



แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์  
ปี 2565 - 2569

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์  
PHETCHABUN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ชื่อหนังสือ : แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2565 – 2569  
ผู้จัดทำ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ กระทรวงสาธารณสุข  
ที่ปรึกษา : นายแพทย์กมล กัญญาประสิทธิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์  
แพทย์หญิงวิจิตรา แผงชะ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ด้านเวชกรรมป้องกัน  
นายแพทย์ธีรพจน์ ฝึกน้อย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านเวชกรรมป้องกัน(๑)  
นายแพทย์ศุภสิทธิ์ สุชี รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านเวชกรรมป้องกัน(๒)  
ทันตแพทย์หญิงมณฑกานต์ สีหะวงษ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์  
ด้านทันตกรรม  
นายพรสิทธิ์ ศรีสุข รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านส่งเสริมพัฒนา  
นายดิลก อ่อนลา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านบริหาร

กองบรรณาธิการ : นายธรรณิศวรรค์ บุญแข็ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
นางจินตนา จิตนุ้ม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นายพงศ์วิณิช เจริญธีรวุฒิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นางสาววิชชุดา วิชชาชัย เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน  
นายวุฒินันท์ ทัพทวิ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
นายศุภชัย ทักษิณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
นายสรวิศ ลำทา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
นางสาวสุภาวดี แก้วใหญ่ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ปีที่พิมพ์ : 2566  
จำนวนที่พิมพ์ : 100 เล่ม  
ISBN :

## บทสรุปผู้บริหาร

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2565 - 2569 จัดทำขึ้นจากกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ภายใต้การให้คำปรึกษาของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ ตลอดจนความต้องการของพื้นที่ บูรณาการกับแนวทางตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้มาซึ่ง วิสัยทัศน์ (Vision) ว่า “เพชรบูรณ์ดินแดนแห่งความสุข ประชาชนมีสุขภาพที่ยั่งยืน” โดยมีพันธกิจ (Mission) กำหนดจุดยืนทางยุทธศาสตร์ร่วมกันทั้งบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue) คือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (P&P Excellence) การบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย 17 กลยุทธ์ ที่แต่ละกลยุทธ์ประกอบด้วย แผนงานหรือมาตรการ และตัวชี้วัดในเชิงผลลัพธ์ที่ตามเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue Goal) เพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่จะเป็นเครื่องมืออันสำคัญใช้ในการขับเคลื่อนให้ระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์สามารถรองรับ และสร้างคุณค่าต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัด ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ภาคีทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและประชาสังคมมีส่วนร่วมขับเคลื่อนวาระสุขภาพของจังหวัดจนบรรลุผลสัมฤทธิ์ ประชาชนสุขภาพดี มีความสุขทางสุขภาพแบบองค์รวม ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ชุมชนเพชรบูรณ์โดดเด่นเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม และการจัดการโรคเรื้อรัง ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาสุขภาพ และโรคสำคัญของพื้นที่ให้ลดน้อยลงอย่างเป็นรูปธรรมในทุกหมู่บ้าน และผ่านมาตรฐานที่สูงกว่าเกณฑ์ของประเทศ สถานบริการสุขภาพทุกระดับ มีคุณภาพ มาตรฐานที่ยั่งยืน มีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ในระดับสถานบริการมาตรฐานการสาธารณสุขชั้นนำ เป็นสถานบริการปลอดภัย ที่ประชาชนเชื่อมั่น วางใจได้ ในบริการที่ยอดเยี่ยม และมาตรฐานการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ องค์กรสาธารณสุขทุกแห่งมีการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ แข็งแรงทางการเงินการคลัง มีธรรมาภิบาล และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ระบบสุขภาพของจังหวัดมีความทันสมัย มีระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพ สามารถรองรับการพัฒนาของจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรการสาธารณสุขของจังหวัดมีความเชี่ยวชาญ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และบุคลากรเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะดี บุคลากรทุกระดับมีความสุข ภาคภูมิใจในการบริการสุขภาพประชาชน เป็นต้นแบบของคนสุขภาพดีให้แก่ประชาชน



แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2565 – 2569

“เพชรบูรณ์ดินแดนแห่งความสุข ประชาชนมีสุขภาพที่ยั่งยืน”

วิสัยทัศน์  
(Vision)

พันธกิจ  
(Mission)

ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่อง และมีพันธสัญญาในการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัด และการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดเพชรบูรณ์เป็นเมืองสุขภาพที่ดีที่ยั่งยืน	เสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็ง และให้ประชาชน มีขีดศักยภาพในการพึ่งตนเองทางสุขภาพ จัดการกับปัญหาวิกฤติทางสุขภาพ ภัยคุกคามทางสุขภาพได้	ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขของจังหวัด ให้มีความเข้มแข็ง มีพันธสัญญาในการร่วมจัดบริการ และการบริหารสุขภาพของจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านที่สามารถสนองตอบต่อปัญหา และแนวโน้มความต้องการทางสุขภาพของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัย อย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ และเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาโรคฟื้นฟูสุขภาพการคุ้มครองผู้บริโภค	พัฒนาขีดความสามารถทางการบริหารสมรรถนะความเชี่ยวชาญของบุคลากร และการบริการสุขภาพ และการสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ สาธารณสุขสุขภาพให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของจังหวัดได้อย่างมีมาตรฐาน และรองรับความต้องการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
---	---	--	--	--

ประเด็นยุทธศาสตร์  
(Strategic Issues)

ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (P&P Excellence)	บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
---	--	--	---

เป้าประสงค์  
(Goal)

ระบบสุขภาพจังหวัดสามารถรองรับ และสร้างคุณค่าต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัด ทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	ภาคีทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและประชาสังคมมีส่วนร่วมขับเคลื่อนวาระสุขภาพของจังหวัดจนบรรลุผลสัมฤทธิ์	ประชาชนสุขภาพดี มีความสุขทางสุขภาพแบบองค์รวม ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ชุมชนเพชรบูรณ์โดดเด่นเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม และการจัดการโรคเรื้อรัง	จังหวัดเพชรบูรณ์ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาสุขภาพ และโรคสำคัญของพื้นที่ให้ลดน้อยลง อย่างเป็นรูปธรรมในทุกหมู่บ้าน และผ่านมาตรฐานที่สูงกว่าเกณฑ์ประเทศ
สถานบริการสุขภาพทุกระดับ มีคุณภาพ มาตรฐานที่ยั่งยืน มีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ในระดับสถานบริการมาตรฐานการสาธารณสุขชั้นนำ เป็นสถานบริการปลอดภัย ที่ประชาชนเชื่อมั่น	องค์กรสาธารณสุขทุกแห่งมีการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ เข้มแข็งทางการเงินการคลัง มีธรรมาภิบาลและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	ระบบสุขภาพของจังหวัดมีความทันสมัย มีระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพ สามารถรองรับการพัฒนาของจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรการสาธารณสุขของจังหวัดมีความเชี่ยวชาญ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และบุคลากรเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะดี บุคลากรทุกระดับ มีความสุข



กลยุทธ์  
(Strategic)

- 1.เสริมสร้างความเข้มแข็งการเป็นเมืองสุขภาพด้วยความร่วมมือขององค์กรภาคีทุกภาคส่วน ในการบูรณาการนโยบายทรัพยากรและพันธะสัญญาในการขับเคลื่อนวาระสุขภาพ เมืองแห่งความสุขด้วยสุขภาพที่เสริมสร้างขีดความสามารถทางสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ จัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวยุคนี้อาศัยครอบครัวสุขภาพที่ยั่งยืน
- 2.การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และโรคติดต่อโรคติดต่อไม่เรื้อรัง โดยสร้างหลักประกันสุขภาพทางด้านอาหารให้มีความปลอดภัยโดยการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายให้จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นแหล่งอาหารสุขภาพครบวงจรและยั่งยืนรวมถึงทุกภาคส่วน ท้องถิ่น และชุมชนเพื่อแก้วิกฤตปัญหาสุขภาพด้านการท้องก่อนวัยอันควร อุบัติเหตุ ยาเสพติด และการจัดการโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน เน้นการเปลี่ยนแปลงในทั่วทุกพื้นที่อย่างทั่วถึง และปฏิบัติการเชิงรุกจนถึงประชาชนระดับทั่วถึง
- 3.การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยปฏิรูประบบการคุ้มครองป้องกันโรคด้วยทีมสุขภาพระดับเชี่ยวชาญและการปฏิบัติการที่รวดเร็ว ทันสมัย พร้อมเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดจากภัยคุกคามทางสุขภาพได้ปฏิรูประบบการจัดการสุขภาพแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน เน้นการเสริมความเข้มแข็งคนสุขภาพดี เปลี่ยนสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและฟื้นฟูสุขภาพกลุ่มป่วยด้วยระบบการดูแลสุขภาพแบบเข้าถึงในระดับครอบครัวและบุคคลด้วยกลไกทีมหมอครอบครัว และประชารัฐด้านสุขภาพ
- 4.เสริมสร้างขีดความสามารถทางสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้จัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวยุคนี้อาศัยครอบครัวสุขภาพที่ยั่งยืนพัฒนาคุณภาพการให้บริการของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัยไร้รอยต่อ ประชาชนเข้าถึงด้วยความสะดวก มีความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ
- 5.พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ สร้างระบบสุขภาพของชุมชนให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพโดยการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างและจัดการปัญหาสุขภาพด้วยพลังชุมชนเองปฏิรูประบบการคุ้มครองป้องกันโรคด้วยทีมสุขภาพระดับเชี่ยวชาญและการปฏิบัติการที่รวดเร็ว ทันสมัย พร้อมเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดจากภัยคุกคามทางสุขภาพได้
- 6.พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยปฏิรูประบบการจัดการสุขภาพแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน เน้นการเสริมความเข้มแข็งคนสุขภาพดี เปลี่ยนสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและฟื้นฟูสุขภาพกลุ่มป่วยด้วยระบบการดูแลสุขภาพแบบเข้าถึงในระดับครอบครัวและบุคคลด้วยกลไกทีมหมอครอบครัว และประชารัฐด้านสุขภาพสร้างเสริมองค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อการจัดการสุขภาพเพื่อสนองต่อความต้องการพื้นที่ พร้อมยกระดับการจัดการและการบริการสู่องค์กรทันสมัยสู่สังคมดิจิทัลที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลง สร้างคลังสารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อการบริหารและการพัฒนาที่มีคุณภาพ

- 7.เตรียมพร้อมระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์รองรับระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ บูรณาการความร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมจัดการระบบสุขภาพและสวัสดิการสุขภาพในผู้สูงอายุ ยกระดับจังหวัดเป็นศูนย์อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค
- 8.รวมพลังทุกภาคส่วน ท้องถิ่น และชุมชนเพื่อแก้วิกฤตปัญหาสุขภาพด้านการท้องก่อนวัยอันควร อุบัติเหตุ ยาเสพติด และการจัดการโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน เน้นการเปลี่ยนแปลงในทั่วทุกพื้นที่อย่างทั่วถึง และปฏิบัติการเชิงรุกจนถึงประชาชนทุกระดับ
9. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยยกระดับการให้บริการสุขภาพทุกสาขารวมทั้งการยกระดับการให้บริการสู่ความเป็นเลิศเลิกทำการแพทย์ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดและการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานทางการแพทย์ระดับประเทศและสากล
- 10.การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพและความปลอดภัย
- 11.การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัยไร้รอยต่อ ประชาชนเข้าถึงด้วยความสะดวก มีความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ
- 12.การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะที่สูงรองรับภารกิจและยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดเพชรบูรณ์
- 13.การพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด
- 14.การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน โดยเน้นการเสริมสร้างความสุขความภาคภูมิใจในภารกิจสุขภาพเพื่อประชาชนแก่บุคลากรทุกระดับ และภาคีเครือข่าย
- 15.การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐโดยเน้นการยกระดับสู่องค์กรธรรมาภิบาลที่เข้มแข็งและมีศักยภาพในการพึ่งตนเอง รวมถึงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพได้สูง มุ่งพัฒนาองค์กรสาธารณสุขทุกแห่งให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- 16.การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยการสร้างเสริมองค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อการจัดการสุขภาพเพื่อสนองต่อความต้องการพื้นที่ พร้อมยกระดับการจัดการและการบริการสู่องค์กรทันสมัยสู่สังคมดิจิทัลที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลง สร้างคลังสารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อการบริหารและการพัฒนาที่มีคุณภาพ
- 17.การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

## คำนำ



ด้วยความตระหนักในการพัฒนาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ตามความจำเป็นจากภารกิจทางการแพทย์ สู่อนาคต และการเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับภารกิจจัดการสุขภาพของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ การวิจัย การบริการวิชาการและการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตาม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และที่สำคัญคือการพัฒนาสู่ประชาคมอาเซียนอย่างเข้มแข็ง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ จึงได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2565-2569 โดยการระดม ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งฝ่ายผู้บริหาร บุคลากร และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานของ หน่วยงาน ได้แก่ สถานบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น และมีทีมงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และบุคลากรทุกคนที่ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ นำเสนอแนวทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผน ยุทธศาสตร์ฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ คุณภาพ และประสิทธิภาพต่อการจัดการวิชาการ และการบริการ ทางด้านสุขภาพที่สนองต่อความต้องการทางสุขภาพในพื้นที่ และเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนการ พัฒนาระบบการบริการทางสุขภาพของประเทศต่อไป

ในนามของคณะผู้บริหาร ขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสนอแนะ และร่วมดำเนินการให้แผนยุทธศาสตร์ นี้สำเร็จด้วยดี ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและคุณความดีอันเกิดจากการร่วมกันดำเนินการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ในครั้งนี้จงดลบันดาลให้ทุกท่านจงประสบแต่ความสุขความ เจริญรุ่งเรืองตลอดไปเทอญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์



## บทที่ 1

### บทนำ



#### 1.1 หลักการและเหตุผล

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2565 - 2569 ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเชิงบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพและมุ่งสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ที่ว่า **“เพชรบูรณ์ดินแดนแห่งความสุข ประชาชนมีสุขภาพที่ยั่งยืน”**

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ฉบับนี้ได้ดำเนินการจัดทำโดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรจากหน่วยงานภายใน เป็นองค์กรบริการทางด้านสุขภาพ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการนำเทคนิคและกระบวนการวางแผนกลยุทธ์มาประยุกต์ใช้โดยดำเนินงานตามลำดับขั้นตอนตั้งแต่จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนกลยุทธ์การทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และแผนกลยุทธ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้นว่าแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560–2564 นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่มีผลต่อการดำเนินงานภายใต้บริบทด้านสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพที่รับผิดชอบต่อสังคม การมีธรรมาภิบาล ตลอดจนการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นกรอบในการพิจารณาดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์ฯ ด้วยจากนั้นได้นำมากำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ผลผลิตตัวชี้วัด ตลอดจนแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดไว้นำมาพิจารณาพิจารณาโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนและเสนอต่อผู้บริหารให้ความเห็นชอบตามลำดับ

#### 1.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
- 2) เพื่อกำหนดกรอบทิศทางดำเนินงานให้สอดคล้องกับทิศทางพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงด้านระบบสุขภาพ
- 3) เพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางบริหารองค์กร

#### 1.3 ระยะเวลาของแผน

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์มีกรอบระยะเวลาของแผนระยะ 5 ปีตั้งแต่ปี 2565 - 2569

#### 1.4 กรอบแนวทางการดำเนินการ/ปฏิทินการจัดทำแผน

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2565 - 2569 เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางดำเนินงานของหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนดท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ทั้งภายในและภายนอกเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

### 1.5 ภาพรวมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์

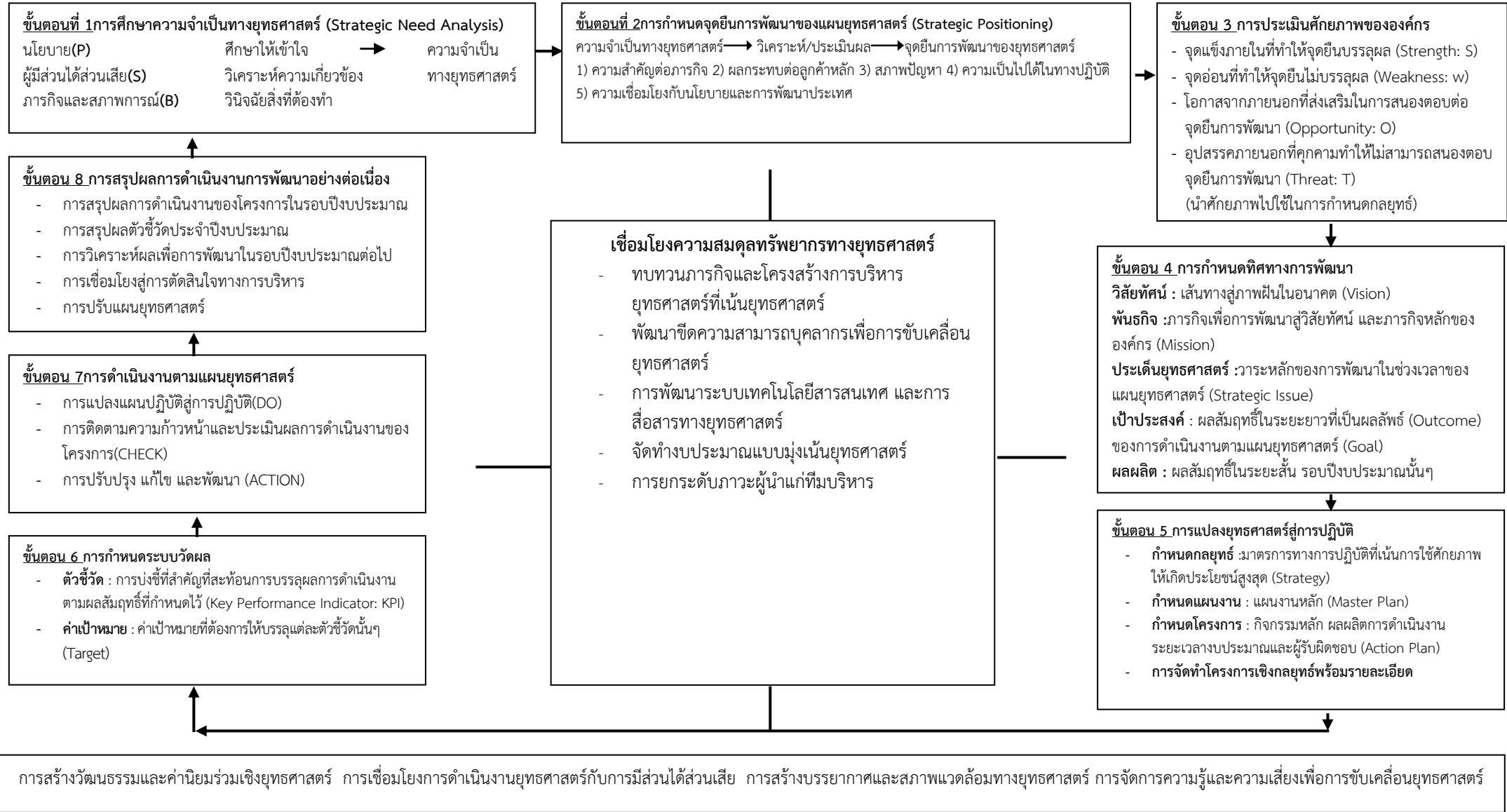
ภายหลังจากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ได้มีการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ผ่านมา และได้ต่อยอดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ปี 2565 – 2569 โดยการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์ ทบทวนภารกิจ และโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ที่เน้นยุทธศาสตร์ พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทางยุทธศาสตร์ จัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นยุทธศาสตร์ การยกระดับภาวะผู้นำ แก่ทีมบริหารซึ่งในภาพรวมของการดำเนินการ ดังนี้

- ขั้นตอน 1 การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis)
- ขั้นตอน 2 การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)
- ขั้นตอน 3 การประเมินศักยภาพขององค์กรการประเมินศักยภาพขององค์กร (TOWS Matrix)
- ขั้นตอน 4 การกำหนดทิศทางการพัฒนา วิสัยทัศน์
- ขั้นตอน 5 การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ กำหนดกลยุทธ์
- ขั้นตอน 6 การกำหนดระบบวัดผล – ตัวชี้วัด
- ขั้นตอน 7 การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ขั้นตอน 8 การสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง





### แผนภาพการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ครบวงจรตามหลัก Balanced Scorecard



## บทที่ 2

### ข้อมูลพื้นฐาน และสถานการณ์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์



#### 2.1 ความเป็นมา

จังหวัดเพชรบูรณ์มีตำแหน่งทางภูมิศาสตร์ในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ลักษณะทางกายภาพนั้นเป็นพื้นที่ราบลุ่มแบบท้องกระทะ ประกอบด้วยเนินเขา ป่า และที่ราบเป็นตอนๆ สลับกันไป พื้นที่มีลักษณะลาดชันจากเหนือลงไปได้ ตอนเหนือมีทิวเขาสูง ตอนกลางเป็นพื้นที่ราบและมีเทือกเขาขนานกันไปทั้งสองข้างมีลักษณะเป็นรูปเกือกม้ามีแม่น้ำป่าสักเป็นแม่น้ำสายสำคัญ จึงส่งผลให้พื้นที่มีทรัพยากรธรรมชาติมากมาย ดินมีสภาพอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูกพืชทำการเกษตร รวมทั้งส่งเสริมปัจจัยการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

ชื่อของจังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อครั้งโบราณน่าจะชื่อว่าเมือง “เพชบุรี” ตามที่ปรากฏในจารึกลานทองคำ ที่พบจากเจดีย์ทรงพุ่มข้าวบิณฑ์ วัดมหาธาตุ ซึ่งหมายถึงเมืองแห่งพืชพันธุ์ธัญญาหาร แต่ในระยะหลังต่อมาแปรเปลี่ยนเป็น “เพชรบูรณ์” กลายความหมายเป็นเมืองที่อุดมด้วยเพชร และได้นำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของตราสัญลักษณ์ประจำจังหวัด

จากการศึกษาทางด้านประวัติศาสตร์และโบราณคดีที่ผ่านมา พบว่ามีร่องรอยหลักฐานการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ปรากฏอยู่ตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์เรื่อยมา จนกระทั่งถึงในสมัยประวัติศาสตร์ต่อเนื่อง โดยในสมัยก่อนประวัติศาสตร์ที่มนุษย์ยังไม่รู้จักการใช้ตัวอักษรในการบันทึกสื่อสารและถ่ายทอดนั้น พบว่ามนุษย์ในสมัยนั้น มีการดำรงชีวิตอยู่ด้วยการหาตามธรรมชาติ อาศัยอยู่ในถ้ำเพิงผา รู้จักเพาะปลูกพืชบางชนิด เลี้ยงสัตว์ มีเทคโนโลยีในการผลิตเครื่องมือเครื่องใช้แบบง่ายๆ เชื่อในเรื่องธรรมชาติ และมีประเพณีการฝังศพ จนกระทั่งพัฒนาขึ้นเป็นสังคมเมืองขนาดใหญ่และมีเทคโนโลยีในการผลิตที่ซับซ้อนมากขึ้น เป็นลำดับ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พื้นที่ของจังหวัดเพชรบูรณ์ มีหลักฐานการปรากฏอยู่ของชุมชน ในแถบลุ่มแม่น้ำป่าสักมาตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ตอนปลาย จากนั้นได้รับอารยธรรมจากภายนอก ได้แก่วัฒนธรรมทวารวดีและวัฒนธรรมเขมรโบราณ ทำให้ชุมชนเหล่านั้นมีพัฒนาการด้านต่างๆจนกลายเป็นสังคมเมืองขนาดใหญ่สืบมา เมื่อเข้าสู่ช่วงสมัยสุโขทัย เมืองเพชรบูรณ์มีฐานะเป็นเมืองแคว้นของกรุงสุโขทัย และในสมัยกรุงศรีอยุธยา มีเมืองเพชรบูรณ์และเมืองศรีเทพเป็นเมืองสำคัญและต่อเนื่องจนถึงช่วงสมัยรัตนโกสินทร์ ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงและแบ่งเขตการปกครองอีกหลายครั้ง จนครั้งหนึ่งเมืองเพชรบูรณ์เกือบมีฐานะเป็นเมืองหลวงของประเทศไทยแทนกรุงเทพฯ ในสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม และหลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงพัฒนาด้านต่างๆ มากมาย จนกระทั่งเป็นเมืองเพชรบูรณ์ในปัจจุบัน

#### คำขวัญประจำจังหวัด

"เมืองมะขามหวาน อุทยานน้ำหนาว ศรีเทพเมืองเก่า เขาค้ออนุสรณ์ นครพ่อขุนผาเมือง"

## ตราประจำจังหวัด แผนภาพที่ ๑ ตราประจำจังหวัดเพชรบูรณ์



ตราประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วยเพชรกับภูเขาและไร่ยาสูบ อยู่ในรูปวงกลมมี ลายกนกไทยล้อม โดยรอบ เพชรเจียรนัยเป็นรูปหัวแหวน รูปคล้ายสามเหลี่ยมหัวกลับลงดินลอยอยู่บนท้องฟ้าเหนือภูเขา พื้นดินเป็น ไร่ยาสูบ และมีอักษรเขียนว่า “จังหวัดเพชรบูรณ์”

