่วยรับตรวจ ร่วมกันวิเคราะห์กระบวนการทำงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการ และตามประเด็นปัญหา อุปสรรค มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของพื้นที่

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. สร้างความรู้ความเข้าใจแนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงสาธารณสุขและระดับเขตสุขภาพ รวมทั้งนโยบายสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

มาตรการที่ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานรับการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2569

มาตรการที่ 3. สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2569

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ผู้รับผิดชอบงานตรวจราชการเข้าร่วมประชุมครบถ้วน ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 2. ผู้รับผิดชอบงานตรวจราชการส่งข้อมูลนำเสนอผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 3. สสจ.เพชรบุรีมีการสรุปผลการดำเนินงานประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานส่งกองตรวจราชการ ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ 100

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. สร้างความรู้ความเข้าใจแนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงสาธารณสุขและระดับเขตสุขภาพ รวมทั้งนโยบายสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	การประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อชี้แจงกรอบแนวทางในการตรวจกำกับ ติดตาม และประเมินผลงานตามนโยบายสำคัญ ให้มีความสอดคล้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	- หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตรวจราชการ จำนวน 50 คน - โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (เข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์)	-	-
	การประชุมชี้แจงแผนและแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 2 รอบ เพื่อชี้แจงกรอบแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	- หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตรวจราชการ จำนวน 50 คน - โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในสังกัดสำนักงาน	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
		สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ ออนไลน์)		
มาตรการที่ 1. สร้างความรู้ความ เข้าใจแนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการ ปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ระดับ กระทรวงสาธารณสุขและระดับเขต สุขภาพ รวมทั้งนโยบายสำคัญใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ต่อ)	การประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจ ราชการและนิเทศงานกระทรวง สาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 2 รอบ เพื่อชี้แจงแนวทางในการตรวจ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการ ปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุขและนโยบายสำคัญใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	หัวหน้ากลุ่มงานใน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี และ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตรวจ ราชการ จำนวน 50 คน	-	-
มาตรการที่ 2. ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานรับการตรวจราชการ และนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2569	การจัดทำข้อมูลประกอบการรับ ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวง สาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 2 รอบ เพื่อรวบรวมและจัดทำข้อมูลผล การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจ ราชการและนิเทศงานกระทรวง สาธารณสุข (คำตอบแทนการ	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 12 คน	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ กลุ่ม งานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.เพชรบุรี)			
	การประชุมซ้อมการนำเสนอผลการ ดำเนินงานตามประเด็นการตรวจ ราชการและนิเทศงานกระทรวง สาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 2 รอบ เพื่อเตรียมความพร้อมในการ นำเสนอผลการดำเนินงานตาม ประเด็นการตรวจราชการและนิเทศ งานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 2 รอบ	หัวหน้ากลุ่มงานใน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี และ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตรวจ ราชการ จำนวน 50 คน	-	-
	การประชุมให้ข้อมูลคณะนิเทศงาน ลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามประเด็นการ ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวง สาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 2	ผู้นิเทศงานและผู้รับผิดชอบ งานที่เกี่ยวข้องตามประเด็น การตรวจราชการและนิเทศ งาน สสจ., รพ., สสอ. และ รพ.สต. จำนวน 180 คน	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	รอบ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน รายประเด็น/ตัวชี้วัดให้ทีมนิเทศงาน			
	การประชุมรับการตรวจราชการและ นิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 2 รอบ (วันนำเสนอภาพรวมของจังหวัด เพชรบุรี และวันสรุปผลการตรวจ ราชการและนิเทศงาน) เพื่อนำเสนอ ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการตรวจ ราชการและนิเทศงาน และถ่ายทอด แนวทางปฏิบัติจากทีมตรวจราชการ	คณะตรวจราชการและ นิเทศงาน และคณะผู้บริหาร สสจ.เพชรบุรี จำนวน 150 คน	-	-
มาตรการที่ 3. สรุปผลการตรวจ ราชการและนิเทศงานกระทรวง สาธารณสุข ประจำปี 2569	การประชุมสรุปผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 2 รอบ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้รับ ทราบผลการตรวจราชการ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอต่าง ๆ จาก	- หัวหน้ากลุ่มงานใน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี และ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตรวจ ราชการ จำนวน 50 คน - โรง พ ย า บ า ล และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	การตรวจราชการในแต่ละประเด็น นำไปสู่การปรับปรุงพัฒนางานด้าน การตรวจราชการต่อไป	ใน สั ง กั ด ส ำ นั ก ง า น สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ ออนไลน์)		

โครงการนิเทศงานผสมผสานระดับอำเภอ

1. สถานการณ์ปัญหา

จังหวัดเพชรบุรี มีเครือข่ายสุขภาพพระดํบอำเภอ จำนวน 8 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเขาชัยยอ อำเภอท่ายาง อำเภอหนองหญ้าปล้อง อำเภอบ้านลาด อำเภอเมืองเพชรบุรี อำเภอบ้านแหลม อำเภอแก่งกระจาน และอำเภอชะอำ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีหน้าที่กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน ยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีของหน่วยงานใต้บังคับบัญชาการ โดยการนิเทศติดตาม ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน พร้อมให้ข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติ ค้นหาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข รวมทั้งถ่ายทอดนโยบายจากหน่วยงานระดับบริหารลงสู่หน่วยงานระดับปฏิบัติการ เพื่อให้ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคํารับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และผลการดำเนินงานตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์และการตรวจราชการ (KPI) บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น จึงต้องดําเนินการนิเทศงานผสมผสาน ระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2569 เพื่อพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ให้บรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

-

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข ต้องการให้เครือข่ายสุขภาพพระดํบอำเภอ จำนวน 8 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเขาชัยยอ อำเภอท่ายาง อำเภอหนองหญ้าปล้อง อำเภอบ้านลาด อำเภอเมืองเพชรบุรี อำเภอบ้านแหลม อำเภอแก่งกระจาน และอำเภอชะอำ ได้มีการพัฒนากลไกการดำเนินงานสาธารณสุขโดยการนิเทศผสมผสานแบบเสริมพลังการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2569 เพื่อรับทราบ ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคํารับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตัวชี้วัดการตรวจราชการ (KPI) พร้อมให้ข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติในเครือข่ายสุขภาพอำเภอทั้ง 8 อำเภอ

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. รับทราบปัญหาการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ (KPI) และตัวชี้วัดตามนโยบายสำคัญ (PA)
2. รับทราบปัญหาและการวางแผนแนวทางการพัฒนาร่วมกันระหว่างทีมผู้นิเทศ จากสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และทีมผู้รับนิเทศจากเครือข่ายสุขภาพ 8 อำเภอแบบใกล้ชิด

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1 เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยการนิเทศผสมผสานแบบเสริมพลัง ให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ พร้อมให้ข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติ

เป้าประสงค์ที่ 2 เร่งรัด กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดคํารับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์และการตรวจราชการ (KPI) ในระดับอำเภอ ตำบล ให้ได้ผลงานตามเกณฑ์เป้าหมาย รวมทั้งสามารถเบิก-จ่ายงบประมาณ ได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

เป้าประสงค์ที่ 3 บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับได้รับทราบนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในหน่วยงานตนเองได้

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. การดำเนินงานของบุคลากรทุกเครือข่ายมีการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมในการทำงาน
2. มีการรายงานผลการดำเนินงานด้วยความถูกต้อง และโปร่งใส
3. ทุกเครือข่ายสุขภาพทั้ง 8 อำเภอ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด KPI/PA ของแต่ละกลุ่มงานที่รับผิดชอบ อย่างมีศักยภาพ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด KPI/PA ของแต่ละกลุ่มงานที่รับผิดชอบยังไม่ครบถ้วน
2. ควรมีการปรับปรุง และพัฒนา รูปแบบ/กระบวนการนิเทศ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับการนิเทศ
3. ระยะเวลาการนิเทศผสมผสานมีน้อย แต่ปริมาณงานมีมาก
4. แนวทางในการจัดเก็บข้อมูลของเครือข่ายสุขภาพทั้ง 8 อำเภอ ยังไม่เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

-

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. เร่งรัด กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์และการตรวจราชการ (KPI) ในระดับอำเภอ ตำบล

มาตรการที่ 2. เร่งรัด กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์และการตรวจราชการ (KPI) ในระดับอำเภอ ตำบล

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์/การตรวจราชการ (KPI) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีในภาพรวม ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัดที่ 2. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์/การตรวจราชการ (KPI) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีในภาพรวม ผ่านเกณฑ์ มากกว่า ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ 3.ระดับความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับการนิเทศอยู่ในระดับดีขึ้นไป (ค่าเฉลี่ย ≥ 3.51 จากคะแนนเต็ม ๕)

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. เร่งรัด กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์และ การตรวจราชการ (KPI) ในระดับ อำเภอ ตำบล	1. การนิเทศผสมผสานแบบเสริมพลัง ให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ พร้อมให้ข้อเสนอแนะแนวทางการ ปฏิบัติ	ผู้รับการนิเทศจากเครือข่าย สุขภาพอำเภอ	-	-
	2. เร่งรัด กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรองการ ปฏิบัติราชการ (PA) และตัวชี้วัดแผน ยุทธศาสตร์และการตรวจราชการ (KPI) ในระดับอำเภอ ให้ได้ผลงาน ตามเกณฑ์เป้าหมาย	ผู้รับการนิเทศจากเครือข่าย สุขภาพอำเภอ	-	-
	3.บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับได้ รับทราบนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรค และ แนวทางแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานใน หน่วยงานตนเองได้	ผู้รับการนิเทศจากเครือข่าย สุขภาพอำเภอ	-	-

ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานและกำกับติดตามการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการบริการ

1. สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

รูปแบบการถ่ายทอดนโยบายแตกต่างกันการปรับเป้าหมายในแต่ละกลุ่มผู้รับบริการให้เหมาะสม บุคลากรผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ การบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์สามารถดำเนินการได้ ประเด็นกระบวนการพบว่าการบันทึกข้อมูลใช้ทั้งโปรแกรม e-claim และระบบ 43 แฟ้ม การเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการสามารถตรวจสอบได้

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

ปัญหาของการเบิกจ่าย Fee Schedule

1. ไม่สอดคล้องกับต้นทุนจริง
 - ค่าบริการต่ำกว่าต้นทุน
 - หน่วยบริการขาดแรงจูงใจ
2. ขั้นตอนล่าช้าและซับซ้อน
 - รหัสจำนวนมาก ทำให้ผิดพลาดง่าย
 - เอกสาร-การอนุมัติใช้เวลานาน
3. ไม่ทันสมัยและไม่ยืดหยุ่น
 - ปรับปรุงช้า
 - ขั้นตอนการอนุมัติและตรวจสอบใช้เวลานาน → กระทบสภาพคล่อง
4. ไม่สะท้อนคุณภาพ
 - เน้น “ปริมาณ” มากกว่า “ผลลัพธ์”
 - เสี่ยงบริการเกินความจำเป็น
5. ความเสี่ยงต่อการทุจริตและหลอกลวง
 - โรงพยาบาลใหญ่ได้เปรียบกว่าโรงพยาบาลเล็ก
6. ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการ-ผู้จ่ายเงิน
 - ตีความกฎเกณฑ์ไม่ตรงกัน
 - เกิดข้อโต้แย้งบ่อยครั้ง

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมายยังไม่เห็นความสำคัญของการมารับบริการ ผลงานจึงได้ต่ำกว่าเป้าหมาย
2. การถ่ายทอดนโยบายหลายระดับและผู้ปฏิบัติงานบางส่วนยังไม่ทราบนโยบายอย่างชัดเจน การตั้งเป้าหมายผลลัพธ์ไม่เหมาะสม ระบบการบันทึกข้อมูลดีแต่ระบบการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการล่าช้าและไม่ชัดเจน

3. เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1. มีทิศทางการพัฒนานโยบาย/กลวิธีการพัฒนางานบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ 2. คณะกรรมการมีการกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลเบิกจ่าย Fee schedule
- เป้าประสงค์ที่ 3. คณะกรรมการมีการเสนอทิศทางการพัฒนานโยบาย กลวิธีการบันทึกข้อมูล
- เป้าประสงค์ที่ 4. มีการตรวจสอบและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ
- เป้าประสงค์ที่ 5. มีการประสานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอก กระทรวงสาธารณสุข

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีเครื่องมืออ้างอิงที่ชัดเจนสำหรับการเบิกจ่ายจากกองทุนหรือประกันสุขภาพ
2. หน่วยบริการวางแผนรายรับและการจัดการต้นทุนได้ดีขึ้น
3. สามารถพัฒนา fee schedule ที่อิงกับ Value-based care (ค่าตอบแทนตามผลลัพธ์)
4. ใช้เป็นเครื่องมือสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพบริการ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ความไม่สมดุลระหว่างงบประมาณ สปสข.กับความต้องการของหน่วยบริการ
2. การเปลี่ยนแปลงทางนโยบายที่อาจทำให้การบังคับใช้ล่าช้า
3. ความเสี่ยงจากความเหลื่อมล้ำ หาก fee schedule ไม่ปรับให้สะท้อนต้นทุนจริง
4. ผู้ให้บริการไม่เข้าใจโครงสร้างใหม่ มีความสับสนและความซับซ้อนในการเบิกจ่าย

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

-

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. เพื่อให้คณะกรรมการชุดนี้เป็นองค์กรกลางที่สำคัญในการพัฒนางานภายในจังหวัดโดยประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละ 80 ของคณะกรรมการมีการเข้าร่วมประชุมทุกเดือน
- ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละ 80 ของคณะกรรมการมีการรับรองรายงานการประชุม

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. เพื่อให้ คณะกรรมการชุดนี้เป็นองค์กร กลางที่สำคัญในการพัฒนางาน ภายในจังหวัด โดยประสานงาน ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน และกำกับติดตามการเบิกจ่ายเงิน ชดเชยค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จ่ายตามรายการ บริการ (P&P Fee Schedule: PPFS) ปี 2569	- 1 ค ณ ะ ก ร ร ม ก า ร ดำเนินงานและกำกับติดตาม การเบิกจ่ายเงินชดเชย ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จ่ายตาม รายการบริการ (P&P Fee Schedule: PPFS) จำนวน 27 คน 2. ผู้เข้าร่วม ประชุมจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน	-	-

โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

1. สถานการณ์ปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้หน่วยงานแต่ละระดับมีการจัดทำแผนสุขภาพ ตั้งแต่แผนสุขภาพของเครือข่ายบริการ แผนสุขภาพอำเภอ และแผนสุขภาพจังหวัด ตามลำดับ โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข (Non UC) งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) และงบประมาณอื่น ๆ ที่ได้รับการจัดสรรหรือสนับสนุน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี มีภารกิจนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขลงไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยผ่านกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ครอบคลุมประเด็นสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579) ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection : PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศ (Governance Excellence) โดยการดำเนินงาน การประสานงาน การกำกับ ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย ตอบสนองนโยบายและการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

-

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

-

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ปี2566-2570 ที่มีข้อมูล Based line กลยุทธ์/มาตรการสำคัญ ที่สอดคล้องกับแผนของกระทรวง งบประมาณที่กระจายลงแผน ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อจัดทำภาพรวมแผนสุขภาพจังหวัด ในส่วนของสภาพปัญหาในพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปี 2569

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแผน
2. บุคลากรให้ความร่วมมือในการจัดทำแผน

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

-

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

-

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพและแผนปฏิบัติการประจำปี

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละ 80 ของแผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี และแผนปฏิบัติการ ประจำปี 2568 สอดรับกับแผนของกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาของพื้นที่

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของจังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพและแผนปฏิบัติการประจำปี	จัดประชุมพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการจัดทำแผนงานโครงการปี 2569	รอง นพ.สสจ./หน.กก./PM 40 คน	-	-
	จัดประชุมชี้แจงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สสจ.เพชรบุรี ปี 2566-2570 ทบพนปี 2570 และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2570	รอง นพ.สสจ./หน.กก./PM 40 คน	-	-
	จัดประชุมสรุปผลการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สสจ.เพชรบุรี ปี 2566-2570 ทบพนปี 2570 และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2570	จำนวน 120 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร สสจ. 10 คน, หน.กก.สสจ. 14 คน, PM สสจ. 30 คน, สสอ. และผู้รับผิดชอบแผนฯ อำเภอ 16 คน, ผอ.รพช. และผู้รับผิดชอบแผนฯ 14 คน, พจก. 6 คน, ผอ.รพ.สต. ระดับ ชนพ. 30 คน	-	-

โครงการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

1. สถานการณ์ปัญหา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ดำเนินการ แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล เพื่อให้คณะกรรมการชุดนี้เป็นองค์กรกลางที่สำคัญในการพัฒนางาน ด้านสาธารณสุขภายในจังหวัด โดยประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดและนำเสนอทิศทางการพัฒนานโยบาย กลวิธีการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด พิจารณาความเห็นชอบต่อแผนนโยบายพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด ตรวจสอบ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน / โครงการ และประสานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ประจำปี 2569 ขึ้น เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบุรี ให้มีประสิทธิภาพ

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

-

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

-

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

-

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี มีทิศทางการพัฒนานโยบาย/กลวิธีการพัฒนาสาธารณสุข

เป้าประสงค์ที่ 2. คณะกรรมการมีการพิจารณาความเห็นชอบต่อแผนนโยบายพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด

เป้าประสงค์ที่ 3. คณะกรรมการมีการเสนอทิศทางการพัฒนานโยบาย กลวิธีการพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดเพชรบุรี

เป้าประสงค์ที่ 4. มีการตรวจสอบและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ

เป้าประสงค์ที่ 5. มีการประสานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการเข้าร่วมประชุม

2. คณะกรรมการให้ความร่วมมือให้การรับรองรายงานการประชุม

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. กลุ่มงานที่มีวาระนำเสนอ ส่งวาระให้ทาง ก.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ ไม่ตรงเวลา ทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

-

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. สป.มีนโยบายให้ สสจ.ทุกแห่ง ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล เพื่อให้คณะกรรมการชุดนี้เป็นองค์กรกลางที่สำคัญในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขภายในจังหวัด โดยประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละ 80 ของคณะกรรมการมีการเข้าร่วมประชุมทุกเดือน

ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละ 80 ของคณะกรรมการมีการรับรองรายงานการประชุม

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. สป.มีนโยบายให้ สสจ.ทุกแห่ง ดำเนินการแต่งตั้ง คณะกรรมการวางแผนและ ประเมินผล เพื่อให้คณะกรรมการ ชุดนี้เป็นองค์กรกลางที่สำคัญใน การพัฒนางานด้านสาธารณสุข ภายในจังหวัด โดยประสานงาน ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	ประชุมคณะกรรมการวางแผนและ ประเมินผล สสจ.เพชรบุรี เดือนละ 1 ครั้ง	จํานวน 80 คน ประกอบด้วย 1. คณะกรรมการวางแผน และประเมินผลสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 43 คน 2. ผู้เข้าร่วมประชุมจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 37 คน	-	-

