



# แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

2568 - 2570



**แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์**

**พ.ศ.๒๕๖๘ - ๒๕๗๐**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์**

# คำนำ

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ตามความจำเป็นจากภารกิจทางการแพทย์ สู่อนาคต และการเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับภารกิจการจัดการสุขภาพของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ การวิจัย การบริการวิชาการ และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จึงได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ.๒๕๖๘-๒๕๗๐ โดยทีมผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้แทนจากหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ และผู้แทนจากส่วนราชการ ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมวิเคราะห์นำเสนอแนวทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ แนวทางการดำเนินงาน และการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์บรรลุเป้าหมาย โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ คุณภาพ และประสิทธิภาพต่อการจัดการวิชาการ และการบริการทางด้านสุขภาพที่สนองต่อความต้องการทางสุขภาพในพื้นที่ และเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการบริการทางสุขภาพของประเทศต่อไป

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ฉบับนี้ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และใช้เป็นกรอบแนวทางในการถ่ายทอดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ สู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดทุกระดับ และขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำเอกสารฉบับนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

กันยายน ๒๕๖๗

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ ข้อมูลพื้นฐาน และสถานการณ์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์	๓
บทที่ ๓ ทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์	๒๑
บทที่ ๔ จุดยืนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ	๒๘
บทที่ ๕ การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	๓๓
บทที่ ๖ การติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์	๖๐
ภาคผนวก	๖๓
ก. คำสั่งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์	๖๔
ข. คำสั่งคณะทำงานกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ข้อเสนอการ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์	๖๗



# บทที่ ๑

## บทนำ

### ๑.๑ หลักการและเหตุผล

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ.๒๕๖๘ – ๒๕๗๐ ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเชิงบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพและมุ่งสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ที่ว่า “เป็นองค์กรคุณภาพเพื่อสุขภาวะที่ดี ของคนอยู่และผู้มาเยือน”

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ฉบับนี้ ได้ดำเนินการจัดทำโดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ และเครือข่ายบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการนำเทคนิคและกระบวนการวางแผนกลยุทธ์มาประยุกต์ใช้โดยดำเนินงานตามลำดับขั้นตอนตั้งแต่จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนกลยุทธ์การทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และแผนกลยุทธ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้นว่า แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่มีผลต่อการดำเนินงานภายใต้บริบทด้านสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพที่รับผิดชอบต่อสังคม การมีธรรมาภิบาล ตลอดจนการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นกรอบในการพิจารณาดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์

### ๑.๒ วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน
- ๒) เพื่อกำหนดกรอบทิศทางดำเนินงานให้สอดคล้องกับทิศทางพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงด้านระบบสุขภาพ
- ๓) เพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการบริหารองค์กร

### ๑.๓ ระยะเวลาของแผน

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์มีกรอบระยะเวลาของแผน ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๘ – ๒๕๗๐

### ๑.๔ กรอบแนวทางการดำเนินการ/ปฏิทินการจัดทำแผน

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ.๒๕๖๘ – ๒๕๗๐ เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางดำเนินงานของหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนดท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ทั้งภายในและภายนอกเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต



### ๑.๕ ภาพรวมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ภายหลังจากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ได้มีการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ผ่านมา และได้ต่อยอดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ.๒๕๖๘ – ๒๕๗๐ โดยการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์ ทบพวนภารกิจ และโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ที่เน้นยุทธศาสตร์ พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทางยุทธศาสตร์ จัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นยุทธศาสตร์ การยกระดับภาวะผู้นำแก่ทีมบริหารซึ่งในภาพรวมของการดำเนินการ ดังนี้

**ขั้นตอน ๑** การวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ การวิเคราะห์ห้องค์กร  
(Environment & Problem Scanning)

**ขั้นตอน ๒** การสร้างแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข (Strategy Formation)

**ขั้นตอน ๓** การนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Strategy Implementation)

**ขั้นตอน ๔** การควบคุมกำกับ ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Evaluation)



## บทที่ ๒

### ข้อมูลพื้นฐาน และสถานการณ์สุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์

#### ๒.๑ ความเป็นมา

จังหวัดเพชรบูรณ์มีตำแหน่งทางภูมิศาสตร์ในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ลักษณะทางกายภาพนั้นเป็นพื้นที่ราบลุ่มแบบท้องกระทะ ประกอบด้วยเนินเขา ป่า และที่ราบเป็นตอนๆ สลับกันไป พื้นที่มีลักษณะลาดชันจากเหนือลงไปใต้ ตอนเหนือมีทิวเขาสูง ตอนกลางเป็นพื้นที่ราบและมีเทือกเขาขนาบกันไปทั้งสองข้างมีลักษณะเป็นรูปเกือกม้ามีแม่น้ำป่าสักเป็นแม่น้ำสายสำคัญ จึงส่งผลให้พื้นที่มีทรัพยากรธรรมชาติมากมาย ดินมีสภาพอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูกพืชทำการเกษตร รวมทั้งส่งเสริมปัจจัยการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

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

จากการศึกษาทางด้านประวัติศาสตร์และโบราณคดีที่ผ่านมา พบว่ามีร่องรอยหลักฐานการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ปรากฏอยู่ตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์เรื่อยมา จนกระทั่งถึงในสมัยประวัติศาสตร์อย่างต่อเนื่อง โดยในสมัยก่อนประวัติศาสตร์ที่มนุษย์ยังไม่รู้จักการใช้ตัวอักษรในการบันทึก สื่อสารและถ่ายทอดนั้น พบว่ามนุษย์ในสมัยนั้น มีการดำรงชีวิตอยู่ด้วยการหาตามธรรมชาติ อาศัยอยู่ในถ้ำเพิงผา รู้จักเพาะปลูกพืชบางชนิด เลี้ยงสัตว์ มีเทคโนโลยีในการผลิตเครื่องมือเครื่องใช้แบบง่ายๆ เชื่อในเรื่องธรรมชาติ และมีประเพณีการฝังศพ จนกระทั่งพัฒนาขึ้นเป็นสังคมเมืองขนาดใหญ่และมีเทคโนโลยีในการผลิตที่ซับซ้อนมากขึ้น เป็นลำดับ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พื้นที่ของจังหวัดเพชรบูรณ์ มีหลักฐานการปรากฏอยู่ของชุมชน ในแถบลุ่มแม่น้ำป่าสักมาตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ตอนปลาย จากนั้นได้รับอารยธรรมจากภายนอก ได้แก่วัฒนธรรมทวารวดี และวัฒนธรรมเขมรโบราณ ทำให้ชุมชนเหล่านั้นมีพัฒนาการด้านต่างๆจนกลายเป็นสังคมเมืองขนาดใหญ่สืบมา เมื่อเข้าสู่ช่วงสมัยสุโขทัย เมืองเพชรบูรณ์มีฐานะเป็นเมืองแคว้นของกรุงสุโขทัย และในสมัยกรุงศรีอยุธยา มีเมืองเพชรบูรณ์และเมืองศรีเทพเป็นเมืองสำคัญและต่อเนื่องจนถึงช่วงสมัยรัตนโกสินทร์ ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงและแบ่งเขตการปกครองอีกหลายครั้ง จนครั้งหนึ่งเมืองเพชรบูรณ์เกือบมีฐานะเป็นเมืองหลวงของประเทศไทยแทนกรุงเทพฯ ในสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม และหลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงพัฒนาต่างๆมากมาย จนกระทั่งเป็นเมืองเพชรบูรณ์ในปัจจุบัน

#### คำขวัญประจำจังหวัด

“เมืองมะขามหวาน อุทยานน้ำหนาว ศรีเทพเมืองเก่า เขาค้ออนุสรณ์ นครพ่อขุนผาเมือง”

## ตราประจำจังหวัด

แผนภาพที่ ๑ ตราประจำจังหวัดเพชรบูรณ์



ตราประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วยเพชรกับภูเขาและไร่ยาสูบ อยู่ในรูปวงกลมมี ลายกนกไทย ล้อมโดยรอบ เพชรเจียรนัยเป็นรูปหัวแหวน รูปคล้ายสามเหลี่ยมหัวกลับลงดินลอยอยู่บนท้องฟ้าเหนือภูเขา พื้นดินเป็น ไร่ยาสูบ และมีอักษรเขียนว่า “จังหวัดเพชรบูรณ์”

### ๒.๒ สภาพทางภูมิศาสตร์

จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นจังหวัดที่มีแนวเขตติดต่อระหว่างภาคเหนือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 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 เป็นรูปเกือบมากรอบพื้นที่ด้านเหนือของจังหวัด เป็นแนวขนานกันไปทั้งสองข้าง ทิศตะวันออกและทิศตะวันตก คิดเป็นเนื้อที่ประมาณ ร้อยละ ๔๐ ของพื้นที่ทั้งหมด มีพื้นที่ราบอยู่ตอนกลางและอำเภอด้านใต้ของจังหวัด เป็นพื้นที่ลาดชันจากเหนือลงใต้ มีพื้นที่ป่าไม้ ๓,๖๒๔,๘๓๐ ไร่ คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๗๘ มีแม่น้ำป่าสัก เป็นแม่น้ำสายสำคัญที่สุดของจังหวัด ไหลผ่านตอนกลางของจังหวัดจากทิศเหนือไปทิศใต้ ยาวประมาณ ๓๕๐ กิโลเมตร ต้นน้ำเกิดจากภูเขาผาลาในจังหวัดเลย 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 กลุ่มน้ำเข็ญ กลุ่มน้ำเข็ก 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 สามารถจำแนกตามเขตการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่ดินและป่าไม้ได้แก่ 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 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ ๑



ตารางที่ ๑ การแบ่งเขตการปกครอง

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	จำนวน เทศบาล เมือง	จำนวน เทศบาล ตำบล	จำนวน ตำบล	จำนวน อบต.	จำนวน หมู่บ้าน	จัดตั้ง เมื่อปี พ.ศ.	ห่าง จาก จังหวัด
๑	เมืองเพชรบูรณ์	๒,๒๘๑.๐๐	๑	๓	๑๗	๑๕	๒๑๖	๒๔๔๒	-
๒	หล่มสัก	๑,๕๓๕.๓๕	๑	๑	๒๓	๑๙	๒๕๑	๒๔๔๓	๔๔
๓	หล่มเก่า	๙๒๗.๐๗	-	๑	๙	๙	๙๘	๒๔๔๒	๕๗
๔	ชนแดน	๑,๑๓๗.๐๐	-	๔	๙	๘	๑๓๙	๒๔๔๙	๕๒
๕	หนองไผ่	๑,๓๖๐.๒๐	-	๖	๑๓	๙	๑๔๒	๒๕๐๖	๕๖
๖	บึงสามพัน	๔๘๙.๘๐	-	๑	๙	๙	๑๒๓	๒๕๒๒	๘๔
๗	วิเชียรบุรี	๑,๖๓๒.๐๐	๑	๑	๑๔	๑๔	๑๘๙	๒๔๔๑	๑๐๗
๘	ศรีเทพ	๘๑๐.๐๐	-	๒	๗	๖	๑๐๖	๒๕๑๙	๑๒๒
๙	น้ำหนาว	๖๒๐.๐๐	-	-	๔	๔	๓๐	๒๕๒๑	๑๔๑
๑๐	เขาค้อ	๑,๓๓๓.๐๐	-	๑	๗	๔	๗๒	๒๕๒๗	๔๗
๑๑	วังโป่ง	๕๔๓.๐๐	-	๒	๕	๕	๖๔	๒๕๒๗	๗๐
รวม		๑๒,๖๖๘.๔๒	๓	๒๒	๑๑๗	๑๐๒	๑,๔๓๐	-	