### ๒.๒ สภาพทางภูมิศาสตร์

จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นจังหวัดที่มีแนวเขตติดต่อกับภาคเหนือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ประมาณเส้นรุ้งที่ ๑๖ องศาเหนือ กับเส้นแวงที่ ๑๐๑ องศาตะวันออก มีพื้นที่ประมาณ ๑๒,๖๖๘.๔๑๖ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๗,๙๑๗,๗๖๐ ไร่ ส่วนที่กว้างที่สุดของจังหวัด จากด้านตะวันออกถึงตะวันตก กว้าง ๕๕ ก.ม.ส่วนที่ยาวที่สุดวัดจากเหนือสุดถึงใต้สุด ยาว ๒๙๖ ก.ม. สูงจากระดับทะเล ประมาณ ๑๑๔ เมตร อยู่ห่างกรุงเทพฯ ๓๔๖ ก.ม. ตามทางหลวงหมายเลข ๒๑

#### ๒.๒.๑ อาณาเขต

แผนภาพที่ ๒ แผนที่อาณาเขตติดต่อกับจังหวัดอื่น



ทิศเหนือ	ติดกับ	จังหวัดเลย
ทิศใต้	ติดกับ	จังหวัดลพบุรี
ทิศตะวันออก	ติดกับ	จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดชัยภูมิ
ทิศตะวันตก	ติดกับ	จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดพิจิตร

### ๒.๒.๒ ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะสภาพภูมิประเทศทั่วไปของจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วยภูเขาเพชรบูรณ์ เป็นรูปเกือกม้า รอบพื้นที่ด้านเหนือของจังหวัด เป็นแนวขนานกันไปทั้งสองข้าง ทิศตะวันออกและทิศตะวันตก คิดเป็นเนื้อที่ประมาณ ร้อยละ ๔๐ ของพื้นที่ทั้งหมด มีพื้นที่ราบอยู่ตอนกลางและอำเภอด้านใต้ของจังหวัด เป็นพื้นที่ลาดชันจากเหนือลงใต้ มีพื้นที่ป่าไม้ ๓,๖๒๔,๘๓๐ ไร่ คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๗๘ มีแม่น้ำป่าสัก เป็นแม่น้ำสายสำคัญที่สุดของจังหวัด ไหลผ่านตอนกลางของจังหวัดจากทิศเหนือไปทิศใต้ ยาวประมาณ ๓๕๐ กิโลเมตร ต้นน้ำเกิดจากภูเขาพาลาในจังหวัดเลย มีห้วยลำธารหลายสายเกิดจากภูเขาเพชรบูรณ์ แม่น้ำป่าสักไหลผ่านอำเภอหล่มเก่า หล่มสัก เมืองเพชรบูรณ์ หนองไผ่ บึงสามพัน วิเชียรบุรี และศรีเทพ

### ๒.๒.๓ ภูมิอากาศ

เนื่องจากพื้นที่จังหวัด มีภูเขาล้อมรอบจึงทำให้อากาศร้อนจัดในฤดูร้อน หนาวจัดในฤดูหนาว โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอน้ำหนาว เขาค้อ และหล่มเก่า จะมีอากาศหนาวที่สุด และบนพื้นที่ภูเขาจะมีอากาศเย็นตลอดทั้งปี ในฤดูร้อนและฤดูฝน จะมีอุณหภูมิ ๒๐-๒๔ องศา ฤดูร้อนเริ่มในเดือนมีนาคม ถึงเมษายน ฤดูฝนเริ่มเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม และฤดูหนาวในเดือนพฤศจิกายนถึงกุมภาพันธ์ของทุกปี

### ๒.๒.๔ ทรัพยากรธรรมชาติ

จังหวัดเพชรบูรณ์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หลายชนิด ดังนี้

๑. แหล่งน้ำธรรมชาติ ประกอบด้วยแม่น้ำป่าสัก ลุ่มน้ำเข็ญ ลุ่มน้ำเข็ก ซึ่งเป็นแหล่งต้นน้ำของแม่น้ำสายต่างๆ
๒. ป่าไม้ในจังหวัดเพชรบูรณ์มีเนื้อที่ ๒,๐๐๖.๕๑ ไร่ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ของพื้นที่จังหวัด เป็นป่าสงวนแห่งชาติ จำนวน ๑๓ แห่ง อุทยานแห่งชาติ ๓ แห่ง เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า ๒ แห่ง เขตห้ามล่าสัตว์ป่า ๒ แห่ง สวนรุกขชาติ ๓ แห่ง วนอุทยาน ๑ แห่ง สามารถจำแนกตามเขตการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่ดินและป่าไม้ ได้แก่ เขตเพื่อการอนุรักษ์ เขตเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจ เขตพื้นที่เหมาะสมแก่การเกษตร คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๕๙ ๒๘.๖๗ และ ๖.๖๗ ของพื้นที่ป่าไม้ทั้งหมด ตามลำดับ

### ๒.๓ การปกครอง

จังหวัดเพชรบูรณ์แบ่งการปกครองออกเป็น ๑๑ อำเภอ ๑๑๗ ตำบล ๑,๔๘๙ หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม ๑๒๘ แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๓ แห่ง เทศบาลตำบล ๒๐ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๑๐๕ แห่งดังแสดงในตารางที่ ๑



ตารางที่ ๑ การแบ่งเขตการปกครอง

อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	จำนวน เทศบาล เมือง	จำนวน เทศบาล ตำบล	จำนวน ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	จัดตั้งเมื่อ ปี พ.ศ.	ห่างจาก จังหวัด (กม.)	อบต. (แห่ง)
เมืองเพชรบูรณ์	2,281.00	1	3	17	173	2442	-	15
หล่มสัก	1,535.35	1	1	23	219	2443	44	19
หล่มเก่า	927.068	-	1	9	96	2442	57	9
ชนแดน	1,137.00	-	4	9	91	2449	52	8
หนองไผ่	1,360.20	-	6	13	127	2506	56	9
บึงสามพัน	489.8	-	1	9	108	2522	84	9
วิเชียรบุรี	1,632.00	1	1	14	153	2441	107	14
ศรีเทพ	810	-	2	7	91	2519	122	6
น้ำหนาว	620	-	-	4	29	2521	141	4
เขาค้อ	1,333.00	-	1	7	63	2527	47	4
วังโป่ง	543	-	2	5	47	2527	70	5
รวม	12,668	3	22	117	1,197	-	-	102

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดเพชรบูรณ์

๒.๓.๑ ลักษณะประชากรจำแนกตามโครงสร้างประชากรและปิรามิด

ตารางที่ ๒ ประชากรจำแนกตามหมวดอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

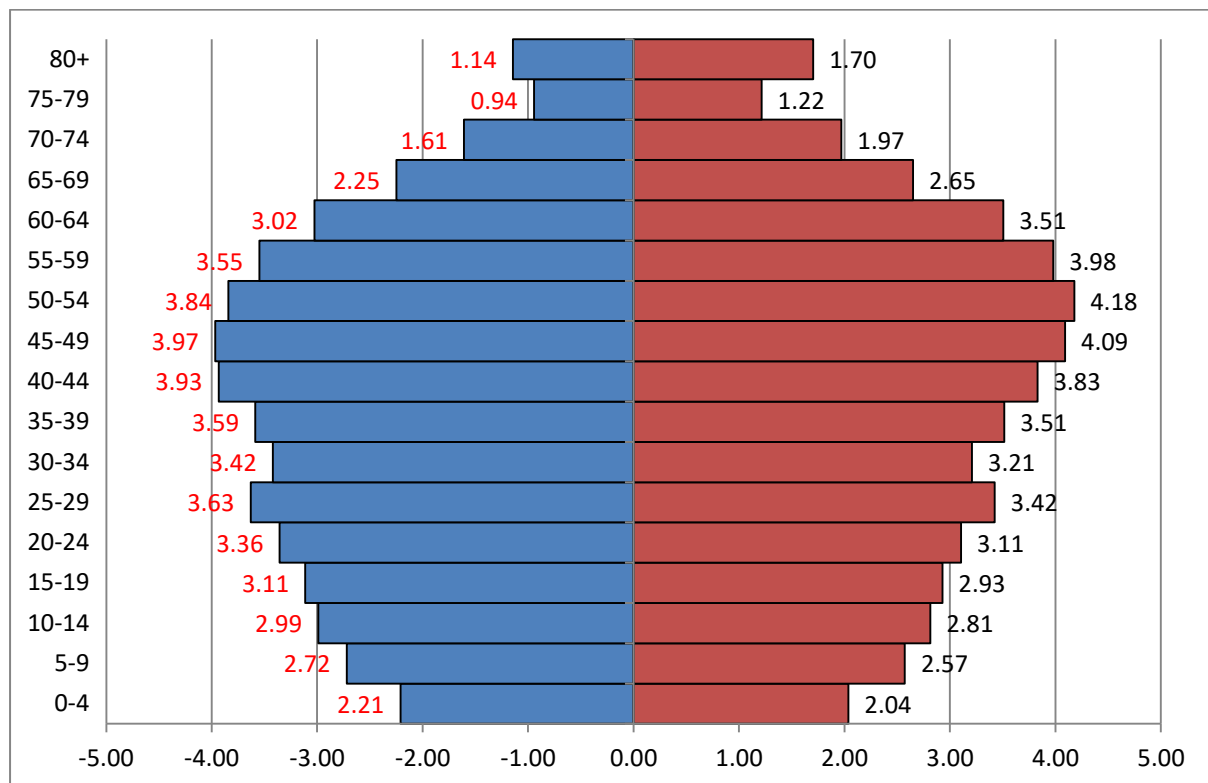
กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	ร้อยละ ชาย	ร้อยละ หญิง	รวม (ร้อยละ)
0-4	21,573	19,886	41,459	2.21	2.04	4.25
5-9	26,537	25,113	51,650	2.72	2.57	5.29
10-14	29,181	27,460	56,641	2.99	2.81	5.80
15-19	30,387	28,586	58,973	3.11	2.93	6.04
20-24	32,761	30,316	63,077	3.36	3.11	6.46
25-29	35,444	33,427	68,871	3.63	3.42	7.05
30-34	33,381	31,330	64,711	3.42	3.21	6.63
35-39	35,009	34,306	69,315	3.59	3.51	7.10
40-44	38,404	37,399	75,803	3.93	3.83	7.76
45-49	38,735	39,937	78,672	3.97	4.09	8.06
50-54	37,509	40,796	78,305	3.84	4.18	8.02
55-59	34,633	38,846	73,479	3.55	3.98	7.53
60-64	29,531	34,222	63,753	3.02	3.51	6.53
65-69	21,969	25,862	47,831	2.25	2.65	4.90

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	ร้อยละ ชาย	ร้อยละ หญิง	รวม (ร้อยละ)
70-74	15,690	19,233	34,923	1.61	1.97	3.58
75-79	9,204	11,866	21,070	0.94	1.22	2.16
80+	11,167	16,639	27,806	1.15	1.71	2.84
รวม	481,115	495,224	976,339	49.28	50.72	100.00

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ประชากรของจังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวนเพศชายและเพศหญิง พอๆกันโดยมีประชากรเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อยคิดเป็นอัตราส่วน เพศหญิง:เพศชาย เท่ากับ ๑.๐๒ : ๑ โดยมีกลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ๔๕ - ๔๙ ปี

แผนภาพที่ ๓ พีรามิดประชากร



จากภาพที่ ๖ จากปิรามิดประชากรข้างต้นเป็นรูประฆังคว่ำ แสดงว่าประชากรในกลุ่มดังกล่าวมีโครงสร้างประชากรแบบปกติ กล่าวคือ สัดส่วนเพศระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ เพศชายร้อยละ ๔๙.๒๘ และเพศหญิงร้อยละ ๕๐.๗๒

นอกจากนั้นสัดส่วนประชากรวัยพึ่งพิง (๐-๑๕ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป) ต่อสัดส่วนประชากรวัยแรงงาน (๑๖-๕๙ ปี) เท่ากับ ๓๕.๓๕ : ๖๔.๖๕ จากสัดส่วนดังกล่าวแสดงว่าประชากรในจังหวัดเพชรบูรณ์โดยภาพรวมไม่มีปัญหาในเรื่องการรับภาระการเลี้ยงดูประชากรวัย



ในส่วนของสัดส่วนหญิงวัยเจริญพันธุ์ (๑๕-๔๔ ปี) คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๑ ของประชากรทั้งหมด หรือมีอัตราส่วนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ต่อประชากรทั้งหมด คิดเป็น ๑ : ๕ จากสัดส่วนดังกล่าวสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น

#### ๒.๔ ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ผลการวิเคราะห์ในภาพรวมจังหวัดเพชรบูรณ์ ณ เดือนมิถุนายน ปี ๒๕๖๕ พบว่า จำนวนประชากรจำแนกตามประเภทสิทธิ มากที่สุด คือ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๙๓ รองลงมาตามลำดับ คือ สิทธิบัตรประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙๗ สิทธิบัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ ๗.๐๑ สิทธิ อปท. คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๘ และสิทธิบัตรครูเอกชน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๐ และสิทธิอื่น คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๐ ตามลำดับ รวมมีหลักประกันสุขภาพจำนวน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๖ และไม่มีหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔

ตารางที่ ๓ ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	สิทธิOFC/ รัฐวิสาหกิจ (คน)	สิทธิ ประกันสัง คม	สิทธิครู เอกชน(คน)	สิทธิ อปท. (คน)	สิทธิ ประกัน สุขภาพ (คน)	สิทธิ อื่น (คน)	รวมมีหลักประกัน สุขภาพ		ไม่มี หลักประกัน สุขภาพ	
							(คน)	ร้อย ละ	(คน)	ร้อยละ
เมือง	26,914	40,193	36	2,425	153,381	279	228,198	22.28	182	0.08
ชนแดน	3,068	14,360	8	349	58,535	26	159,553	15.58	43	0.03
หล่มสัก	13,744	25,419	40	1630	114,031	128	139,441	13.61	49	0.04
วิเชียร	6,382	22,944	16	775	100,492	163	113,652	11.1	39	0.03
ศรีเทพ	2,974	14,147	33	438	47,846	61	83,704	8.17	14	0.02
หนอง	5,596	21,561	22	659	78,496	50	72,433	7.07	56	0.08
บึงสาม	3,246	13,240	17	387	50,966	138	66,049	6.45	13	0.02
น้ำ	778	2,585	3	122	14,359	8	69,419	6.78	2	0.00
วังโป่ง	1,385	6,912	12	300	26,749	11	38,209	3.73	14	0.04
เขาค้อ	1,775	4,058	721	230	31,930	81	35,892	3.5	9	0.03
หล่ม	5943	8,319	123	627	49,309	90	17,127	1.67	12	0.07
<b>รวม</b>	<b>71,805</b>	<b>173,738</b>	<b>1,031</b>	<b>7,942</b>	<b>726,094</b>	<b>1,035</b>	<b>1,023,677</b>	<b>100</b>	<b>433</b>	<b>0.04</b>

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ณ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕



## ๒.๕ ทรัพยากรสุขภาพ

### ๒.๕.๑ การเงินและงบประมาณ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ มีเงินสนับสนุนทั้งหมด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ

ตารางที่ ๔ การเบิกจ่ายงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

หน่วยเบิกจ่าย	งบประมาณ	เงินประจำงวด			การสำรองเงิน		ผูกพัน PO		เบิกจ่าย		รวมPOและเบิกจ่าย		คงเหลือ	
		ที่ได้รับ (1)	จำนวนเงิน (2)	ร้อยละ	จำนวนเงิน (3)	ร้อยละ	จำนวนเงิน (4)	ร้อยละ	จำนวนเงิน (5)=(3)+(4)	ร้อยละ	(6)=(1)-(2)-(3)-(4)	ร้อยละ		
จังหวัดเพชรบูรณ์	รวมงบประมาณ	167,963,390.81	-	0.00	56,013,659.00	33.35	70,584,423.53	42.02	126,598,082.53	75.37	41,365,308.28	24.63		
สสจ.เพชรบูรณ์	รวมงบประมาณ	110,897,076.39	-	0.00	39,922,659.00	36.00	33,813,444.42	30.49	73,736,103.42	66.49	37,160,972.97	33.51		
รพ.เพชรบูรณ์	รวมงบประมาณ	51,161,277.42	-	0.00	16,091,000.00	31.45	32,721,811.11	63.96	48,812,811.11	95.41	2,348,466.31	4.59		
รพ.วิเชียรบุรี	รวมงบประมาณ	5,905,037.00	-	0.00	-	0.00	4,049,168.00	68.57	4,049,168.00	68.57	1,855,869.00	31.43		
สสจ.เพชรบูรณ์	งบดำเนินงาน	34,019,676.39	-	0.00	400,129.00	0.00	14,701,019.42	54.10	15,101,148.42	54.10	18,918,527.97	55.61		
รพ.เพชรบูรณ์	งบดำเนินงาน	8,598,677.42	-	0.00	-	0.00	6,513,211.11	59.47	6,513,211.11	59.47	2,085,466.31	24.25		
รพ.วิเชียรบุรี	งบดำเนินงาน	4,405,037.00	-	0.00	-	0.00	2,550,168.00	83.81	2,550,168.00	83.81	1,854,869.00	42.11		
สสจ.เพชรบูรณ์	งบเงินอุดหนุน	105,000.00	-	0.00	-	0.00	85,000.00	80.95	85,000.00	80.95	20,000.00	19.05		
รพ.เพชรบูรณ์	งบเงินอุดหนุน	200,000.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	200,000.00	100.00		
รพ.วิเชียรบุรี	งบเงินอุดหนุน	-	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00		
สสจ.เพชรบูรณ์	งบรายจ่ายอื่นๆ	-	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00		
รพ.เพชรบูรณ์	งบรายจ่ายอื่นๆ	-	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00		
รพ.วิเชียรบุรี	งบรายจ่ายอื่นๆ	-	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00		
สสจ.เพชรบูรณ์	งบลงทุน	76,772,400.00	-	0.00	39,522,530.00	51.48	19,027,425.00	24.78	58,549,955.00	76.26	18,222,445.00	23.74		
รพ.เพชรบูรณ์	งบลงทุน	42,362,600.00	-	0.00	16,091,000.00	37.98	26,208,600.00	61.87	42,299,600.00	99.85	63,000.00	0.15		
รพ.วิเชียรบุรี	งบลงทุน	1,500,000.00	-	0.00	-	-	1,499,000.00	99.93	1,499,000.00	99.93	1,000.00	0.07		

ที่มา : กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ณ ก.ค. ๖๕



**๒.๕.๒ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและการจัดเครือข่ายบริการ จังหวัดเพชรบูรณ์**

ตารางที่ ๕ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและการจัดเครือข่ายบริการ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

โซน	อำเภอ	โรงพยาบาล	จำนวนเตียงปัจจุบัน	เป้าหมายการพัฒนา ระดับสถานบริการใน แผน ๕ ปี ตามที่ กระทรวงกำหนด (Service plan)	จำนวน ศสม (แห่ง)	จำนวนรพ.สต(แห่ง)				
						ขนาด ใหญ่	ขนาด กลาง	ขนาด เล็ก	รวม	
เหนือ	หล่มสัก	รพ.หล่มสัก	๑๕๐	รพช.แม่ข่าย ( M๒ )	-	๐	๑๗	๑๕	๓๒	
	หล่มเก่า	รพร.หล่มเก่า	๙๐	รพช.ขนาดใหญ่ ( F๑ )	-	๐	๗	๗	๑๔	
	น้ำหนาว	รพ.น้ำหนาว	๑๐	รพช. ขนาดเล็ก ( F๓ )	-	๐	๑	๓	๔	
	รวมโซนเหนือ			๒๕๐		-	๐	๒๕	๒๕	๕๐
กลาง	เมือง	รพ. เพชรบูรณ์	๕๐๙	รพท. ( S )	-	๕	๑๒	๗	๒๔	
	เขาค้อ	รพ.เขาค้อ	๓๐	รพช.ขนาดกลาง ( F๒ )	-	๑	๑	๙	๑๑	
	ชนแดน	รพ.ชนแดน	๖๐	รพช.ขนาดกลาง ( F๒ )	-	๐	๗	๖	๑๓	
	วังโป่ง	รพ.วังโป่ง	๓๐	รพช.ขนาดกลาง ( F๒ )	-	๐	๐	๘	๘	
	หนองไผ่	รพ.หนองไผ่	๑๑๔	รพช.ขนาดใหญ่ ( F๑ )	-	๐	๑๓	๒	๑๕	
	โรงพยาบาลสังกัดอื่นๆของ รัฐ(กระทรวงกลาโหม)			๖๐		-	๐	๐	๐	๐
	รวมโซนกลาง			๘๐๓		-	๖	๓๓	๓๒	๗๑
ใต้	วิเชียรบุรี	รพ.วิเชียรบุรี	๒๔๐	รพช.แม่ข่าย ( M๑ )	-	๒	๑๓	๒	๑๗	
	บึงสามพัน	รพ.บึงสาม พัน	๖๐	รพช.ขนาดกลาง ( F๒ )	-	๑	๕	๓	๙	
	ศรีเทพ	รพ.ศรีเทพ	๓๐	รพช.ขนาดกลาง ( F๒ )	-	๐	๗	๒	๙	
	รวมโซนใต้			๓๓๐		-	๓	๒๕	๗	๓๕
รวมทั้งหมด			๑,๓๘๓		-	๙	๘๓	๖๔	๑๕๖	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ณ มิถุนายน ๒๕๖๕

**จังหวัดเพชรบูรณ์ แบ่งโซนการให้บริการตามเครือข่ายบริการสุขภาพ (Service Plan) ดังนี้**

โซนเหนือประกอบด้วยโรงพยาบาลหล่มสัก เป็น รพช. แม่ข่าย (M๒) มี รพร. หล่มเก่าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (F๑) และรพ.น้ำหนาวเป็น รพช. ขนาดเล็ก (F๓) เป็นลูกข่าย

โซนกลางประกอบด้วยรพ.เพชรบูรณ์เป็น รพท. (S ใหญ่), มีโรงพยาบาลหนองไผ่ (F๑), รพ.วังโป่ง (F๒), รพ.ชนแดน (F๒), รพ.เขาค้อ (F๒) เป็นลูกข่าย

โซนใต้ประกอบด้วย รพ.วิเชียรบุรี เป็น รพช.แม่ข่าย (M๑) รพ.บึงสามพัน เป็น รพช. ขนาดกลาง (F๒) รพ.ศรีเทพ เป็น รพช. ขนาดกลาง (F๒) ในภาพรวมมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๕๓ แห่ง จำแนกเป็น รพสต. ขนาดใหญ่ ๓๕ แห่ง ขนาดกลาง ๘๙ แห่ง ขนาดเล็ก ๒๙ แห่ง และ ศสม. แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ ๕

### ๒.๕.๓ บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ตารางที่ ๖ อัตรากำลังคนสายวิชาชีพการบริการทางการแพทย์ ๗ สายวิชาชีพหลัก ในโรงพยาบาล จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๕

วิชาชีพ	กรอบขั้นสูง(100%FTE)	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละ
แพทย์	331	220	66.46
ทันตแพทย์	81	71	87.65
เภสัชกร	136	131	96.32
พยาบาลวิชาชีพ	1,673	1,297	77.52
นักเทคนิค/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/จพ.วิทยาฯ	123	96	78.04
นักกายภาพบำบัด	99	50	50.50
นักรังสีการแพทย์	36	26	72.22
รวม	2,479	2,184	88.10

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อมูล ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙

จากข้อมูลในตารางที่ ๖ จังหวัดเพชรบูรณ์มีการวางแผนกำลังคน โดยใช้กรอบ FTE๒ (ร้อยละ ๑๐๐) ในการกำหนดอัตรากำลังคนด้านสุขภาพสายวิชาชีพของจังหวัดเพชรบูรณ์ แยกเป็นรายโรงพยาบาล พบว่ามีบางพื้นที่ในแต่ละสายวิชาชีพมีบุคลากรปฏิบัติงานครบตามกรอบ FTE (ร้อยละ ๑๐๐) ดังนี้

- ตำแหน่งแพทย์ มีบุคลากรปฏิบัติงานครบตามกรอบ FTE ร้อยละ ๖๖.๔๖
- ตำแหน่งทันตแพทย์ มีบุคลากรปฏิบัติงานครบตามกรอบ FTE ร้อยละ ๘๗.๖๕
- ตำแหน่งเภสัชกร มีบุคลากรปฏิบัติงานครบตามกรอบ FTE ร้อยละ ๙๖.๓๒
- ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีบุคลากรปฏิบัติงานครบตามกรอบ FTE ร้อยละ ๗๗.๕๒
- ตำแหน่งนักเทคนิค/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/จพ.วิทยาฯ มีบุคลากรปฏิบัติงานครบตามกรอบ

FTE ร้อยละ ๗๘.๐๔

- ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด มีบุคลากรปฏิบัติงานครบตามกรอบ FTE ร้อยละ ๕๐.๕๐
- ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ มีบุคลากรปฏิบัติงานครบตามกรอบ FTE ร้อยละ ๘๘.๑๐