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 6 การดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานและภารกิจที่มุ่งเน้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
แผนงานที่ 1 : การสนับสนุนการบริหารจัดการ

โครงการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีสุขภาพวัฒน์ (One Province One System: OPOS)

1. สถานการณ์ปัญหา

ปัจจุบัน ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ทั้งในด้านการเข้าถึงบริการที่ยังไม่ครอบคลุมอย่างทั่วถึง ความซับซ้อนของระบบบริการ การขาดการบูรณาการระหว่างระดับบริการ (ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ) ตลอดจนการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่ยังไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลให้ประชาชนบางกลุ่มยังประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เกิดความล่าช้าในการรักษา ความแออัดของโรงพยาบาลในระดับสูง และอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้นหรือแม้กระทั่งการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ การระบาดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ ยิ่งตอกย้ำความจำเป็นในการปฏิรูประบบสุขภาพให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุนี้ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีสุขภาพวัฒน์ (One Province One System: OPOS) ประจำปี 2569 จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการบูรณาการระบบสุขภาพในระดับจังหวัดให้เป็นหนึ่งเดียว ผ่านการเชื่อมโยงบริการในทุกระดับ ผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม

การดำเนินงานภายใต้แนวคิด “One Province One System” จะสนับสนุนให้หน่วยบริการในจังหวัดมีศักยภาพในการจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ทั้งในด้านคุณภาพ ความรวดเร็ว และความเท่าเทียม ลดความซับซ้อนในการดำเนินงาน และส่งเสริมการแบ่งปันทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยการประชุมในครั้งนี้จะอ้างอิงกรอบแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO Health System Framework) ผ่านหลักการ “Six Building Blocks” ได้แก่ 1. ระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery) 2. บุคลากรด้านสุขภาพ (Health Workforce) 3. ระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Information Systems) 4. การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ (Access to Essential Medicines) 5. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ (Health Financing) 6. ธรรมาภิบาลและการกำกับดูแล (Leadership/Governance)

ซึ่งจะเป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ และมาตรการในการพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัดให้เป็นระบบเดียวที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

-

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

-

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การขาดการเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพระหว่างระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ
2. การใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขไม่เต็มประสิทธิภาพ
3. ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน
4. ความแออัดและระยะเวลารอคอยที่ยาวนานในโรงพยาบาล
5. ระบบข้อมูลสุขภาพยังไม่บูรณาการ ข้อมูลยังแยกส่วน ไม่สามารถใช้วิเคราะห์หรือวางแผนบริการอย่างมีประสิทธิภาพได้
6. การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ เตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาระโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับจังหวัด (One Province One System)

ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีวิสัยทัศน์และแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน"

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อเชื่อมโยงและบูรณาการระบบบริการสุขภาพในทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ให้เกิดความต่อเนื่องของบริการตามแนวคิด “บริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care)”

เป้าประสงค์ที่ 3. เพื่อส่งเสริมการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

เป้าประสงค์ที่ 4. เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการสุขภาพในทุกระดับ ลดความแออัด ลดเวลารอคอย เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของประชาชนทุกกลุ่ม

เป้าประสงค์ที่ 5. เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัด รวมถึงภาครัฐ เอกชน อปท. และภาคประชาชน ผ่านกลไกการบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ที่ 6. เพื่อประยุกต์ใช้แนวคิด Six Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในการวางระบบสุขภาพของจังหวัดอย่างเป็นระบบส่งเสริมการวางแผน การบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1 แนวคิดการบูรณาการระบบสุขภาพทั้งจังหวัดทำให้เกิด “ระบบเดียว” ที่เชื่อมโยงตั้งแต่ปฐมภูมิ-ทติยภูมิ-ตติยภูมิ ลดความซ้ำซ้อนและการแยกส่วนของบริการ

2. สนับสนุนการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพการแบ่งปันทรัพยากร (บุคลากร เครื่องมือ งบประมาณ) ช่วยลดภาระซ้ำซ้อนและแก้ปัญหาโรงพยาบาลแออัด

3. อ้างอิงกรอบ WHO Six Building Blocksเป็นมาตรฐานสากลที่ทำให้การวางแผนมีหลักการชัดเจน ครอบคลุมทั้งบริการ บุคลากร ข้อมูล ยา การเงิน และธรรมาภิบาล

4. มีเป้าหมายชัดเจนและครอบคลุม “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” สอดคล้องทั้งด้านคุณภาพชีวิตประชาชนและแรงจูงใจบุคลากร

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. โครงสร้างระบบราชการซับซ้อนการบูรณาการระหว่างหน่วยงานอาจติดขัดจากข้อกฎหมาย ระเบียบ และวัฒนธรรมองค์กรที่ต่างกัน
2. ความท้าทายด้านระบบข้อมูลสุขภาพในทางปฏิบัติ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานยังไม่สมบูรณ์เสี่ยงต่อการซ้ำซ้อน/ขาดข้อมูลจริง

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

-

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. สป.มีนโยบายให้ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล เพื่อให้คณะกรรมการสร้างความเชื่อมโยงในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ผสมผสานกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้หน่วยบริการ มีศักยภาพและคุณภาพในการให้บริการ มีการแบ่งปันทรัพยากรด้านสาธารณสุข

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละ 80 ของคณะกรรมการมีการเข้าร่วมประชุมทุก 3 ครั้งต่อเดือน
- ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละ 80 ของคณะกรรมการมีการรับรองรายงานการประชุม

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. สป.มีนโยบายให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล เพื่อให้คณะกรรมการสร้างความเชื่อมโยงในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ผสมผสานกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้หน่วยบริการ มีศักยภาพและคุณภาพในการให้บริการ มีการแบ่งปันทรัพยากรด้านสาธารณสุข	ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สสจ.เพชรบุรี จำนวน 3 ครั้งต่อปี	คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีสุขภาพวัฒน์ (One Province One System: OPOS) ประจำปี 2568 จำนวน 50 คน		

โครงการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1. สถานการณ์ปัญหา

ด้วย การวิจัยเป็นศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับจากนักวิชาการและบุคคลทั่วไป ซึ่งความเจริญก้าวหน้า ของ ศาสตร์สาขาต่างๆ นั้นเกิดขึ้นจากงานวิจัย และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการทำงานวิจัยในมนุษย์ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ คือ 1) เพื่อให้เข้าใจสาเหตุพยาธิกำเนิดของโรค ศึกษา ความ ชุก อุบัติการณ์ การวินิจฉัย การรักษา และการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และ 2) เพื่อทำให้คุณภาพชีวิตของมนุษย์ดีขึ้น การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ถึงแม้จะไม่มี การใช้สิ่ง แทรกแซงทั้งที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่ออาสาสมัครวิจัย แต่การวิจัยก็อาจทำให้เกิดความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อ อาสาสมัครวิจัย ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือจิตใจ ซึ่งความเสี่ยงดังกล่าวเป็นภาระที่ผู้วิจัยต้องรับผิดชอบโดยตรง ผู้วิจัยจึงต้องปกป้องชีวิต สุขภาพ ความเป็นส่วนตัวและความเป็นส่วนตัวของอาสาสมัครวิจัย และในปัจจุบันมี กฎเกณฑ์ต่างๆ เช่น ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่กล่าวว่า ผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการศึกษาวินิจฉัย และทดลองในมนุษย์ (จะต้องได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น) นอกจากนี้วารสารวิชาการส่วนใหญ่ที่มีข้อกำหนดในการรับผลงานวิจัย ตีพิมพ์เฉพาะผลงาน ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยก่อนดำเนินการวิจัยเท่านั้น

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

ปี 2568 (1 มกราคม - 19 กันยายน 2568) มีโครงร่างการวิจัยที่ส่งเข้ามาเพื่อขอรับการพิจารณา จำนวน 39 เรื่อง แบ่งเป็น แบบยกเว้น (Exemption) จำนวน 4 เรื่อง แบบเร็ว (Expedited) จำนวน 34 เรื่อง แบบเต็ม คณะ (Full-Board) จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งได้รับการพิจารณา ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติงาน จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (SOPs) ทั้งนี้เมื่อแบ่งเป็น ประเภทงานวิจัย พบว่า เป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนางาน จำนวน 37 เรื่อง และเพื่อการศึกษาต่อ จำนวน 2 เรื่อง โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ออกใบรับรองแล้ว จำนวน 22 เรื่อง รอแก้ไข จำนวน 13 เรื่อง รอผลพิจารณา ไม่มี อยู่ระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิทบทวน จำนวน 3 เรื่อง และ ยกเลิก จำนวน 1 เรื่อง โดยไม่พบเรื่องร้องเรียนของอาสาสมัครวิจัยหรือผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

-

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. การขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อปกป้องศักดิ์ศรี สิทธิ ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนให้ความเคารพ ในความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยหรืออาสาสมัครวิจัย

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ ที่เข้มแข็ง
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1.ปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (SOPs)
- มาตรการที่ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการจัดทำและเผยแพร่ผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละของโครงสร้างการวิจัยแบบเต็มคณะ (Full board) ที่ได้รับการพิจารณาตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (SOPs)
- ตัวชี้วัดที่ 2. จำนวนเรื่องร้องเรียนของอาสาสมัครวิจัยหรือผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ และทักษะในการทำผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
- ตัวชี้วัดที่ 4. ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมที่มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1.ปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (SOPs)	ประชุมคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ครั้ง	25 คน/ครั้ง	-	-
	พิจารณาโครงร่างการวิจัยแบบเต็มคณะ (Full board)	ร้อยละของโครงร่างการวิจัยแบบเต็มคณะ (Full board) ที่ได้รับการพิจารณาตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (SOPs)	-	-
	ปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (SOPs) และจัดทำแนวทางพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ	จำนวนเรื่องร้องเรียนของอาสาสมัครวิจัยหรือผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	-	-
	มอบเกียรติบัตรแก่ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทบทวนโครงร่างการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และ	40 คน	-	-

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
	ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ พิจารณาโครงการวิจัย และ คณะกรรมการสมทบใน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ครั้ง			
มาตรการที่ 2. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุขในการจัดทำ และเผยแพร่ผลงานวิจัยและ นวัตกรรมด้านสุขภาพ	อบรมการเขียนและการนำเสนอโครง ร่างการวิจัย ระยะที่ 1-3	บุคลากรสาธารณสุขสังกัด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 53 คน	-	-

แผนงานที่5 : แผนงานอื่นๆ

ผู้พิการ

1. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ผู้พิการในจังหวัดเพชรบุรี มีผู้พิการที่ลงทะเบียน จำนวนทั้งสิ้น 11,683 คน เพศชาย จำนวน 6,342 คน คิดเป็นร้อยละ 54.28 และเพศหญิง จำนวน 5,341 คน คิดเป็นร้อยละ 45.72 โดยแบ่งตามประเภทสามารถจำแนกได้ ดังนี้ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน 5,840 คน คิดเป็นร้อยละ 49.99 รองลงมา ผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 1,895 คน คิดเป็นร้อยละ 16.22 ผู้พิการทางสติปัญญา จำนวน 1,148 คน คิดเป็นร้อยละ 9.83 ผู้พิการทางการมองเห็น จำนวน 1,018 คน คิดเป็นร้อยละ 8.71 ผู้พิการมากกว่า 1 ประเภท จำนวน 830 คน คิดเป็นร้อยละ 7.10 ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 739 คน คิดเป็นร้อยละ 6.33 ผู้พิการทางการเรียนรู้ คิดเป็นร้อยละ 0.29 ผู้พิการออทิสติก จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49 และข้อมูลการยืนยันประเภทความพิการ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 0.34 ตามลำดับ (ฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี, 16 กันยายน 2565)

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

-

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

-

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

ผู้พิการและผู้ดูแลไม่ทราบถึงสิทธิของผู้พิการและการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจสิทธิที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

การได้รับความร่วมมือจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการให้ความรู้เรื่องสิทธิของผู้พิการ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

ผู้พิการและผู้ดูแลไม่ทราบถึงสิทธิและการขึ้นทะเบียนของผู้พิการและการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี ให้ความร่วมมือสำหรับสวัสดิการของผู้พิการ
2. โรงพยาบาลทุกแห่ง
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลคนพิการ
- มาตรการที่ 2. พัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิผู้พิการ

8. ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 1. ผู้พิการเข้าใจถึงสิทธิและการขึ้นทะเบียนเท่ากับหรือมากกว่า 40 ราย

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานของ อำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลคนพิการ	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลคนพิการ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของ สสอ.และรพ.สต

งานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี

1. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ความรุนแรงในประเทศไทย นับว่ายังเป็นปัญหาสำคัญ และส่งผลกับสตรีและเด็กเป็นวงกว้าง และเกิดขึ้นในหลายรูปแบบ ทั้งความรุนแรงในครอบครัว ในสถานศึกษา สถานที่ทำงาน และสถานการณ์ในสังคมทั่วไป รวมถึงความรุนแรงที่กำลังเกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น นอกจากนี้ความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก ยังเกิดในลักษณะของการค้ามนุษย์ การข่มขืนกระทำชำเรา การคุกคามทางเพศ การบังคับการค้าประเวณี อันเนื่องมาจากการนำเสนอภาพลักษณ์ของผู้หญิงในทางลบของสื่อต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสื่อในเรื่องทางเพศ (Sex object) และในปี 2568 พบมีการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ในจังหวัดเพชรบุรี เป็นรูปธรรมครบทั้ง 8 อำเภอ พบเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง จำนวน 150 ราย ซึ่งระบบการจัดเก็บข้อมูลยังเป็นการรายงานในรูปแบบเอกสารเป็นส่วนใหญ่ หากมีการจัดทำระบบข้อมูลที่สมบูรณ์จะทำให้สามารถนำข้อมูลไปบริหารจัดการเพื่อการวางระบบในการพัฒนาระบบงานได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าระบบการคัดกรองหรือค้นหาผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงในชุมชนนั้น ยังไม่ครอบคลุมทำให้ผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงที่อยู่ในชุมชนแต่ไม่ได้รับการเปิดเผยข้อมูล ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมได้นั้น จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพของศูนย์พึ่งได้ ในโรงพยาบาลชุมชนและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนเพื่อการคัดกรอง ดูแลช่วยเหลือและติดตามให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น อันจะเป็นการช่วยให้ประชาชนในกลุ่มเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจได้อย่างเหมาะสม

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

สภาพภูมิประเทศ ของจังหวัดเพชรบุรี ทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดสมุทรสงคราม ทิศใต้ติดต่อกับ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทิศตะวันตกติดต่อกับสหภาพพม่าและทิศตะวันออกติดต่อกับฝั่งทะเลอ่าวไทย มีถนนเพชรเกษมเป็นเส้นทางหลักที่ผ่านไป ๑๔ จังหวัดเพชรบุรี สภาพทางเศรษฐกิจ จังหวัดเพชรบุรีเป็น เมืองท่องเที่ยวเป็นเมืองเกษตรกรรม การประมง และอุตสาหกรรม มีโรงแรม โรงงานอุตสาหกรรม และ สถานบันเทิงจำนวนมาก จังหวัดเพชรบุรี แบ่งลักษณะของการค้ามนุษย์เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) เป็นจังหวัดต้นทาง เนื่องจากจังหวัดเพชรบุรีมีพื้นที่ติดเขตชายแดนของประเทศเพื่อนบ้านในเขตอำเภอแก่งกระจาน และอำเภอหนองหญ้าปล้อง กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ได้แก่ เด็กและเยาวชนที่ใกล้จบการศึกษาภาคบังคับแล้ว ต้องการไปทำงานนอกพื้นที่หรือไปศึกษาต่อ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและกระบวนการค้ามนุษย์ในปัจจุบันเด็กและเยาวชนเหล่านี้จะเป็นเป้าหมายของกระบวนการค้ามนุษย์ได้ 2) เป็นจังหวัดทางผ่าน เนื่องจากจังหวัดเพชรบุรีเป็นทางผ่านที่กระบวนการค้ามนุษย์ใช้ในการนำเหยื่อเดินทางผ่านจังหวัดเพื่อส่งต่อไปยังที่หมาย รูปแบบของกระบวนการค้ามนุษย์ คือ การนำเหยื่อโดยสารทางรถยนต์รับจ้างหรือรถไฟจากต้นทาง และไปรอรับเหยื่อที่ปลายทางเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตรวจจับจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ 3) เป็นจังหวัดปลายทาง เนื่องจากจังหวัดเพชรบุรี มีแรงงานภาคเกษตรกรรม แรงงานประมง โรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ร้านคาราโอเกะ ร้านอาบอบนวด และสถานบันเทิงต่าง ๆ ทำให้การแสวงหาผลประโยชน์ของกระบวนการค้ามนุษย์ในรูปแบบบังคับใช้แรงงาน และค้าประเวณี จังหวัดเพชรบุรีจึงเป็นเป้าหมายของกระบวนการค้ามนุษย์ในการกระทำความผิดได้ จังหวัดเพชรบุรี เป็นเส้นทางผ่านเพื่อขนส่งแรงงานไปยังจังหวัดใกล้เคียง มีการเคลื่อนย้ายแรงงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการหลบหนีเข้าเมืองเพื่อมาทำงานในภาคเกษตรกรรม ประมง

และโรงงานอุตสาหกรรม จากการสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้นเพื่อประกอบการคัดแยกเหยื่อการค้ามนุษย์ ร่วมกับ สถานีตำรวจภูธรต่าง ๆ ในปี 2567 มีการคัดแยก จำนวน 22 ครั้ง 85 ราย ไม่เข้าข่ายตกเป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์ เป็นการสมัครใจหลบหนีเข้าเมืองเพื่อมาหางานทำและทำการค้าขาย แต่แนวโน้มในปัจจุบัน พบว่ามีกลุ่มหญิงสาว ชาวต่างด้าวสัญชาติเวียดนาม เข้ามาทำการค้าขายผลไม้ในยามวิกาลตามสถานบันเทิงต่าง ๆ อาจแฝงตัวและ สุ่มเสี่ยงต่อการแสวงหาผลประโยชน์ ในรูปแบบการค้ามนุษย์ในการค้าประเวณี จึงต้องมีการตรวจตรา และ ฝ้าระวังเป็นพิเศษ

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

-

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

-

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชนด้านการคัดกรอง ค้นหา และติดตามได้อย่างเป็น ระบบ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. มีภาคีเครือข่ายดำเนินงานครบทั้ง 8 อำเภอ
2. จังหวัดเพชรบุรียังไม่มีข้อมูลการกระทำผิดเรื่องการค้ามนุษย์

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. ระบบการจัดเก็บข้อมูลเชิงระบบยังไม่มีระบบชัดเจนและไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เชิงระบบได้
2. งบประมาณในการพัฒนางานไม่ชัดเจนในแต่ละปี