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดเพชรบูรณ์

๒.๓.๑ ลักษณะประชากรจำแนกตามโครงสร้างประชากรและปิรามิด

ประชากรของจังหวัดเพชรบูรณ์ มีจำนวน ๙๖๘,๓๘๖ คน สัดส่วนเพศระหว่างชายและหญิงมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ เพศชาย และเพศหญิง กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ๓๕ - ๓๙ ปี

ตารางที่ ๒ สัดส่วนโครงสร้างประชากรจำแนกตามช่วงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละชาย	ร้อยละหญิง	ร้อยละรวมทั้งหมด
๐	๓,๕๔๑	๓,๒๓๗	๖,๗๗๘	๐.๓๗	๐.๓๓	๐.๗๐
๑-๔	๑๖,๖๘๒	๑๕,๔๙๙	๓๒,๑๘๑	๑.๗๒	๑.๖๐	๓.๓๒
๕-๙	๒๕,๔๓๘	๒๓,๗๙๗	๔๙,๒๓๕	๒.๖๓	๒.๔๖	๕.๐๘
๑๐-๑๔	๒๘,๗๓๙	๒๗,๒๗๒	๕๖,๐๑๑	๒.๙๗	๒.๘๒	๕.๗๘
๑๕-๑๙	๓๐,๒๘๔	๒๘,๔๐๙	๕๘,๖๙๓	๓.๑๓	๒.๙๓	๖.๐๖
๒๐-๒๔	๓๑,๑๙๓	๒๙,๐๖๔	๖๐,๒๕๗	๓.๒๒	๓.๐๐	๖.๒๒
๒๕-๒๙	๓๕,๑๘๘	๓๓,๑๘๗	๖๘,๓๗๕	๓.๖๓	๓.๔๓	๗.๐๖
๓๐-๓๔	๓๓,๘๘๒	๓๑,๖๖๔	๖๕,๕๔๖	๓.๕๐	๓.๒๗	๖.๗๗
๓๕-๓๙	๓๓,๒๔๖	๓๒,๓๔๗	๖๕,๕๙๓	๓.๔๓	๓.๓๔	๖.๗๗

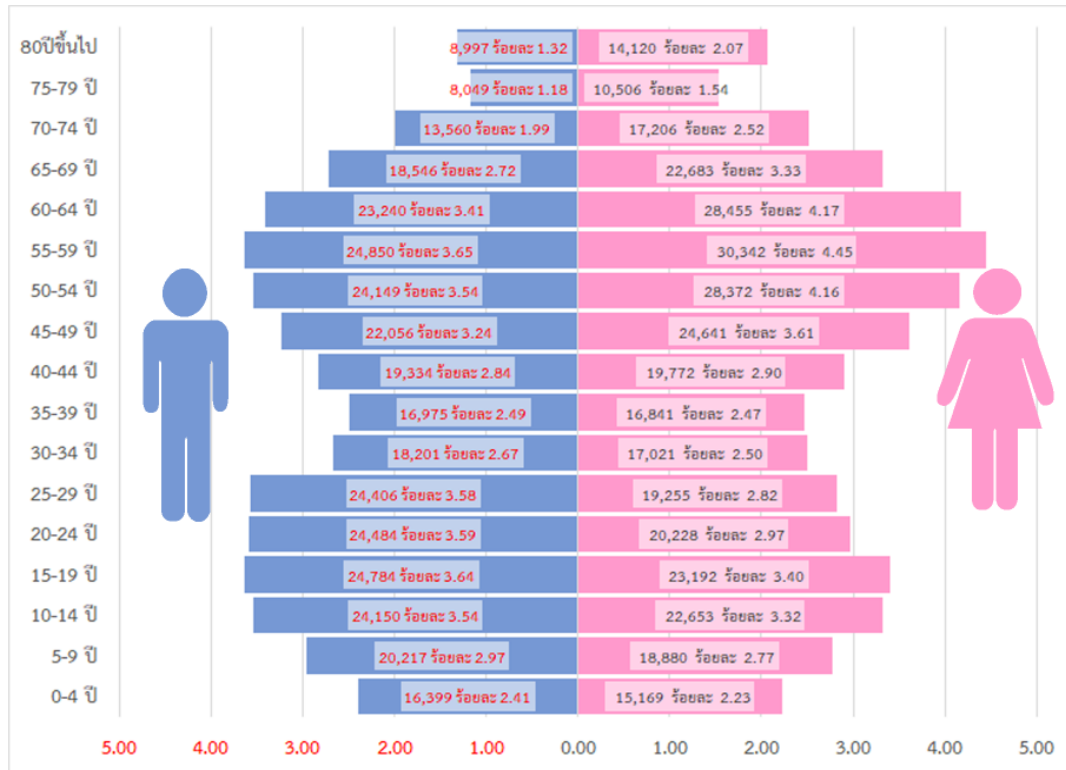


กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละชาย	ร้อยละหญิง	ร้อยละรวมทั้งหมด
๔๐-๔๔	๓๗,๘๓๐	๓๖,๘๓๐	๗๔,๖๖๐	๓.๙๑	๓.๘๐	๗.๗๑
๔๕-๔๙	๓๘,๓๔๓	๓๙,๔๒๗	๗๗,๗๗๐	๓.๙๖	๔.๐๗	๘.๐๓
๕๐-๕๔	๓๖,๙๓๘	๔๐,๒๓๖	๗๗,๑๗๔	๓.๘๑	๔.๑๕	๗.๙๗
๕๕-๕๙	๓๔,๙๙๕	๓๙,๕๒๐	๗๔,๕๑๕	๓.๖๑	๔.๐๘	๗.๖๙
๖๐-๖๔	๒๙,๘๑๓	๓๔,๖๓๐	๖๔,๔๔๓	๓.๐๘	๓.๕๘	๖.๖๕
๖๕-๖๙	๒๒,๐๖๗	๒๖,๓๐๑	๔๘,๓๖๘	๒.๒๘	๒.๗๒	๔.๙๙
๗๐-๗๔	๑๖,๖๔๐	๒๐,๕๓๐	๓๗,๑๗๐	๑.๗๒	๒.๑๒	๓.๘๔
๗๕-๗๙	๙,๘๖๓	๑๒,๙๒๖	๒๒,๗๘๙	๑.๐๒	๑.๓๓	๒.๓๕
๘๐-๘๔	๖,๑๒๘	๘,๖๒๘	๑๔,๗๕๖	๐.๖๓	๐.๘๙	๑.๕๒
๘๕-๘๙	๓,๒๒๙	๕,๓๑๘	๘,๕๔๗	๐.๓๓	๐.๕๕	๐.๘๘
๙๐-๙๔	๑,๔๒๘	๒,๓๒๐	๓,๗๔๘	๐.๑๕	๐.๒๔	๐.๓๙
๙๕-๙๙	๔๕๔	๖๕๓	๑,๑๐๗	๐.๐๕	๐.๐๗	๐.๑๑
๑๐๐+	๓๑๒	๓๕๘	๖๗๐	๐.๐๓	๐.๐๔	๐.๐๗
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>๔๗๖,๒๓๓</b>	<b>๔๙๒,๑๕๓</b>	<b>๙๖๘,๓๘๖</b>	<b>๔๙.๑๘</b>	<b>๕๐.๘๒</b>	<b>๑๐๐.๐๐</b>

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ประชากรประกาศ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ และ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖)  
รวบรวมและวิเคราะห์โดย : กลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

สัดส่วนโครงสร้างประชากรตามช่วงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นรูประฆังคว่ำแสดงโครงสร้างประชากรแบบปกติ แต่มีแนวโน้มของการเปลี่ยนสัดส่วนช่วงวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ว่าสัดส่วนประชากรวัยพึ่งพิง (๐-๑๕ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป) ต่อสัดส่วนประชากรวัยแรงงาน (๑๖-๕๙ ปี) แสดงว่าประชากรในจังหวัดเพชรบูรณ์โดยภาพรวมยังไม่มีปัญหาในเรื่อง การรับภาระการเลี้ยงดูประชากรตามเกณฑ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ขององค์การสหประชาชาติ (United Nation : UN) บ่งชี้ถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว จึงต้องเตรียมบริหารจัดการ และพัฒนาระบบสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ อาทิ การบูรณาการพัฒนาคณาภาพชีวิตผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) รองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และสังคม

แผนภูมิสัดส่วนโครงสร้างประชากรตามช่วงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๖



ที่มา : ประชากรตาม ๔๓ แห่ง Health Data Center (HDC) จังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ Typearea = ๑,๓

ข้อมูลประชากรจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรแยกรายอำเภอ

พื้นที่	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	บ้าน (หลัง)
อำเภอเมืองเพชรบูรณ์	๗๘,๘๐๗	๗๙,๓๔๐	๑๕๘,๑๔๗	๖๔,๕๔๑
อำเภอชนแดน	๓๓,๕๐๓	๓๓,๖๕๒	๖๗,๑๕๕	๒๘,๖๕๗
อำเภอหล่มสัก	๖๙,๔๐๖	๗๓,๒๗๓	๑๔๒,๖๗๙	๕๐,๗๑๘
อำเภอหล่มเก่า	๒๘,๘๐๖	๓๐,๒๖๗	๕๙,๐๗๓	๑๙,๕๕๔
อำเภอวิเชียรบุรี	๔๘,๙๔๕	๕๐,๒๐๒	๙๙,๑๔๗	๓๔,๕๕๒
อำเภอศรีเทพ	๒๗,๙๑๕	๒๘,๓๕๖	๕๖,๒๗๑	๒๐,๒๖๒
อำเภอหนองไผ่	๓๗,๒๖๐	๓๗,๘๔๘	๗๕,๑๐๘	๒๕,๘๙๒
อำเภอวังสามพัน	๓๐,๗๕๘	๓๑,๓๗๓	๖๒,๑๓๑	๒๖,๕๐๗
อำเภอน้ำหนาว	๙,๕๕๐	๙,๑๖๖	๑๘,๗๑๖	๗,๔๘๘
อำเภอวังโป่ง	๑๓,๘๕๓	๑๔,๑๔๒	๒๗,๙๙๕	๙,๕๓๕
อำเภอเขาค้อ	๑๘,๑๓๕	๑๘,๑๑๕	๓๖,๒๕๐	๑๒,๙๒๓
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลแคมป์สน	๒,๕๙๒	๒,๗๘๓	๕,๓๗๕	๓,๒๖๗
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลโคกสะอาด	๓,๒๑๖	๓,๒๕๘	๖,๔๗๔	๒,๒๓๔
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลบัววัฒนา	๒,๘๘๔	๒,๘๗๘	๕,๗๖๒	๑,๙๔๐