ตารางที่ ๗ สถานการณ์บุคลากรสุขภาพ ๔ สายวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

อำเภอ/ วิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพ			เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข			แพทย์แผนไทย (รพ.สต.ขนาดใหญ่)			นักวิชาการสาธารณสุข /เจ้าพนักงาน สาธารณสุข		
	ที่ควรมี (คน)	มีจริง (คน)	ร้อยละ	ที่ควรมี (คน)	มีจริง (คน)	ร้อยละ	ที่ควรมี (คน)	มีจริง (คน)	ร้อยละ	ที่ควรมี (คน)	มีจริง (คน)	ร้อยละ
เมือง เพชรบูรณ์	73	43	58.90	21	9	42.85	6	5	83.33	111	82	73.87
วิเชียรบุรี	56	33	58.92	15	9	60.00	7	3	42.85	81	65	80.24
หล่มสัก	102	70	68.62	26	15	57.69	12	6	50.00	150	68	45.33
หนองไผ่	46	24	52.17	14	5	35.71	2	0	0.00	73	43	58.90
หล่มเก่า	37	24	59.45	9	10	111.11	0	1	100.00	60	43	71.11
บึงสามพัน	29	18	62.06	9	4	44.44	2	1	50.00	45	32	71.11
ชนแดน	35	19	54.28	7	5	71.42	2	2	100.00	53	44	83.01
ศรีเทพ	28	14	50.00	8	4	50.00	2	1	50.00	43	27	62.79
วังโป่ง	21	9	42.85	5	3	60.00	0	2	200.00	34	22	64.70
เขาค้อ	24	19	79.15	3	2	66.67	1	2	200.00	36	30	83.33
น้ำหนาว	10	6	60.00	2	3	150.00	0	0	0.00	16	17	106.25
รวม	461	279	60.52	119	69	57.98	34	23	67.64	702	473	67.37

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จากข้อมูลในตารางที่ ๒ จังหวัดเพชรบูรณ์มีการวางแผนกำลังคน โดยใช้กรอบ FTE (ร้อยละ ๑๐๐) ในการกำหนดอัตรากำลังคนของวิชาชีพต่างๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกเป็นรายอำเภอ พบว่าในแต่ละสายวิชาชีพมีบางพื้นที่เท่านั้น ที่มีบุคลากรปฏิบัติงานครบตามกรอบ FTE๒ (ร้อยละ ๗๑) ดังนี้

- ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน ๑ อำเภอ คือ อำเภอ เขาค้อ
- ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีจำนวน ๓ อำเภอ คือ อำเภอหล่มเก่า, อำเภอชนแดน และอำเภอน้ำหนาว
- ตำแหน่งแพทย์แผนไทย มีจำนวน ๖ อำเภอ คือ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์, อำเภอหล่มเก่า และอำเภอชนแดน, อำเภอวังโป่ง และอำเภอเขาค้อ
- ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข มีจำนวน ๗ อำเภอ คือ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์, อำเภอวิเชียรบุรี, อำเภอหล่มเก่า, อำเภอบึงสามพัน, อำเภอชนแดน, อำเภอเขาค้อ และอำเภอน้ำหนาว

## ๒.๖ การมีส่วนร่วมภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน

ตารางที่ ๘ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแยกรายอำเภอ จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๕

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวน อสม.	เฉลี่ย อสม. ๑ คนต่อ หลังคาเรือน
เมือง	17	216	56,200	2,983	19
หล่มสัก	23	251	39,036	3,249	13
หล่มเก่า	9	98	16,377	1,407	12
น้ำหนาว	4	30	4,776	360	14
เขาค้อ	7	72	9,236	535	18
วังโป่ง	5	64	10,228	668	16
ชนแดน	9	139	25,482	1,586	17
หนองไผ่	13	142	30,684	1,994	16
บึงสามพัน	9	123	25,027	1,244	21
วิเชียรบุรี	14	189	36,285	2,336	16
ศรีเทพ	7	106	19,147	1,313	15
<b>รวม</b>	<b>117</b>	<b>1,430</b>	<b>272,478</b>	<b>17,675</b>	<b>16</b>

ข้อมูลจาก [www.thaipnc.net](http://www.thaipnc.net) ณ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕

จากตารางที่ ๘ จังหวัดเพชรบูรณ์ แบ่งการปกครองออกเป็น ๑๑ อำเภอ ๑๑๗ ตำบล ๑,๔๓๐ หมู่บ้าน และ ๕๙ ชุมชนในเขตเทศบาล มีจำนวน ๒๗๒,๔๗๘ หลังคาเรือน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๑๗,๖๗๕ คน (ณ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕) มีสัดส่วนการดูแลประชาชน อสม. ๑ คน ต่อ ๑๖ หลังคาเรือน



### ๒.๗ สถิติชีพ

ตารางที่ ๙ สถิติชีพของประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ เปรียบเทียบเกณฑ์และค่าเฉลี่ยระดับประเทศ

สถิติชีพ	เกณฑ์	ปี พ.ศ./อัตรา				
		2561	2562	2563	2564	2565
อัตราเกิด (พันปชก.)	-	8.81	5.79	6.17	6.03	4.29
อัตราตาย (พันปชก.)	-	9.80	7.20	7.88	9.86	3.40
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ร้อยละ)	-	-0.99	-1.41	-1.71	-3.83	0.89
มารดาตาย (แสนเกิดมีชีพ)	<18	15.01	15.67	16.94	16.94	33.50
ทารกตาย (พันเกิดมีชีพ)	< 15	1.51	2.06	1.96	1.36	2.01

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร และข้อมูลเกิดตาย ของ กยพ. ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จากตารางที่ ๙ พบว่า พ.ศ. ๒๕๖๕ จังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวนเด็กเกิดมีชีพต่อพันประชากร เท่ากับ ๔.๒๙ จากข้อมูลย้อนหลัง ๔ ปีการเกิดมีชีพ พ.ศ ๒๕๖๑, ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ มีอัตราการเกิดมีชีพ คิดเป็นอัตรา ๘.๘๑, ๕.๗๙, ๖.๑๗, ๖.๐๓ ต่อพันประชากรตามลำดับ อัตราตายของประชากรนับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๑ - พ.ศ. ๒๕๖๕ มีแนวโน้มสลับกัน คือ ๙.๘๐, ๗.๒๐, ๗.๘๘, ๙.๘๖ และ ๓.๔๐ ต่อพันประชากร ส่วนอัตราตายของมารดาและทารกเป็นสิ่งที่สะท้อนปัญหาด้านสุขภาพของประเทศนั้น โดยอัตราตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ เท่ากับ ๓๓.๕๐ ต่อเกิดมีชีพแสนซึ่งสูงมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และอัตราตายของทารกเพิ่มจาก ๑.๓๖ ต่อการเกิดมีชีพ พันคนใน พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็น ๒.๐๑ ต่อการเกิดมีชีพพันใน พ.ศ.๒๕๖๕

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ปี ๒๕๖๕ เพศชาย ๗๔.๙๕ ปี เพศหญิง ๘๒.๓๖ ปี ซึ่งถ้าเทียบกับเป้าประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุข อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี พบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายเท่ากับ ๗๔ ปี ซึ่งต่ำกว่าเป้าประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุข และ เพศหญิงเท่ากับ ๘๑ ปี สูงกว่าเป้าประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๐ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของจังหวัดเพชรบูรณ์เปรียบเทียบกับประเทศ

รายการ	ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕	
	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง
ประเทศ	๗๓.๕	๘๐.๕	๗๓.๖	๘๐.๗
เพชรบูรณ์	๗๔.๐๖	๘๑.๒๑	๗๔.๙๕	๘๒.๓๖

หมายเหตุ \* ที่มาจากสารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ ๒๕ : มกราคม ๒๕๖๕

## ๒.๘ อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ ๑๑ อัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเปรียบเทียบย้อนหลัง ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕

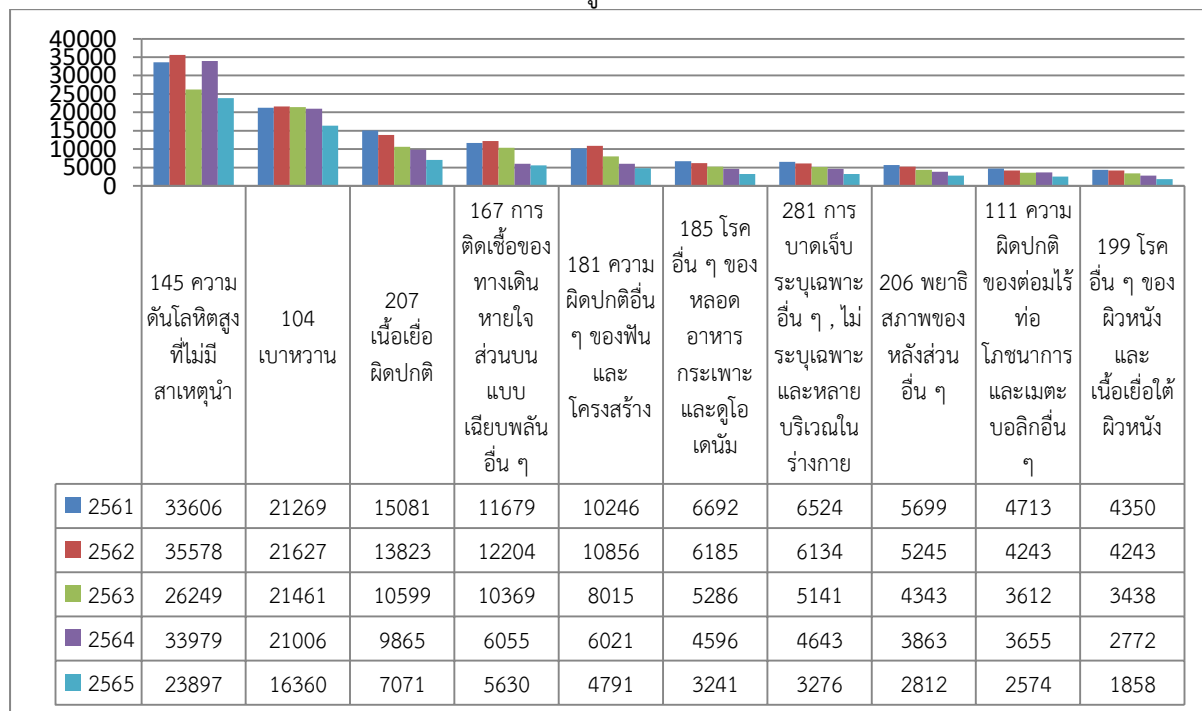
ลำดับ	โรค	อัตราป่วยต่อแสนประชากร					
		ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	จำนวนปี ๒๕๖๕	อัตราป่วยปี ๒๕๖๕
๑	Diarrhea	๑,๕๐๐	๑,๕๓๓	๑,๑๐๕	๗๖๖	๔,๐๔๓	๔๐๕
๒	Pyrexia	๓๗๐	๔๗๗	๖๒๙	๒๖๘	๒,๑๗๙	๒๑๘
๓	Pneumonia	๔๓๒	๔๐๗	๓๕๔	๔๑๗	๔,๓๒๐	๔๓๓
๔	Food poisoning	๒๑๒	๑๘๙	๑๒๖	๘๐	๔๒๖	๔๒
๕	H.conjunctivitis	๑๒๓	๙๕	๔๓	๒๓	๕๒	๕

ที่มา : รายงานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ในจังหวัดเพชรบูรณ์ในด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า ๕ อันดับแรกของการป่วยสูงสุด คือ อูจาระร่วง ใช้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม อาหารเป็นพิษ ตามลำดับ โดยแนวโน้มของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า ลดลงจาก ปี พ.ศ.๒๕๖๑ ถึง พ.ศ.๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้พบว่าในอดีต ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้นมา จนถึงปี พ.ศ.๒๕๖๔ โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่เป็นอันดับหนึ่งมาตลอด และปี พ.ศ. ๒๕๖๕ โรคปอดบวมเป็นอันดับหนึ่ง

## ๒.๙ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๑๒ จำนวน/อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ย้อนหลังปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕



ที่มา : จากรายงาน HDC ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จากตารางที่ ๑๓ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มโรค (อัตราต่อแสนประชากร) ปี ๒๕๖๒ ปี ๒๕๖๓ ปี ๒๕๖๔ และปี ๒๕๖๕ กลุ่มโรคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๒๖,๒๔๙ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๓๓,๙๗๙ และปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๒๓,๘๙๗ รองลงมา ได้แก่ เบาหวาน ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๒๑,๔๖๑ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๒๑,๐๐๖ และปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑๖,๓๖๐ เนื้อเยื่อผิดปกติ ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๑๐,๕๙๙ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๙,๘๖๕ และปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๗,๐๗๑ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๑๐,๓๖๙ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๖,๐๕๕ และปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๕,๖๓๐ ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๘,๐๑๕ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๖,๐๒๑ ปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๔,๗๙๑ โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๕,๒๘๖ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๔,๕๙๖ ปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๓,๒๔๑ การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ,ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๕,๑๔๑ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๔,๖๔๓ ปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๓,๒๗๖ พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๔,๓๔๓ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๓,๘๖๓ ปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๒,๘๑๒ ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมแทบอลิซึมอื่น ๆ ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๓,๖๑๒ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๓,๖๕๕ ปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๒,๕๗๔ และโรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๓,๔๓๘ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๒,๗๗๒ ปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑,๘๕๘ ตามลำดับ ทั้งนี้ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรค ดังกล่าว ยังคงมีอัตราป่วยอยู่ใน ๑๐ อันดับแรก ย้อนหลังตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ถึงปี ๒๕๖๕



ตารางที่ ๑๓ จำนวน/อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก ย้อนหลัง ปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๕

ลำดับ	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	โรค	อัตราต่อแสน	โรค	อัตราต่อแสน	โรค	อัตราต่อแสน	โรค	อัตราต่อแสน	โรค	อัตราต่อแสน
1	ปอดบวม	541.63	ปอดบวม	435.33	โลหิตจางอื่น ๆ	412.01	ปอดบวม	631.20	คออักเสบเฉียบพลัน	505.03
2	หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	418.45	โลหิตจางอื่น ๆ	407.42	ปอดบวม	371.10	โลหิตจางอื่น ๆ	392.69	ปอดบวม	468.13
3	โลหิตจางอื่น ๆ	335.47	หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	394.73	หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	276.69	การดูแลมารดาอื่น ๆ	243.50	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	400.36
4	โรคหลอดลมอักเสบ ฤกษ์ลมโป่งพอง	244.14	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	325.11	โรคหลอดลมอักเสบ ฤกษ์ลมโป่งพอง	264.60	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	243.19	โลหิตจางอื่น ๆ	266.16
5	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	242.73	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	313.02	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	261.17	หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	241.16	หัวใจล้มเหลว	152.70
6	การดูแลมารดาอื่น ๆ	236.10	โรคหลอดลมอักเสบ ฤกษ์ลมโป่งพอง	274.23	การดูแลมารดาอื่น ๆ	229.63	หัวใจล้มเหลว	233.93	การดูแลมารดาอื่น ๆ	152.50
7	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	223.64	การดูแลมารดาอื่น ๆ	241.69	การบาดเจ็บ	226.91	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	211.93	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	138.39
8	การบาดเจ็บ	205.06	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	234.74	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	219.86	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	210.50	เมหาวน	134.51
9	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	181.05	การบาดเจ็บ	232.73	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	215.83	เมหาวน	197.06	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	130.83
10	เมหาวน	176.22	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	217.31	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	212.20	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	191.05	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	124.80

ที่มา : จากรายงานผู้ป่วยใน ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มโรค กลุ่มโรคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ คือ โรคปอดบวม เท่ากับ ๕๔๙ และ ๔๔๑ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๓ กลุ่มโรคที่มีอัตราป่วยมากที่สุดคือ โรคโลหิตจาง เท่ากับ ๔๑๒ ปี ๒๕๖๔ เป็นโรคปอดบวม เท่ากับ ๖๓๓ และ ปี ๒๕๖๕ เป็น คออักเสบเฉียบพลัน เท่ากับ ๕๐๕ อันดับที ๒ ปี ๒๕๖๑ คือ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน เท่ากับ ๔๑๘ ปี ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๔ คือ โลหิตจางอื่น ๆ เท่ากับ ๔๐๗ และ ๓๙๒ ตามลำดับ



ปี ๒๕๖๓ และ ปี ๒๕๖๕ คือ ปอดบวม เท่ากับ ๓๗๑ และ ๔๖๘ ตามลำดับ อันดับที่ ๓ ปี ๒๕๖๑ คือ โลหิตจางอื่น ๆ เท่ากับ ๓๓๕ ปี ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓ คือ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน เท่ากับ ๓๙๔ และ ๒๗๖ ตามลำดับ ปี ๒๕๖๔ คือ การดูแลมารดาอื่น ๆ เท่ากับ ๒๔๓ และ ปี ๒๕๖๕ คือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ เท่ากับ ๔๐๐

### ๒.๑๐ สาเหตุการตายที่สำคัญ

สาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์ ไม่นับอาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีรหัสระบุไว้ (อัตราต่อแสนประชากร) ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ๑๐ อันดับแรก พบว่าเสียชีวิตเนื่องจากหัวใจล้มเหลว ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ เท่ากับ ๒๕.๗๔ ๒๓.๕๖ ๒๖.๖๓ ๓๑.๐๗ และ ๒๐.๓๔ ตามลำดับ เสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑๙.๕๐ ๒๓.๕๖ ๓๐.๕๗ ๒๓.๕๑ และ ๒๑.๔๖ ตามลำดับ เสียชีวิตเนื่องจากมะเร็งเซลล์ตับ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑๗.๓๙ ๑๗.๕๒ ๑๙.๑๗ ๒๓.๒๐ และ ๑๕.๕๔ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า จะมีการสลับอันดับกันของสาเหตุการตาย ในแต่ละปีงบประมาณ

ตารางที่ ๑๔ สาเหตุการตายอัตราต่อแสนประชากร ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

ลำดับ	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	โรค	อัตราต่อแสน	โรค	อัตราต่อแสน	โรค	อัตราต่อแสน	โรค	อัตราต่อแสน	โรค	อัตราต่อแสน
1	วัยชรา	66.31	วัยชรา	53.50	วัยชรา	67.11	วัยชรา	94.71	วัยชรา	64.60
2	หัวใจล้มเหลวไม่ระบุรายละเอียด	25.72	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	23.57	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	30.53	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	30.96	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	21.46
3	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	19.49	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	21.46	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	26.60	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	23.42	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	20.34
4	มะเร็งเซลล์ตับ	17.38	มะเร็งเซลล์ตับ	17.53	สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด	20.25	มะเร็งเซลล์ตับ	23.12	หัวใจล้มเหลว	19.93
5	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	14.57	สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด	15.82	มะเร็งเซลล์ตับ	19.14	หัวใจล้มเหลว	20.78	มะเร็งเซลล์ตับ	15.54
6	หัวใจล้มเหลว	9.44	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	12.29	หัวใจล้มเหลว	14.21	สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด	17.82	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มีไตจําแนกไว้ที่ใด	12.27
7	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	7.54	หัวใจล้มเหลว	10.88	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	10.58	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มีไตจําแนกไว้ที่ใด	16.91	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	10.02
8	สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด	7.13	ปอดบวมไม่ระบุรายละเอียด	9.47	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มีไตจําแนกไว้ที่ใด	9.57	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	12.83	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	5.83
9	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มีไตจําแนกไว้ที่ใด	6.63	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มีไตจําแนกไว้ที่ใด	9.07	ปอดบวมไม่ระบุรายละเอียด	8.77	มะเร็ง ณ จุดเริ่มของหลอดลมและปอด	6.93	สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด	5.01
10	การหยุดหายใจขณะหลับ	6.13	เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	6.25	ไตวายเรื้อรัง ไม่ระบุรายละเอียด	8.16	เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	6.21	มะเร็ง ณ จุดเริ่มของหลอดลมและปอด	4.50

ที่มา : ข้อมูลสาเหตุการตายจาก สสย.

## บทที่ ๓

## ทิศทางการพัฒนาศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์

ทิศทางการพัฒนาการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ตามนโยบาย

๑) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

การนำยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

การพัฒนาด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุทั้งในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ยุกระดับการบริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความยั่งยืนในระยะยาว โดยพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากรด้านสาธารณสุข บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้เกิดความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากร และส่งเสริมการอภิบาลระบบสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายที่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน พัฒนาศักยภาพของประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติทั้งในด้านศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ (Product Hub) และศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) เพื่อนำรายได้กลับมาใช้ยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขภายในประเทศ รวมทั้งส่งเสริมให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพในทุกนโยบายสาธารณะ (Health in All Policies) เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายของทุกภาคส่วนตระหนักถึงผลกระทบของนโยบายสาธารณะที่มีต่อสุขภาพของประชาชน

๒) แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔

จากกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย จำเป็นต้องมีการผลักดันขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ผ่านกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างเป็นเอกภาพ

๑. สร้างเจตจำนงทางการเมือง ให้กลไกทุกระดับต้องกำหนดนโยบายการดำเนินงาน สร้างจิตสำนึก ค่านิยม อุดมการณ์ ความรักและภาคภูมิใจในความเป็นไทย
๒. สร้างศักยภาพของประชาชนและชุมชนบนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
๓. แสวงหาความร่วมมือและเสริมสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
๔. จัดโครงสร้างองค์กร/กลไกการขับเคลื่อนในทุกระดับแบบบูรณาการ
๕. สร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบจัดให้มีระบบบริหารจัดการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์อย่างจริงจัง

๓) นโยบายของคณะรัฐมนตรี

นโยบายของคณะรัฐมนตรี แฉกโดยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ข้อ ๓. การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

๑. เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรคและไม่ก่อภาระต่อสังคม ในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาลความร่วมมือของภาครัฐ



ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว

๒. เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมที่มีความหลากหลายเนื่องจากการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน สร้างความพร้อมแก่แรงงานไทยร่วมพัฒนาระบบ
๓. จัดระเบียบสังคม สร้างมาตรฐานด้านคุณธรรมจริยธรรม ธรรมภิบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชน โดยใช้ค่านิยมหลัก๑๒ ประการ

#### ข้อ ๕. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

๑. วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากร ในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ มากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากร
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และให้เอกชนสามารถมีส่วนในการจ้างบุคลากร เพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยการส่งเสริมการร่วมลงทุน และการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุม
๓. เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยงานเฝ้าระวัง และหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันที่
๔. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ ความแออัดด้านการจราจรนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ ในการตรวจจับเพื่อป้องกัน การรายงาน และการดูแลผู้บาดเจ็บ
๕. ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ ใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีความรักกีฬา มีวินัย ปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาท และมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ
๖. ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นและปัญหาด้านการแพทย์ และจริยธรรมของการอุ้มบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะ และสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุม เหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม
๗. พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข โดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย และส่งเสริมความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศ โดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

**๔) นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข**

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย ดังนี้

๑. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน
๓. การสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต
๔. สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทำงานข้ามภาคส่วน
๕. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ
๖. พัฒนาความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
๗. จัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ
๘. สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพโลก (Global health)
๙. สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร
๑๐. พัฒนาและส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรด้านสุขภาพของรัฐ

**๕) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสาธารณสุข**

ยุทธศาสตร์ที่ ๑: พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒: พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ยุทธศาสตร์ที่ ๓: พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

**๖) ยุทธศาสตร์ประเทศ (Country strategy)**

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ เพื่อหลุดพ้นจากประเทศรายได้ปานกลาง (Growth & Competitiveness)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การลดความเหลื่อมล้ำ (Inclusive Growth)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การเติบโตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Growth)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การสร้างความสมดุลและปรับระบบบริหารจัดการภาครัฐ (Internal Process)

## บทที่ ๔

### จุดยืนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ



#### สรุปแนวทางและจุดยืนตำแหน่งการพัฒนาด้านสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ (Strategic Needs: SN & Strategic Positioning: SP)

๑. การสร้างสรรค์การพัฒนาาระบบสุขภาพจังหวัดให้เกิดคุณค่าต่อการพัฒนาจังหวัดทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และความมั่นคง พัฒนาระบบสุขภาพให้สามารถรองรับ และสร้างคุณค่าต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัด ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง ทรัพยากรธรรมชาติ และ สิ่งแวดล้อม

๒. ระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและประชาสังคม ร่วมขับเคลื่อน วาระสุขภาพของจังหวัดในรูปแบบประชารัฐ ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญในปัญหาสุขภาพอย่างมีพันธะสัญญา ร่วมเปลี่ยนแปลงและพัฒนาจนบรรลุผลสัมฤทธิ์

๓. ร่วมมือกับพื้นที่ประชาชนในการสร้างต้นแบบชุมชนที่เป็นสังคมสุขภาวะ ค้นหน้าให้การดูแลดูแลสุขภาพตนเองไปยังประชาชน ระดมภาคีทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมสร้างประชาชนสุขภาพดี ให้มีความสุขทางสุขภาพ แบบองค์รวม ให้เป็นชุมชนเข้มแข็ง ที่พึ่งตนเองทางสุขภาพได้โดดเด่นเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนทุกครัวเรือน ทุกคนเข้าถึงการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม ให้ทุกชุมชนประสบความสำเร็จในการจัดการโรคเรื้อรังและการแก้ปัญหาสุขภาพในโรคสำคัญของพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมในทุกหมู่บ้าน จนผ่านมาตรฐานที่สูงกว่าเกณฑ์ของประเทศ