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
4. เรือนจำกลางเพชรบุรี
5. สำนักงานเขตสุขภาพจิตที่ 5
6. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
7. สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัด
8. อสม. /กำนัน /ผู้ใหญ่บ้าน

7. มาตรการ

- มาตรการที่ 1. ส่งเสริมและป้องกันปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี จังหวัดเพชรบุรี
- มาตรการที่ 2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการ เรื่องความรุนแรงในเด็กและสตรี
- มาตรการที่ 3. สร้างความตระหนัก ความเข้าใจต่อปัญหาการใช้ความรุนแรงในเด็กและสตรี
- มาตรการที่ 4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละ 90 ของประชาชนกลุ่มเด็กและสตรี ที่ถูกระทำความรุนแรงได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ

ตัวชี้วัดที่ 2. มีการบันทึกรายงานข้อมูลลงในโปรแกรมระบบรายงานเด็กและสตรีที่ถูกระทำความรุนแรง (ระบบ on line ของกระทรวงฯ) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10

แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานของ จังหวัด	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงาน ของอำเภอ	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. ส่งเสริมและป้องกัน ปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี จังหวัดเพชรบุรี	ประชุมเครือข่ายงานศูนย์พึ่งได้ (สสจ./รพ./สสอ.) ภาควิชาเครือข่ายจาก สำนักงานพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัดเพชรบุรี ชี้แจงนโยบายและวางแนวทางการ ดำเนินงานจำนวน 1 ครั้ง/ปี	ภาควิชาเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานจาก รพท รพช สสอ. รพ.สต. เทศบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 8 อำเภอ	-	-
มาตรการที่ 2. พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการและวิชาการ เรื่องควา มรุนแรงในเด็กและสตรี	ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่อง ความรุนแรง การคัดกรอง และส่งต่อ ในกลุ่ม อสม./ผู้นำชุมชนเครือข่าย งานศูนย์พึ่งได้ จังหวัดเพชรบุรี	ภาควิชาเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานจาก รพท รพช สสอ. รพ.สต. เทศบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 8 อำเภอ	-	-
	พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานศูนย์ พึ่งได้ผ่านการเข้าร่วมประชุม/อบรม แผนปฏิบัติการ แนวทางการ ดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ และช่วยเหลือ เด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรง	ภาควิชาเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานจาก รพท รพช สสอ. รพ.สต. เทศบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 8 อำเภอ	-	-

งานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ

1. สถานการณ์ปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพของประชากร ทำให้เกิดโรค และการเจ็บป่วยกว่า 230 ชนิด ข้อมูล ICD-10 พบว่าภาระโรคและการบาดเจ็บเป็นผลมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลในระดับโลก ปี พ.ศ. 2559 แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในลำดับที่ 7 ของการเสียชีวิตและพิการของประชากรทั้งหมด และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของประชากรกลุ่มอายุ 15-49 ปี โดยมีคนเสียชีวิตด้วยโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 3 ล้านคนต่อปี (คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก) จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2544 – 2560 พบว่า ภาพรวมความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 16 ปี ที่ผ่านมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 32.7 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 34.0 ในปี 2558 และกลับลดลงอย่างเห็นได้ชัดในปี พ.ศ. 2560 เหลือร้อยละ 28.4 โดยเพศชายดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง 4.5 เท่า หากจำแนกตามอายุช่วงอายุ 15-19 ปี พบว่าแนวโน้มความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีทิศทางเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากร้อยละ 12.9 ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.4 ในปี พ.ศ. 2558 และลดลงในปี พ.ศ. 2560 เหลือร้อยละ 18.4 เป็นผลมาจากรัฐบาลขอความร่วมมือให้งดจัดงานรื่นเริงต่างๆ และไวท์ทุกซ์เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่ในหลวงรัชกาลที่ 9 เป็นเวลา 1 ปี รวมถึงหน่วยงานต่างๆ และประชาชนส่วนใหญ่ร่วมทำกิจกรรมจิตอาสาทำความดีถวายเป็นพระราชกุศลในช่วงเวลาดังกล่าว

1.1 Base line data (ข้อมูลพื้นฐาน)

สถานการณ์บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของประชากรไทย จากการศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2557 โดยภาระโรคจากมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นผลของการสูญเสียที่สำคัญจากการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกที่ทำให้เกิดภาระโรคมากที่สุดในเพศชาย ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 12.0 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดในเพศชาย รองลงมาคือ บุหรี่/ยาสูบ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้ สูญเสียปีสุขภาวะร้อยละ 11.7 และ 7.5 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดในเพศชาย การสูบบุหรี่/ยาสูบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องถึง 55,000 ราย หรือร้อยละ 11.2 ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมด การสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุด คือ 20,863 คน (ร้อยละ 38.0 ของการเสียชีวิต จากบุหรี่ทั้งหมด) รองลงมา ได้แก่โรคหัวใจ 14,011 คน (ร้อยละ 26.0) และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง 13,964 คน (ร้อยละ 26.0) (ข้อมูล ปี พ.ศ. 2557 โดยโครงการ BOD (Burden of Disease)) จากประมาณการ ความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ 74,884 ล้านบาท (คำนวณเป็นความสูญเสีย 42 บาทต่อบุหรี่ 1 ซอง) หรือร้อยละ 0.78 ของ GDP ข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อพิจารณาการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 19.1 ในปี พ.ศ. 2560 เหลือร้อยละ 17.4 ในปี พ.ศ. 2564 อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 6.2 ในปี 2564 และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอายุ 18 ปี ในปี พ.ศ. 2560 เป็นอายุ 18.5

ปี ในปี 2564 และพบว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงเยาวชนเพิ่มขึ้น โดยอุตสาหกรรมยาสูบ เน้นการใช้กลยุทธ์สื่อออนไลน์ (social marketing) ที่เข้ามาเป็นส่วนสำคัญซึ่งกฎหมายปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้ และกลุ่มเยาวชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดความตระหนักถึงพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบต่าง ๆ ที่ถูกต้อง ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะร้อยละ 80.6 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ 3 รอบที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2557 ปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ. 2564 พบว่า การพบเห็นการสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะแต่ละประเภทลดลงเพียงเล็กน้อย แม้ว่าจะมีกฎหมายกำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยเฉพาะร้านอาหาร/ภัตตาคาร ตลาดสด/ตลาดนัด ก็ยังมีการละเมิดกฎหมาย

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ของจังหวัดเพชรบุรีพบว่า ปี พ.ศ. 2564 มีความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 21.1 ซึ่งลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2560 ซึ่งเท่ากับร้อยละ 21.3 และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2564 จังหวัดเพชรบุรี มีความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (ค่าเฉลี่ยของประเทศ ร้อยละ 28.0) สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ของจังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2560 บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบร้อยละ 20.6 และปี พ.ศ. 2564 การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบลดลงเหลือร้อยละ 18.8 การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของประชากรในจังหวัดเพชรบุรี มีอัตราการบริโภคที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศจากผลการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ. 2564 ทั้งสองครั้งที่ผ่านมา ข้อมูลการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะของประชากรในจังหวัดเพชรบุรี พบมากที่สุด ได้แก่ ตลาดสด/ตลาดนัด ร้อยละ 77.1 รองลงมา ได้แก่ ร้านอาหาร ร้อยละ 60.5 และศาสนสถานร้อยละ 37.6 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูล หรือปัญหากระบวนการทำงาน

1. กลไกการขับเคลื่อนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ มีการประสานการดำเนินงานที่ยังไม่ครอบคลุม ความเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ยังมีน้อย

2. การบังคับใช้กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่/สุรา ยังไม่มีประสิทธิภาพ และไม่ครอบคลุม ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ปฏิบัติงานการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ที่มีอยู่เดิมและที่ออกมาใหม่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่เปลี่ยนงานหรือย้ายงาน

3. มีนักสูบ นักดื่มหน้าใหม่ เพิ่มขึ้น เนื่องจากกลยุทธ์การตลาด การให้ความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ที่สนับสนุนให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีการใช้ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ เข้ามาในตลาด เช่น แอลกอฮอล์ รสชาติ กลิ่น บรรจุภัณฑ์ใหม่ บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น ที่นำออกมาสู่ตลาดทั้งแบบเสรี และแบบลักลอบการนำเข้ามายาขายในตลาดใต้ดิน โดยให้หน่วยงานที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายมีการดำเนินการได้อย่างเข้มข้นและปฏิบัติได้จริง

4. องค์ความรู้ ทักษะ ของเจ้าหน้าที่และเครือข่ายช่วยบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบ เลิกติ่ม เพื่อให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถบำบัดเลิกได้สำเร็จ เนื่องจากมีบุคลากรใหม่ การย้าย/เปลี่ยนงานที่รับผิดชอบ การวางรูปแบบการติดตามผู้ติ่ม ผู้เสพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีข้อมูลเชื่อมต่อการบริการจนกระทั่งเลิกติ่ม/สูบ ได้สำเร็จ

5. หมู่บ้าน / ชุมชนปลอดเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่เข้าร่วมมีน้อย ไม่ครอบคลุม ที่ควรมีข้อกำหนดหรือตัวชี้วัดให้กับหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลพื้นที่ของตนเอง เช่น ให้ อบต. มีตัวชี้วัดที่ต้องปฏิบัติในการควบคุม/กำกับ ให้พื้นที่ปลอดเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

2. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ

1. กลไกการขับเคลื่อนงานควบคุมเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ มีการประสานการดำเนินงานที่ยังไม่ครอบคลุม ความเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ยังมีน้อย

2. การบังคับใช้กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่/สุรา ยังไม่มีประสิทธิภาพ และไม่ครอบคลุม ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ปฏิบัติงานการควบคุมเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ที่ออกมาใหม่

3. มีนักสูบ นักติ่มหน้าใหม่ เพิ่มขึ้น เนื่องจากกลยุทธการตลาด การให้ความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ที่สนับสนุนให้มีการบริโภคเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีการใช้ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ เข้ามาในตลาด เช่น แอลกอฮอล์ รสชาติ กลิ่น บรรจุภัณฑ์ใหม่ บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น

4. องค์ความรู้ ทักษะ ของเจ้าหน้าที่และเครือข่ายช่วยบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบ เลิกติ่ม เพื่อให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถบำบัดเลิกได้สำเร็จ

5. หมู่บ้าน / ชุมชนปลอดเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่เข้าร่วมมีน้อย ไม่ครอบคลุม

3. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1. การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 2. มีการบังคับใช้กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่/สุรา

เป้าประสงค์ที่ 3. มีการป้องกันนักสูบ นักติ่มหน้าใหม่ โรงเรียน สถานศึกษา มีการดำเนินการตามมาตรการโรงเรียน สถานศึกษาปลอดเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ / บุหรี่

เป้าประสงค์ที่ 4. พัฒนาระบบบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบ เลิกติ่ม เพื่อให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถบำบัดเลิกได้สำเร็จ

เป้าประสงค์ที่ 5. การสร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ

4. จุดเด่น (จุดแข็ง โอกาส)

1. กฎหมายเฉพาะสำหรับการดำเนินการ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
2. มีกฎหมายกำหนดให้มีคณะกรรมการสำหรับการดำเนินการในระดับจังหวัด ระดับประเทศ
 - 2.1 คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ
 - 2.2 คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.3 คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด
 - 2.4 คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานคร
 - 2.5 คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับประเทศ
 - 2.6 คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด
 - 2.7 คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร)
3. มีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

5. จุดด้อย (จุดอ่อน อุปสรรค ภาวะคุกคาม ข้อจำกัด)

1. การบังคับใช้กฎหมายไม่ต่อเนื่อง ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานยังมีน้อย
2. ผู้ประกอบการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ การรับรู้เรื่องของ ธุรกิจ รายได้ มากกว่าของโทษและพิษภัย ทำให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีน้อย

6. การวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย หรือ Stakeholders ที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือ

1. มีหน่วยงานระหว่างประเทศที่ร่วมกันกำหนดนโยบาย แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานและสนับสนุนงบประมาณในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ
3. มีสมาคมสุขภาพแห่งชาติ ร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ
4. มีเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมร่วมขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น มูลนิธิเมาไม่ขับ เครือข่ายงดเหล้าภาค/จังหวัด เครือข่ายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สมาพันธ์เครือข่ายเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
5. กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการประสานเครือข่ายต่างๆ ร่วมกันดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ
6. หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ และมีอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด

7. มาตรการ

มาตรการที่ 1. การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับจังหวัด

มาตรการที่ 2. การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และสุรา

มาตรการที่ 3. การป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่

มาตรการที่ 4. การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ดื่ม

มาตรการที่ 5. สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ

8. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1. มีแผนการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดอย่างบูรณาการที่ครอบคลุมทุกมาตรการ (1 แผน/จังหวัด)

ตัวชี้วัดที่ 2. จำนวนครั้งการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานพหุภาคีตามยุทธศาสตร์หรือมาตรการหลัก รวมถึงการประชุมออนไลน์ หรือตามบริบทของพื้นที่ (อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี)

ตัวชี้วัดที่ 3. จำนวนครั้งการประชุมคณะกรรมการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานพหุภาคีตามยุทธศาสตร์หรือมาตรการหลัก รวมถึงการประชุมออนไลน์ หรือตามบริบทของพื้นที่ (อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี)

ตัวชี้วัดที่ 4. จำนวนร้านค้า ร้านอาหาร สถานประกอบการที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่สาธารณะ ศาสนสถาน สถานที่ราชการ ตลาด ขนส่ง หรือสถานที่ที่กฎหมายกำหนดได้รับการตรวจเตือน/ประชาสัมพันธ์/ชี้แจงข้อกฎหมาย/บังคับใช้กฎหมายให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้อง (ไม่น้อยกว่า 800 ราย/ จังหวัด)

ตัวชี้วัดที่ 5. การพบเห็นสถานที่สาธารณะ หรือสถานที่ที่กฎหมายกำหนด จากการลงพื้นที่ตรวจเตือนประชาสัมพันธ์และบังคับใช้กฎหมาย จัดเขตปลอดบุหรี่ไม่ถูกต้อง (ไม่เกินร้อยละ 10)

ตัวชี้วัดที่ 6. ร้อยละของนักเรียนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาในจังหวัด (ปี 2568 ลดลงมากกว่า ปี 2567 ร้อยละ 5)

ตัวชี้วัดที่ 7. ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่โดยสถานบริการสาธารณสุข ในที่ทำงาน หรือชุมชน (ปี 2568 เพิ่มขึ้นมากกว่า ปี 2567 ร้อยละ 5)

ตัวชี้วัดที่ 8. ผู้เข้ารับการบำบัดให้เลิกบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน (ปี 2568 เพิ่มขึ้นมากกว่า ปี 2567 ร้อยละ 10)

ตัวชี้วัดที่ 9. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ปี 2568 เพิ่มขึ้นมากกว่า ปี 2567 ร้อยละ 5)

ตัวชี้วัดที่ 10. ผู้มีปัญหาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลางที่ได้รับการบำบัดรักษา มากกว่าร้อยละ 15

ตัวชี้วัดที่ 11. จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้สอดคล้องภายใต้มาตรฐานแนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับชุมชนใหม่และชุมชนที่ได้มีการดำเนินงานที่ผ่านมา

ตัวชี้วัดที่ 12. งานบุญประเพณี เทศกาล ปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1 งาน/จังหวัด)

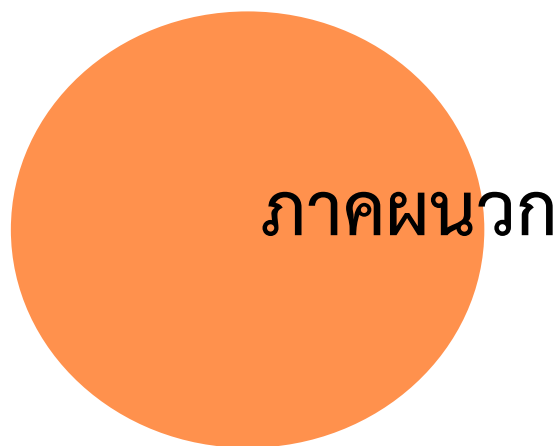
แผนปฏิบัติการ

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1. การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับจังหวัด	1.1 ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด	2 ครั้ง	1.1 ประชุมคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับอำเภอ	2 ครั้ง
	1.2 ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับจังหวัด	2 ครั้ง	1.2 ประชุมคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับอำเภอ	2 ครั้ง
	1.3 ประชุมการเตรียมความพร้อม/ติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	2 ครั้ง	1.3 ร่วมประชุมการเตรียมความพร้อม/ติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	2 ครั้ง
มาตรการที่ 2. การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และสุรา	1. เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ			
	1.2.1 ประชุมคณะทำงานเตรียมความพร้อมและวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ	7 ครั้ง	1.2.1 พื้นที่เป้าหมายร่วมประชุมคณะทำงานเตรียมความพร้อมและวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ	7 ครั้ง
	1.2.2 ลงพื้นที่เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ	10 ครั้ง	1.2.2 พื้นที่เป้าหมายลงพื้นที่เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ	10 ครั้ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
มาตรการที่ 3. การป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่	3.1 ประชุมคณะทำงานดำเนินการสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ	2 ครั้งๆ ละ 30 คน	3.1 กลุ่มเป้าหมายร่วมประชุมคณะทำงานดำเนินการสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1 ครั้ง
	3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1 ครั้ง / 100 คน	3.2 กลุ่มเป้าหมายร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1 ครั้ง
	3.3 ประชุมคณะทำงานดำเนินการรณรงค์ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่	1 ครั้ง / 30 คน	3.3 กลุ่มเป้าหมายร่วมประชุมคณะทำงานดำเนินการรณรงค์ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่	1 ครั้ง
	3.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่ (ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า)	1 ครั้ง / 120 คน	3.4 กลุ่มเป้าหมายร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่ (ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า)	1 ครั้ง
มาตรการที่ 4. การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบนักดื่ม	4.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการคัดกรองและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ ช่วยให้ผู้เสพ ผู้ติ่มเหล้าสูบนักดื่ม กลุ่มใหม่ แพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. โรงพยาบาล ครูในโรงเรียนที่มีเด็กเสพยาเสพติด อสม.	1 ครั้ง / 100 คน	4.1 กลุ่มเป้าหมายร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการคัดกรองและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ ช่วยให้ผู้เสพ ผู้ติ่มเหล้าสูบนักดื่ม กลุ่มใหม่ แพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. โรงพยาบาล ครูในโรงเรียนที่มีเด็กเสพยาเสพติด อสม.	1 ครั้ง