พื้นที่	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	บ้าน (หลัง)
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลอโยไทย	๔,๖๔๑	๔,๘๔๕	๙,๔๘๖	๓,๑๐๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลนาจั่ว	๖,๐๐๐	๖,๗๓๔	๑๒,๗๓๔	๕,๘๕๖
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลเฉลียงทอง	๓,๖๙๙	๓,๗๐๑	๗,๔๐๐	๒,๖๓๕
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลวังโป่ง	๑,๗๘๕	๑,๙๙๔	๓,๗๗๙	๑,๕๕๘
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลท่ายาง	๑,๕๘๓	๑,๗๒๔	๓,๓๐๗	๑,๐๘๖
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลซับสมอทอด	๔,๐๘๘	๔,๓๐๓	๘,๓๙๑	๕,๒๒๒
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลหนองไผ่	๓,๓๔๓	๓,๗๐๑	๗,๐๔๔	๓,๘๙๒
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลนาเฉลียง	๑,๙๑๕	๒,๑๗๐	๔,๐๘๕	๑,๗๖๕
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลสว่างวัฒนา	๓,๐๗๐	๓,๓๕๔	๖,๔๒๔	๒,๙๕๔
ท้องถิ่นเทศบาลเมืองวิเชียรบุรี	๑๐,๓๗๘	๑๑,๔๘๖	๒๑,๘๖๔	๘,๙๙๙
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลพยุหะ	๓,๔๘๓	๓,๖๓๔	๗,๑๑๗	๓,๐๖๑
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลหล่มเก่า	๒,๖๑๗	๒,๙๗๕	๕,๕๙๒	๒,๖๗๔
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลท่าข้าม	๑,๑๙๖	๑,๑๙๓	๒,๓๘๙	๙๙๕
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลคงขุย	๑,๑๖๕	๑,๓๐๔	๒,๔๖๙	๑,๐๘๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลชนแดน	๑,๗๓๕	๑,๖๔๕	๓,๓๘๐	๑,๘๖๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลวังชมพู	๑,๕๗๐	๑,๗๙๒	๓,๓๖๒	๑,๓๔๑
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลท่าพล	๓,๕๔๒	๓,๘๙๒	๗,๔๓๔	๒,๖๒๗
ท้องถิ่นเทศบาลเมืองหล่มสัก	๕,๒๑๙	๕,๘๔๔	๑๑,๐๖๓	๖,๖๙๕
ท้องถิ่นเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์	๙,๒๒๑	๑๐,๖๐๗	๑๙,๘๒๘	๑๒,๘๕๖
<b>ยอดรวมทั้งหมด</b>	<b>๔๗๕,๘๗๐</b>	<b>๔๙๑,๕๕๑</b>	<b>๙๖๗,๔๒๑</b>	<b>๓๗๘,๓๑๖</b>

ที่มา : สถิติจำนวนประชากร และบ้านกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ๒๕๖๖

### ๒.๓.๒ ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อำเภอ	ประเภทสิทธิ										รวมทุกสิทธิ
	สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UCS	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า WEL	สิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ OFC	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น LGO	สิทธิประกันสังคม SSS	ประกันตนผู้พิการ DIS	สิทธิครูเอกชน PVT	สิทธิว่าง NUL	สิทธิคนต่างด้าว NRD	บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ STP	
รพ.เพชรบูรณ์	๕๗,๕๕๓	๙๓,๓๑๖	๔๗,๔๘๙	๒,๖๗๓	๓๒,๐๒๖	๖๖	๔๖	๓๙๓	๓๘๘	๑๘๖	๒๓๙,๕๓๖
รพ.ชนแดน	๒๑,๕๑๗	๓๕,๓๐๙	๒,๙๙๖	๔๓๕	๑,๙๖๘	๑๐	๘๒	๖๐	๒๖	๑๖	๖๒,๔๑๙
รพ.หล่มสัก	๔๑,๘๗๓	๖๙,๗๔๓	๑๗,๕๗๒	๑,๓๖๐	๑๐,๑๔๙	๒๐	๔๑๒	๘๒	๑๗๔	๑๓๘	๑๔๑,๕๒๓
รพ.วิเชียรบุรี	๓๙,๖๗๑	๕๖,๖๘๒	๖,๘๓๗	๖๗๗	๔,๔๖๔	๑๘	๑๕๐	๖๗	๙๒๔	๖๓	๑๐๙,๕๕๓
รพ.ศรีเทพ	๑๙,๐๖๕	๒๗,๔๒๙	๒,๙๐๗	๓๔๕	๒,๗๐๐	๑๓	๔๕	๒๑	๑๙๘	๔๐	๕๒,๗๖๓
รพ.หนองไผ่	๓๐,๑๐๐	๔๓,๑๓๘	๕,๒๔๒	๖๓๙	๔,๓๐๑	๓๐	๗๐	๑๐๘	๔๕	๕๓	๘๓,๗๒๖
รพ.บึงสามพัน	๒๑,๓๑๐	๒๘,๓๘๗	๓,๑๙๖	๔๐๐	๓,๖๙๙	๑๒	๙๘	๑๗	๑๔๙	๕๔	๕๗,๓๒๒
รพ.น้ำหนาว	๕,๒๓๑	๘,๙๖๘	๗๗๕	๙๕	๓๘๘	๖	๑๓	๒	๑๕	๕	๑๕,๕๕๘
รพ.วังโป่ง	๙,๕๓๙	๑๖,๔๗๐	๑,๓๙๔	๒๖๒	๘๗๓	๔	๑๘	๒๐	๑๐	๑๕	๒๘,๖๐๕
รพ.เขาค้อ	๑๔,๔๙๓	๑๗,๕๗๘	๑,๗๖๒	๒๖๖	๑,๖๖๐	๑๒	๓๐	๑๓	๖๘	๗๑๕	๓๖,๕๙๗
รพ.หล่มเก่า	๑๖,๒๔๕	๓๑,๖๑๓	๕,๙๖๒	๕๔๗	๒,๗๘๑	๖	๙๒	๒๘	๑๒๖	๑๕๗	๕๗,๕๕๗
<b>รวม</b>	<b>๒๗๖,๕๙๗</b>	<b>๔๒๘,๖๓๓</b>	<b>๙๖,๑๓๒</b>	<b>๗,๖๙๙</b>	<b>๖๔,๙๖๙</b>	<b>๑๙๗</b>	<b>๑,๕๕๖</b>	<b>๘๑๑</b>	<b>๒,๑๒๓</b>	<b>๑,๔๔๒</b>	<b>๘๘๐,๐๕๗</b>

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มี.ค.๒๕๖๗



## ๒.๔ ทรัพยากรสุขภาพ

### ๒.๔.๑ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและการจัดเครือข่ายบริการ จังหวัดเพชรบูรณ์

จังหวัดเพชรบูรณ์ แบ่งโซนการให้บริการตามเครือข่ายบริการสุขภาพ (Service Plan) ดังนี้

โซนเหนือ ประกอบด้วย โรงพยาบาลหล่มสัก โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M๑) จำนวน ๑๕๐ เตียง มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F๑) จำนวน ๙๐ เตียง โรงพยาบาลเขาค้อ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) จำนวน ๓๐ เตียง และโรงพยาบาลน้ำหนาว โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F๓) จำนวน ๑๐ เตียง เป็นลูกข่าย

โซนกลาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน ๕๐๙ เตียง เป็นแม่ข่าย มีโรงพยาบาลหนองไผ่ โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (M๒) จำนวน ๑๑๔ เตียง โรงพยาบาลวังโป่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) จำนวน ๓๐ เตียง และโรงพยาบาลชนแดน โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) จำนวน ๖๐ เตียง เป็นลูกข่าย

โซนใต้ประกอบด้วย โรงพยาบาลวิเชียรบุรี โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M๑) จำนวน ๒๔๐ เตียง เป็นแม่ข่าย โรงพยาบาลบึงสามพัน โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๑) จำนวน ๖๐ เตียง โรงพยาบาลศรีเทพ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) จำนวน ๓๐ เตียง เป็นลูกข่าย

ในภาพรวมมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๕๕ แห่ง ศสม. ๓ แห่ง และ สสช. ๕ แห่ง

โดยมีหน่วยบริการ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.แล้ว ๖๒ แห่ง และ สสช. ๒ แห่ง

ตาราง จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและการจัดเครือข่ายบริการ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

โซน	อำเภอ	โรงพยาบาล	จำนวน เตียง (กรอบ/ จริง)	ระดับศักยภาพบริการ	จำนวน รพ.สต (แห่ง)				จำนวน ศสม. (แห่ง)	จำนวน สสช. (แห่ง)	
					ขนาด ใหญ่	ขนาด กลาง	ขนาด เล็ก	รวม			
เหนือ	หล่มสัก	รพ.หล่มสัก	๑๕๐/๒๓๕	รพท.แม่ข่าย (M๑)	๖	๑๘	๘	๓๒		-	
	หล่มเก่า	รพร.หล่มเก่า	๙๐/๑๐๐	รพช.ขนาดใหญ่ (F๑)	๐	๘	๖	๑๔	๑	๒	
	น้ำหนาว	รพ.น้ำหนาว	๑๐/๑๐	รพช.ขนาดเล็ก (F๓)	๐	๓	๑	๔		๑	
	เขาค้อ	รพ.เขาค้อ	๓๐/๓๘	รพช.ขนาดกลาง (F๒)	๑	๓	๖	๑๐		๑	
	รวมโซนเหนือ			๒๘๐/๓๘๓		๗	๓๒	๒๑	๖๐	๑	๔
กลาง	เมือง เพชรบูรณ์	รพ. เพชรบูรณ์	๕๐๙/๕๑๐	รพท.(S)	๑๐	๑๒	๑	๒๓	๒		
	ชนแดน	รพ.ชนแดน	๖๐/๖๐	รพช.ขนาดกลาง (F๒)	๔	๗	๒	๑๓		๑	
	วังโป่ง	รพ.วังโป่ง	๓๐/๓๐	รพช.ขนาดกลาง (F๒)	๐	๕	๓	๘			
	หนองไผ่	รพ.หนองไผ่	๑๑๔/๑๔๒	รพช.ขนาดใหญ่ (M๒)	๓	๑๑	๑	๑๕			
	รพ.ค่ายพ่อขุนผาเมือง (กระทรวงกลาโหม)			๖๐/๖๐	โรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ของรัฐ	๐	๐	๐	๐		
	รวมโซนกลาง			๗๗๓/๘๐๒		๑๗	๓๕	๗	๕๙	๒	๑



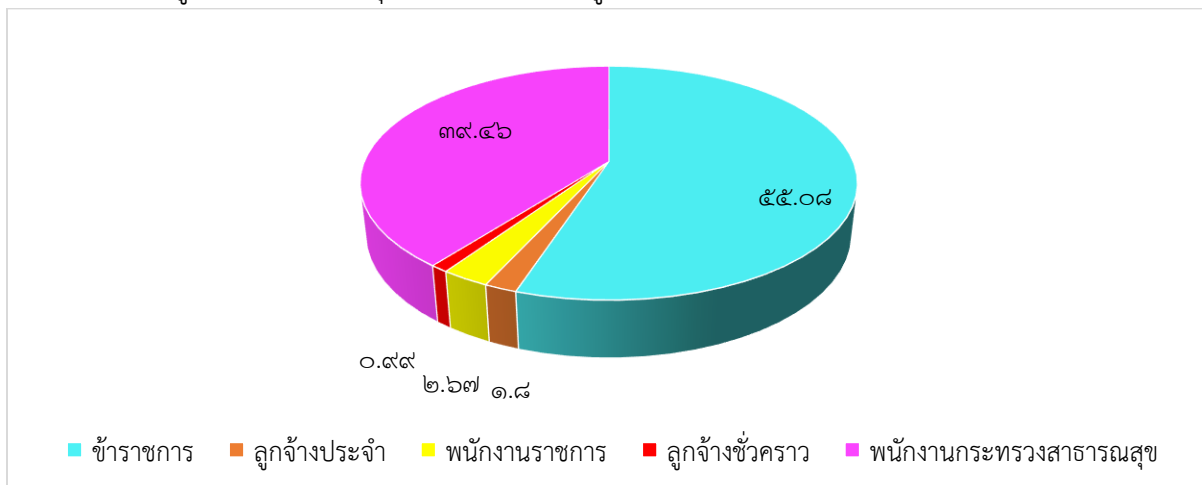
โซน	อำเภอ	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง (กรอบ/จริง)	ระดับศักยภาพบริการ	จำนวน รพ.สต (แห่ง)				จำนวน ศสม. (แห่ง)	จำนวน สสข. (แห่ง)
					ขนาดใหญ่	ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก	รวม		
ใต้	วิเชียรบุรี	รพ.วิเชียรบุรี	๒๔๐/๒๔๓	รพท.ขนาดเล็ก (M๑)	๗	๑๐	๐	๑๗		
	บึงสามพัน	รพ.บึงสามพัน	๖๐/๙๐	รพช.ขนาดใหญ่ (F๒)	๑	๖	๓	๑๐		
	ศรีเทพ	รพ.ศรีเทพ	๓๐/๕๗	รพช.ขนาดกลาง (F๒)	๓	๖	๐	๙		
	รวมโซนใต้			๓๓๐/๓๕๙		๑๑	๒๒	๒	๓๖	
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข								๙๓	๓	๓
สังกัดอบจ.เพชรบูรณ์								๖๒		๒
รวมทั้งหมด			๑,๓๘๓/ ๑,๕๕๖		๓๕	๘๙	๓๑	๑๕๕	๓	๕