๔. ควบคุม ป้องกันโรค และภัยคุกคามทางสุขภาพเชิงรุกอย่างเข้าถึงที่รวดเร็ว ทันทั่วทั้งพื้นที่ และเป็นมืออาชีพ และร่วมกับพื้นที่ในการจัดการสภาพแวดล้อมของจังหวัดและชุมชน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ประชาชนได้บริโภคอาหารปลอดภัย

๕. พัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ที่ยั่งยืน มีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ในระดับสถานบริการมาตรฐานการสาธารณสุขชั้นนำ เป็นสถานบริการปลอดภัย ที่ประชาชนเชื่อมั่น วางใจได้ ในการบริการที่ยอดเยี่ยม และมาตรฐานการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๖. เสริมสร้างศักยภาพการบริหารจัดการให้มีความเป็นเลิศ มีธรรมาภิบาล เน้นการนำองค์กรด้วยยุทธศาสตร์ทั่วทุกระดับ แบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาการดำเนินงานที่มีความทันสมัย สู่อัจฉริยะ และ การพัฒนา องค์กรสาธารณสุขทุกระดับให้เป็นแห่งการเรียนรู้ มีระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพ สามารถรองรับการพัฒนาของจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗. พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดมีความเชี่ยวชาญ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และบุคลากรเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะดี บุคลากรทุกระดับ มีความสุข ภาคภูมิใจในการบริการสุขภาพประชาชน เป็นต้นแบบของคนสุขภาพดีให้แก่ประชาชน

๘. สร้างนิสัยสุขภาพใหม่แก่ประชาชนให้การมีสุขภาพดีเป็นหน้าที่พื้นฐานของทุกคน ปลูกฝังทัศนคติใหม่ ส่งเสริมความรู้ปัญญาทางสุขภาพให้ประชาชนในการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายเป็นกิจวัตร การควบคุมอารมณ์ การจัดการภัยคุกคามทางสุขภาพด้วยตนเองจนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวไม่ให้กลับเป็นโรคอีกจนเกิดเป็นนิสัยสุขภาพที่สามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้อย่างยั่งยืน เป็นเมืองที่เติบโตทางความสุขบนฐานสุขภาวะที่ยั่งยืน

๙. การจัดการแหล่งอาหารของประชาชนให้มีความมั่นคงทางสุขภาพ สร้างแหล่งอาหารที่เป็นมิตรกับสุขภาพในชุมชนและครัวเรือน ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ ตลาดสด รถเร่ ตลาดนัด ให้เป็นแหล่งอาหารที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

๑๐. บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมสร้างระบบสุขภาพของชุมชน หมู่บ้านผ่านกลไกทางกฎหมาย การส่งเสริมการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของชุมชนและสามารถบังคับใช้ได้อย่างแท้จริง และระบบธรรมาภิบาลสุขภาพของหมู่บ้านที่เข้มแข็ง

๑๑. สร้างเครือข่ายและส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างแท้จริงให้ทุกชุมชน และทุกหมู่บ้านเป็นพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการสร้างสุขบนฐานของสุขภาพ

๑๒. การบริหารจัดการผู้ป่วยแบบองค์รวมที่เน้นการดูแลอย่างเข้าถึงในระดับรายบุคคลตั้งแต่การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ และสร้างคุณค่าเพิ่มจากการจัดการผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวและชุมชน

๑๓. ปฏิรูประบบการจัดการปัญหาโรคเรื้อรัง เน้นให้ประชาชนมีความฉลาดรู้ในการดูแลและสุขภาพด้วยความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนตนเองและครอบครัวที่ป่วยแล้วไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ป่วยจะไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และสามารถจัดการสมาชิกในครอบครัว ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนในสุขภาพ

๑๔. การสร้างอาชีพและรายได้จากผลิตภัณฑ์และบริการทางสุขภาพแก่ประชาชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียกับการสร้างเมืองที่มีผลผลิตทางการเกษตรที่ปลอดภัย เป็นมิตรกับสุขภาพ การส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ ให้มีในหมู่บ้านและชุมชน

๑๕. สร้างชุมชนและหมู่บ้านให้มีสภาพแวดล้อมที่ปราศจากมลพิษที่เป็นภัยต่อสุขภาพ เน้นการจัดการน้ำเสีย ขยะ และมลพิษที่เป็นภัยคุกคามของชุมชน หมู่บ้าน และครัวเรือน มุ่งสร้างพื้นที่ต้นแบบอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดขึ้นในทุกตำบลที่มีระบบการจัดการที่เข้มแข็งเป็นพื้นที่แห่งสุขภาวะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

๑๖. เสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชนในชุมชน เน้นการสร้างภาคีเครือข่ายให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของสมาชิกในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยให้ได้รับการอภิบาลและดูแลฟื้นฟูด้วยกำลังของคนในชุมชนที่มีทักษะการจัดการสุขภาพ สร้างกลไกจิตอาสาทางสังคมเพื่อการเกื้อกูลทางด้านสุขภาพระหว่างกัน

๑๗. พัฒนาศักยภาพของสถานบริการให้มีขีดความสามารถในการสร้างสรรค์รูปแบบการจัดการสุขภาพ และการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยในโรคที่สำคัญเพื่อผลิตองค์ความรู้และนวัตกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่

๑๘. เสริมสร้างประสิทธิภาพการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพมุ่งเน้นการจัดการความปลอดภัยทางอาหารและการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้จังหวัดประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังด้วยเพชรบูรณ์โมเดล

๑๙. เพิ่มขีดความสามารถในการนำบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเข้าถึงประชาชนมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนทุกกลุ่มวัยที่สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม เน้นการจัดการสุขภาพตลอดช่วงชีวิตที่สามารถ ดูแลได้ในระดับบุคคลโดยอาศัยกลไกของเครือข่ายสุขภาพเชิงพื้นที่ นำระบบสุขภาพมาพัฒนาในชุมชนด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ให้ชุมชนและประชาชนเป็นเจ้าของระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

๒๐. สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่ ส่งเสริมให้การบริการระดับปฐมภูมิให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยเชื่อมโยงและสร้างเครือข่ายระหว่าง

โรงพยาบาลแม่ข่ายสู่ลูกข่าย ในการกระจายผู้ป่วยให้รับบริการในระดับปฐมภูมิมากขึ้น เพื่อลดแออัดในระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ และมีการส่งต่อและส่งกลับอย่างเป็นระบบ

๒๑. สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ให้ครบทุกหลังคาเรือนโดยการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่/เวลาของประชาชน และสมัครใจ เน้นการพัฒนาให้ชุมชนสามารถพัฒนาตำบลของตนเองได้ภายใต้การจัดการตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBL) พร้อมทั้งการสร้างระบบเพื่อจัดการข้อมูลด้านสุขภาพรายบุคคลที่ถูกต้องครบถ้วนและทันเวลา โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในองค์กรเพื่อการจัดการสุขภาพของประชาชนในรายบุคคลที่มุ่งดูแลตลอดชีวิตด้วยกลไกของเครือข่าย มาตรการทางการสาธารณสุขเชิงพื้นที่ และอาศัยความทันสมัยของเทคโนโลยี

๒๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ ตามหลักธรรมาภิบาล เน้นการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการจัดการ การเงินการคลังของสถานบริการ ให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งมีรายได้ที่สามารถสร้างคุณค่า และมูลค่าจากการจัดบริการอย่างเหมาะสมและการสร้างสรรค์บริการที่มีความเป็นไปได้ที่จะก่อให้เกิดรายได้กับสถานบริการ ทั้งนี้ต้องยึดหลักการไม่เบียดเบียนประชาชน ไม่ทำให้เกิดความยุ่งยากแก่ประชาชน แต่เป็นการสร้างรายได้เพื่อมุ่งเพิ่มประสิทธิภาพการบริการประชาชน

๒๓. การสร้างรูปแบบบริการที่ทำให้ผู้รับบริการเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ สร้างสรรค์ระบบบริการของทุกสถานบริการให้มีความโดดเด่นในด้านการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง พร้อมทั้งพัฒนาคุณภาพการบริการที่เน้นการออกแบบการบริการเฉพาะเชิงพื้นที่ และเฉพาะกลุ่มโรคหรือประชาชนเป้าหมาย และพัฒนาระบบ One stop service ตามจุดบริการต่างๆ เพื่อลดขั้นตอนการให้บริการในสถานพยาบาล

๒๔. สร้างสรรค์และพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในกลุ่มเด็ก สร้างระบบบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ของกลุ่มเด็กปฐมภูมิ โดยบูรณาการร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน และครอบครัว สร้างระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ เด็กวัยเรียน โดยจัดกระบวนการ ส่งเสริมสุขภาพ และสร้างทักษะชีวิตการดูแลสุขภาพตนเอง โดยบูรณาการร่วมกับโรงเรียน ชุมชน และครอบครัว เพื่อการบรรลุเป้าหมายเด็กดี มีคุณภาพ พัฒนาการสมวัย ผ่านเกณฑ์คุณภาพของประเทศทั้ง IQ, EQ และพัฒนาการ

๒๕. สร้างทักษะชีวิตให้แก่วัยรุ่น เพื่อให้สามารถปรับตัวเผชิญสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวอย่างสร้างสรรค์ และมีสติ สามารถแก้ไขปัญหาและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา เน้นการจัดการสุขภาพที่เข้าถึงวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงทุกคนและการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วง ๑๓ ปี ถึง ๑๙ ปี เพื่อให้มีความปลอดภัยจากปัญหายาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมเพื่อลดปัญหาการท้องก่อนวัยอันควร ให้จังหวัดเพชรบูรณ์ประสบความสำเร็จจากการลดแม่ไวใส่ให้เป็น ๐ ภายใน ๕ ปี

๒๖. สร้างระบบเพื่อการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล ด้วยแผนที่ชีวิตด้านสุขภาพ ๗๒ ปีแข็งแรง ๘๔ ปี อายุยืน ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัวและตนเอง สร้างสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน จัดระบบบริการที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม และทันทั่วถึง พร้อมทั้งการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีศักยภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุและวัยกลุ่มเสี่ยงอื่น สร้างสรรค์กิจกรรมทางสุขภาพเพื่อรองรับการเป็นเมืองอยู่อาศัยในบั้นปลายชีวิตอย่างมีความสุขทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ เสริมสร้างความพร้อมที่มีประสิทธิภาพสูงด้วยเวชศาสตร์ครอบครัว และระบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุระดับสากล มุ่งผลักดันให้จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นต้นแบบเมืองการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในระดับประเทศและนานาชาติ (International Long term Care)



๒๗. ปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อการจัดการวิกฤตการป่วยตายของประชาชน ลดความเสี่ยงการเกิดผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ โดยเร่งรัดการคัดกรองหาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ C ในกลุ่มเสี่ยงให้มีความครอบคลุม เพื่อนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งตับในอนาคต รมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในเรื่อง SAVE SEX หรือการใช้ถุงยางอนามัยที่นอกจากจะป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้วยังสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ C ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งตับได้

๒๘. สร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มจากระบบสุขภาพเชื่อมโยงการท่องเที่ยว ส่งเสริมให้จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติและแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยที่สำคัญของประเทศ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเกษตรปลอดภัยตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมทั้งการสร้างผลิตภัณฑ์จากการพัฒนาภูมิปัญญาชาวบ้านและด้านแพทย์แผนไทยในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน

๒๙. เสริมสร้างขีดความสามารถของสถานบริการสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่โดดเด่นด้านการจัดการคุณภาพทางการแพทย์ทางด้านหัวใจและหลอดเลือด และการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีบุคลากรทางการแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางตามเกณฑ์แผนพัฒนาบริการ เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของจังหวัดที่มีขีดความสามารถในการรองรับความต้องการทางสุขภาพของพื้นที่ทั้งในปัจจุบันและอนาคต พร้อมทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพระดับสูงสุดในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดให้มีความปลอดภัยและไร้รอยต่ออย่างแท้จริง

๓๐. เสริมสร้างความเป็นองค์กรธรรมาภิบาลในทุกสถานบริการในระบบสาธารณสุขที่มีความโปร่งใสโดดเด่นด้านการบริหารบนฐานคุณธรรมและการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีทุกภาคส่วน พร้อมทั้งเสริมสร้างความทันสมัยขององค์กรในการพัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล ในทุกระบบทั้งการบริหารและบริการ เป็นองค์กรแห่งความทันสมัยที่สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่องเท่าทันการเปลี่ยนแปลงด้วยขีดความสามารถเชิงสร้างสรรค์และการออกแบบนวัตกรรมเพื่อการบริหารและการบริการอย่างต่อเนื่อง

๓๑. มีการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรในสายวิชาชีพ และสายสนับสนุนลดการลาออกและมีความรักและผูกพันในองค์กร การปรับเกื้อยอัตรากำลังให้สมดุลกับงาน โดยค่า Productivity มีความสมดุล (อยู่ระหว่าง ๙๐-๑๑๐) พร้อมทั้งสร้างบรรยากาศในการทำงานให้บุคลากรมีความผูกพันในองค์กรและสร้างระบบที่เลี้ยงเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการบริการสุขภาพ

๓๒. เสริมสร้างประสิทธิภาพในการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพของจังหวัดผ่านความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข มาร่วมผลิตบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ทำข้อตกลงร่วมมือระหว่างผู้ผลิตและกระทรวงสาธารณสุข เน้นการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขโดยการเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานที่พร้อมรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นมืออาชีพในด้านการบริการสุขภาพ

๓๓. การสร้างความเชี่ยวชาญแก่นักบริหารในทุกระดับให้มีขีดความสามารถในการนำองค์กรก้าวสู่ออนาคตใหม่ของการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง การเสริมสร้างทักษะของผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในด้านการวิเคราะห์และการจัดทำแผน โดยจัดให้พี่เลี้ยงในแต่ละระดับช่วยเหลือ การสร้างระบบ Coaching Monitoring สำหรับพัฒนาบุคลากรเพื่อถ่ายทอดความรู้เฉพาะด้าน ของบุคลากรสู่บุคคลในรูปแบบ On The Job Training การสร้างระบบการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆให้บุคลากรก่อนเข้าสู่ตำแหน่งด้วยระบบการแข่งขันอย่างเสรีตามหลักธรรมาภิบาลและการสร้างองค์กรคุณธรรมให้การบริการด้วยความเสมอภาค

๓๔. สร้างระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลทางด้านสาธารณสุขทุกระดับที่เน้นการใช้ประโยชน์ร่วมกันในจังหวัด และสร้างเครือข่ายผู้รับผิดชอบในหน่วยบริการทุกแห่ง ให้มีทักษะ ความรู้ ความเข้มแข็ง เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

๓๕. เสริมสร้างความสุขแก่บุคลากรทุกระดับภายในบรรยากาศการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็ง และวัฒนธรรมค่านิยมร่วม MOPH ที่ยั่งยืน มุ่งสร้างประโยชน์ สวัสดิการที่เกื้อกูลที่สูงสวัสดิการพื้นฐานของรัฐ ให้ความสำคัญกับการรักษาและการใช้ประโยชน์อย่างสูงสุดจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้คงอยู่กับองค์กร และปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่นและความภูมิใจ มุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุขที่ยั่งยืน

### การวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กรและสภาพแวดล้อมภายนอก (SWOT Analysis)

#### การวิเคราะห์ศักยภาพภายใน

##### จุดแข็ง (Strength: S)

- S๑ มีหมู่บ้านต้นแบบที่มีการจัดการสุขภาพดีที่เป็นแหล่งเรียนรู้ เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความต่อเนื่องในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยและสุขภาพโภชนาการ มีการดำเนินงานตรวจสอบสารเคมีในเกษตรกร
- S๒ ระบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจ การมีระบบ One stop service ในสถานบริการ มี family care team ครอบคลุมทุกครัวเรือน มี long term care ต้นแบบ ๑๓ แห่ง
- S๓ มีสถานบริการสุขภาพเพียงพอต่อการให้บริการ มีสถานที่บริการครอบคลุมทุกพื้นที่ บุคลากรมีศักยภาพและทักษะความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน มีการจัดบริการครบทุกมิติ มีรูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม เครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง มีตำบลจัดการสุขภาพที่มีการจัดสุขภาพที่ดีเป็นต้นแบบ
- S๔ มีระบบควบคุมการเงินภายในที่ดี มีระบบตรวจสอบเวชระเบียนที่ดี มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการการเงินการคลัง
- S๕ พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในกลุ่มเด็กปฐมภูมิ ตามสิทธิประโยชน์ พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียน ตามสิทธิประโยชน์
- S๖ มีระบบการจัดการสุขภาพที่เข้าถึงของวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง การจัดกิจกรรมบูรณาการเพื่อลดปัญหา เช่น ยาเสพติด การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
- S๗ มีตำบลต้นแบบ LCT ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีทีมสหวิชาชีพ FCT และเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ชุมชนเครือข่ายมีความเข้มแข็งที่สามารถรองรับการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
- S๘ มีนโยบายในการป้องกันและลดอุบัติเหตุการเกิดโรคมะเร็ง
- S๙ มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการ Safe Sex หรือการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีเครือข่ายที่มั่นคงจัดการสุขภาพวัยรุ่น Teen manager จังหวัดเพชรบูรณ์
- S๑๐ สภาพภูมิอากาศที่ดี มีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ เป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของประเทศ มีนโยบายส่งเสริมให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาชาวบ้านด้านสุขภาพ
- S๑๑ มีแพทย์เฉพาะทางด้านหลอดเลือดหัวใจ ๑ คน มีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดครอบคลุมทุกโรงพยาบาลส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง
- S๑๒ จังหวัดเพชรบูรณ์ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายหัวมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ ๒ สามารถปรับเปลี่ยนงบประมาณภายในจังหวัดและเขตได้



- S๑๓ มีความตื่นตัวในการขับเคลื่อนระบบธรรมาภิบาลภายในจังหวัดส่งผลให้มีการปรับปรุงประสิทธิภาพด้านธรรมาภิบาลดีขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพด้านธรรมาภิบาลในภาพรวมดีขึ้น
- S๑๔ มีบุคลากรที่มีศักยภาพด้าน ITกระจายอยู่ตามโรงพยาบาลต่างๆ ทำให้บางโรงพยาบาลมีระบบ IT ที่มีประสิทธิภาพ นำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ ระบบ Hardware และ Software ของจังหวัดเพชรบูรณ์มีความพร้อม
- S๑๕ มีนโยบายการจัดการอัตรากำลัง และการบรรจุตำแหน่งที่ชัดเจน ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ มีหลักสูตรการอบรมผู้ที่จะก้าวสู่ตำแหน่งด้านการบริหาร ผู้บริหารใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหาร มีระบบการแข่งขันคัดเลือกการเข้าสู่ตำแหน่ง

### จุดอ่อน (Weakness: W)

- W๑ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ยังพบสารปนเปื้อนในอาหารร้อยละ ๒๐ กลุ่มเสี่ยงและครอบครัวเป็นผู้ป่วยใหม่ ตรวจพบสารเคมีในเกษตรกรในระดับไม่ปลอดภัยสูง
- W๒ การบูรณาการดำเนินงาน ยังไม่เชื่อมโยงและต่อเนื่อง ระบบข้อมูลและสารสนเทศขาดประสิทธิภาพ การประสานงานขาดประสิทธิภาพ
- W๓ ประชาชนใช้สารเคมีในเกษตร ประชาชนขาดจิตสำนึก ปริมาณขยะติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ประชาชนขาดความรู้ความสามารถในด้านการดูแลสุขภาพ
- W๔ ขาดการวางแผนแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่ ขาดการวางแผนการดำเนินงานเชิงรุก ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นไม่สอดคล้องกับงบประมาณบุคคล
- W๕ ระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพรายบุคคลยังไม่ครอบคลุมครบถ้วนและประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงได้
- W๖ ไม่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง ใช้งบประมาณต่างๆไม่ตรงตามแผน ต้นทุนค่าแรงสูง บุคลากรด้านการเงินไม่มีความรู้ในระบบบริหารการคลังในสถานบริการสาธารณสุข ข้าราชการไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด
- W๗ การบริหารจัดการระบบ One stop service ยังไม่มีประสิทธิภาพ บุคลากรในการแพทย์ไม่เพียงพอ ระบบบริการมีขั้นตอนการให้บริการหลายขั้นตอน
- W๘ เด็กเล็กมีพัฒนาการไม่สมวัย มีจำนวนแม่วัยใส เกินเกณฑ์มาตรฐาน การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยแม่วัยใสเกินเกณฑ์มาตรฐาน
- W๙ ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน จากวัยและสภาพแวดล้อมทางสังคมการดำรงชีวิต ในปัจจุบัน บางชุมชนยังไม่มีกรดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
- W๑๐ ไม่มีการคัดกรองหาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ C ในกลุ่มเสี่ยง ขาดการเน้นย้ำในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ C ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งตับ
- W๑๑ ระบบส่งต่อและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ไม่ครอบคลุม และไม่มีประสิทธิภาพไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมหลอดเลือดสมอง ทำให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองไม่ดี และอัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้น
- W๑๒ ระบบธรรมาภิบาลยังไม่หยั่งรากลึกในทุกระดับของหน่วยบริการและบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ทำให้มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับธรรมาภิบาลสูง
- W๑๓ ขาดความเชื่อมโยงของข้อมูล HDC การสื่อสารและการตรวจสอบ ของระบบข้อมูล IT ทำให้ฐานข้อมูลใน DATA Center ของจังหวัดและสถานบริการไม่ตรงกัน ส่งผลให้ความไม่มีความน่าเชื่อถือในการใช้ข้อมูล

- W๑๔ ผู้รับผิดชอบงานด้าน IT มีการโยกย้ายบ่อยทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน รวมทั้งการมีภาระงานหลายด้าน ทำให้งานด้อยคุณภาพ
- W๑๕ โปรแกรมที่ใช้มีหลายเวอร์ชัน หลายค่ายมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่องและสมบูรณ์ของข้อมูล เป็นอุปสรรคในการพัฒนา

### การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

#### โอกาส (Opportunity: O)

- O๑ มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ๑๐๐ % มีกองทุนหลักประกันสุขภาพครอบคลุม
- O๒ ค่านิยมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ มีชมรมสร้างสุขภาพ เช่น ชมรมปั่นจักรยานเพชรบูรณ์, ชมรมแอร์โรบิก, ชมรมปลูกพืชผักอินทรีย์
- O๓ ลักษณะภูมิประเทศเหมาะสมต่อการทำการเกษตรภูมิศาสตร์ มีแหล่งอาหารเพื่อสุขภาพ
- O๔ มีหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนในการผลิตอาหารปลอดภัย มีการรวมกลุ่มอาหารปลอดภัยมีหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีแหล่งจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ
- O๕ มีกองทุน สสส. สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีกฎหมาย พ.ร.บ. สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๓๕ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
- O๖ มีจิตอาสาและเครือข่ายสุขภาพร่วมกับบริการสุขภาพแก่ประชาชน
- O๗ การสร้างอาชีพและรายได้ทางการเกษตร การส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ
- O๘ ท้องถิ่นสามารถออกข้อกำหนด/ข้อบัญญัติในด้านสิ่งแวดล้อมได้ ท้องถิ่นให้ความสำคัญในการจัดการขยะมูลฝอย พัฒนาระบบการจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- O๙ มีระบบการสื่อสารและเทคโนโลยีที่เปิดกว้างประชาชนสามารถเข้าถึงได้ สามารถใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงการจัดการสุขภาพของตนเอง การเพิ่มความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านการรักษาพยาบาล
- O๑๐ นโยบายของรัฐบาลให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาในพื้นที่
- O๑๑ มีการเพิ่มขึ้นของรายได้จากการให้บริการในรูปแบบต่างๆ เพิ่มมากขึ้น
- O๑๒ ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ
- O๑๓ ยุทธศาสตร์กระทรวงให้หน่วยงานมีระบบธรรมาภิบาลในระบบบริการจัดการการเงินการคลัง
- O๑๔ มีระบบการจัดซื้อเวชภัณฑ์ต่างๆ ร่วมระดับเขต มีเงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาภายนอก
- O๑๕ มีนโยบายจากกระทรวง สธ. เรื่องการปรับเปลี่ยนสถานบริการเป็น One stop service/ ใกล้บ้านใกล้ใจ
- O๑๖ รมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในเรื่อง Safe Sex หรือการใช้ถุงยางอนามัยที่นอกจากจะป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว ยังสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ C ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งตับได้
- O๑๗ มีการให้วัคซีนตั้งแต่แรกเกิด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค
- O๑๘ การเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเกษตรปลอดภัย
- O๑๙ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความพร้อมในการสนับสนุนด้านงบประมาณ ให้เครือข่ายสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามมาตรฐาน Service Plan
- O๒๐ กระทรวงให้ความสำคัญกับนโยบาย ด้านธรรมาภิบาล มีการควบคุมกำกับ และตรวจสอบเป็นระยะ รวมทั้งมีระบบองค์กรคุณธรรม ทำให้มีความตื่นตัวด้านธรรมาภิบาลมากขึ้น