มาตรการของหน่วยงาน	กิจกรรม/การดำเนินงานในระดับของอำเภอ	เป้าหมาย	กิจกรรม/การดำเนินงานระดับของตำบล	เป้าหมาย
มาตรการที่ 5. สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ	5.1 ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการหมู่บ้านชุมชนต้นแบบควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในพื้นที่ที่ดำเนินการ	8 อำเภอ	5.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการหมู่บ้านชุมชนต้นแบบควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ	8 อำเภอๆ ละ 2 ครั้งๆ ละ 40 คน
	5.2 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (โรงเรียน หมู่บ้าน/ชุมชน ต้นแบบมานำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1 ครั้ง / 110 คน	5.2 กลุ่มเป้าหมายร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (โรงเรียน หมู่บ้าน/ชุมชน ต้นแบบมานำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1 ครั้ง

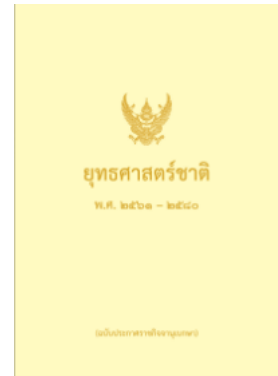
ยุทธศาสตร์ด้านที่ 7
การดำเนินงานตามภารกิจของ คปสอ.
หรือเครือข่ายบริการสุขภาพ
(ไม่ปรากฏข้อมูล)



เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580

<https://moph.cc/th20y>



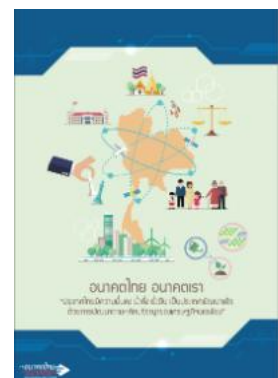
2. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 (ฉบับย่อ)

<https://moph.cc/th20y2>



3. อนาคตไทย อนาคตเรา

<https://moph.cc/thfuture>



4. แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข

<https://moph.cc/reformheal>



เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

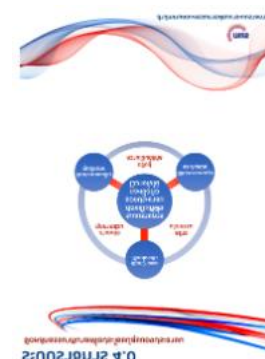
5. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุข

<https://moph.cc/stgth20yheal>



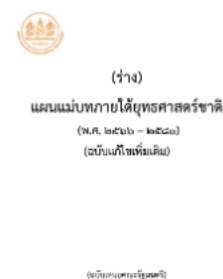
6. ระบบราชการ 4.0

<https://moph.cc/gov40>



7. (ร่าง) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)

<https://moph.cc/masterplan20y>



เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

8. Thailand 4.0

<https://moph.cc/thailand40>



9. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสาม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

<https://moph.cc/socialplan13>



10. รพ.สต. สู้อบจ. อีกหนึ่งก้าวอย่าง...กระจายอำนาจสู่ อปท.

<https://moph.cc/transferpcu>



11. แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

<https://moph.cc/transfermanual>

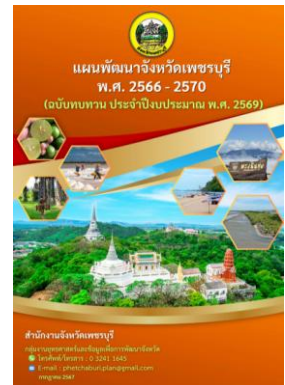


เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

12. แผนพัฒนาจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2569

(อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์/PDF)

<https://moph.link/gNzcz61s0>



13. แผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2569

(อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์/PDF)

<https://moph.link/Healthplan69>



14. โครงการภายใต้แผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ 2569

(อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์/Excel)

<https://moph.link/Projectthehealthplan69>



คณะผู้สรุปรวบรวม

1.นายเศกสันต์ ชานมณีรัตน์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
2.นายชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
3.นางสาวจันทรัตน์ สังข์แก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
4.นายพดุม บุญอนันต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
5.นายปริญญา ศรีสุคนธ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
6.นางสาวทิพย์รัชต์ เพชรภักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
7.นางสาวสุฉัตร สุธศิริ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
8.นางสาวเพ็ญสุดา ขอเสียม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
9.นางสาวฐิติภา โพธิ์เงิน	นักวิชาการสาธารณสุข
10.นางสาวธนพร เอี่ยมละออง	นักวิชาการสาธารณสุข
11.นางสาววาสนา ดีวงศ์	เจ้าพนักงานธุรการ

ออกแบบปก

นางสาวฐิติภา โพธิ์เงิน นักวิชาการสาธารณสุข

รายชื่อผู้ประสานแผนสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	งาน / กลุ่มงาน
ระดับจังหวัด				
1	นางมูทิตา เครือปะละ	088-7936598	mutita4652@gmail.com	บริหารทั่วไป
2	พันจ่าเอกเสรี ทองมา	089-8058038	serithongma@gmail.com	บริหารทั่วไป
3	นางอนัญญา กลับประดิษฐ์	081-9594141	a_timtong@hotmail.com	ทันตสาธารณสุข
4	น.ส.ลิตา รุ่งประเสริฐ	081-1959423	sitasiri@hotmail.com	ทันตสาธารณสุข
5	นางสาวกิตติมา นาวบุตร	091-5835212	nuubee@hotmail.com	ประกันสุขภาพ
6	นางสาวภัทรนันท์ ประกอบผล	089-4154735	pattara-nan@hotmail.com	ประกันสุขภาพ
7	นางสาวพุทธรักษ์ บัวเคลือบ	080-9618265	putsadee.ray1993@gmail.com	ควบคุมโรคติดต่อ
8	นางสาวประภาพร แสงประทีน	095-7587815	Mookky141@gmail.com	ควบคุมโรคติดต่อ
9	นางสาวชุติพร เนียมจันทร์	096-8510815	vaccine.pbri@gmail.com	ควบคุมโรคติดต่อ
10	นางสาวศิริวรรณ พูลพิพัฒน์	087-1516188	wangoodlife@gmail.com	ควบคุมโรคติดต่อ
11	นางสาวหทยา ก่อเกียรติพงศ์	089-150-2326	Hataya1988@gmail.com	ควบคุมโรคติดต่อ
12	นางสาวจารุรัส ยอดบุญฤทธิ์	093-1382334	Jarupas2019@gmail.com	ควบคุมโรคติดต่อ
13	นางสาวสุชัยญา ฤทธิ์ศิริ	062-5956852	Suchanyajend2545@gmail.com	ควบคุมโรคติดต่อ
14	นายรัตน์ วงศ์สรกุล	061-6153664	na-wong2513@hotmail.co.th	ควบคุมโรคติดต่อ
15	นางสาวสุดารัตน์ เชื้อสวัสดิ์	085-8233215	chompoopooza@gmail.com	ควบคุมโรคติดต่อ
16	นายปิยพัฒน์ ทองภูเบศร์	087-5037170	Piyaphat070@gmail.com	ควบคุมโรคติดต่อ
17	นางสาวสุนันท์ หอมเลย	095-1658159	sununtineehomloey@gmail.com	พัฒนาคุณภาพฯ
18	นางอุษา เอี่ยมอมอาจ	084-4142704	u.ketkeaw@gmail.com	พัฒนาคุณภาพฯ
19	นางวิจิตรา คงวัฒนา	095-9535518	getngam@hotmail.co.th	พัฒนาคุณภาพฯ
20	นางอัจฉรา ประกอบมี	099-7674592	Acharapoy2530@gmail.com	พัฒนาคุณภาพฯ
21	นางสาววิชุดา เมฆกกตาล	089-3599829	phc07857@gmail.com	พัฒนาคุณภาพฯ
22	นางสาวสุมิตตา กาญจนสมภพ	096-9577795	Sumittra31_05@hotmail.com	พัฒนาคุณภาพฯ
23	นางสาวสิชล ทองมา	099-3532425	Sichon.stm@gmail.com	พัฒนาคุณภาพฯ
24	นางสาวทิพวรรณ สายบัวแดง	065-3835585	noo.tippawan@gmail.com	พัฒนาคุณภาพฯ
25	นางสาวปิยะวรรณ โปบาทะ	090-7918301	Piyawan241036@gmail.com	พัฒนาคุณภาพฯ
26	นางสาวจิราภา สิ้นเพชร	098-2522098	Sinpet.2537@gmail.com	พัฒนาคุณภาพฯ
27	นางสาวทัศนีย์ญา ขุนนุชนร	088-4539243	noonazaa47@gmail.com	พัฒนาคุณภาพฯ
28	นายอภิชัย สังข์ผาด	064-6461698	Pd76000.th@gmail.com	ส่งเสริมสุขภาพ
29	นางนพรัตน์ ยัมพิรัตน์	062-2891451	nopprarat.yimpirat@gmail.com	ส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	งาน / กลุ่มงาน
30	นางอภิชา แสงกระจ่าง	089-9255600	apicha23@hotmail.com	ส่งเสริมสุขภาพ
31	นางรุ่งทิวา ช่อผกา	061-6516953	Choupaka1979@gmail.com	ส่งเสริมสุขภาพ
32	นายเกษม ผุดผาด	091-7172517	modx5051@gmail.com	ส่งเสริมสุขภาพ
33	นายกิตติ โชคดีมีวาสนา	081-8586487	childhood.phetchaburi@gmail.com	ส่งเสริมสุขภาพ
34	นางสาวไพลิน บุญมา	084-7612409	nuphailin@hotmail.co.th	ส่งเสริมสุขภาพ
35	นางสาวนนทิดา พุ่มคง	083-8465394	b_bill_ba@hotmail.com	ส่งเสริมสุขภาพ
36	นางสาวอัญมณี คำเพ็ง	090-5961858	daoanyamanee@gmail.com	ส่งเสริมสุขภาพ
37	นางสาวมูรนา แวหะยี่	061-1524975	Murna2541@gmail.com	ส่งเสริมสุขภาพ
38	นางนิตาภัสสร พิงภักดี	061-6542291	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
39	นางชลธิชา อภิชาติบุตร	081-8539970	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
40	นางสาวเกษศิรินทร์ วิเชียรเจริญ	086-7448559	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
41	นางสุนทรี ชุติมวัฒน์เสถียร	080-5805975	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
42	นายภณพล อากาศวิภาต	083-0800085	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
43	นายปริญญ์ สุขเกษม	082-2462018	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
44	นายภณพล อากาศวิภาต	083-0800085	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
45	นางสาวพลอยไพลิน เจริญผล	082-5851782	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
46	นางสาวชีวันฐ์ แต่งสี	095-5426254	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
47	นางสาวพลอยไพลิน เจริญผล	082-5851782	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
48	นายพนทพัทธ์ เตียววนากุล	096-6329966	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
49	นางสาวปาริชาติ ปานศิริ	080-6554660	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
50	นางสาวปาริชาติ ปานศิริ	080-6554660	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
51	นางนิตาภัสสร พิงภักดี	061-6542291	ossccb@gmail.com	คุ้มครองผู้บริโภค
52	นายชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต	081-7545244	chairat.moph@gmail.com	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
53	นางสาวจันทรัตน์ สังข์แก้ว	080-7727573	nongjantarat@hotmail.com	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
54	นายพฤษ บัญอนันต์	083-7892946	pphrut_bb@yahoo.co.th	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
55	นายปริญญ์ ศรีสุคนธ์	064-6622442	newsbyparinya@gmail.com	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
56	นางสาวทิพย์รัชต์ เพชรภักดิ์	095-7264198	Mision_jack@hotmail.com	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
57	นางสาวสุนัตรา สุขศิริ	089-2140855	giftbon_judge@hotmail.com	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
58	นางสาวเพ็ญสุดา ขอเสงี่ยม	094-5602612	phensuda.k@gmail.com	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
59	นางสาวฐิติภา โพธิ์เงิน	092-7855142	Titipaphongoen2042@gmail.com	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
60	นางสาวธนพร เอี่ยมละออง	064-9455986	thanaphona986@gmail.com	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
61	นางสาววาสนา ดิวังษ์	080-6384159	Ying25241981@gmail.com	พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
62	นายเอกรินทร์ อ่วมอุ่ม	097 2579298	Ake.242727@gmail.com	บริหารทรัพยากรบุคคล