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๒ ณ มกราคม ๒๕๖๗

## ๒.๔.๒ บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

จังหวัดเพชรบูรณ์มีบุคลากรสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๕,๒๐๘ คน จำแนกเป็น ข้าราชการ จำนวน ๒,๘๖๙ คน ร้อยละ ๕๕.๐๘ ลูกจ้างประจำ จำนวน ๙๔ คน ร้อยละ ๑.๘๐ พนักงานราชการ จำนวน ๑๓๙ คน ร้อยละ ๒.๖๗ ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๕๒ คน ร้อยละ ๐.๙๙ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) จำนวน ๒,๐๕๕ คน ร้อยละ ๓๙.๔๖

แผนภูมิ อัตรากำลังคนสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๗



ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อมูล ณ มีนาคม ๒๕๖๗



จังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวนบุคลากรวิชาชีพการบริการทางการแพทย์ ๗ สายวิชาชีพหลักในโรงพยาบาล ปฏิบัติงานจริง จำนวน ๒,๒๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๗๗ จากกรอบขั้นสูง (๑๐๐%FTE) โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ ที่มีกำลังคนปฏิบัติงานจริงเพียง ๒๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๑๙ ของกรอบขั้นสูง (๑๐๐%FTE) และวิชาชีพ ทันตแพทย์ ที่มีกำลังคนปฏิบัติงานจริง เพียง ๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๒๘ ของกรอบขั้นสูง (๑๐๐%FTE) และ วิชาชีพเภสัชกร ที่มีกำลังคนปฏิบัติงานจริง เพียง ๑๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๙๗ ของกรอบขั้นสูง (๑๐๐%FTE) และวิชาชีพพยาบาล ที่มีกำลังคนปฏิบัติงานจริง เพียง ๑,๕๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๑๙ ของกรอบขั้นสูง (๑๐๐%FTE) และวิชาชีพนักกายภาพบำบัด ที่มีกำลังคนปฏิบัติงานจริงเพียง ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๔๓ ของกรอบขั้นสูง (๑๐๐%FTE) และนักรังสีการแพทย์ จำนวน ๒๗ คน เป็นร้อยละ ๗๕.๐๐ ของกรอบขั้นสูง (๑๐๐%FTE)

ตาราง อัตรากำลังคนสายวิชาชีพการบริการทางการแพทย์ ๗ สายวิชาชีพหลัก ในโรงพยาบาล จังหวัด เพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๗

วิชาชีพ	กรอบขั้นสูง (๑๐๐%FTE)	ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละ
แพทย์	๔๓๓	๒๕๒	๕๘.๑๙
ทันตแพทย์	๙๔	๖๗	๗๑.๒๘
เภสัชกร	๑๗๙	๑๓๖	๗๕.๙๗
พยาบาลวิชาชีพ	๑,๙๕๒	๑,๕๘๕	๘๑.๑๙
นักเทคนิค/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	๑๒๓	๙๓	๗๕.๖๑
นักกายภาพบำบัด	๑๐๕	๕๔	๕๑.๔๓
นักรังสีการแพทย์	๓๖	๒๗	๗๕.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๒,๙๒๒</b>	<b>๒,๒๑๔</b>	<b>๗๕.๗๗</b>

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อมูล ณ มีนาคม ๒๕๖๗





ตาราง สถานการณ์บุคลากรสุขภาพ ๔ สายวิชาชีพหลักในหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดเพชรบูรณ์ (รวม สสอ.) ปี ๒๕๖๗

อำเภอ/ วิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพ			เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข			แพทย์แผนไทย (รพ.สต.ขนาดใหญ่)			นักวิชาการสาธารณสุข /เจ้าพนักงานสาธารณสุข		
	ที่ควรมี (คน)	มีจริง (คน)	ร้อยละ	ที่ควรมี (คน)	มีจริง (คน)	ร้อยละ	ที่ควรมี (คน)	มีจริง (คน)	ร้อยละ	ที่ควรมี (คน)	มีจริง (คน)	ร้อยละ
เมืองฯ	๔๘	๒๓	๔๗.๙๒	๑๓	๓	๒๓.๐๘	๕	๓	๖๐.๐๐	๗๘	๕๖	๗๑.๗๙
วิเชียรบุรี	๓๔	๑๙	๕๕.๘๘	๙	๓	๓๓.๓๓	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๕๖	๔๔	๗๘.๕๗
หล่มสัก	๗๘	๖๐	๗๖.๙๒	๑๙	๑๐	๕๒.๖๓	๘	๔	๕๐.๐๐	๑๑๓	๕๘	๕๑.๓๓
หนองไผ่	๓๔	๑๙	๕๕.๘๘	๑๐	๓	๓๐.๐๐	๑	๐	๐๐.๐๐	๕๘	๓๔	๕๘.๖๒
หล่มเก่า	๓	๐	๐๐.๐๐	๐	๐	๐๐.๐๐	๐	๐	๐๐.๐๐	๙	๑๑	๑๒๒.๒๒
บึงสามพัน	๒๗	๑๗	๖๒.๙๖	๕	๒	๔๐.๐๐	๒	๐	๐๐.๐๐	๔๖	๒๘	๖๐.๘๗
ชนแดน	๒๗	๑๔	๕๑.๘๕	๔	๒	๕๐.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐	๔๓	๓๓	๗๖.๗๔
ศรีเทพ	๒๐	๑๔	๗๐.๐๐	๓	๐	๐๐.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐	๒๙	๒๓	๗๙.๓๑
วังโป่ง	๑๓	๒	๑๕.๓๖	๒	๑	๕๐.๐๐	๑	๐	๐๐.๐๐	๒๒	๑๓	๕๙.๐๙
เขาค้อ	๒๓	๑๒	๕๒.๑๗	๓	๒	๖๖.๖๖	๒	๑	๕๐.๐๐	๓๖	๒๓	๖๓.๘๙
น้ำหนาว	๘	๒	๒๕.๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐	๐๐.๐๐	๑๓	๑๐	๗๖.๙๒
<b>รวม</b>	<b>๓๑๕</b>	<b>๑๘๒</b>	<b>๕๗.๗๘</b>	<b>๖๙</b>	<b>๒๗</b>	<b>๓๙.๑๓</b>	<b>๒๖</b>	<b>๑๓</b>	<b>๕๐.๐๐</b>	<b>๕๐๓</b>	<b>๓๓๓</b>	<b>๖๖.๒๐</b>

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อมูล ณ มีนาคม ๒๕๖๗

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๙๒ แห่ง รวมจำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่ไม่รวมจำนวนบุคลากรที่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การปกครองท้องถิ่น จำนวน ๖๒ แห่ง สถานการณ์บุคลากรสุขภาพ ๔ สายวิชาชีพหลัก ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของจังหวัดเพชรบูรณ์ (รวม สสอ.) ปี ๒๕๖๗ พบว่า ในแต่ละสายวิชาชีพ ที่มีบุคลากรปฏิบัติงานไม่เพียงพอตามกรอบ FTE ๒.๗๕ (ร้อยละ ๗๑) ในทุกอำเภอ โดยเฉพาะสายงานพยาบาลวิชาชีพ มีเพียงอำเภอหล่มสักที่มีบุคลากรปฏิบัติงานจริง ร้อยละ ๗๖.๙๒ เกินกรอบ FTE๒.๗๕ (ร้อยละ ๗๑) สายงานเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มี ๑ อำเภอ ที่บุคลากรปฏิบัติงานจริง มากกว่ากรอบ FTE๒.๗๕ (ร้อยละ ๗๑) คือ อำเภอ น้ำหนาว (ร้อยละ ๑๐๐.๐๐) สายงานนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข มีจำนวน ๖ อำเภอที่บุคลากรปฏิบัติงานจริง ร้อยละ มากกว่ากรอบ FTE๒.๗๕ (ร้อยละ ๗๑) จำนวน ๕ อำเภอ ที่ยังน้อยกว่ากรอบ FTE๒.๗๕ (ร้อยละ ๗๑) คือ อำเภอหล่มสัก (ร้อยละ ๕๑.๓๓) อำเภอหนองไผ่ (ร้อยละ ๕๘.๖๒) อำเภอบึงสามพัน (ร้อยละ ๖๐.๘๗) อำเภอวังโป่ง (ร้อยละ ๕๙.๐๙) อำเภอเขาค้อ (ร้อยละ ๖๓.๘๙) ทั้งนี้ในสายงานแพทย์แผนไทย มี ๑ อำเภอ คือ อำเภอวิเชียรบุรี(ร้อยละ ๑๐๐.๐๐) ที่มีบุคลากรปฏิบัติงานจริง ร้อยละ มากกว่ากรอบ FTE๒.๗๕ (ร้อยละ ๗๑)



### ๒.๔.๓ การมีส่วนร่วมภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน

จังหวัดเพชรบูรณ์แบ่งการปกครอง ออกเป็น ๑๑อำเภอ ๑๑๗ ตำบล ๑,๔๓๐ หมู่บ้าน มีจำนวนชุมชนเท่ากับ ๒๗๒,๔๗๘ หลังคาเรือน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๑๗,๖๗๕ คน มีสัดส่วนการดูแลประชาชน อสม. ๑ คน ต่อ ๑๖ หลังคาเรือน

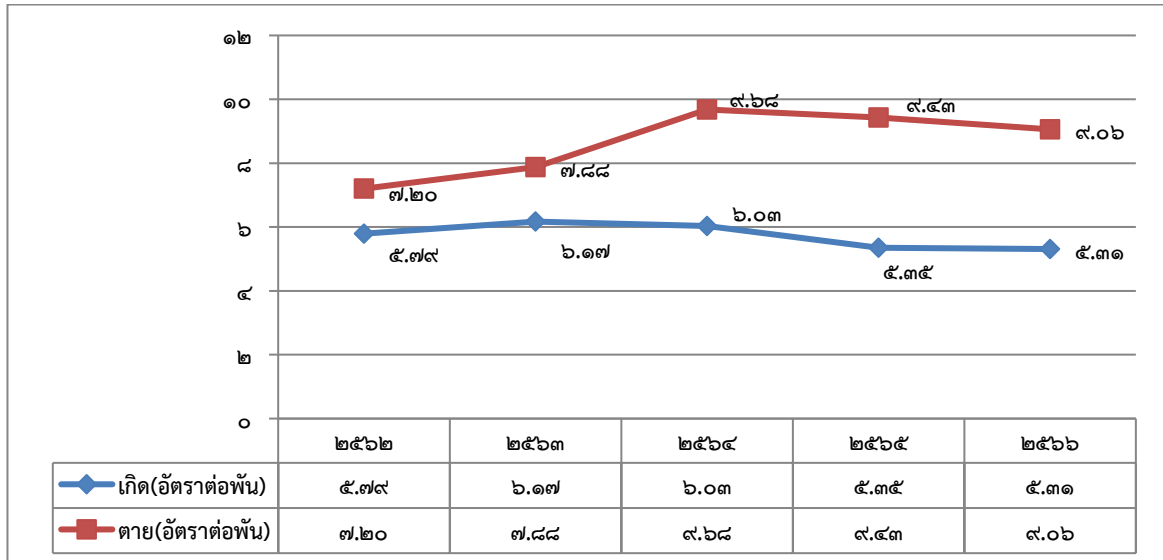
ตาราง จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแยกรายอำเภอ จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๗