- O๒๑ มี อปท. เป็นหน่วยงานที่พร้อมให้ความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากร การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของ อปท.
- O๒๒ มีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยอมรับและเชื่อถือในผู้บริหารขององค์กร
- O๒๓ มีบุคคล หรือองค์กร ให้ความร่วมมือในการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ อาคาร รถในการให้บริการทางการแพทย์
- O๒๔ มีหน่วยงานภายนอกที่จัดอบรมหลักสูตรพัฒนาผู้บริหารทุกระดับ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความสุขรัฐบาลมีนโยบายปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข รัฐมีนโยบายร่วมกับมหาวิทยาลัยภูมิภาคผลิตบุคลากรสาธารณสุขในปี ๒๕๕๙-๒๕๗๙

### อุปสรรค (Threat: T)

- T๑ มีการใช้สารเคมีในเกษตรกร ประชาชนส่วนใหญ่นิยมอาหารสำเร็จรูป มีตลาดนัด รถเร่ ทั่วถึงทุกพื้นที่ เกษตรกรขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้สารเคมีทางการเกษตร เกษตรกรเข้าถึงสารเคมีได้ง่าย การบังคับใช้กฎหมายขาดประสิทธิภาพ
- T๒ การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบทำงานไม่ต่อเนื่อง
- T๓ ปัญหาขยะจากนักท่องเที่ยว
- T๔ ระเบียบการใช้งบประมาณอย่างจำกัด การจัดสรรงบประมาณล่าช้า
- T๕ จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น ความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- T๖ มาตรการทางด้านการจัดการสุขภาพยังไม่มีนำมาใช้อย่างเป็นรูปธรรมและจริงจัง
- T๗ การจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เหมาะสมกับพื้นที่ซึ่งยังไม่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมอย่างทั่วถึง
- T๘ รูปแบบการจัดสรรงบประมาณไม่เหมาะสมเนื่องจากมีส่วนต่าง เงินจ่ายล่วงหน้าไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจริง
- T๙ เจ้าหน้าที่ไม่ส่งของ (เวชภัณฑ์ทางการแพทย์) ให้สถานบริการ การเรียกเก็บเจ้าหน้าที่ชำระไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด
- T๑๐ การเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศที่เสี่ยงหรือกระตุ้นให้เกิดเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และยาเสพติด
- T๑๑ ผู้สูงอายุขาดคนดูแล/ถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
- T๑๒ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน
- T๑๓ มีอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ เป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ ติดต่อกับหลายจังหวัดทำให้มีความล่าช้ากับการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบ ระบบการสนับสนุนจากส่วนกลางไม่เพียงพอในการจัดระบบส่งต่อให้ทั่วถึง เครือข่ายบริการสุขภาพสามารถเข้าถึงข้อมูล ไม่ครอบคลุมบางแห่ง เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ห่างไกล และเป็นภูเขา เช่น วังโป่ง เขาค้อ น้ำหนาว ทำให้ระบบการเชื่อมต่อข้อมูลมีปัญหาบ่อย
- T๑๔ ระบบการผลิตบุคลากรทางด้าน IT ไม่เชื่อมโยงกัน ทำให้ขาดความรู้ทางด้านสาธารณสุข ส่งผลให้การเชื่อมระหว่างงานสาธารณสุขและ IT เป็นไปได้ยาก
- T๑๕ ไม่มีระบบปลูกฝังธรรมเนียมปฏิบัติที่ชัดเจนในสถานศึกษาด้านสาธารณสุขทำให้บุคลากรสาธารณสุขที่จบการศึกษาไม่มีพื้นฐานด้านธรรมาภิบาล
- T๑๖ การเข้าสู่ AEC ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสังคมบุคลากร
- T๑๗ บุคลากรทางการแพทย์ออกนอกระบบสู่ภาคเอกชนที่มีค่าตอบแทนดีกว่า มีนโยบายลดการบรรจุข้าราชการ

**ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ (TOWS Matrix)**

ทิศทางเชิงรุก (SO)	ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)
<p>๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งการเป็นเมืองสุขภาวะด้วยความร่วมมือขององค์กรภาคีทุกภาคส่วนในการบูรณาการนโยบายทรัพยากรและพันธสัญญาในการขับเคลื่อนวาระสุขภาพ เมืองแห่งความสุขด้วยสุขภาพดี</p> <p>๒. ยกระดับการบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดและการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานทางการแพทย์ระดับประเทศและสากล</p>	<p>๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิสร้างระบบสุขภาพของชุมชนให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพ โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างและจัดการปัญหาสุขภาพด้วยพลังชุมชนเอง</p> <p>๒. สร้างหลักประกันสุขภาพทางด้านอาหารให้มีความปลอดภัยโดยการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายให้จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นแหล่งอาหารสุขภาพครบวงจรและยั่งยืน</p> <p>๓. ปฏิรูประบบการคุ้มครองป้องกันโรคด้วยทีมสุขภาพระดับเชี่ยวชาญและการปฏิบัติการที่รวดเร็วทันสมัย พร้อมเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยจากภัยคุกคามทางสุขภาพได้</p>
ทิศทางเชิงแก้ (WO)	ทิศทางเชิงรับ (WT)
<p>๑. เสริมสร้างขีดความสามารถทางสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ จัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว จนเกิดนิสัยครอบครัวสุขภาพดีที่ยั่งยืน</p> <p>๒. รวมพลังทุกภาคส่วน ท้องถิ่น และชุมชนเพื่อแก้วิกฤตปัญหาสุขภาพด้านการท้องก่อนวัยอันควร อุบัติเหตุ ยาเสพติด และการจัดการโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน เน้นการเปลี่ยนแปลงในทั่วทุกพื้นที่อย่างทั่วถึง และปฏิบัติการเชิงรุกจนถึงประชาชนระดับทั่วถึง</p> <p>๓. ปฏิรูประบบการจัดการสุขภาพแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน เน้นการเสริมความเข้มแข็งคนสุขภาพดี เปลี่ยนสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและฟื้นฟูสุขภาพกลุ่มป่วยด้วยระบบการดูแลสุขภาพแบบเข้าถึงในระดับครอบครัวและบุคคลด้วยกลไกทีมหมอครอบครัว และประชารัฐด้านสุขภาพ</p> <p>๔. พัฒนาคูณภาพการให้บริการของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัยไร้รอยต่อ ประชาชนเข้าถึงด้วยความสะดวก มีความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ</p> <p>๕. เตรียมพร้อมระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์รองรับระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ บูรณาการความร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมจัดการระบบ</p>	<p><b>ไม่มี</b></p>



<p>สุขภาพและสวัสดิการสุขภาพในผู้สูงอายุ ยกระดับจังหวัดเป็นศูนย์อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค</p> <p>๖. พัฒนาระบบการบริหารสุขภาพด้วยยุทธศาสตร์การ พัฒนาทั่วทั้งจังหวัดเน้นการยกระดับการบริหารสู่องค์กร ธรรมาภิบาลที่เข้มแข็งและมีศักยภาพในการพึ่งตนเอง ทางการเงินการคลังได้สูง มุ่งพัฒนาองค์กรสาธารณสุข ทุกแห่งให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้</p> <p>๗. สร้างสรรค์องค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อการ จัดการสุขภาพเพื่อสนองต่อความต้องการพื้นที่ พร้อม ยกระดับการจัดการและการบริการสู่องค์กรทันสมัยสู่ สังคมดิจิทัลที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลง สร้างคลัง สารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อการบริหารและ การพัฒนาที่มีคุณภาพ</p> <p>๘. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรบุคคลเน้น การใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดพร้อม ทั้งพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทุกระดับ ให้มีสมรรถนะที่สูงรองรับภารกิจและยุทธศาสตร์สุขภาพ ของประชาชน</p> <p>๙. เสริมสร้างความสุข ความภาคภูมิใจในภารกิจสุขภาพ เพื่อประชาชนแก่บุคลากรทุกระดับ และภาคีเครือข่าย</p>	
---	--

## บทที่ ๕

### การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ



#### การกำหนดทิศทางของแผนยุทธศาสตร์

ทิศทางของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

#### วิสัยทัศน์ (Vision)

**“เพชรบูรณ์ดินแดนแห่งความสุข ประชาชนมีสุขภาวะที่ยั่งยืน”**

โดยกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาช่วงปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ ดังนี้

**เพชรบูรณ์ดินแดนแห่งความสุข ประชาชนมีสุขภาวะที่ยั่งยืน หมายถึง จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นจังหวัดที่ประชาชนมีความสุขตามฐานานุกรปและมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ**

#### พันธกิจ (Mission)

1. ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่อง และมีพันธสัญญาในการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัด และการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นเมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน
2. เสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเข้มแข็ง และให้ประชาชนมีขีดศักยภาพในการพึ่งตนเองทางสุขภาพ จัดการกับปัญหาวิกฤติทางสุขภาพ ภัยคุกคามทางสุขภาพได้
3. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขของจังหวัด ให้มีความเข้มแข็ง มีพันธสัญญาในการร่วม จัดบริการ และการบริหาร สุขภาพของจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านที่สามารถสนองตอบต่อปัญหา และแนวโน้มความต้องการทางสุขภาพของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัย อย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ และเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาโรคฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค
5. พัฒนาขีดความสามารถทางการบริหาร สมรรถนะความเชี่ยวชาญของบุคลากร และการบริการสุขภาพ และการสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ สารสนเทศสุขภาพให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของจังหวัดได้อย่างมีมาตรฐาน และรองรับความต้องการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

### ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (P&P Excellence)

ขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดด้วยการสร้างเมืองสุขภาพที่เข้มแข็งแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งจัดการระบบสุขภาพชุมชน พฤติกรรมสุขภาพประชาชนให้เข้มแข็งและพึ่งตนเองได้

### บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

พัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ และระบบบริการสุขภาพให้มีความเป็นเลิศ

### บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรให้มีความเป็นเลิศในการบริการสุขภาพ รวมทั้งมีความสุข ตระหนักในคุณค่าของตนเอง และความภาคภูมิใจในการกิจสุขภาพเพื่อประชาชน

### บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรธรรมาภิบาล

## เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue Goal)

- ๑) ระบบสุขภาพจังหวัดสามารถรองรับ และสร้างคุณค่าต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัด ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
- ๒) ภาศิทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและประชาสังคมมีส่วนร่วมขับเคลื่อนวาระสุขภาพของจังหวัดจนบรรลุผลสัมฤทธิ์
- ๓) ประชาชนสุขภาพดี มีความสุขทางสุขภาพแบบองค์รวม ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ชุมชนเพชรบูรณ์โดดเด่นเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม และการจัดการโรคเรื้อรัง
- ๔) จังหวัดเพชรบูรณ์ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาสุขภาพ และโรคสำคัญของพื้นที่ให้ลดน้อยลงอย่างเป็นรูปธรรมในทุกหมู่บ้าน และผ่านมาตรฐานที่สูงกว่าเกณฑ์ประเทศ
- ๕) สถานบริการสุขภาพทุกระดับ มีคุณภาพ มาตรฐาน ที่ยั่งยืน มีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ในระดับสถานบริการมาตรฐานการสาธารณสุขชั้นนำ เป็นสถานบริการปลอดภัย ที่ประชาชนเชื่อมั่น วางใจได้ในการบริการที่ยอดเยี่ยม และมาตรฐานการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- ๖) บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดมีความเชี่ยวชาญ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และบุคลากรเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะดี บุคลากรทุกระดับ มีความสุข ภาคภูมิใจในการบริการสุขภาพประชาชน เป็นต้นแบบของคนสุขภาพดีให้แก่ประชาชน
- ๗) องค์กรสาธารณสุขทุกแห่งมีการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ เข้มแข็งทางการเงินการคลัง มีธรรมาภิบาล และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- ๘) ระบบสุขภาพของจังหวัดมีความทันสมัย มีระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพ สามารถรองรับการพัฒนาของจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ





## กลยุทธ์เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งการเป็นเมืองสุขภาพด้วยความร่วมมือขององค์กรภาคีทุกภาคส่วน ในการ บูรณาการนโยบายทรัพยากรและพันธะสัญญาในการขับเคลื่อนวาระสุขภาพ เมืองแห่งความสุขด้วยสุขภาพดี
๒. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยสร้างหลักประกันสุขภาพทางด้านอาหารให้มีความปลอดภัยโดยการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายให้จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นแหล่งอาหารสุขภาพครบวงจรและยั่งยืน
๓. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยปฏิรูประบบการคุ้มครองป้องกันโรคด้วยทีมสุขภาพระดับเชี่ยวชาญและการปฏิบัติการที่รวดเร็ว ทันสมัย พร้อมเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยจากภัยคุกคามทางสุขภาพได้
๔. เสริมสร้างขีดความสามารถทางสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้จัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว จนเกิดนิสัยครอบครัวสุขภาพดีที่ยั่งยืน
๕. พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ สร้างระบบสุขภาพของชุมชนให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพโดยการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างและจัดการปัญหาสุขภาพด้วยพลังชุมชนเอง
๖. พัฒนาคูณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยปฏิรูประบบการจัดการสุขภาพแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน เน้นการเสริมความเข้มแข็งคนสุขภาพดี เปลี่ยนสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและฟื้นฟูสุขภาพกลุ่มป่วยด้วยระบบการดูแลสุขภาพแบบเข้าถึงในระดับครอบครัวและบุคคลด้วยกลไกทีมหมอครอบครัว และประชารัฐด้านสุขภาพ
๗. เตรียมพร้อมระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์รองรับระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ บูรณาการความร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชน และภาคีทุกภาคส่วน ร่วมจัดการระบบสุขภาพและสวัสดิการสุขภาพในผู้สูงอายุ ยกกระดับจังหวัดเป็นศูนย์กลางสุขภาพผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค
๘. รวมพลังทุกภาคส่วน ท้องถิ่น และชุมชนเพื่อแก้วิกฤตปัญหาสุขภาพด้านการท้องก่อนวัยอันควร อุบัติเหตุ ยาเสพติด และการจัดการโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน เน้นการเปลี่ยนแปลงในทั่วทุกพื้นที่อย่างทั่วถึง และปฏิบัติการเชิงรุกจนถึงประชาชนทุกระดับ
๙. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยยกระดับการให้บริการสุขภาพทุกสาขารวมทั้งการยกระดับการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ
๑๐. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพและความปลอดภัย
๑๑. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัยไร้รอยต่อ ประชาชนเข้าถึงด้วยความสะดวก มีความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ
๑๒. การพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด
๑๓. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะที่สูงรองรับภารกิจและยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดเพชรบูรณ์
๑๔. การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน โดยเน้นการเสริมสร้างความสุขความภาคภูมิใจในการกิจสุขภาพเพื่อประชาชนแก่บุคลากรทุกระดับ และภาคีเครือข่าย
๑๕. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐโดยเน้นการยกระดับสู่องค์กรธรรมาภิบาลที่เข้มแข็งและมีศักยภาพในการพึ่งตนเอง รวมถึงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพได้สูง มุ่งพัฒนาองค์กรสาธารณสุขทุกแห่งให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

๑๖. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยการสร้างสรรค์องค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อการจัดการสุขภาพเพื่อสนองต่อความต้องการพื้นที่ พร้อมยกระดับการจัดการและการบริการสู่องค์กรทันสมัย ส่งเสริมจิตพิสัยที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลง สร้างคลังสารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อการบริหารและการพัฒนาที่มีคุณภาพ
๑๗. การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

ดังรายละเอียดมาตรการและแนวปฏิบัติของแต่ละกลยุทธ์ ดังนี้

**กลยุทธ์ที่ ๑** เสริมสร้างความเข้มแข็งการเป็นเมืองสุขภาวะด้วยความร่วมมือขององค์กรภาคีทุกภาคส่วน ในการบูรณาการนโยบายทรัพยากรและพันธสัญญาในการขับเคลื่อนวาระสุขภาพ เมืองแห่งความสุขด้วยสุขภาพดีเสริมสร้างขีดความสามารถทางสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ จัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว จนเกิดนิสัยครอบครัวสุขภาพดีที่ยั่งยืน

#### **มาตรการ และแนวปฏิบัติ**

๑. สร้างกลไกการขับเคลื่อนนโยบายเมืองแห่งสุขภาวะให้เป็นนโยบายของจังหวัดและนโยบายร่วมขององค์กรภาคีเครือข่าย โดย PB
  - ๑) สร้างแผนแม่บทเมืองสุขภาวะ ๒๐ ปีที่สอดคล้องกับแผนของประเทศและบรรจุในแผนแม่บท
  - ๒) ถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนแผนแม่บท เมืองสุขภาวะลงสู่ผู้รับผิดชอบแต่ละภาคส่วน
  - ๓) ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนและประชาชนเมืองเพชรบูรณ์เข้าใจและมีจุดร่วมเดียวกันในเรื่องของเมืองสุขภาวะ
  - ๔) พัฒนาให้เป็นไปตามแผนแม่บทโดยบูรณาการและการใช้ทรัพยากรร่วมกัน
  - ๕) ติดตามและประเมินผลเป็นระยะและวัดผลสำเร็จด้วยตัวชี้วัดความสุขจากการเป็นเมืองสุขภาวะ
๒. ขับเคลื่อนองค์กรภาคีเครือข่ายให้เกิดแผนปฏิบัติการเมืองแห่งสุขภาวะผ่านนโยบายของจังหวัดเพชรบูรณ์
๓. การจัดทำแผนแม่บทเมืองสุขภาวะในส่วนของสาธารณสุขและขับเคลื่อนผ่านDHS
๔. การขับเคลื่อนวาระอาหารปลอดภัยเป็นวาระจังหวัดจนสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงได้ในทั่วทุกพื้นที่จนเกิดต้นแบบในทุกอำเภอตำบลที่มีแหล่งอาหารปลอดภัย โดย DB
  - ๑) ขับเคลื่อนให้วาระอาหารปลอดภัย เป็นตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการของจังหวัดในรอบปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ และเป็นแผนปฏิบัติการของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
  - ๒) กำหนดให้ส่วนราชการสาธารณสุขทุกแห่งเป็นต้นแบบในการสร้างแหล่งอาหารปลอดภัย
  - ๓) ขับเคลื่อนให้อาหารปลอดภัยเป็นจุดขายที่สำคัญของจังหวัดและเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดรายได้สำคัญของจังหวัด เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจให้เกิดความยั่งยืนและมั่นคงทางเศรษฐกิจ
๕. สร้างความมั่นคงและยั่งยืน จากการเป็นเมืองสุขภาวะ โดย CB
  - ๑) ผลักดันให้มี “ระบบการตลาดที่ดี” ในด้านต่างๆของเมืองสุขภาวะได้แก่
    - ด้านบริการสาธารณสุข ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก
    - ด้านแหล่งอาหารปลอดภัย
    - ด้านสิ่งแวดล้อม
    - ด้านจิตวิญญาณ



- ๒) ให้น่วยราชการที่เกี่ยวข้องมีตัวชี้วัดด้านความมั่งคั่งจากการเป็นเมืองสุขภาวะที่วัดผลลัพธ์ได้ชัดเจนระดับจังหวัดอำเภอและครัวเรือน
- ๓) สื่อสาร / ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจและแรงบันดาลใจแก่ประชาชนให้เข้าใจอย่างทั่วถึงต่อเนื่อง ด้วยช่องทางที่หลากหลาย
- ๔) ส่งเสริมให้หน่วยงานทุกภาคส่วนสร้างสรรค์ผลงาน / นวัตกรรมที่ตอบสนองต่อเมืองแห่งสุขภาวะ
๖. ส่งเสริมให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับสร้างรายได้จากการเป็นเมืองสุขภาวะ และวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม
๗. ส่งเสริมให้เกิดเมืองสุขภาวะต้นแบบในทุกอำเภอและขยายผลให้ครอบคลุมทุกชุมชนภายในระยะเวลา ๕ ปี โดย
  - ๑) กำหนดเกณฑ์เมืองสุขภาวะที่พึงประสงค์ให้ครอบคลุมทุกด้าน
  - ๒) สื่อสารเกณฑ์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจอย่างทั่วถึง
  - ๓) กระตุ้น / ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตามเกณฑ์
  - ๔) สนับสนุนทรัพยากรให้พอเพียงในการพัฒนา
  - ๕) ประเมินผลตามเกณฑ์
  - ๖) ขยายผลให้ครอบคลุมทุกอำเภอและชุมชน
๘. สนับสนุนให้เกิดหน่วยงานสุขภาวะครอบคลุมทุกหน่วยงานสาธารณสุขและขยายผลสู่องค์กรทุกภาคส่วน
๙. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการและลดการแออัดในโรงพยาบาล โดยการมีหมอประจำตัวรายบุคคลพร้อมมีช่องทางการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยแพทย์ประจำตัว ครอบคลุมทุกคนทุกพื้นที่ในจังหวัด BB
๑๐. สร้างระบบหมอประจำตัวและสนับสนุนยาพื้นฐานไว้ในหมู่บ้านโดยผ่านอสม.ภายใต้การควบคุมกำกับของหมอประจำตัว\_IB

**กลยุทธ์ที่ ๒** การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยสร้างหลักประกันสุขภาพทางด้านอาหารให้มีความปลอดภัยโดยการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายให้จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นแหล่งอาหารสุขภาพครบวงจรและยั่งยืน

#### **มาตรการและแนวปฏิบัติ**

PB

##### 1. แหล่งวัตถุดิบ

- 1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเกษตรกร โดยเน้นการทำเกษตรแบบปลอดภัย ปลอดภัยเคมี ร่วมมือกับหน่วยงานด้านเกษตร พร้อมทั้งจัดให้มีสวัสดิการชุมชน ในการตรวจค้นหาสารเคมีตกค้างในกระแสเลือด สร้างความตระหนักและนำเข้าสู่ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร
- 2) เฝ้าระวังตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัยด้านอาหารโดยรถเคลื่อนที่ตรวจสอบความปลอดภัยด้านอาหาร (mobile Unit) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ถ้าพบว่ามีสารปนเปื้อน ให้คำแนะนำในการเลือกวัตถุดิบ และอันตรายจากสารปนเปื้อน ฯลฯ



2. สถานที่จำหน่าย

- 1) ผลักดันให้สถานที่จำหน่ายรับผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานการรับรองด้านอาหาร เช่น อาหารมี อย. รับรอง, สัญลักษณ์ Q
- 2) ส่งเสริมให้สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารมีมาตรฐาน CFGT

PB

3. สร้างตรารับรองมาตรฐานด้านอาหารของจังหวัดเพชรบูรณ์ (Green market Phetchabun)
4. สร้างหลักเกณฑ์ การขอรับตรารับรองมาตรฐานอาหาร
5. ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์การขอรับตรารับรอง
6. ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการผลิตอาหารตามเกณฑ์
7. คณะกรรมการออกตรวจประเมิน
8. ประชาสัมพันธ์แหล่งผลิตอาหารที่ได้รับการรับรองผ่านสื่อต่างๆ

DB

9. การขับเคลื่อนวาระอาหารปลอดภัย เป็นวาระจังหวัดสามารถสร้างเปลี่ยนแปลงได้ในทุกพื้นที่  
เกิดขึ้นแบบในทุกอำเภอ ตำบล มีแหล่งอาหารปลอดภัย โดย
  - 1) ส่งเสริมให้ครัวเรือนที่มีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสร้างหลุมพ้อเพียงโดยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - 2) กำหนดนโยบายร่วมชุมชน ในการให้ครัวเรือนที่บริโภคอาหารไม่ปลอดภัยเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย

CB

10. กำหนดเป็นนโยบายร่วมชุมชนในการจัดทำคู่มือข้างครัวโดยใช้แนวทางการปลูกผักปลอดสารพิษโดยใช้วัสดุในท้องถิ่น โดย
  - 1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนเมล็ดพันธุ์และแนวทางในการปลูกผักปลอดสารพิษ
11. ส่งเสริมและผลักดันให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติในการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารก่อนวางจำหน่าย โดย
  - 1) สร้างทีมตรวจตรวจสอบสารปนเปื้อนภายในตลาด
  - 2) มีจุดตรวจสอบสารปนเปื้อน
  - 3) มีการรับรองคุณภาพตลาดสดน่าซื้อ เป็นตลาดระดับเพชร

**กลยุทธ์ที่ ๓** การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยปฏิรูประบบการคุ้มครองป้องกันโรคด้วยทีมสุขภาพระดับเชี่ยวชาญและการปฏิบัติการที่รวดเร็ว ทันสมัย พร้อมเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยจากภัยคุกคามทางสุขภาพได้