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	งาน / กลุ่มงาน
63	นายไพโรจน์ โรจนเบญจกุล	065 7261866	Paired.r@hotmail.com	บริหารทรัพยากรบุคคล
64	นางสาวกรกช ศรีนวล	065-0092168	Korakoch2302@outlook.com	กฎหมาย
65	นางสาวนริศรา นพคุณ	096-5544266	Joyjha@hotmail.com	อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
66	นางสาวขวัญจิรา หวังจิตต์	089-9198159	Envpbr1@gmail.com	อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
67	ว่าที่ร้อยตรีธัญญะบุรณ์ มหามนต์	094-0050796	Envpbr1@gmail.com	อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
68	น.ส.คณนา นิลมณี	084-2197884	kanana_11@msn.com	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
69	น.ส.ณัฐกฤตา เขาวนักรักษ์	080-5805975	natkrittra.jeab@gmail.com	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
70	น.ส.ทัศนิกา พันภัย	095-7987527	tantika.view2612@gmail.com	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
71	น.ส.จุฑามาศ ปันจัน	083-8993194	mard_mast@hotmail.com	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
72	น.ส.พิมพ์ประไพ พูลสวัสดิ์	099-0859955	dowpruto.xxo@gmail.com	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
73	น.ส.ช้องนาง บุตรรัตน์	087-9145532	chongnang1973@gmail.com	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
74	น.ต.หญิงเบญจพร พุ่มคำ	098-1565449	Jib0818575866@gmail.com	การแพทย์แผนไทยฯ
75	นางสาวสุภาพร บรรจง	086-5270894	supaporn31052514@gmail.com	การแพทย์แผนไทยฯ
76	นายสุริยะ มากสี	090-2423941	Ptmk76000@gmail.com	การแพทย์แผนไทยฯ
77	นางสาวมัลลิกา เกิดสา	091-7193845	Keaw.mullika@gmail.com	การแพทย์แผนไทยฯ
78	นายกษกร กลิ่นมาลี	065-2655545	thaimedphetchaburi@gmail.com	การแพทย์แผนไทยฯ
79	นางสาวรภัสดา สงวนศักดิ์	084-0040504	raphusladajib1984@gmail.com	การแพทย์แผนไทยฯ
80	น.ส.กรรณิการ์ คงทัญญู	085-8042256	yakusa0858042256@gmail.com	การแพทย์แผนไทยฯ
81	นายสุรีย์ แสนหมื่น	086-5446081	Suree.sa@moph.mail.go.th	กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต
82	นายชัยรัตน์ สุอังคะวาทีน	084-6644717	chairat-it@moph.go.th	กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต
83	นางสาวสมณฑา กนกโชติยานนท์	095-5306590	Sumonta.tk@moph.go.th	กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต
84	นายสิทธิวิทย์ ตาลวงศาณินันท์	062-2269996	Sittawit.t@moph.mail.go.th	กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต
85	นายธีรพงศ์ พวงสุวรรณ	095-2845401	zenlesszone@moph.go.th	กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต
86	นายอนุสรณ์ อ่วมแดง	086-1727374	oumred@hotmail.com	กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต
ระดับอำเภอ				
1	นางสาวปัทมา เทศเดช	083-7512819	sompattade@gmail.com	รพ.พระจอมเกล้าฯ
2	นางสาวน้องนาง ะเริงทรัพย์	092-8917333	Nang_092@cloud.com	สสอ.อำเภอเมืองเพชรบุรี
3	นางสาวธัญลักษณ์ ป้านสะอาด	062-4159091	nunarukjung555@gmail.com	รพ.เขาย้อย
4	นายณัฐกฤต ลาบุญเรือง	092-9183048	khaoyoipub@gmail.com	สสอ.เขาย้อย
5	นายทิลาย พงษ์เล็ก	095-1575636	thilayu27042536@gmail.com	สสอ.หนองหญ้าปล้อง
6	นายวิเชียร โกลาวัลย์	083-8469975	chain-25110732@hotmail.com	สสอ.หนองหญ้าปล้อง
7	นางสาวภัศรีศรีณ ลิมนชัยพรกุล	063-2498642	-	สสอ.ชะอำ
8	นายสุพจน์ รุ่งเรือง	099-4629828	kakasang.new@gmail.com	สสอ.ชะอำ

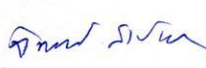
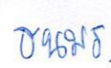
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	งาน / กลุ่มงาน
9	น.ส.พจนา กุลศิริชัยวัฒน์	089-1532754	tonpotna@gmail.com	รพ.ท่ายาง
10	น.ส.ชนันพร วารี	080-0864589	chananporn5266@gmail.com	รพ.ท่ายาง
11	นายเมธา สุขarmiย์	087-1513324	metha_su@hotmail.com	สสอ.ท่ายาง
12	นางชนิดา จันทรกัลด	087-6627933	Jeab04tai@gmail.com	รพ.บ้านลาด
13	นางอภัสรา เศวตสุวรรณกุล	087-1556314	annnut_2519@hotmail.com	สสอ.บ้านลาด
14	นางสาวพริมพรรณ แก้วสะอาด	062-0930884	prim pandream@gmail.com	รพ.บ้านแหลม
15	นายสิริศักดิ์ ศรีแจ้	080-2649629	sirisaksj1@gmail.com	สสอ.บ้านแหลม
16	นางสาวนภัสวรรณ ผลศรีธา	062 6207249	fahkkch@gmail.com	รพ.แก่งกระเจา
17	นางสาวกิตติยา ฉิมพาลี	096 8764722	Kitiya.c89@gmail.com	รพ.แก่งกระเจา
18	นายคมศักดิ์ สังขนิมิตร	082-2509348	komsak13651@hotmail.com	สสอ.แก่งกระเจา



แผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	
ชื่อกลุ่มงาน: พัฒนาศาสตร์สาธารณสุข..... วัน/เดือน/ปี: ๑๓ มกราคม ๒๕๖๙ หัวข้อ : แผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓) รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ): เล่มแผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ และเล่มแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓) Link ภายนอก: ๑. https://drive.google.com/drive/folders/๑l๕GPPDGAXgSxoWUmGe๕MpDdUpcmstGEK. แผนสุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ๒. https://drive.google.com/drive/folders/๑๓WQoqltXX๔ucjml๕MPSO๖diBtwmSRTCW แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบุรี ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓) หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (.....นางสาวจันทน์ สันข์แก้ว.....) ตำแหน่ง..นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ วันที่.....๑๓.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ...๒๕๖๙...	ผู้รับรองข้อมูล  (.....นายชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต.....) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ วันที่.....๑๓.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ...๒๕๖๙...
ผู้อนุมัติรับรอง  (.....นายชัยรัตน์ ธรรมวินัยสถิต.....) ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ วันที่.....๑๓.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ...๒๕๖๙.....	ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (.....นางสาวธนพร เอี่ยมละออง.....) ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข..... วันที่.....๑๓.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ...๒๕๖๙.....