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวน อสม.	เฉลี่ย อสม ๑ คน ต่อหลังคาเรือน
เมืองเพชรบูรณ์	๑๗	๒๑๖	๕๖,๒๐๐	๓,๐๐๗	๑๘.๖๙
หล่มสัก	๙	๑๓๙	๒๕,๔๘๒	๑,๕๘๖	๑๖.๐๗
หล่มเก่า	๒๓	๒๕๑	๓๙,๐๓๖	๓,๒๓๕	๑๒.๐๗
น้ำหนาว	๙	๙๘	๑๖,๓๗๗	๑,๔๒๑	๑๑.๕๒
เขาค้อ	๑๔	๑๘๙	๓๖,๒๘๕	๒,๓๓๖	๑๕.๕๓
วังโป่ง	๗	๑๐๖	๑๙,๑๔๗	๑,๓๑๓	๑๔.๕๘
ชนแดน	๑๓	๑๔๒	๓๐,๖๘๔	๑,๙๖๘	๑๕.๕๙
หนองไผ่	๙	๑๒๓	๒๕,๐๒๗	๑,๒๔๖	๒๐.๐๙
บึงสามพัน	๔	๓๐	๔,๗๗๖	๓๖๐	๑๓.๒๗
วิเชียรบุรี	๗	๗๒	๙,๒๓๖	๖๖๘	๑๓.๘๓
ศรีเทพ	๕	๖๔	๑๐,๒๒๘	๕๓๕	๑๙.๑๒
<b>รวม</b>	<b>๑๑๗</b>	<b>๑,๔๓๐</b>	<b>๒๗๒,๔๗๘</b>	<b>๑๗,๖๗๕</b>	<b>๑๕.๔๒</b>

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ณ มกราคม ๒๕๖๗

### ๒.๕ สถิติชีพ

จังหวัดเพชรบูรณ์มีอัตราเกิดต่อพันประชากร ในปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๕.๓๑ ทั้งนี้ จากข้อมูลย้อนหลัง ปี ๒๕๖๒ ปี ๒๕๖๓ ปี ๒๕๖๔ ปี ๒๕๖๕ มีอัตราการเกิด ๕.๗๙, ๖.๑๗ ๖.๐๓ และ ๕.๓๕ ต่อพันประชากร ตามลำดับ ส่วนอัตราตายของประชากรนับตั้งแต่ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ๗.๒๐, ๗.๘๘, ๙.๖๘, ๙.๔๓ และ ๙.๐๖ ต่อพันประชากร ตามลำดับ



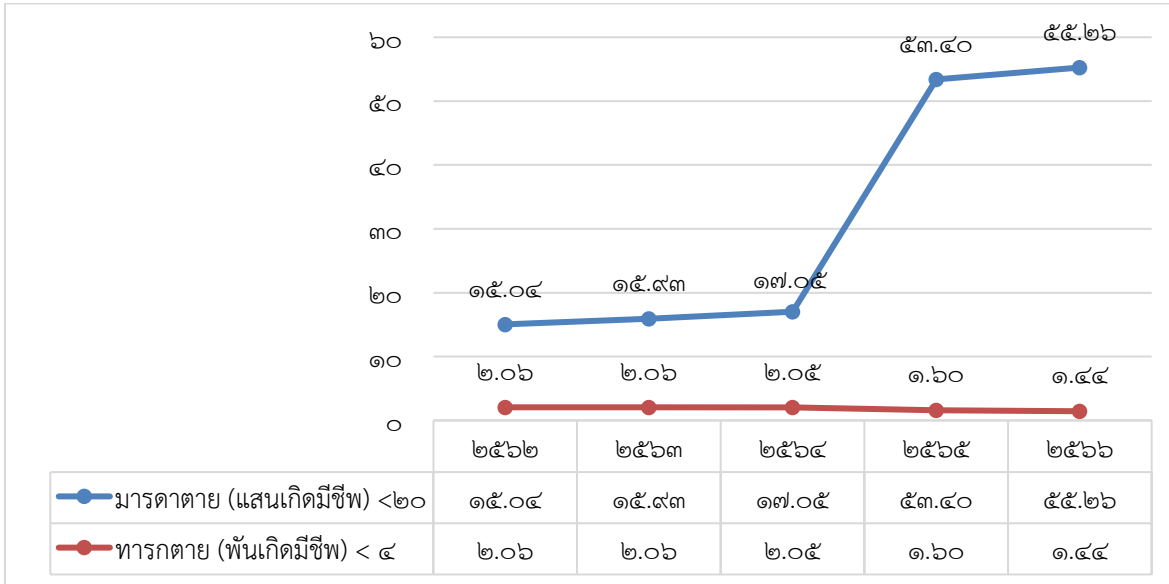
ที่มา : ฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th/>

การตายของมารดาและทารกเป็นสิ่งที่สะท้อนปัญหาเร่สุขภาพของประเทศ โดยเกณฑ์มาตรฐานอัตราตายของมารดากำหนดไว้ไม่น้อยกว่า ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน พบว่าอัตราตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ๑๕.๐๔ ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๑๕.๙๓ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๑๗.๐๕ ต่อการเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๕๓.๔๐ เกินเกณฑ์มาตรฐาน และปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๕๕.๒๖ ต่อการเกิดมีชีพ ส่วนอัตราตายของทารกที่กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน น้อยกว่า ๔ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ซึ่งอัตราตายของทารกในจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ๒.๐๖ ไม่เกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน อัตราทารกตายเท่ากับ ๒.๐๖ ในปี ๒๕๖๓ ที่อัตราทารกตายเท่ากับ ๒.๐๕ ในปี ๒๕๖๔ ที่อัตราทารกตายเท่ากับ ๑.๖๐ และในปี ๒๕๖๕ และ ในปี ๒๕๖๖ อัตราทารกตาย เท่ากับ ๑.๔๔ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ซึ่งไม่เกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด



แผนภูมิ อัตราการตายของมารดาและทารก เปรียบเทียบเกณฑ์ระดับประเทศ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖

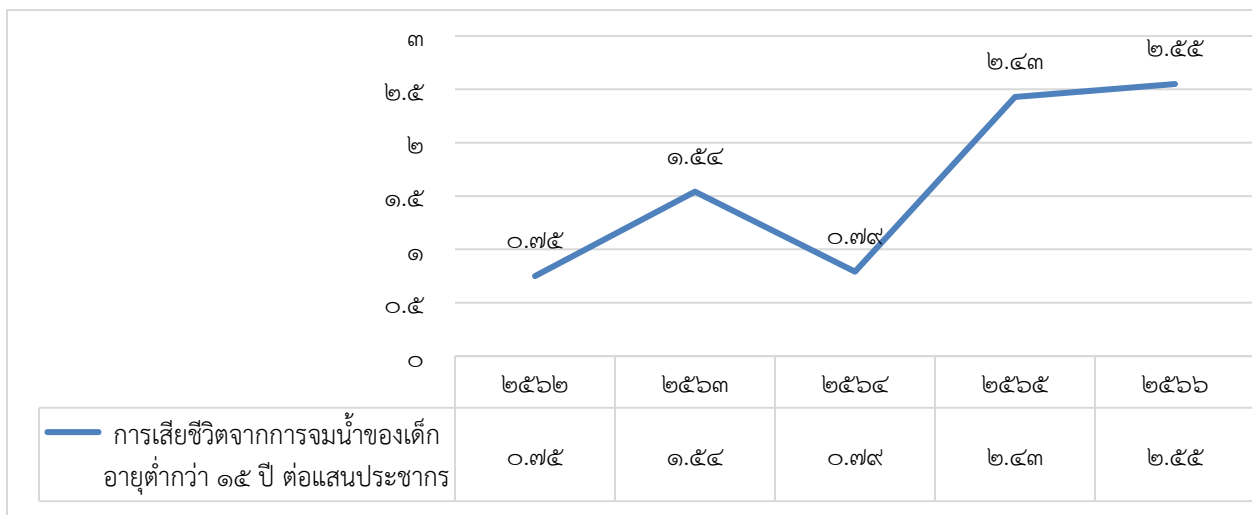


ที่มา : ระบบสารสนเทศสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

อนึ่ง การตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (อัตราต่อพันการเกิดมีชีพ) พบว่า ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ มีแนวโน้มการตายลดลง

สำหรับการตายจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (อัตราต่อแสนประชากร) ของจังหวัดเพชรบูรณ์ ย้อนหลัง ๕ ปี จากปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ๐.๗๕ ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๑.๕๔ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๐.๗๙ ปี ๒๕๖๕เท่ากับ ๒.๔๓ และปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๒.๕๕ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้น

แผนภูมิ การตายจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖



ที่มา : Health data center (HDC) สืบค้นเมื่อ ๖ มีนาคม ๒๕๖๗

**๒.๖ อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา**

จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วย ๗,๙๔๖ คน ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล ๑,๗๕๗ ราย ผู้เสียชีวิต ๑ ราย โรคที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ๑๐ ลำดับแรก