## **มาตรการและแนวปฏิบัติ**

1. พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะการเฝ้าระวัง วิเคราะห์/ประเมินสถานการณ์โรคและการดำเนินงานควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน แก่ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านและครอบครัวที่มีความเสี่ยง
2. การตอบสนอง/ตอบโต้สถานการณ์ผิดปกติจากการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์ของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ( Incident Command System : ICS ) ที่ชัดเจน พร้อมทั้งการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย (Emergency Operation Center : EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข อีกทั้งบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบกระทรวงสาธารณสุข
3. เสริมสร้างความเข้มแข็ง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน เช่น บริหารจัดการเชิงรุกในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
4. สำรวจและจัดทำฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าวทั้งในและนอกระบบ
5. ประสานความร่วมมือผู้ประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าว เฝ้าระวังป้องกันโรค พร้อมทั้งจัดตั้ง ทีม อสม.แรงงานต่างด้าว เฝ้าระวังโรคในสถานประกอบการ

## **DB**

6. พัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านและครอบครัวที่มีความเสี่ยง อย่างเป็นระบบ
7. พัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ( Incident Command System : ICS ) และกระตุ้นให้มีการดำเนินงานต่อเนื่องและทันสถานการณ์
8. พัฒนารูปแบบและโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ( Incident Command System : ICS ) ที่ชัดเจน พร้อมทั้งการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย (Emergency Operation Center : EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
9. จัดทำฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าวทั้งในและนอกระบบ โดยเป็นข้อมูลชุดเดียวกันกับฐานข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
10. พัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงรุกในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
11. พัฒนาระบบโลจิสติกส์ ในการสนับสนุนช่วยเหลือพื้นที่ประสบเหตุทางด้านสาธารณสุขอย่างทันท่วงที

## **CB**

12. สร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านและครอบครัวที่มีความเสี่ยง
13. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย (Emergency Operation Center : EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุขและประเมินสถานการณ์ของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ( Incident Command System : ICS )
14. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าว พร้อมทั้งจัดตั้ง ทีม อสม.แรงงานต่างด้าว เฝ้าระวังโรคในสถานประกอบการ
15. พัฒนาและบริหารจัดการเชิงรุกในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โดยใช้ระบบสารสนเทศ GIS และใช้ระบบ วีดีโอ คอนเฟอร์เรนซ์ ประชุมในระดับจังหวัด เพื่อสื่อสารและปฏิบัติการควบคุมโรค
16. ขับเคลื่อน พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยใช้คณะกรรมการหน่วยควบคุมโรคติดต่อประจำอำเภอเป็นหลักในการดำเนินงานกระจายข้อมูลและกฎหมาย



## **กลยุทธ์ที่ ๔ เสริมสร้างขีดความสามารถทางสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้จัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว จนเกิดนิสัยครอบครัวสุขภาพดีที่ยั่งยืน**

### **มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

#### **PB**

1. การบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาท้องถิ่นก่อนวัยอันควร โดย
  - 1) ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาท้องถิ่นก่อนวัยอันควรเข้าสู่วาระจังหวัด โดยกำหนดให้มีการทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ในการแก้ปัญหา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคเครือข่ายอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
  - 2) กำหนดเป็นหลักสตรให้อยู่ในแบบเรียนเพศศึกษาในทุกช่วงชั้น และมีกระบวนการติดตามประเมินผลการใช้หลักสตรดังกล่าวอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างเสริมผู้นำวัยรุ่นในการแก้ไขปัญหาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน
  - 3) นำ พรบ.แก้ไขปัญหาการท้องในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 นำสู่การปฏิบัติด้วยกระบวนการประชาคมร่วมกับภาคีเครือข่าย ครอบครัว และชุมชน
  - 4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีมาตรการทางสังคมในการเฝ้าระวังการท้องก่อนวัยอันสมควร โดยทุกหมู่บ้านกำหนดเป็นมาตรการทางสังคมภายใต้ พรบ.แก้ไขปัญหาการท้องในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
  - 5) สร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนโดยเสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว โดยทุกภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนการดำเนินงานโดยกำหนดเครื่องมือในการเสริมสร้างครอบครัวต้นแบบ/ครอบครัวอบอุ่นครอบครัวทุกหมู่บ้านทุกตำบล
  - 6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างบรรยากาศให้มีการสรุปผลการวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างนวัตกรรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

#### **DB**

2. ขับเคลื่อนการจัดการศึกษาเพศศึกษารอบด้านให้เป็นตัวชี้วัดในสถานศึกษา ผู้บริหารถือเป็นนโยบายโดย
  - 1) อบรมพัฒนาศักยภาพ ครู ก เรื่องเพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนมัธยมและขยายโอกาสทุกแห่ง
  - 2) กำหนดหลักสตรเพศศึกษาแทรกในเวลาเรียนทุกช่วงชั้น
  - 3) จัดพิธีลงนามข้อตกลงระหว่างผู้บริหารโรงเรียนมัธยมทุกอำเภอในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยเรียน
3. กำหนดให้ภาคีเครือข่าย ครอบครัวและชุมชน มีความรู้ ความตระหนักเพศศึกษารอบด้าน โดย
  - 1) สร้างครอบครัวต้นแบบยุคใหม่ใส่ใจวัยรุ่นครอบครัวทุกหมู่บ้าน
  - 2) สร้างชุมชนยุคใหม่ใส่ใจวัยรุ่นครอบครัวทุกหมู่บ้าน
4. บูรณาการการดำเนินงานภาคีเครือข่าย ร่วมจัดการปัญหาท้องก่อนวัยอันควรกรณีท้องไม่พร้อม เช่น ความช่วยเหลือมารดาและเด็กกรณีถูกทอดทิ้ง การกระทำความรุนแรงแก่เด็กและวัยรุ่นครอบครัวทุกพื้นที่

#### **CB**



5. กำหนด พรบ.แก้ไขปัญหาท้องในวัยรุ่น ปี 2559 นำสู่การปฏิบัติโดยการประชาคมทุกหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. กำหนดมาตรการทางสังคม (นโยบายสาธารณะ) ในการเฝ้าระวังการท้องก่อนวัยอันควรสอดคล้องกับ พรบ.แก้ไขปัญหาท้องในวัยรุ่น ปี 2559
7. สื่อสารเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านเพศศึกษา ระบบ Line Group โดย จนท. เป็นผู้ให้คำปรึกษาและดูแลระบบ เช่น กลุ่มสบายๆเรื่องเพศ
8. การบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหา อุบัติเหตุ โดย
  - 1) ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุเข้าสู่วาระจังหวัด โดยกำหนดให้มีการทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ในการแก้ปัญหา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคเครือข่ายอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
  - 2) กำหนดเป็นหลักสูตรให้อยู่ในแบบเรียนในทุกช่วงชั้นเกี่ยวกับกฎจราจร และมีกระบวนการติดตาม ประเมินผลการใช้หลักสูตรดังกล่าวอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง
  - 3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีมาตรการทางสังคมในการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุเป็นมาตรการทางสังคม โดยเริ่มจากครอบครัว ชุมชน อปท.
  - 4) สร้างสภาพแวดล้อมในชุมชน โดยเสริมสร้างความปลอดภัย/ลดจุดเสี่ยงในชุมชน โดยทุกภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน
  - 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดให้มีการสรุปผลการวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างนวัตกรรมและ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

#### DB

9. ขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุจากวาระแห่งชาติ ผลักดันให้เป็นวาระจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน หมู่บ้าน และครอบครัว โดย
  - 1) ผลักดันให้วาระการดำเนินงานอุบัติเหตุเป็นตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการของจังหวัด และส่วนราชการ ที่เกี่ยวข้อง (5E)
  - 2) กำหนดเป็นนโยบายหลักของทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรการเน้นหนักของ กระทรวงสาธารณสุข 4 มาตรการ ได้แก่
    - 2.1) มาตรการระบบข้อมูล
      - การบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิต 3 ฐาน
      - สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตตามเกณฑ์ที่กำหนด
      - นำข้อมูลเสนอต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดและอำเภอ หรือคืนข้อมูลให้พื้นที่
    - 2.2) มาตรการการป้องกัน
      - การแก้ไขปัญหาดูแลเสี่ยง
      - DHS/DC กลยุทธ์ 5 ส.
      - มาตรการชุมชน
      - มาตรการองค์กร หมวก ความเร็ว เข็มขัด ต็มแล้วขับ
    - 2.3) มาตรการการรักษา





- จัดตั้งหน่วย Trauma & Emergency admin unit รพ.ระดับ A S M1
- พัฒนา EMS คุณภาพ
- พัฒนา ER/Inhos/Refer/Rehab
- พัฒนา Trauma Fast Tract

2.4) มาตรการการบริหารจัดการ

- M&E ทา Good Practice
- สสอ.เป็นผู้ช่วยเหลือาร่วมกับปลัดป้องกันใน ศปถ.อำเภอ

CB

10. กำหนดเส้นทางและเวลาสำหรับการใช้รถมอเตอร์ไซด์ โดยการบูรณาการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (5 E) การนำร่องในถนนเส้นสำคัญๆ เช่น ทางไปโรงเรียน ขยายการดำเนินงานไปในทุกอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน
11. การบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหา ยาเสพติด โดย
  - 1) ขับเคลื่อนการแก้ปัญหายาเสพติดเข้าสู่วาระจังหวัด โดยกำหนดให้มีการทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ในการแก้ปัญหา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคเครือข่ายอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
  - 2) กำหนดเป็นหลักสูตรให้อยู่ในแบบเรียนในทุกช่วงชั้น เพื่อสร้างความตระหนักถึงภัยจากยาเสพติด มีกระบวนการติดตาม ประเมินผลการใช้หลักสูตรดังกล่าวอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างเสริมผู้นำวัยรุ่นในการแก้ไขปัญหาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน
  - 3) นำ พรบ. นำสู่การปฏิบัติด้วยกระบวนการประชาคมร่วมกับภาคีเครือข่าย ครอบครัว และชุมชน
  - 4) พัฒนาศักยภาพสถานบริการบำบัดผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
  - 5) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีมาตรการทางสังคมในการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด โดยทุกหมู่บ้าน กำหนดเป็นมาตรการทางสังคมภายใต้ พรบ.
  - 6) สร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนโดยเสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว โดยทุกภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนการดำเนินงานโดยกำหนดเครื่องมือในการเสริมสร้างครอบครัวต้นแบบ/ครอบครัวอบอุ่น ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทุกตำบล
  - 7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างบรรยากาศให้มีการสรุปผลการวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างนวัตกรรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

DB

12. บูรณาการการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดอำเภอ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน สร้างความเข้มแข็งโดยมีแผนปฏิบัติการ กำหนดเวลา/เป้าหมายร่วมกัน โดย
  - 1) กำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในศูนย์คัดกรองยาเสพติด ได้แก่ มหาดไทย, ตำรวจ, สาธารณสุข, อปท., ผู้นำชุมชน
  - 2) พัฒนาศูนย์ข้อมูลการบำบัดยาเสพติด (บสต.) ระดับอำเภอที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว
13. พัฒนาสถานบริการบำบัดรักษายาเสพติดให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข โดย



- 1) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้บำบัดผู้เสพยาเสพติดตามหลักสูตรจิตสังคมบำบัดให้ครอบคลุมทุกรพ.สต.
14. จัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา เพื่อป้องกันการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดในเยาวชน โดย
  - 1) การจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจในสถานศึกษา/ชุมชน (โรงเรียนมัธยมและขยายโอกาสทุกแห่ง/ชุมชนต้นแบบตำบลละ 1 ศูนย์)
  - 2) สร้างแกนนำเยาวชนต้นแบบเก่งและดีให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

#### CB

15. ภาศึเครือข่ายและชุมชนร่วมกำหนดบทลงโทษที่เด็ดขาด รุนแรง และมีการใช้อย่างจริงจัง โดย
  - บทลงโทษผู้ชาย
  - บทลงโทษผู้เสพ
  - บทลงโทษผู้เกี่ยวข้อง
16. การบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาศึเครือข่ายในการแก้ปัญหา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดย
  - 1) ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการจัดการโรคไม่ติดต่อเข้าสู่ระดับจังหวัด โดยกำหนดให้มีการทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ในการแก้ปัญหา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน รวมถึงการสร้างเครือข่ายในการจัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในจังหวัด
  - 2) กำหนดเป็นหลักสูตรให้อยู่ในแบบเรียนในทุกช่วงชั้น เพื่อสร้างความตระหนักถึงภัยจากโรคไม่ติดต่อ มีกระบวนการติดตาม ประเมินผลการใช้หลักสูตรดังกล่าวอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างเสริมผู้นำวัยรุ่นในการแก้ไขปัญหาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน
  - 3) ประสานความร่วมมือกับภาศึเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน และพัฒนาเครือข่ายสู่มาตรฐานสากล
  - 4) จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การจักระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของหมู่บ้าน/ชุมชน
  - 5) สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับครัวเรือนและชุมชน โดยเสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว อาศัยความร่วมมือของภาศึเครือข่ายร่วมสนับสนุนการดำเนินงานในการเสริมสร้างบุคคลต้นแบบ/ครอบครัวต้นแบบครอบคลุมทุกหมู่บ้านทุกตำบล
  - 6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างบรรยากาศให้มีการสรุปผลการวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างนวัตกรรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

#### DB

17. ขับเคลื่อนการจัดการโรคไม่ติดต่อผ่านคลินิก NCD คุณภาพ โดย
  - 1) การนำรูปแบบคลินิก NCD คุณภาพ สู่คลินิก CKD คุณภาพ
  - 2) ต่อยอดการดำเนินการใน รพ.สต. ให้มีคุณภาพและครอบคลุมทุกแห่ง
18. ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในโรงเรียนให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนมัธยม โดย
  - 1) กำหนดเนื้อหาโรคไม่ติดต่อสอดแทรกหลักสูตรในเวลาเรียน กำหนดรูปแบบกิจกรรม/ชมรมที่เอื้อต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียนในทุกช่วงชั้น



- 2) สร้างบุคคลต้นแบบ/แกนนำนักเรียน พัฒนาองค์ความรู้สู่การปฏิบัติที่ถูกต้องแก่นักเรียนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัวและชุมชน
19. ร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา โดยกำหนดความรับผิดชอบของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
20. บริการเชิงรุก ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดย FCT ร่วมกับ CG ในการดูแลสุขภาพลดโรคแทรกซ้อนและความพิการ
21. ร่วมมือกับสถานประกอบการในการร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา การจัดกิจกรรม/ชมรมในสถานประกอบการ

#### CB

22. ร่วมมือกับครอบครัว/ชุมชน สร้างครอบครัว/ชุมชนต้นแบบปลอดซุรส/รสดี ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง
23. ร่วมกันสร้างมาตรการชุมชนอ่อนหวาน ด้านโรคเรื้อรัง พัฒนาระบบข้อมูลให้เชื่อมโยงทุกระดับ พร้อมคืนข้อมูลสู่ชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการจัดการสุขภาพด้วยตนเองรวมถึง ครอบครัวและชุมชน รวมถึงระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ

**กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ สร้างระบบสุขภาพของชุมชนให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพโดยการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างและจัดการปัญหาสุขภาพด้วยพลังชุมชนเอง**  
**มาตรการ และแนวปฏิบัติ**

#### PB

1. ขาดการบูรณาการ แบบมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งในการจัดการวิกฤตและภัยสุขภาพของชุมชน โดยชุมชน โดย
  - 1) สร้างความตระหนักต่อวิกฤตและภัยสุขภาพด้วยการจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง
    - ผลักดันการจัดการปัญหาสุขภาพโดยขยายผลเป็นวาระของพื้นที่ (การจัดการระบบสุขภาพชุมชน)
    - พัฒนาระบบหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพเพื่อการเฝ้าระวังภัยและวิกฤตทางสุขภาพ
    - พัฒนาศักยภาพของชุมชนในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้ปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพในชุมชนที่เผชิญอยู่ให้ลดลง
    - เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับวิกฤตและภัยสุขภาพแบบบูรณาการ แก่ทุกภาคีเครือข่ายในรูปแบบของการมีส่วนร่วม (เวทีสุขภาพชุมชน)
    - สร้างพลังชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

#### DB

2. ขยายพื้นที่ต้นแบบที่มีการจัดการสุขภาพดี เพื่อการจัดการกับวิกฤตและภัยสุขภาพของชุมชนโดยตำบลจัดการสุขภาพ / หมู่บ้านจัดการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ร้อยละ 100



3. ยกระดับพื้นที่ที่มีการจัดการสุขภาพดี เพื่อการจัดการกับภาวะวิกฤต และภัยคุกคามสุขภาพของชุมชน แบบยั่งยืนให้ไปสู่ระดับดีเยี่ยมโดย ให้ระบบสุขภาพอำเภอผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 ทุกอำเภอ ภายใน 5 ปี และตำบลจัดการสุขภาพ / หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยมทุกแห่งภายใน 5 ปี
4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้ผ่านเกณฑ์ PHQA ทุกแห่ง ภายใน 5 ปี
5. ประสานงานและวางแผนร่วมกันในการผลิตบุคลากรกับหน่วยงานที่ผลิต และการพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสมต่อความต้องการของพื้นที่
6. ผลักดันให้เกิดสมัชชาสุขภาพ และสร้างธรรมนูญสุขภาพ ระดับพื้นที่ เพื่อการจัดการกับวิกฤต และ ภัยสุขภาพในชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน
  - 1) จัดเวทีสมัชชาสุขภาพทุกพื้นที่ ทุกอำเภอ ภายใน 5 ปี ให้เกิดธรรมนูญสุขภาพของพื้นที่แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ
  - 2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพของพื้นที่ โดยภาคีเครือข่ายทุกระดับ มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เน้นบุคคล ครอบครัว ชุมชน เป็นแกนนำหลักในการจัดการกับวิกฤต และภัยสุขภาพในชุมชน
  - 3) ขับเคลื่อนให้เกิดเทศบัญญัติข้อบังคับท้องถิ่นด้านสุขภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ภายใน 5 ปี

#### BB

7. การบริหารจัดการชุมชนเข้มแข็งตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดย
  - 1) พัฒนารูปแบบการจัดการชุมชนเข้มแข็ง ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเฝ้าระวังและ ป้องกันวิกฤตและภัยสุขภาพ
  - 2) ผลักดันให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ในการพัฒนาแก้ไขปัญหาวิกฤตและภัย สุขภาพอย่างรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง

#### IB

8. สร้างคู่มือธรรมนูญสุขภาพ ระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพ เพื่อการจัดการกับวิกฤตและภัยสุขภาพของ ชุมชน โดยชุมชน
  - 1) ส่งเสริมให้คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ ผลักดันธรรมนูญสุขภาพ จัดทำคู่มือเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ อย่างเป็นรูปธรรมภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนสร้างทีมประเมินปัจจัยเสี่ยง วิกฤตและภัยสุขภาพ โดยชุมชน เพื่อประเมินการจัดการสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน พร้อม ดำเนินการลงโทษหรือส่งเสริมเชิดชู ตามธรรมนูญสุขภาพของพื้นที่

**กลยุทธ์ที่ ๖** พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยปฏิรูประบบการจัดการสุขภาพแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน เน้นการเสริมความเข้มแข็งคนสุขภาพดี เปลี่ยนสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและฟื้นฟูสุขภาพกลุ่ม ป่วยด้วยระบบการดูแลสุขภาพแบบเข้าถึงในระดับครอบครัวและบุคคลด้วยกลไกทีมหมอครอบครัว และ ประชากรรัฐด้านสุขภาพ

**มาตรการ และแนวปฏิบัติ**



1. สร้างระบบจัดการสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองและเผื่อระวังตนเองในหญิงช่วงตั้งครรภ์และคลอด รวมถึงส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดี และส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย มี IQ และ EQตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยชุมชนมีมาตรการทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กอย่างยั่งยืน
2. พัฒนาระบบบริการสถานบริการสุขภาพคุณภาพในทุกระดับ ให้ได้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ โดยบูรณาการกระบวนการสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กให้มีความสอดคล้องกับทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพ และสร้างพันธสัญญา(MOU)ในการจัดการระบบสุขภาพสู่ความยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมร่วมกับครอบครัว ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนของชุมชน
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งเป็นศูนย์เด็กเล็ก Excellence ทุกมิติ โดยการมีส่วนร่วม 4 กระทรวงหลักในการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ และกำหนดเป็นนโยบายและวาระของจังหวัด ขยายลงครอบคลุมพื้นที่ ท้องถิ่นทุกแห่ง
4. ส่งเสริมเด็กเพชรบูรณ์เป็นเด็กอัจฉริยะรอบด้าน เก่ง ดี มีสุข และเน้นนโยบายเด็กไทยสูงสมส่วน กำหนดเป็นวาระของจังหวัด ให้มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขภาพรอบด้าน แบบบูรณาการแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และสร้างทีมนักจัดการสุขภาพสร้างเด็กเพชรบูรณ์ (นักจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) และแกนนำนักเรียนด้านการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Leader) เน้นสร้างพฤติกรรมสุขภาพดี ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำไปสู่การพึ่งตนเองได้
5. สร้างฐานข้อมูลศูนย์กลางกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่เข้าถึงระบบ Internet Interactive และนำฐานข้อมูลกลาง(Evidence based) ร่วมวางแผนการพัฒนาและแก้ไขปัญหาครอบคลุมทุกมิติแบบบูรณาการทุกภาคส่วน
6. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกลุ่มวัยรุ่น พัฒนาภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และการสื่อสารเรื่องเพศคุ้ยไต่ในครอบครัวและตำบลอนามัยเจริญพันธุ์ ขยายลงครอบคลุมทุกตำบล ชุมชน และครัวเรือน ให้เป็นรูปธรรม
7. สนับสนุนสถานบริการสามารถให้บริการคุมกำเนิดได้หลากหลายวิธี ตามความต้องการของผู้รับบริการหญิงชายที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และการเข้าถึงการสื่อสารเรื่องเพศคุ้ยไต่ สร้างความเข้าใจของครอบครัว ชุมชนและสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่น
8. กำหนดนโยบายสุขภาพคนเพชรบูรณ์สุขภาพดี ผ่านกิจกรรมการออกกำลังกายตามหลัก Physical Activity สร้างรูปแบบการออกกำลังกายทางเลือกในชุมชนให้เหมาะสมกับวัยทำงาน ทุกกลุ่มอาชีพ
9. พัฒนาการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพทุกช่องทาง และสร้างคู่มือการออกกำลังกายทางเลือกที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยทำงานในทุกอาชีพ และสร้างนวัตกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้กลไกของประชาชนที่มีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน



10. สร้างทูตสุขภาพในชุมชน เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล ในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ ในกลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่นและวัยทำงาน

พัฒนาความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพของตนเองและสร้างแรงจูงใจในครอบครัวและชุมชน ในการดูแลคนในครอบครัวของตนเอง เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของตนเอง และปลอดภัยจากโรคอ้วนและโรคเรื้อรัง โดยครอบครัวสามารถร่วมกันบันทึกข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Family Health Record) ในทุกกลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่นและวัยทำงาน โดยมีทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่ายร่วมกันส่งเสริมและขยายครบทุกครัวเรือน

**กลยุทธ์ที่ ๗** เตรียมพร้อมระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์รองรับระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ บูรณาการความร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมจัดการระบบสุขภาพและสวัสดิการสุขภาพในผู้สูงอายุ ยกกระดับจังหวัดเป็นศูนย์อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค

**มาตรการ และแนวปฏิบัติ**

**PB**

1. ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุยังขาดการเชื่อมต่อกันอย่างเป็นระบบ
  - 1) การลดปัญหาในการจัดการระบบสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดย
    - เสริมสร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทั้งในระดับชุมชน ครัวเรือน และบุคคล ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
    - ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกหมู่บ้านในการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม
    - การเสริมสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องและเชื่อมต่ออย่างเป็นระบบ

**DB**

2. มีพื้นที่ต้นแบบ LCT ในทุกอำเภอ โดย
  - 1) ขยายพื้นที่ LTC ให้ครอบคลุมในทุกตำบล โดยการใช้หลักการเรียนรู้จากความสำเร็จในพื้นที่ต้นแบบประจำอำเภอ สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง LCT ประจำอำเภอร่วมขับเคลื่อนให้มีต้นแบบในทุกตำบล
  - 2) เพิ่มปริมาณและคุณภาพ CG ให้มีในทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 คน ( 14,500 คน) ภายใน 5 ปี โดยการร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชน ครัวเรือน ผู้สูงอายุ และจิตอาสาประชาชน

**CB**

3. สร้างระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุและญาติสามารถดูแลตนเองได้ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดย
  - 1) มีสถานที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและให้ความรู้ผู้สูงอายุและญาติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยการดูแลแบบองค์รวมผสมผสานแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้วยทีมสหวิชาชีพ



- 2) สนับสนุนให้ชุมชนมีศูนย์เรียนรู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและญาติ โดยมีการดูแลแบบองค์รวม ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

**CB**

4. ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยโดยประสานความร่วมมือกับ ททท. และสมาพันธ์การท่องเที่ยวจังหวัดเพชรบูรณ์ในการจัดทัวร์สุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ โดย
  - 1) ได้รับการตรวจสุขภาพก่อนเข้าค่ายและหลังเข้าค่ายทัวร์สุขภาพ
  - 2) มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย
  - 3) รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย
  - 4) มีทัวร์สถานที่ท่องเที่ยวที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

**BB**

5. สร้างศูนย์ประสานงานการดูแลผู้สูงอายุระดับอำเภอทุกมิติ โดย
  - 1) นำภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินการโดยใช้มาตรการสร้างข้อตกลงในระดับอำเภอ
  - 2) กำหนดบทบาทหน้าที่และสรรหาบุคลากรในการดำเนินงานโดยทำเป็นข้อตกลง สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อได้รับการร้องขอ
  - 3) ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่โดยผ่านการประชุมผู้นำชุมชน

**BB**

6. การจัดระบบการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุ โดย
  - 1) การกำหนดให้ทุกสถานบริการทุกระดับ จัดทำระบบการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุ ดังนี้
    - 1.1 การสร้างมาตรฐานเชิงพฤติกรรมบริการแก่ผู้ให้บริการที่เน้นการเคารพผู้อาวุโสให้เกียรติและมารยาทดีถือปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนบริการ
    - 1.2 การสื่อสารการบริการผู้สูงอายุแก่ญาติและสมาชิกในครอบครัวอย่างใกล้ชิดและถูกต้องเพื่อให้ร่วมดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุหลังจากผ่านการบริการจากสถานบริการ
      - คู่มือครอบครัว/ญาติ ในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ
      - การอบรมชี้แจงการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วยผู้สูงอายุก่อนออกจากโรงพยาบาล
    - 1.3 การสร้างสรรค์ชุดความรู้ใหม่ๆเพื่อการดูแลและจัดบริการผู้สูงอายุเน้นการเฉพาะ

**IB**

7. ศูนย์คลังปัญญาสูงวัยสุขใจ โดย
  - 1) มีการถ่ายทอดความรู้ความสามารถให้แก่

**IB**

8. สร้างหมู่บ้านผู้สูงอายุ โดย
  - 1) โดยผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจ่ายและผู้สูงอายุที่จะเข้ามาอยู่ร่วมจ่าย โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพ จัดทำ CG ให้กับผู้สูงอายุในแต่ละบ้าน





**กลยุทธ์ที่ ๔** รวมพลังทุกภาคส่วน ท้องถิ่น และชุมชนเพื่อแก้วิกฤต อุบัติเหตุ ยาเสพติด และการจัดการโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน เน้นการเปลี่ยนแปลงในทั่วทุกพื้นที่อย่างทั่วถึง และปฏิบัติการเชิงรุกจนถึงประชาชนทุกระดับ

### **มาตรการ และแนวปฏิบัติ**

#### **DB**

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุจากวาระแห่งชาติ ผลักดันให้เป็นวาระจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน หมู่บ้าน และครอบครัว โดย
  - 1) ผลักดันให้วาระการดำเนินงานอุบัติเหตุเป็นตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการของจังหวัด และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง (5E)
  - 2) กำหนดเป็นนโยบายหลักของทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรการเน้นหนักของกระทรวงสาธารณสุข 4 มาตรการ ได้แก่
    - 2.1) มาตรการระบบข้อมูล
      - การบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิต 3 ฐาน
      - สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตตามเกณฑ์ที่กำหนด
      - นำข้อมูลเสนอต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดและอำเภอ หรือคืนข้อมูลให้พื้นที่
    - 2.2) มาตรการการป้องกัน
      - การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง
      - DHS/DC กลยุทธ์ 5 ส.
      - มาตรการชุมชน
      - มาตรการองค์กร หมวก ความเร็ว เข็มขัด ต็มแล้วขับ
    - 2.3) มาตรการการรักษา
      - จัดตั้งหน่วย Trauma & Emergency admin unit รพ.ระดับ A S M1
      - พัฒนา EMS คุณภาพ
      - พัฒนา ER/Inhos/Refer/Rehab
      - พัฒนา Trauma Fast Tract
    - 2.4) มาตรการการบริหารจัดการ
      - M&E หา Good Practice
      - สสอ.เป็นผู้ช่วยเลขา ร่วมกับปลัดป้องกันใน ศปถ.อำเภอ

#### **CB**

2. กำหนดเส้นทางและเวลาสำหรับการใช้รถมอเตอร์ไซด์ โดยการบูรณาการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (5 E) การนำร่องในถนนเส้นสำคัญๆ เช่น ทางไปโรงเรียน ขยายการดำเนินงานไปในทุกอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน
3. การบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหา ยาเสพติด โดย
  - 1) ขับเคลื่อนการแก้ปัญหา ยาเสพติดเข้าสู่วาระจังหวัด โดยกำหนดให้มีการทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ในการแก้ปัญหา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคเครือข่ายอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน



- 2) กำหนดเป็นหลักสูตรให้อยู่ในแบบเรียนในทุกช่วงชั้น เพื่อสร้างความตระหนักถึงภัยจากยาเสพติด มีกระบวนการติดตาม ประเมินผลการใช้หลักสูตรดังกล่าวอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างเสริมผู้นำวัยรุ่นในการแก้ไขปัญหาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน
- 3) นำ พรบ. นำสู่การปฏิบัติด้วยกระบวนการประชาคมร่วมกับภาคีเครือข่าย ครอบครัวยุวมชน
- 4) พัฒนาศักยภาพสถานบริการบำบัดผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณภาพตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
- 5) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีมาตรการทางสังคมในการเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด โดยทุกหมู่บ้าน กำหนดเป็นมาตรการทางสังคมภายใต้ พรบ.
- 6) สร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนโดยเสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว โดยทุกภาคีเครือข่าย ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานโดยกำหนดเครื่องมือในการเสริมสร้างครอบครัวต้นแบบ/ครอบครัวอบอุ่นครอบคลุมทุกหมู่บ้านทุกตำบล
- 7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างบรรยากาศให้มีการสรุปผลการวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างนวัตกรรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

#### DB

4. บูรณาการการดำเนินงานศูนย์คัดกรองยาเสพติดอำเภอ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน สร้างความเข้มแข็งโดยมีแผนปฏิบัติการ กำหนดเวลา/เป้าหมายร่วมกัน โดย
  - 1) กำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในศูนย์คัดกรองยาเสพติด ได้แก่ มหาดไทย, ตำรวจ, สาธารณสุข, อปท., ผู้นำชุมชน
  - 2) พัฒนาศูนย์ข้อมูลการบำบัดยาเสพติด (บสต.) ระดับอำเภอที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว
5. พัฒนาสถานบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข โดย
  - 1) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้บำบัดผู้เสพยาเสพติดตามหลักสูตรจิตสังคมบำบัดให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.
6. จัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา เพื่อป้องกันการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดในเยาวชน โดย
  - 1) การจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจในสถานศึกษา/ชุมชน (โรงเรียนมัธยมและขยายโอกาสทุกแห่ง/ชุมชนต้นแบบตำบลละ 1 ศูนย์)
  - 2) สร้างแกนนำเยาวชนต้นแบบเก่งและดีให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

#### CB

7. ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วมกำหนดบทลงโทษที่เด็ดขาด รุนแรง และมีการใช้อย่างจริงจัง โดย
  - บทลงโทษผู้ชาย
  - บทลงโทษผู้เสพยา
  - บทลงโทษผู้เกี่ยวข้อง
8. การบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดย



- 1) ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการจัดการโรคไม่ติดต่อเข้าสู่ภาวะจังหวัด โดยกำหนดให้มีการทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ในการแก้ปัญหา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน รวมถึงการสร้างเครือข่ายในการจัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในจังหวัด
- 2) กำหนดเป็นหลักสูตรให้อยู่ในแบบเรียนในทุกช่วงชั้น เพื่อสร้างความตระหนักถึงภัยจากโรคไม่ติดต่อ มีกระบวนการติดตาม ประเมินผลการใช้หลักสูตรดังกล่าวอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างเสริมผู้นำวัยรุ่นในการแก้ไขปัญหาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน
- 3) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน และพัฒนาเครือข่ายสู่มาตรฐานสากล
- 4) จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การจักระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของหมู่บ้าน/ชุมชน
- 5) สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับครัวเรือนและชุมชน โดยเสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว อาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนการดำเนินงานในการเสริมสร้างบุคคลต้นแบบ/ครอบครัวต้นแบบครอบคลุมทุกหมู่บ้านทุกตำบล
- 6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างบรรยากาศให้มีการสรุปผลการวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างนวัตกรรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

#### DB

9. ขับเคลื่อนการจัดการโรคไม่ติดต่อผ่านคลินิก NCD คุณภาพ โดย
  - 1) การนำรูปแบบคลินิก NCD คุณภาพ สู่คลินิก CKD คุณภาพ
  - 2) ต่อยอดการดำเนินการใน รพ.สต. ให้มีคุณภาพและครอบคลุมทุกแห่ง
10. ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในโรงเรียนให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนมัธยม โดย
  - 1) กำหนดเนื้อหาโรคไม่ติดต่อสอดแทรกหลักสูตรในเวลาเรียน กำหนดรูปแบบกิจกรรม/ชมรมที่เอื้อต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของนักเรียนในทุกช่วงชั้น
  - 2) สร้างบุคคลต้นแบบ/แกนนำนักเรียน พัฒนาองค์ความรู้สู่การปฏิบัติที่ถูกต้องแก่นักเรียนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัวและชุมชน
11. ร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา โดยกำหนดความรับผิดชอบของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
12. บริการเชิงรุก ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดย FCT ร่วมกับ CG ในการดูแลสุขภาพลดโรคแทรกซ้อนและความพิการ
13. ร่วมมือกับสถานประกอบการในการร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา การจัดกิจกรรม/ชมรมในสถานประกอบการ

#### CB

14. ร่วมมือกับครอบครัว/ชุมชน สร้างครอบครัว/ชุมชนต้นแบบปลอดซุส/รสดี ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง
15. ร่วมกันสร้างมาตรการชุมชนอ่อนหวาน ต้านโรคเรื้อรัง

พัฒนาฐานข้อมูลให้เชื่อมโยงทุกระดับ พร้อมคืนข้อมูลสู่ชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง รวมถึง ครอบครัวและชุมชน รวมถึงระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ



## **กลยุทธ์ที่ ๙ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยยกระดับการให้บริการสุขภาพทุกสาขารวมทั้งการยกระดับการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ**

### **มาตรการ และแนวปฏิบัติ**

#### **PB**

1. ทำเรื่องขอแพทย์เฉพาะทาง เพิ่มความสามารถด้านบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการผู้ป่วย โดยส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมทางวิชาการ
2. พัฒนาเครือข่ายบริการแบบไร้รอยต่อ โดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ service plan โดยมีการประสานงานกับชุมชน การคัดกรองประชาชนในชุมชน และจัดบริการสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ได้อย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรครายใหม่ และการเปลี่ยนผ่านระยะของโรค
3. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ ป้าย โฆษณา เสียงตามสายในชุมชน, ผ่าน อสม.

#### **DB**

4. สร้างระบบการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เพื่อการเข้าถึงบริการของ ปปช.กลุ่มเป้าหมายให้เพิ่มมากขึ้น
5. พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในรูปแบบต่าง ๆ ในการให้บริการ เช่น KM
6. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในโรงพยาบาล โดยมี APN case manager เป็นผู้ประสานการดูแลให้ เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด
7. สร้าง care giver ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดใน รพ.สต.
8. สร้างแกนนำภาคประชาชน เป็นจิตอาสาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

#### **CB**

9. ออกแบบการให้บริการแบบไร้รอยต่อ โดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยความร่วมมือของชุมชนและทุกส่วน
10. พัฒนาการเพิ่มศักยภาพในระดับ รพ.สต.โดยเพิ่ม เครื่อง AED ทุก รพ.สต.
11. สร้างแกนนำภาคประชาชน เป็นจิตอาสาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด
12. เพิ่มการให้บริการ cat lab ( ส่วนหัวใจ ) ในระดับ รพ.จังหวัด

#### **BB**

13. สร้างโมเดลในการดูแลผู้ป่วยในขณะส่งต่อระหว่าง รพ. ในโปรแกรมในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับ รพ. จอมอนิเตอร์บนรถ Ambulance สามารถติดต่อไปInteractive ได้มีระบบWiFi ครอบคลุมจนถึง Ambulance ทุกคันในจังหวัดเพชรบูรณ์
14. สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ให้ประชาชนเล็งเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพที่ดี โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง สนับสนุนให้กลุ่มช่วยเหลือกันในชุมชนร่วมกับการดูแลสุขภาพกับทีมสุขภาพ จัดตั้งชมรมชมสร้างสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการ



เลือกซื้อและบริโภคอาหารที่มีคุณค่าและมีความปลอดภัย มีอาสาสมัครที่มีความรู้ด้านโภชนาการให้ความรู้ในการปรุงอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติ การใช้ยาที่ถูกต้อง การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ มีเครือข่ายชุมชนในการส่งต่อการรักษา พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องสุขภาพที่ทันสมัยภายในกลุ่มเป็นประจำ โดยให้เจ้าหน้าที่สหวิชาชีพเข้าไปให้ความรู้ภายในชุมชน และมีการรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยผ่านสื่อต่างๆขององค์กรท้องถิ่น

## IB

จัดหาเครื่องมือช่วยในการปรับขนาดยา warfarin เช่น Application หรือ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ง่ายและสะดวกต่อการสั่งยา

### **กลยุทธ์ที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพและความปลอดภัย มาตรการ และแนวปฏิบัติ**

๑. การรักษาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ และพัฒนาคุณภาพให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานให้สูงขึ้น โดย DB
  - ๑) สร้าง และกำหนดที่มั่นารุ่นใหม่ในองค์กร ให้ดำเนินการตามมาตรฐานคุณภาพ ทางด้านคลินิก
  - ๒) ปรับทัศนคติใหม่ในการทำงานคุณภาพ ให้มีความยืดหยุ่น ต่อเนื่อง และยั่งยืน
  - ๓) พัฒนาตามแนวทางมาตรฐานคุณภาพสถานบริการ
  - ๔) มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ระหว่างเครือข่าย
  - ๕) โครงการระบบเพื่อนช่วยเพื่อน หรือระบบพี่เลี้ยง
  - ๖) Re - Accreditation /Accredit ประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์ PCA PHQA ให้ได้ตามแผนพัฒนาของสถานบริการที่ให้บริการประชาชน
๒. ริเริ่มให้สถานบริการในทุกระดับสร้างสรรค์ระบบบริการสุขภาพที่มีความปลอดภัยลดความเสี่ยงทางคลินิกในทุกหน่วยบริการโดย CB
  - ๑) การสร้างระบบการให้คำปรึกษาทางการแพทย์แบบออนไลน์เพื่อรองรับวิกฤติฉุกเฉิน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๓. ริเริ่มให้สถานบริการในทุกระดับ อำนวยความสะดวกรวดเร็ว และสร้างความเชื่อมั่น ต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ โดย
  - ๑) สร้างระบบการสื่อสารในรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการลงทะเบียนใช้บริการพร้อมระบบการตอบรับบริการออนไลน์ของสถานบริการ
  - ๒) การพัฒนาระบบแอปพลิเคชัน เพื่อใช้ในโรงพยาบาล เพื่อการสื่อสารข้อมูล ความรู้ สุขภาพแก่ประชาชน และใช้ในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน และลดขั้นตอนเพิ่มความรวดเร็วมากขึ้น
  - ๓) พัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ ESB ของผู้ให้บริการ เพื่อสร้างความประทับใจให้ผู้มารับบริการ

**กลยุทธ์ที่ ๑๑ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัยไร้รอยต่อ ประชาชนเข้าถึงด้วยความสะดวก มีความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ**



### มาตรการ และแนวปฏิบัติ

๑. ประชาชนยังไม่เชื่อมั่นในสถานบริการ ทำให้เกิดความแออัดในสถานบริการแม่ข่าย โดย PB
  - ๑) พัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน HA PHQA PCA เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการ โดยยกระดับคุณภาพบริการของ รพ.สต.เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ลดสัดส่วน OP ใน รพ.ไม่เพิ่มขึ้น และลดความแออัด ในโรงพยาบาล
  - ๒) พัฒนาการบริหารจัดการระบบ One stop service/ ใกล้เคียงใกล้เคียง ให้มีประสิทธิภาพ
  - ๓) เสริมสร้าง และพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีความเชื่อมั่น และวางใจในบริการของประชาชน โดยสร้างทีมตรวจสอบ และกำกับติดตาม เพื่อตรวจสอบคุณภาพการบริการที่ได้มาตรฐาน สำหรับผู้ป่วย
๒. การส่งต่อ ระหว่างเครือข่าย ขาดการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ โดย PB
  - ๑) การบูรณาการระบบ IT และระบบเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพมาใช้ในการให้บริการ เช่น เครือข่ายไลน์ แอปต่างๆ
  - ๒) นำระบบฐานข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศมารวมแก้ไข ติดตาม การส่งต่อผู้ป่วย
  - ๓) จัดรูปแบบการพัฒนาระบบในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการ
๓. บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ โดย PB
  - ๑) พัฒนาศักยภาพให้สหวิชาชีพในสถานบริการ ให้พร้อมบริการ โดยมีแบบแผนและหลักสูตรในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
  - ๒) จัดให้มีแพทย์ที่ปรึกษา เพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่ ให้ได้สัดส่วน แพทย์ ต่อประชากรในพื้นที่

### กลยุทธ์ที่ 12 การพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด

#### มาตรการ และแนวปฏิบัติ

๑. พัฒนาสถานบริการทุกระดับให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด
  - ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาล ผ่าน HA Advanced/ HA
  - ส่งเสริมสนับสนุนให้รพ.สต/สสอ. ผ่านการประเมิน PCA ชั้น ๒
  - ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน PMQA ชั้น ๓

### กลยุทธ์ที่ ๑๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพโดยเน้นการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะที่สูงรองรับภารกิจและยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดเพชรบูรณ์

#### มาตรการ และแนวปฏิบัติ

1. วางแผนกำลังคนอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันปัญหาการขาดแคลนบุคลากรหรือไม่ทันตามความต้องการ โดยร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในการผลิตบุคลากรในสาขาที่ขาดแคลน
2. จัดการระบบ KM (knowledge Management) ในหน่วยงาน เพื่อเป็นการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน โดยสร้างคลังความรู้ผ่านเว็บไซต์สสจ.เพื่อให้เข้าถึงบริการได้ง่าย
3. พัฒนาระบบข้อมูลการพัฒนาบุคลากรภายในจังหวัดให้มีการเชื่อมโยงกันเพื่อนำข้อมูลมาบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลภายในจังหวัดต่อไป และนำข้อมูลที่ได้ส่งส่วนกลางเพื่อพิจารณากรอบอัตรากำลังให้



เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ต่อไป โดยการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปและพัฒนาทักษะผู้ใช้โปรแกรมให้มีความเชี่ยวชาญ

4. ส่งเสริมให้มีหลักสูตรเพิ่มประสิทธิภาพสำหรับบุคลากรที่มีศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการอบรมผ่าน E-learning และการสอนงาน สร้างโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก Best practice ของหน่วยงานอื่น
5. จัดระบบพี่เลี้ยงเครือข่ายการดูแลด้านปฐมภูมิ ครอบคลุมถึงระดับรพ.สต. ที่มีความเชี่ยวชาญเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ตามปัญหาพื้นที่ เพื่อยกระดับศักยภาพของบุคลากรให้มีทักษะในระดับมาตรฐานสากล ในการให้บริการในระดับปฐมภูมิ
6. พัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรทุกระดับตามความจำเป็นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยมาตรการดังนี้
  - 1) วิเคราะห์ช่องว่างขององค์ความรู้ที่จำเป็นของแต่ละวิชาชีพตามความจำเป็นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
  - 2) กำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็น หาดองค์ความรู้เพื่อถ่ายทอดและองค์ความรู้ที่จำเป็นต้องเป็นความรู้แบบ Evidence based
  - 3) จัดกิจกรรมให้ความรู้และประเมินผล
7. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคลให้สามารถวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูลอย่างมีมาตรฐานและเชื่อมโยงทุกระดับ (อำเภอ,จังหวัด) โดยมีมาตรการดังนี้
  - 1) ผลักดันให้เกิดคลังข้อมูลบุคลากรของแต่ละพื้นที่ และข้อมูลจะต้องมีการอัปเดต ครอบคลุม
  - 2) วางระบบจัดเก็บฐานข้อมูล และข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ไว้อย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งบำรุงรักษาฐานข้อมูลให้ปลอดภัย
  - 3) พัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปที่สามารถวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูลการพัฒนาบุคลากรที่แสดงถึงส่วนมี ส่วนขาด เทียบกับ competency ของบุคลากรที่จำเป็นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของจังหวัด และมีเชื่อมโยงในระดับอำเภอถึงระดับจังหวัด
8. สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการถ่ายทอดความรู้ และแชร์ประสบการณ์ ที่มีการพัฒนาขึ้นในองค์กร เพื่อถ่ายทอดให้กับบุคลากรภายในองค์กรได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเรียนรู้ไปด้วยกันทั้งองค์กร เพื่อเพิ่มสมรรถนะบุคคลให้ดียิ่งขึ้น โดยการตกผลึกความรู้จากผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาชีพ โดยการวางระบบการจัดการความรู้เจ็ดขั้นตอนในองค์กร สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง จัดบรรยากาศการเรียนรู้ สร้างคลังความรู้ในองค์กร ให้บุคลากรสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ได้ง่าย
9. สร้างแรงจูงใจ โดยการยกย่องชื่นชม การให้รางวัล แก่หน่วยงานที่มีการพัฒนาบุคลากรดีเด่นในระดับ Best practice และยกย่องเชิดชูรางวัลให้กับบุคลากรที่มีผลงานการพัฒนาตนเองตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ในระดับยอดเยี่ยม ครอบคลุมประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ด้าน โดยการกำหนดเกณฑ์การ





ประเมินหน่วยงานดีเด่นและบุคลากรยอดเยี่ยมทั้ง 4 ด้าน ถ่ายทอดเกณฑ์แก่หน่วยงาน ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างคุณค่าของรางวัล ติดตามประเมินผล

10. สร้างรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานสอดคล้องกับตัวชี้วัด และภารกิจของยุทธศาสตร์และเหมาะสมกับระดับบุคลากร ครอบคลุมตัวชี้วัดระดับทีม หน่วยงาน โดยจัดตั้งคณะกรรมการกลางที่มีหน้าที่ในการพิจารณาร่วมกัน โดยกำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล หน่วยงาน ทีม และองค์กร ฉบับมาตรฐานสากลเพื่อความเป็นเลิศ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาและตรวจสอบเกณฑ์และผลการปฏิบัติงาน ถ่ายทอดและทำข้อตกลงร่วมกันกับผู้ปฏิบัติ

### **กลยุทธ์ที่ ๑๔ การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน โดยเน้นการเสริมสร้างความสุขความภาคภูมิใจในภารกิจสุขภาพเพื่อประชาชนแก่บุคลากรทุกระดับ และภาคีเครือข่าย มาตรการ และแนวปฏิบัติ**

#### **PB**

1. สร้างวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมแรงจูงใจในการทำงานและเสริมพลังของบุคลากรให้เห็นคุณค่าในตัวเองและงาน โดย
  - 1) ให้มีการใช้ค่านิยมร่วมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH ในทุกองค์กร โดยการจัดกิจกรรมสร้างความเข้าใจ ได้แก่ การปลูกฝังค่านิยมให้บุคลากรนำมาปฏิบัติเป็นวิถีกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร การให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานดีตามค่านิยม ให้มีการประเมินพฤติกรรมทุก 3 , 6 , 12 เดือน
  - 2) เสริมสร้างให้มีบรรยากาศในการทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม โดยจัดทำแผนกิจกรรมหลากหลายมิติ เพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมการทำงาน เช่น การทำกิจกรรมเพื่อหน่วยงาน การทำกิจกรรมเพื่อสังคมโดยไม่อาศัยงบประมาณปกติจากหน่วยงาน ให้มีการติดตามการมีส่วนร่วมจากจำนวนกิจกรรมสำหรับบุคลากรทำร่วมกัน
  - 3) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการที่จำเป็นแก่บุคลากรอย่างเสมอภาคในแต่ละพื้นที่
  - 4) การจัดสรรบุคลากรให้เต็มกรอบ FTE และต่อประชากร ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีการแบ่งปันทรัพยากรอย่างทั่วถึง เน้นการทำงานเชิงระบบ ยึดหลักคุณธรรมในการปฏิบัติงาน

#### **DB**

2. พัฒนาและต่อยอดสร้างความสุข ความผูกพัน ให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นและมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติภารกิจด้านสุขภาพเพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดย
  - 1) การสร้างบรรยากาศทำงานที่ดีเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานมากขึ้น จัดสภาพแวดล้อมในการทำงานในหน่วยงานทุกระดับตามเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มี



ชีวิตชีวา โดยให้มีการติดตามประเมินผลและจัดรางวัลให้หน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นเป็นประจำทุกปี