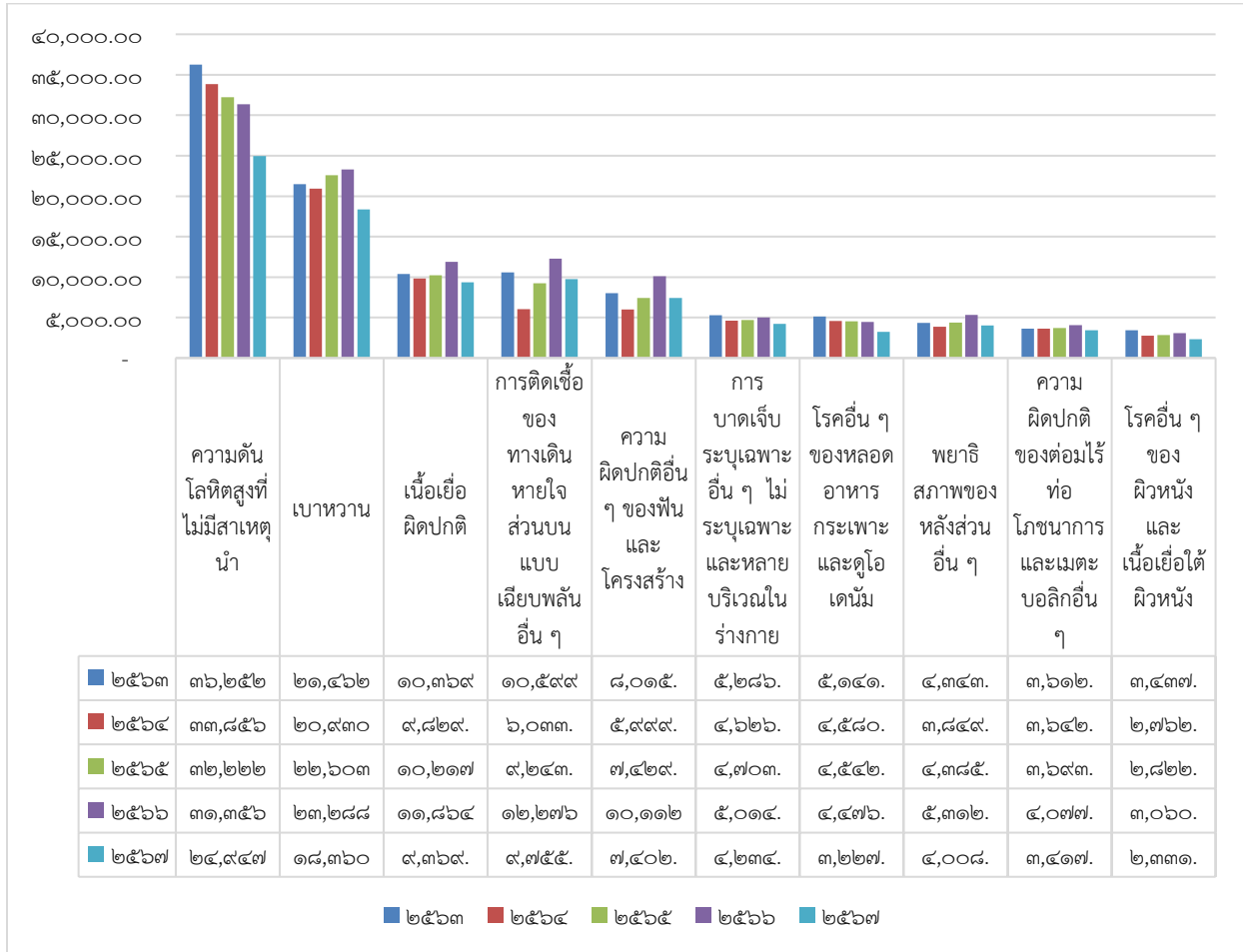
ลำดับที่	โรค	ปี ๒๕๖๗			
		ราย	ผู้ป่วยใน	ผู้เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสน
๑	ไข้หวัดใหญ่	๓,๐๑๕	๒๒๑		๓๑๒.๖๐
๒	ปอดอักเสบ	๒,๖๐๘	๑,๑๓๖		๒๗๐.๔๑
๓	อาหารเป็นพิษ	๘๓๒	๔๑		๘๖.๒๖
๔	กลุ่มไข้เลือดออก	๕๔๑	๒๑๙	๑	๕๖.๐๙
๕	ซิฟิลิส	๑๗๒	๒๔		๑๗.๘๓
๖	สุกใส	๑๔๙	๕		๑๕.๔๕
๗	ไวรัสตับอักเสบบ	๕๑	๒		๕.๒๙
๘	มือเท้าปาก	๑๐๑	๑๒		๑๐.๔๗
๙	หนองใน	๓๔	-		๓.๕๓
๑๐	เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	๔๙	๒๕		๕.๐๘

ที่มา : รายงานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

**๒.๗ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน****(๑) สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก**

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มโรค (อัตราต่อแสนประชากร) ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ กลุ่มโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๓๖,๒๕๒.๔ ปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๓๑,๓๕๖ รองลงมา ได้แก่ เบาหวาน ปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๒๓,๒๘๘ เนื้อเยื่อผิดปกติ ปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ๑๒,๐๕๕.๘๗ ปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๑๑,๘๖๔.๔ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๑๓,๖๕๔.๓๒ ปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๑๒,๒๗๖.๔๒ ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง ปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ๑๐,๗๒๓.๓๙ ปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๑๐,๑๑๒.๐๒ โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๕,๑๔๑.๓ ปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๔,๔๗๖.๔ การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ,ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย ปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ๖,๑๐๙.๘ ปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๕,๐๑๔.๘ พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ ปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๓,๓๔๒.๑ ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ ปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๔,๐๗๗.๗ และโรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ๔,๑๙๑.๖ ปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๓,๐๖๐.๗ ตามลำดับ ทั้งนี้ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรค ดังกล่าว ยังคงมีอัตราป่วยอยู่ใน ๑๐ อันดับแรก ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ถึงปี ๒๕๖๗ (ข้อมูล เดือน ต.ค. ๖๖ - มิ.ย. ๖๗)

แผนภูมิ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก อันดับสำคัญ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ อัตราป่วยต่อแสนประชากร



ที่มา : Health data center (HDC) สืบค้นเมื่อ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

(๒) สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มโรค ซึ่งจะเห็นได้ว่า จะมีการสลับอันดับกันของโรคผู้ป่วยในในแต่ละปีงบประมาณ ในปี ๒๕๖๗ (ข้อมูล เดือน ต.ค. ๖๖ - มิ.ย. ๖๗) อันดับโรคที่อยู่ในลำดับที่ ๑ ได้แก่ โรคปอดบวม ลำดับที่ ๒ โรคทางตา ลำดับที่ ๓ โรคโลหิตจาง ลำดับที่ ๔ การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ ลำดับที่ ๕ หัวใจล้มเหลว ลำดับที่ ๖ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ลำดับที่ ๗ การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด อันดับที่ ๘ เบาหวาน อันดับที่ ๙ โรคระบบทางเดินอาหาร อันดับที่ ๑๐ โรคหลอดเลือดสมอง และปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น



ตาราง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับสำคัญ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ (ข้อมูล เดือน ต.ค. ๖๖ - มิ.ย. ๖๗) อัตรารายต่อแสนประชากร

ลำดับ	ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		ปี ๒๕๖๖		ปี ๒๕๖๗	
	โรค	อัตรารายต่อแสน	โรค	อัตรารายต่อแสน	โรค	อัตรารายต่อแสน	โรค	อัตรารายต่อแสน	โรค	อัตรารายต่อแสน
๑	โลหิตจางอื่น ๆ	๔๑๒.๐๑	ปอดบวม	๖๓๑.๒๐	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๘๕๗.๔๕	ปอดบวม	๔๔๘.๗๖	ปอดบวม	๓๕๗.๔๐
๒	ปอดบวม	๓๗๑.๑๐	โลหิตจางอื่น ๆ	๓๙๒.๖๙	ปอดบวม	๖๖๔.๓๗	โลหิตจางอื่น ๆ	๓๘๘.๐๕	โลหิตจางอื่น ๆ	๒๗๔.๓๕
๓	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๒๗๖.๖๙	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด	๒๔๓.๕๐	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๔๖๐.๑๖	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๓๓๖.๓๙	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๒๕๑.๑๒
๔	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๒๖๔.๖๐	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๒๔๓.๑๙	โลหิตจางอื่น ๆ	๓๙๓.๘๒	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๒๕๓.๑๑	เบาหวาน	๒๑๙.๕๐
๕	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๒๖๑.๑๗	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๒๔๑.๑๖	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด	๒๓๓.๑๗	เบาหวาน	๒๒๘.๙๐	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๒๐๖.๙๕
๖	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด	๒๒๙.๖๓	หัวใจล้มเหลว	๒๓๓.๙๓	หัวใจล้มเหลว	๒๒๖.๓๐	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๒๒๗.๗๘	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๑๘๒.๗๙
๗	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒๒๖.๙๑	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๒๑๑.๙๓	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อได้ผิวหนัง	๒๑๑.๗๘	หัวใจล้มเหลว	๒๒๒.๒๙	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๑๖๘.๕๙
๘	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๒๑๙.๘๖	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	๒๑๐.๕๐	เบาหวาน	๒๐๖.๒๖	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด	๒๑๘.๘๔	หัวใจล้มเหลว	๑๖๖.๒๐
๙	ไข้จากไวรัสที่น้ำโดยแมลงและใช้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	๒๑๕.๘๓	เบาหวาน	๑๙๗.๐๖	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๒๐๕.๐๔	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	๑๙๓.๑๑	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑๔๒.๖๗
๑๐	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	๒๑๒.๒๐	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๑๙๑.๐๕	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	๒๐๔.๙๓	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑๘๘.๑๓	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด	๑๔๒.๐๕

ที่มา : Health data center (HDC) สืบค้นเมื่อ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗



### ๒.๗ สาเหตุการตายที่สำคัญ

สาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์ ไม่นับอาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้ (อัตราต่อแสนประชากร) ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ สาเหตุ ๑๐ อันดับแรก พบว่าเสียชีวิตด้วยโรคปอดบวมมีแนวโน้มสูงขึ้น รองลงมาเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง โลหะเป็นพิษ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคระบบประสาท เนื้องอกร้ายที่ตับ และท่อน้ำดี เนื้องอกชนิดร้ายที่เหลืออยู่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคระบบย่อยอาหาร ความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเห็นได้ว่าจะมีการสลับอันดับกันของโรค ในแต่ละปีงบประมาณ

ตาราง แสดงสาเหตุการตายสำคัญของประชาชน (ที่ระบุรหัสโรค) จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖

อันดับ	กลุ่มโรค	อัตราการตาย/จำนวนประชากร ๙๙๒,๔๔๘ คน ปี ๒๕๖๓	อัตราการตาย/จำนวนประชากร ๙๘๑,๙๓๗ คน ปี ๒๕๖๔	อัตราการตาย/จำนวนประชากร ๙๗๘,๓๖๕ คน ปี ๒๕๖๕	อัตราการตาย/จำนวนประชากร ๙๖๘,๓๘๖ คน ปี ๒๕๖๖	อัตราการตาย/จำนวนประชากร ๙๖๔,๔๗๘ คน ปี ๒๕๖๗
๑	ปอดบวม	๕๒.๑๙	๕๕.๐๑	๔๘.๒๔	๖๗.๙๕	๓๐.๙๐
๒	โรคหลอดเลือดในสมอง	๔๘.๓๖	๕๗.๐๓	๕๙.๓๘	๖๔.๖๔	๒๕.๙๒
๓	โลหิตเป็นพิษ	๒๓.๕๘	๓๓.๘๑	๓๑.๓๘	๕๑.๒๒	๒๑.๙๘
๔	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลืออยู่	๔๐.๒๐	๔๐.๒๓	๕๑.๙๒	๔๕.๕๔	๑๙.๘๐
๕	โรคระบบประสาท	๔๒.๐๒	๓๗.๙๙	๔๖.๒๐	๔๔.๖๑	๒๐.๖๓
๖	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	๔๕.๕๔	๓๙.๒๑	๔๒.๕๒	๔๐.๒๗	๑๖.๔๙
๗	เนื้องอกชนิดร้ายที่เหลืออยู่	๓๑.๖๔	๒๘.๙๒	๒๖.๒๗	๓๐.๔๖	๑๑.๖๑
๘	โรคหัวใจขาดเลือด	๒๓.๖๘	๒๔.๑๔	๒๑.๓๖	๒๔.๐๖	๙.๔๔
๙	โรคระบบย่อยอาหาร	๑๙.๘๕	๒๑.๕๙	๒๐.๑๔	๒๓.๐๓	๑๗.๒๑
๑๐	ความดันโลหิตสูง	๑๖.๐๒	๑๔.๒๖	๑๙.๑๑	๒๒.๕๑	๑๒.๒๓
๑๑	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	๒๐.๑๕	๒๔.๖๕	๒๐.๕๔	๒๒.๐๐	๗.๔๗
๑๒	โรคของตับ	๒๐.๘๖	๒๔.๒๔	๒๖.๔๗	๒๑.๕๘	๘.๖๑
๑๓	เบาหวาน	๒๒.๗๗	๒๕.๑๕	๒๙.๐๓	๒๐.๒๔	๑๑.๖๑
๑๔	อุบัติเหตุการขนส่ง	๓๑.๑๓	๒๙.๘๔	๒๗.๗๐	๒๐.๑๔	๑๑.๓๐

ที่มา : ระบบข้อมูลสาเหตุการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗



## บทที่ ๓

### ทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์

ทบทวนยุทธศาสตร์ นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง

#### ๑. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน

การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนา ความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ๑) ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยและสังคมไทย ๒) ชีตความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาเศรษฐกิจ และการกระจายรายได้ ๓) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ ๔) ความเท่าเทียมและความเสมอภาคของสังคม ๕) ความหลากหลายทางชีวภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม และความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติ และ ๖) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐ

#### ๒. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี ๒๕๘๐ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่างๆ ต่อไป แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ มีจำนวนรวม ๒๓ ฉบับ ประกอบด้วย (๑) ความมั่นคง (๒) การต่างประเทศ (๓) การเกษตร (๔) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต (๕) การท่องเที่ยว (๖) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ (๗) โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล (๘) ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ (๙) เขตเศรษฐกิจพิเศษ (๑๐) การปรับเปลี่ยนค่านิยม และวัฒนธรรม (๑๑) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (๑๒) การพัฒนาการเรียนรู้ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (๑๔) ศักยภาพการกีฬา (๑๕) พลังทางสังคม (๑๖) เศรษฐกิจฐานราก (๑๗) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม (๑๘) การเติบโตอย่างยั่งยืน (๑๙) การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ (๒๐) การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (๒๑) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (๒๒) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม และ (๒๓) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ ประเด็นที่ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และประเด็นที่ (๑๗) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม ดังนี้



ประเด็นที่ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุก รูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

ประเด็นที่ (๑๗) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม เป็นกลไกสำคัญของการกำจัดวงจรความเหลื่อมล้ำและความยากจนที่จะถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นได้อย่างยั่งยืน การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศสภาพ และทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งการปิดช่องว่างการคุ้มครองทางสังคมอื่นๆ สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ และป้องกันปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เสมอภาคที่คาดว่าจะเป็น ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างต่างๆ ทั้งจากในและ ต่างประเทศ และด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในสังคม

### ๓. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

องค์การสหประชาชาติ (The United Nations: UN) มีการประกาศเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เพื่อเป็นทิศทางพัฒนาของประชาคมโลก ตั้งแต่กันยายน ๒๕๕๘ ถึง สิงหาคม ๒๕๗๓ ประกอบด้วย ๑๗ เป้าหมาย (goals) ๑๖๙ เป้าประสงค์ (targets) และสามารถจัดกลุ่ม SDGs ตามปัจจัยที่เชื่อมโยงกันใน ๕ มิติ (๕P) ได้แก่ ๑) การพัฒนาคน (people) ให้มีความสำคัญกับการขจัด ปัญหาความยากจน ความหิวโหย และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ๒) สิ่งแวดล้อม (planet) ให้มีความสำคัญกับการ ปกป้องและรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสภาพภูมิอากาศเพื่อพลเมืองโลกรุ่นต่อไป ๓) เศรษฐกิจและความมั่งคั่ง (prosperity) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีและสอดคล้องกับธรรมชาติ ๔) สันติภาพและความยุติธรรม (peace) ยึดหลักการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีสังคมที่สงบสุข และไม่แบ่งแยก และ ๕) ความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา (partnership) ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน

### ๔. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๗๙

มีเป้าหมาย คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยกำหนดแผน เป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ คือการปฏิรูประบบสุขภาพ

ระยะที่ ๒ เป็นการสร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ ๓ ดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน และ

ระยะที่ ๔ เมื่อสิ้นแผนในปี พ.ศ.๒๕๗๙ ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ๑ ใน ๓ ของเอเชีย โดยการพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้าน คือ



๑) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) คือ บูรณาการกระทรวงต่างๆ ดูแลผู้สูงอายุและเด็ก ลดการบาดเจ็บจากการจราจร ลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มะเร็ง โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ยุติไทย เทิดไท้องค์ราชัน

๒) ระบบบริการ (Service Excellence) คือ จัดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๖,๕๐๐ คน ภายใน ๑๐ ปี ดูแลคนไทย ๖๕ ล้านคน และภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ คนไทย ๑ ล้านครอบครัวจะมีแพทย์เวชศาสตร์ดูแล จัดระบบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care) ทั่วประเทศ จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๑,๐๐๐ คน ในโรงพยาบาลใหญ่ทั่วประเทศ และจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMCO) และศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

๓) การพัฒนาคน (People Excellence) คือ การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล วางแผนอัตรากำลังคน ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาคเพื่อพัฒนาบุคลากร ปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข

๔) ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) คือ อภิบาลระบบสาธารณสุข สร้างต้นแบบองค์กรคุณธรรม สร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยเน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพัฒนา สมุนไพรเสริมสร้างกลไกและกระบวนการในการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ จัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในด้านสิทธิประโยชน์ลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน รวมถึงการสร้าง และพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพของประเทศให้มีความยั่งยืน ความเพียงพอ ความเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ

#### **๕. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)**

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ เป็นแผนระดับที่ ๒ ที่แปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติและกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะ ๕ ปีข้างหน้า ตั้งแต่ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาบนพื้นฐานของหลักการแนวคิดที่สำคัญ ๔ ประการ ได้แก่ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิด Resilience เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) และโมเดลเศรษฐกิจ BCG (Bio-Circular-Green Economy) เพื่อมุ่งสู่วัตถุประสงค์หลักของแผนพัฒนาฯ คือการ "พลิกโฉม" ประเทศไทย สู่ "สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน" โดยมีเป้าหมายหลัก ๕ ประการ คือ (๑) การปรับโครงสร้างสู่เศรษฐกิจฐาน นวัตกรรม (๒) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ (๓) มุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม (๔) เปลี่ยนผ่านการผลิตและการบริโภคไปสู่ความยั่งยืน และ (๕) สร้างความสามารถในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

หมุดหมายการพัฒนาประเทศ แผนฯ ๑๓ กำหนดไว้ ๑๓ หมุดหมาย ครอบคลุม ๔ มิติการพัฒนา ได้แก่

๑. มิติภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย ประกอบด้วย ๖ หมุดหมาย ได้แก่ หมุดหมายที่ ๑ ไทยเป็นประเทศชั้นนำ ด้านสินค้าเกษตร และเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง หมุดหมายที่ ๒ ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน หมุดหมายที่ ๓ ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก หมุดหมายที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง หมุดหมายที่ ๕ ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุน และยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค และหมุดหมายที่ ๖ ไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะและอุตสาหกรรมดิจิทัลของอาเซียน



๒. มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย ๓ หมายความว่า ได้แก่ หมายความว่า ที่ ๗ ไทยมี SMEs ที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูง และสามารถแข่งขันได้ หมายความว่า ที่ ๘ ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เด็ดขาดได้อย่างยั่งยืน หมายความว่า ที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม

๓. มิติความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ๒ หมายความว่า ได้แก่ หมายความว่า ที่ ๑๐ ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ และ หมายความว่า ที่ ๑๑ ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๔. มิติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ ประกอบด้วย ๒ หมายความว่า ได้แก่ หมายความว่า ที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต หมายความว่า ที่ ๑๓ ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน

#### ๖. แผนพัฒนาจังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

จังหวัดเพชรบูรณ์ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) โดยระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ในการพัฒนามุ่งตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาที่สำคัญของจังหวัดและขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาจังหวัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับชาติ นโยบายรัฐบาล และแผนพัฒนาภาค ตามศักยภาพและโอกาสของพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเพื่อการพัฒนาของจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีการวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลที่สำคัญ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และรวบรวมปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ มีการประสานแผนระดับต่างๆ ในพื้นที่ รวมทั้งระบุกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่อย่างชัดเจนและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของจังหวัดตามความจำเป็นเร่งด่วน

เป้าหมายการพัฒนาจังหวัดเพชรบูรณ์ คือ ดินแดนแห่งความสุขของคนอยู่และผู้มาเยือน มีประเด็นการพัฒนาจังหวัด ๕ ประเด็นการพัฒนา ได้แก่

- ๑) การส่งเสริมเกษตรปลอดภัยและเกษตรอินทรีย์อย่างครบวงจร
- ๒) ส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม
- ๓) ยกระดับคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความมั่นคงอย่างเท่าเทียม
- ๔) การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
- ๕) ยกระดับขีดความสามารถทางการแข่งขันทางเศรษฐกิจ

มีการกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาจังหวัดได้ดังนี้

- ๑) ส่งเสริมเกษตรปลอดภัย การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและสร้างมูลค่าเพิ่ม
- ๒) ส่งเสริม พัฒนาและเชื่อมโยงการท่องเที่ยวทุกมิติ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม
- ๓) บริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
- ๔) ยกระดับขีดความสามารถทางการแข่งขัน และส่งเสริมอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- ๕) ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างความมั่นคงอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม



## ๗. นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายสมศักดิ์ เทพสุทิน

นโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ ให้เห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม ๕ ด้าน ได้แก่

๑. ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จะเดินทางเชื่อมโยงข้อมูลทั้งประวัติการรักษาทั่วประเทศ การเบิกจ่ายค่าบริการรักษาผ่านระบบ Financial Data Hub (FDH) เน้นบริการเจาะเลือดใกล้บ้าน นัดหมายออนไลน์ บริการส่งยาผ่าน Health Rider และทางไปรษณีย์ เพื่อลดความแออัดและลดการรอคอย รวมถึงการใช้ Thailand Health Atlas เข้าถึงกลุ่มเปราะบางในชุมชน

๒. ยาเสพติด จะทบทวนกฎกระทรวงฯ กำหนดปริมาณยาเสพติดที่สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อเสพ ดึงกฎหมายกลับไปเป็นยาเสพติดเพื่อการแพทย์ รวมถึงยกระดับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและมินิธัญญารักษ์

๓. การแพทย์ปฐมภูมิ เน้นบูรณาการภารกิจถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เดินหน้าออก พ.ร.บ.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ Smart อสม. กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขท้องถิ่น ควบคุมและป้องกันโรคและใช้เลือดออกเชิงรุก

๔. เศรษฐกิจสุขภาพ เน้นเสริมสร้างระบบนิเวศเพื่อส่งเสริมนโยบายอุตสาหกรรมเศรษฐกิจสุขภาพ ยกระดับการขออนุมัติ/อนุญาตผ่าน E-Service การเป็นศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง (ATMPs) ยกระดับมาตรฐานการแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร สร้างงานสร้างอาชีพ และจัดตั้งหน่วยงานขับเคลื่อนภารกิจเศรษฐกิจสุขภาพ

๕. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งการจัดตั้งโรงพยาบาล กทม. ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาลและปริมาณพล สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ ปรับโฉมโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ มีระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ และรณรงค์โรคหลอดเลือดสมอง

สานต่อการดำเนินงานสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขอีก ๕ ด้าน คือ

๑. โครงการพระราชดำริฯ / เณิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ๔ โครงการ คือ โครงการพาหมอไปหาประชาชนฯ, โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ, โครงการยกระดับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลเณิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลชัยพัฒนา และหน่วยบริการปฐมภูมิ ๗๒ แห่ง และโครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ฯ

๒. การสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร เน้นการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ ปรับปรุงบ้านพักบุคลากรสาธารณสุข ลดภาระงาน ลดภาระหนี้สินของบุคลากร และการนำกระทรวงสาธารณสุขออกจาก ก.พ.