- 2) จัดกิจกรรมค้นหาบุคลากร MOPH ในทุกระดับ สาธารณสุขดีเด่น สถานบริการสุขภาพยอดเยี่ยม และเครือข่ายสุขภาพคุณภาพ ที่มีผลงานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน
- 3) การจัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัดเพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติ

#### CB

3. สร้างองค์กรแห่งความสุขต้นแบบ และขยายรูปแบบไปให้องค์กรทุกแห่งในจังหวัด โดย
  - 1) การพัฒนาระดับบุคคล ด้วยตัวคนที่ตื่นรู้ ผ่านกระบวนการสร้างสุขด้วยสติในองค์กร (Mindfulness In Organization) โดยการพัฒนาองค์กร สู่การเป็นองค์กรต้นแบบที่มีการพัฒนาจิตเป็นวิถีและวัฒนธรรมองค์กร
  - 2) การพัฒนาความสัมพันธ์ที่เข้าใจและไว้วางใจในทีม ด้วยกระบวนการ สื่อสารอย่างสันติ (Non-Violence Communication) ให้เห็นถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ร่วมกัน การเข้าถึงหัวใจตนเอง และเกื้อหนุนผู้อื่นให้เติบโต และทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการทำงานร่วมกันเป็นทีม และต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
  - 3) สร้างองค์กรแห่งความสุขตามแนวคิดการสร้างความสุขแบบองค์รวม (Holistic Happy Model) โดยจัดให้มีการปฐมนิเทศชี้แจงแนวคิดการสร้างความสุขแบบองค์รวม รับสมัครหน่วยงานที่สนใจร่วมดำเนินการในระยะแรก มีการประเมินความเปลี่ยนแปลงจากภายในสู่ภายนอกองค์กร การติดตามประเมินผล โดยการกำหนดตัวชี้วัด ที่สะท้อนถึง Outcome และ Impact เช่น การวัดความสุขความสุขในระดับบุคคล โดยใช้แบบวัด HAPPINOMETER ของสสส. การวัดความอยู่ดี มีสุข ความผูกพันของบุคลากรในองค์กร โดยใช้แบบวัด Emo-meter ของ NIDA และการวัดผลสัมฤทธิ์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการขององค์กรโดยประเมินจากตัวชี้วัดคุณภาพขององค์กร และความสำเร็จขององค์กร ก่อนและหลังการดำเนินงาน (จำนวนข้อร้องเรียนของหน่วยงานลดลง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อัตราการกลับมาใช้บริการ เป็นต้น)
  - 4) ส่งเสริมบุคลากรที่มีความต้องการ และมีศักยภาพมาร่วมสร้างความเข้มแข็งในการดำรงชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อลดรายจ่ายประจำวันและเสริมสร้างความสุขในการทำงาน โดยไม่มีภาระหนี้สินครอบครัวมาทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง โดยการรับสมัครบุคลากรเข้าร่วมโครงการนำร่อง 100 คน ทั้งจังหวัด และมีการติดตามประเมินผลโดยให้ทุกหน่วยงานมารับดำเนินการต่อ ส่งเสริมการนำหลักธรรมทางศาสนามาใช้ในการยกระดับและฟื้นฟูสุขภาพจิตของบุคลากร ผ่านกิจกรรมธรรมะรายสัปดาห์ขององค์กรเพื่อให้บุคลากรและผู้ใช้บริการเข้าร่วมเรียนรู้และรับฟังหลักธรรมทางศาสนา เช่น กิจกรรมยกวัดมาไว้ในโรงพยาบาล

**กลยุทธ์ที่ ๑๕** การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐโดยเน้นการยกระดับสู่องค์กรธรรมาภิบาลที่เข้มแข็งและมีศักยภาพในการพึ่งตนเอง รวมถึงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพได้สูง มุ่งพัฒนาองค์กรสาธารณสุขทุกแห่งให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้  
**มาตรการ และแนวปฏิบัติ**

#### PB



## 1. ด้านการเงินการคลัง

- 1) พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังสำหรับหน่วยบริการโดยใช้กลไกเพื่อนช่วยเพื่อน ด้วยเครื่องมือ FAI Grading โดย
  - 1.1 พัฒนาศักยภาพทีมตรวจประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง FAI Grading
  - 1.2 สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการบริหารการเงินการคลังที่เป็นเลิศ
  - 1.3 สร้างทีม CFO ระดับหน่วยบริการที่เข้มแข็ง
  - 1.4 พัฒนาระบบการควบคุมภายในด้านการเงิน ระบบการจัดเก็บรายได้ ระบบบริหารพัสดุ ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงด้านบัญชีและการเงิน ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
  - 1.5 ผลักดันให้หน่วยบริการมีการจัดทำแผนทางการเงิน 7 แผน Business Plan (เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย อุดหนุน) และกระตุ้นให้มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนทุกเดือน
  - 1.6 ส่งเสริมการจัดเก็บรายได้ให้ครอบคลุมทุกสิทธิครอบคลุมทุกหน่วยบริการ
  - 1.7 ส่งเสริมการบริหารการเงินการคลังโดยมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานในองค์กร
  - 1.8 ริเริ่มให้หน่วยบริการสร้างแหล่งรายได้ใหม่จากการเปิดบริการคลินิก Premium ต้นแบบ (สิทธิจ่ายเงินเอง)

## 2. ด้านธรรมาภิบาล

- 1) พัฒนาระบบการทำงานเป็นทีมโดยใช้กลไกการทำงานแบบมีส่วนร่วม ลดความขัดแย้ง และให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเรื่องระเบียบ กฎหมายข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรี
- 2) ส่งเสริมให้หน่วยงานเป็นองค์กรคุณธรรมโดยใช้กลไกแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกำหนดเป็นมาตรการในระดับจังหวัด
- 3) พัฒนาหน่วยงานคุณธรรมสู่องค์กรคุณธรรมต้นแบบและเป็นแหล่งศึกษาดูงานในระดับประเทศ

## 3. ด้านสารสนเทศ

- 1) ปรับปรุงระบบสารสนเทศให้มีคุณภาพ เชื่อถือได้ ด้วยทีมสารสนเทศของจังหวัด
- 2) ส่งเสริมการใช้ข้อมูลของประชาชนโดยใช้โปรแกรม PHR (Personal Health Record) สร้าง Application ด้านสารสนเทศด้านสุขภาพ ด้านการเงินการคลัง ด้านองค์กรคุณธรรม

**กลยุทธ์ที่ 16** การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยการสร้างสรรค์องค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อการจัดการสุขภาพเพื่อสนองต่อความต้องการพื้นที่ พร้อมยกระดับการจัดการและการบริการสู่องค์กรทันสมัยสู่สังคมดิจิทัลที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลง สร้างคลังสารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อการบริหารและการพัฒนาที่มีคุณภาพ

### มาตรการ และแนวปฏิบัติ

1. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการวิจัยให้แก่บุคลากรสาธารณสุข
2. จัดตั้งคลังความรู้ในหน่วยงานทุกระดับ
3. ส่งเสริมการผลิตผลงานทางวิชาการให้แก่บุคลากรสาธารณสุข
4. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้มีคุณภาพและทันสมัย
5. พัฒนาระบบการเรียนรู้ผ่าน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (E-learning)



**กลยุทธ์ที่ 17 การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ  
มาตรการ และแนวปฏิบัติ**

ตามมาตรการและแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข



## ยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน เป้าประสงค์ และกลยุทธ์

Excellence Strategies	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
P&P Excellence	1. ระบบสุขภาพจังหวัดสามารถรองรับ และสร้างคุณค่าต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัด ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม	01 จำนวนรายได้จากการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพของจังหวัด	<b>กลยุทธ์ที่ 1</b> เสริมสร้างความเข้มแข็งการเป็นเมืองสุขภาวะด้วยความร่วมมือขององค์กรภาคีทุกภาคส่วน ในการบูรณาการนโยบายทรัพยากรและพันธสัญญาในการขับเคลื่อนวาระสุขภาพ เมืองแห่งความสุขด้วยสุขภาพดี
		02 จำนวนการจ้างงานในระบบการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพของจังหวัด	
		03 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาพของจังหวัดได้รับการรับรองมาตรฐาน	
	2. ภาคีทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและประชาสังคมมีส่วนร่วมขับเคลื่อนวาระสุขภาพของจังหวัดจนบรรลุผลสัมฤทธิ์	04 ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนวาระสุขภาพจังหวัดด้านเพชรบูรณ์เมืองอาหารปลอดภัย	<b>กลยุทธ์ที่ 2</b> การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยสร้างหลักประกันสุขภาพทางด้านอาหารให้มีความปลอดภัย โดยการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายให้จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นแหล่งอาหารสุขภาพครบวงจรและยั่งยืน
		05 ร้อยละของประชาชนที่มีสุขภาพดีแข็งแรงถึงอายุ 72 ปี (Health adjust life expectancy)	<b>กลยุทธ์ที่ 3</b> การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยปฏิรูประบบการคุ้มครองป้องกันโรคด้วยทีมสุขภาพระดับเชี่ยวชาญและการปฏิบัติการที่รวดเร็ว ทันสมัย พร้อมเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยจากภัยคุกคามทางสุขภาพได้
		06 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชน	<b>กลยุทธ์ที่ 4</b> เสริมสร้างขีดความสามารถทางสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้จัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว จนเกิดพฤติกรรมครอบครัวสุขภาพดีที่ยั่งยืน



Excellence Strategies	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
<p>3. ประชาชนสุขภาพดี มีความสุขทางสุขภาพแบบองค์รวม ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ชุมชนเพชรบูรณ์โดดเด่นเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม และการจัดการโรคเรื้อรัง</p>	<p>3. ประชาชนสุขภาพดี มีความสุขทางสุขภาพแบบองค์รวม ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ชุมชนเพชรบูรณ์โดดเด่นเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม และการจัดการโรคเรื้อรัง</p>	<p>07 ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเรื้อรังลดลง</p>	<p><b>กลยุทธ์ที่ 5</b> พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ สร้างระบบสุขภาพของชุมชนให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพโดยการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างและจัดการปัญหาสุขภาพด้วยพลังชุมชนเอง</p>
		<p>08 ร้อยละของหมู่บ้านต้นแบบที่พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเพชรบูรณ์เมืองแห่งสุขภาพ</p>	
		<p>09 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย</p>	
		<p>10 ร้อยละของกลุ่มวัยเรียนที่มีสุขภาพดี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BMI</li> <li>- สูงดีสมวัย</li> </ul>	
		<p>11 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงที่ต่ำกว่า 20 ปี</p>	<p><b>กลยุทธ์ที่ 7</b> เตรียมพร้อมระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์รองรับระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ บูรณาการความร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมจัดการระบบสุขภาพและสวัสดิการสุขภาพในผู้สูงอายุยกระดับจังหวัดเป็นศูนย์อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค</p>
		<p>12 ร้อยละของกลุ่มวัยทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปีที่มีดัชนีมวลกายปกติ</li> <li>- ร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์</li> </ul>	



Excellence Strategies	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
		13 ร้อยละของกลุ่มวัยสูงอายุ ร้อยละของวัยสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	<b>กลยุทธ์ที่ 8</b> รวมพลังทุกภาคส่วน ท้องถิ่น และชุมชนเพื่อแก้วิกฤตปัญหาสุขภาพด้านการป้องกันวัยอันควร อุบัติเหตุ ยาเสพติด และการจัดการโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน เน้นการเปลี่ยนแปลงในทั่วทุกพื้นที่อย่างทั่วถึง และปฏิบัติการเชิงรุกจนถึงประชาชนทุกระดับ
	4. จังหวัดเพชรบูรณ์ ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาสุขภาพ และโรคสำคัญของพื้นที่ให้ลดน้อยลง อย่างเป็นรูปธรรมในทุกหมู่บ้าน และผ่านมาตรฐานที่สูงกว่าเกณฑ์ประเทศ	14 อัตราการลดลงของการเจ็บป่วยในโรคที่เป็นปัญหา 3 ลำดับแรกของจังหวัด <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไข้เลือดออก</li> <li>- วัณโรค</li> <li>- อุจจาระร่วง</li> </ul>	
		15 อัตราการลดลงของการป่วยตายในโรคที่เป็นปัญหา 5 ลำดับแรกของจังหวัด <ul style="list-style-type: none"> <li>15.1 มะเร็ง</li> <li>15.2 อุบัติเหตุ</li> <li>15.3 ปอดบวม</li> <li>15.4 หัวใจและหลอดเลือด</li> <li>15.5 แม่ตาย</li> </ul>	





Excellence Strategies	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
Service Excellence	<p>5. สถานบริการสุขภาพทุกระดับ มีคุณภาพ มาตรฐาน ที่ยั่งยืน มีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ในระดับสถานบริการมาตรฐาน การสาธารณสุขชั้นนำ เป็นสถานบริการปลอดภัย ที่ประชาชนเชื่อมั่นวางใจได้ ในการบริการที่ยอดเยี่ยม และมาตรฐานการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</p>	<p>16. ร้อยละของระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการและประชาชนในคุณภาพทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพของจังหวัด</p> <p>17. จำนวนสถานบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพสถานบริการ</p> <p>17.1 โรงพยาบาล ผ่านHA Advanced/ HA</p> <p>17.2 รพ.สต/สสอ. ผ่านการประเมิน PCA ชั้น 2</p> <p>17.3 หน่วยงานผ่านเกณฑ์ประเมิน PMQA ชั้น 3</p> <p>18. อัตราการลดลงของความเสี่ยงของการเกิดอุบัติการณ์ทางคลินิกในสถานบริการสุขภาพ (ความเสี่ยงอันเกิดจาก มาตรา 41 ความเสี่ยงของผู้ให้บริการ)</p> <p>18.1 ความเสี่ยงตามมาตรา 41</p> <p>18.2 ความเสี่ยงของผู้ให้บริการ</p>	<p><b>กลยุทธ์ที่ 9</b> การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยยกระดับการให้บริการสุขภาพทุกสาขารวมทั้งการยกระดับการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ</p> <p><b>กลยุทธ์ที่ 10</b> การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพและความปลอดภัย</p> <p><b>กลยุทธ์ 11</b> การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัยไร้รอยต่อ ประชาชนเข้าถึงด้วยความสะดวก มีความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ</p> <p><b>กลยุทธ์ที่ 12</b> การพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด</p>



Excellence Strategies	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
		19. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ระดับเชี่ยวชาญเฉพาะทาง 19.1 โรงพยาบาล M1 มีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางครบ SP 19.2 โรงพยาบาล M2 มีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางครบ 5 สาขาหลัก	
People Excellence	6. บุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุขของจังหวัดมีความเชี่ยวชาญ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และบุคลากรเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะดี และบุคลากรทุกระดับมีความสุข ภาคภูมิใจในการบริการสุขภาพประชาชน เป็นต้นแบบของคนสุขภาพดีให้แก่ประชาชน	20. ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับที่เป็นต้นแบบคนสุขภาพดีตามมาตรฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับมีขนาดรอบเอวไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน (ชายไม่เกิน 90 CM หญิงไม่เกิน 80 CM)	กลยุทธ์ที่ 13 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะที่สูงรองรับภารกิจและยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดเพชรบูรณ์ กลยุทธ์ที่ 14 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน โดยเน้นการเสริมสร้างความสุขความภาคภูมิใจในภารกิจสุขภาพเพื่อประชาชนแก่บุคลากรทุกระดับ และภาคีเครือข่าย
		21 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์สมรรถนะหลักขององค์กรด้านวิชาชีพ core competencyและสมรรถนะหลักด้านคุณธรรม Core Value	



Excellence Strategies	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
		22. ร้อยละของหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยดัชนีความสุขของคนทำงาน( Happy Work Life Index )	
Governance Excellence	7. องค์กรสาธารณสุขทุกแห่งมีการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ เข้มแข็งทางการเงินการคลัง มีธรรมาภิบาลและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	23. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนองค์กรสู่เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 24. ร้อยละของหน่วยงานที่ไม่พบข้อท้วงติงจากการตรวจสอบของหน่วยงานภายนอก 25. จำนวนหน่วยงานในระบบสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์องค์กรธรรมาภิบาล	กลยุทธ์ที่ 15 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐโดยเน้นการยกระดับสู่องค์กรธรรมาภิบาลที่เข้มแข็งและมีศักยภาพในการพึ่งตนเอง รวมถึงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพได้สูง มุ่งพัฒนาองค์กรสาธารณสุขทุกแห่งให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้



Excellence Strategies	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
	8. ระบบสุขภาพของจังหวัดมีความทันสมัย มีระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพ สามารถรองรับการพัฒนาของจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	26. จำนวนระบบสารสนเทศที่มีการพัฒนา ประกอบด้วย e-Service e-Learning e-Management	<b>กลยุทธ์ที่ 16</b> การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อการจัดการสุขภาพเพื่อสนองต่อความต้องการพื้นที่ พร้อมยกระดับการจัดการและการบริการสู่องค์กรทันสมัยสู่สังคมดิจิทัลที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลง สร้างคลังสารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อการบริหารและการพัฒนาที่มีคุณภาพ  <b>กลยุทธ์ที่ 17</b> การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
		27. ร้อยละของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพข้อมูล	
		28 ร้อยละของผลงานวิชาการด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	

แบบสอบถามเป้าประสงค์และกลยุทธ์ ของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ระยะ ๕ ปี

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙

หน่วยงาน ..... อำเภอ .....

( กรณี เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มงาน/งาน ..... )

ส่วนที่ ๑ ความคิดเห็นต่อเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์  
ระยะ ๕ ปี ( ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

เป้าประสงค์ ที่	หัวข้อ	ตัวเลือก		
		คงไว้	ตัดออก	แก้ไขปรับปรุง/ เปลี่ยนแปลง (ระบุ)
๑.	ระบบสุขภาพจังหวัดสามารถรองรับ และสร้างคุณค่าต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัด ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม			
๒.	ภาคีทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและประชาสังคมมีส่วนร่วมขับเคลื่อนวาระสุขภาพของจังหวัดจนบรรลุผลสัมฤทธิ์			
๓.	ประชาชนสุขภาพดี มีความสุขทางสุขภาพแบบองค์รวม ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ชุมชนเพชรบูรณ์โดดเด่นเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม และการจัดการโรคเรื้อรัง			
๔.	จังหวัดเพชรบูรณ์ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาสุขภาพ และโรคสำคัญของพื้นที่ให้ลดน้อยลง อย่างเป็นรูปธรรมในทุกหมู่บ้าน และผ่านมาตรฐานที่สูงกว่าเกณฑ์ประเทศ			
๕.	สถานบริการสุขภาพทุกระดับ มีคุณภาพ มาตรฐาน ที่ยั่งยืน มีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ในระดับสถานบริการมาตรฐานการสาธารณสุขชั้นนำ เป็นสถานบริการปลอดภัย ที่ประชาชนเชื่อมั่น วางใจได้ ในการบริการที่ยอดเยี่ยม และมาตรฐานการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์			
๖.	บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรการสาธารณสุขของจังหวัดมีความเชี่ยวชาญ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และบุคลากรเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะดี บุคลากรทุกระดับ มีความสุข ภาคภูมิใจในการบริการสุขภาพประชาชน เป็นต้นแบบของคนสุขภาพดีให้แก่ประชาชน			

ส่วนที่ ๑ ความคิดเห็นต่อเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์  
ระยะ ๕ ปี ( ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔) (ต่อ)

เป้าประสงค์ ที่	หัวข้อ	ตัวเลือก		
		คงไว้	ตัดออก	แก้ไขปรับปรุง/ เปลี่ยนแปลง (ระบุ)
๗.	ระบบสุขภาพจังหวัดสามารถรองรับ และสร้างคุณค่าต่อการขับเคลื่อนการ พัฒนาจังหวัด ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง ทรัพยากรธรรมชาติ และ สิ่งแวดล้อม			
๘.	ภาคีทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและประชาสังคมมีส่วน ขับเคลื่อนวาระสุขภาพของจังหวัดจนบรรลุผลสัมฤทธิ์			
๙.	ประชาชนสุขภาพดี มีความสุขทางสุขภาพแบบองค์รวม ระบบสุขภาพชุมชน เข้มแข็ง พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ ชุมชนเพชรบูรณ์โดดเด่นเป็นเลิศด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม และการจัดการโรค เรื้อรัง			

ส่วนที่ ๒ ความคิดเห็นต่อประเด็นกลยุทธ์เพิ่มเติม ของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ระยะ ๕ ปี  
(ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๙)

รายละเอียดเป้าประสงค์ที่ต้องการเพิ่มเติม


ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ ของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ระยะ ๕ ปี ( ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

กลยุทธ์ ที่	หัวข้อ	ตัวเลือก		
		คงไว้	ตัดออก	แก้ไขปรับปรุง/ เปลี่ยนแปลง (ระบุ)
๑.	เสริมสร้างความเข้มแข็งการเป็นเมืองสุขภาวะด้วยความร่วมมือขององค์กรภาคีทุกภาคส่วน ในการบูรณาการนโยบายทรัพยากรและพันธะสัญญาในการขับเคลื่อนวาระสุขภาพ เมืองแห่งความสุขด้วยสุขภาพดีเสริมสร้างขีดความสามารถทางสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ จัดการสุขภาพของตนเองครบครัน จนเกิดนิสัยครอบครัวสุขภาพดีที่ยั่งยืน			
๒.	การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยสร้างหลักประกันสุขภาพทางด้านอาหารให้มีความปลอดภัยโดยการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายให้จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นแหล่งอาหารสุขภาพครบวงจรและยั่งยืน			
๓.	การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยปฏิรูประบบการคุ้มครองป้องกันโรคด้วยทีมสุขภาพระดับเชี่ยวชาญและการปฏิบัติการที่รวดเร็ว ทันสมัย พร้อมเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ปลอดภัยจากภัยคุกคามทางสุขภาพได้			
๔.	เสริมสร้างขีดความสามารถทางสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ จัดการสุขภาพของตนเอง ครบครัน จนเกิดนิสัยครอบครัวสุขภาพดีที่ยั่งยืน			
๕.	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ สร้างระบบสุขภาพของชุมชนให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพโดยการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างและจัดการปัญหาสุขภาพด้วยพลังชุมชนเอง			
๖.	พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยปฏิรูประบบการจัดการสุขภาพแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน เน้นการเสริมความเข้มแข็งคนสุขภาพดี เปลี่ยนสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและฟื้นฟูสุขภาพกลุ่มป่วยด้วยระบบการดูแลสุขภาพแบบเข้าถึงในระดับครอบครัวและบุคคลด้วยกลไกทีมหมอครอบครัว และพระราชรัฐด้านสุขภาพ			
๗.	เตรียมพร้อมระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์รองรับระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ บูรณาการความร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมจัดการระบบสุขภาพและสวัสดิการสุขภาพในผู้สูงอายุ ยกระดับจังหวัดเป็นศูนย์อภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค			



ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ ของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ระยะ ๕ ปี ( ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔) (ต่อ)

กลยุทธ์ ที่	หัวข้อ	ตัวเลือก		
		คงไว้	ตัดออก	แก้ไขปรับปรุง/ เปลี่ยนแปลง (ระบุ)
๘.	รวมพลังทุกภาคส่วน ท้องถิ่น และชุมชนเพื่อแก้วิกฤต อุบัติเหตุ ยาเสพติด และการจัดการโรคเรื้อรังที่ยั่งยืน เน้นการเปลี่ยนแปลงในทั่วทุกพื้นที่อย่างทั่วถึง และปฏิบัติการเชิงรุกจนถึงประชาชนทุกระดับ			
๙.	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยยกระดับการให้บริการสุขภาพทุกสาขารวมทั้งการยกระดับการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ			
๑๐.	การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพและความปลอดภัย			
๑๑.	การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัยไร้รอยต่อ ประชาชนเข้าถึงด้วยความสะดวก มีความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ			
๑๒.	การพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด			
๑๓.	การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะที่สูงรองรับภารกิจและยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดเพชรบูรณ์			
๑๔.	การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน โดยเน้นการเสริมสร้างความสุขความภาคภูมิใจในภารกิจสุขภาพเพื่อประชาชนแก่บุคลากรทุกระดับ และภาคีเครือข่าย			
๑๕.	การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐโดยเน้นการยกระดับสู่องค์กรธรรมาภิบาลที่เข้มแข็งและมีศักยภาพในการพึ่งตนเอง รวมถึงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพได้สูง มุ่งพัฒนาองค์กรสาธารณสุขทุกแห่งให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้			
๑๖.	การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยการสร้างสรรค์องค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อการจัดการสุขภาพเพื่อสนองต่อความต้องการพื้นที่พร้อมยกระดับการจัดการและการบริการสู่องค์กรทันสมัยสู่สังคมดิจิทัลที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลง สร้างคลังสารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อการบริหารและการพัฒนาที่มีคุณภาพ			
๑๗.	การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ มาตรการ และ แนวปฏิบัติ			

ส่วนที่ ๔ ความคิดเห็นต่อประเด็นกลยุทธ์เพิ่มเติม ของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ระยะ ๕ ปี  
(ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๙)

รายละเอียดกลยุทธ์ที่ต้องการเพิ่มเติม	มาตรการ และแนวปฏิบัติ