๓. ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต จะเชิญชวนประชาชนออกกำลังกายทุกวันจันทร์ การเข้าถึงจิตแพทย์และนักจิตวิทยาใกล้บ้าน / ตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) จัดตั้งหน่วยงานบูรณาการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด และจัดตั้งกองทุนบำบัดผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

๔. สถานชิวาภิบาล เดินหน้าผลิตผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (Home Ward/Hospital at Home) และจัดตั้งกฏูชีวาภิบาลทุกอำเภอทั่วประเทศ



๕. ทุกคนปลอดภัย จะยกระดับระบบดิจิทัลในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกมิติ

#### ๘. นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์

“ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” ขอน้อมนำพระราชดำรัสสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก “องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย” เป็นปณิธานในการทำงานร่วมกัน และดำเนินงาน ตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขใน ๓ ปี จากนี้ เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพมิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแนวนโยบาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย”

โดยมุ่งเน้น ๖ ประเด็นหลัก ได้แก่

๑. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อ “กระทรวงสาธารณสุข” และ พัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

๒. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

๒.๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาล ใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง ให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบ “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒ ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการ ได้อย่างสะดวก เข้าถึงง่าย ลดการแออัด ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ทันสมัย บริการมีคุณภาพ ใส่ใจคุณภาพ และบริหารการเงิน การคลังอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้ และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ เร่งดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง สุขภาพจิต

๓. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

๓.๑ โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม



๓.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ และการพัฒนาระบบสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓ เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอณู (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรค ที่แม่นยำการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรมอย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึง การใช้ยาเฉพาะบุคคลตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)

๔. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร อย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

๕. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการ และงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจ

๖. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

๖.๑ เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง ๔T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร

๖.๒ บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติ ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกันเรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ทั้งนี้ ขอให้ทุกท่านยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน “ททท” คือ “ทำทันที” “ทำต่อเนื่อง” “ทำและพัฒนา”



## บทที่ ๔

### จุดยืนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

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

๑. ลดอัตราป่วย/ อัตราตาย โรคไข้เลือดออก
๒. เพิ่มคุณภาพการค้นหา คัดกรอง บำบัด รักษา ผู้ป่วยยาเสพติด
๓. เพิ่มการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ
๔. ลดการเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนน
๕. ลดอัตราการเสียชีวิตโรคโควิดโรค
๖. ลดอัตราป่วยด้วยโรคที่ปัจจัยเสี่ยงจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก Pm ๒.๕
๗. ยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข
๘. ลดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยเรียน
๙. เพิ่มการเข้าถึงกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
๑๐. ลดอัตราการเสียชีวิตจาก Sepsis
๑๑. ลดการเสียชีวิตของมารดาและทารก
๑๒. ลดอัตราเสียชีวิต Stroke/STEMI
๑๓. เพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร
๑๔. เพิ่มการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้
๑๕. การบริหารกำลังคนโดยใช้แผน blueprint for change/FTE สู่การปฏิบัติ
๑๖. การสร้างขวัญกำลังใจ/ความก้าวหน้าในวิชาชีพ
๑๗. พัฒนา Phetchabun Telemedicine
๑๘. พัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพด้วยกลไก CFO และระบบติดตาม เพื่อให้ไม่เกินระดับ ๒
๑๙. พัฒนาศูนย์ทุกระดับให้ผ่านมาตรฐาน EIA (๕ มิติ)





## การวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กรและสภาพแวดล้อมภายนอก (SWOT Analysis)

### การวิเคราะห์ศักยภาพภายใน

#### จุดแข็ง (Strength: S)

- S๑ บุคลากรมีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ มีทักษะ เนื่องจากได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- S๒ ผู้บริหารมีนโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่ชัดเจน
- S๓ มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยและสามารถใช้ประโยชน์ได้
- S๔ องค์กรมีการดำเนินงานที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน
- S๕ มีระบบการทำงานโครงสร้าง และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
- S๖ มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา ตาม service plan
- S๗ มี (Clinical Practice Guideline : CPG) ครบทุกสาขา
- S๘ มีระบบสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่ดี
- S๙ มีเครือข่ายระบบบริการ ๓ Zone เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการ
- S๑๐ มีโครงสร้างผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดที่ชัดเจน และเข้มแข็ง
- S๑๑ ผู้บริหารให้ความสำคัญในการสร้างขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- S๑๒ มีค่านิยมองค์กรที่ชัดเจน
- S๑๓ มีแผน blueprint for change ซึ่งบรรจุอยู่ในระดับเขตสุขภาพ
- S๑๔ มีกิจกรรมพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างความรักความสามัคคีอย่างต่อเนื่อง
- S๑๕ มีระบบและข้อมูลสนับสนุนให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว
- S๑๖ มีการกั้นเงินระดับจังหวัดและเขตในการช่วยแก้ปัญหาการเงินการคลังของหน่วยบริการ
- S๑๗ มีอุปกรณ์ด้าน IT และโปรแกรมบริหารจัดการซื้อจัดจ้างระดับจังหวัดช่วยสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ
- S๑๘ มีนโยบายการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์
- S๑๙ มีโปรแกรมตรวจสอบการถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ในการจัดเก็บรายได้ของหน่วยงาน

#### จุดอ่อน (Weakness: W)

- W๑ การดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร คน เงิน ของ
- W๒ บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย
- W๓ การเบิกจ่ายงบประมาณมีความล่าช้า
- W๔ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารระดับพื้นที่
- W๕ การบริหารจัดการขาดการควบคุมกำกับประเมินผล
- W๖ บุคลากรขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- W๗ มีความยุ่งยากในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ
- W๘ ระบบการติดตามการออกแบบระบบการให้บริการตาม service plan
- W๙ คณะกรรมการขับเคลื่อนงานบริหารบุคลากรในระดับพื้นที่ อำเภอบล และตำบล ไม่ชัดเจน
- W๑๐ การจำกัดสิทธิ์ในการเข้าใช้โปรแกรม HROPS
- W๑๑ ขาดความรู้ ความเข้าใจ กฎระเบียบ และข้อปฏิบัติ ในการดำเนินงานที่ทันสมัย



- W๑๒ มีเรื่องร้องเรียนด้านบุคลากร
- W๑๓ บุคลากรขาดองค์ความรู้และทักษะในเรื่อง telemedicine
- W๑๔ มีความหลากหลายในการใช้โปรแกรมในการทำงานมากเกินไป
- W๑๕ หน่วยบริการบางแห่งมีปัญหาวิกฤตทางการเงิน
- W๑๖ ขาดความเชื่อมโยงข้อมูลของแต่ละหน่วยบริการ
- W๑๗ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์รุ่นเก่าไม่สนับสนุนการทำงานของโปรแกรม

### การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

#### โอกาส (Opportunity: O)

- O๑ มีงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
- O๒ มีเทคโนโลยีใหม่มาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน และการเข้าถึงข้อมูล สามารถเชื่อมต่อข้อมูลระดับจังหวัดกับส่วนกลาง
- O๓ นโยบายจังหวัดที่ให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยว กระตุ้นเศรษฐกิจสุขภาพ
- O๔ มีการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
- O๕ มีแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และนโยบายระดับประเทศเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน
- O๖ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ช่วยเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการสุขภาพและการคัดกรองวินิจฉัยโรค
- O๗ ทำ MOU ด้านการให้บริการดูแลผู้ป่วยวิกฤติร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน
- O๘ นโยบายการสร้างขวัญกำลังใจ/และพัฒนาบุคลากรชัดเจน
- O๙ การปฏิรูปเขตสุขภาพ ทำให้การทำงานคล่องตัวมากขึ้น
- O๑๐ พรบ.หลักประกันสุขภาพ (ม.๔๔ ) ช่วยบุคลากรในการปฏิบัติงาน
- O๑๑ มีคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรระดับเขตสุขภาพ
- O๑๒ นโยบายกระทรวงที่สนับสนุนให้มี Telemedicine , แชนแนลพยาบาลระหว่างหน่วยงาน , สนับสนุนให้จัดทำระบบการควบคุมภายใน
- O๑๓ ใช้โปรแกรมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพคล่องทางการเงิน
- O๑๔ โปรแกรม paperless ลดกระดาษ ทำให้ประหยัดการใช้ทรัพยากร
- O๑๕ มีช่องทางการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศระหว่างหมอและผู้ต้องขังในเรือนจำให้ติดต่อกันได้

#### อุปสรรค (Threat: T)

- T๑ จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นเส้นทางยาเสพติด
- T๒ ปัญหาการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- T๓ ภัยธรรมชาติที่สำคัญ เช่น อุทกภัย วาตภัย
- T๔ หลายพื้นที่ในจังหวัดเป็นพื้นที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก
- T๕ ประชาชนในบางพื้นที่มีฐานะยากจน
- T๖ ประชาชนขาดความตระหนักด้านความรู้ด้านสุขภาพ HLC
- T๗ มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
- T๘ เป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ติดต่อกับหลายจังหวัด ความล่าช้ากับการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบ



- T๙ สปสช. ปรับเปลี่ยนการจัดสรรเงิน UC
- T๑๐ ผู้รับบริการขาดความเข้าใจในสิทธิการรักษา นำไปสู่ข้อร้องเรียน
- T๑๑ นโยบายระดับชำนาญการพิเศษไม่กระจายถึงระดับ รพ.สต.
- T๑๒ เศรษฐกิจระดับประเทศถดถอยมีผลกระทบต่องบประมาณในการดำเนินงานและการประกอบอาชีพเสริม
- T๑๓ ความแตกต่างเชิงอายุของบุคลากร
- T๑๔ สื่อ social ที่รวดเร็ว กัดดันการปฏิบัติงานและส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์การทำงานบุคลากรและหน่วยงาน
- T๑๕ กฎหมายการกระจายอำนาจทำให้ขาดแคลนบุคลากรในการทำงาน
- T๑๖ เศรษฐกิจไม่ดี ทำให้ประชาชนเคลื่อนย้ายออกนอกจังหวัด ทำให้ค่าหัวประชากรลดลง
- T๑๗ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้มีความต้องการการใช้ telemedicine มากกว่าจำนวนผู้ให้บริการ
- T๑๘ กฎหมายทำให้การดำเนินงานมีขั้นตอนมากขึ้น
- T๑๙ ประชากรมีจำนวนมาก

**ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ (TOWS Matrix)**

ทิศทางเชิงรุก (SO)	ทิศทางเชิงป้อง (ST)
<p>๑. พัฒนาคุณภาพงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน</p> <p>๒. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันปัญหาเสพติดและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่</p> <p>๓. พัฒนาระบบการบริหารจัดการในการค้นหา คัดกรอง บำบัด รักษาและการติดตามที่ชัดเจนนโยบายในการบำบัดรักษาที่ชัดเจน</p> <p>๔. ยกระดับระบบบริการและเพิ่มคุณภาพ การดูแล ผู้สูงอายุ ด้วยบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับภาคีเครือข่าย สุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ อย่างยั่งยืน</p> <p>๕. พัฒนาความร่วมมือในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>๖. เร่งรัดระบบการค้นหา ติดตาม และรักษาผู้ป่วยวัยโรค</p> <p>๗. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบการแจ้งเตือนสุขภาพประชาชนจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕</p>	<p>๑. เสริมสร้างเครือข่ายในการสร้างความตระหนักด้านสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์</p> <p>๒. พัฒนาระบบบริการเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ยาเสพติด</p> <p>๓. พัฒนาเครือข่าย Sepsis septic community network</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพการแพทย์สาขา Stroke/STEMI</p> <p>๕. พัฒนาการใช้แผน blueprint for change/FTE เพื่อให้อัตรากำลังสอดคล้องกับภาระงานและป้องกันการขาดแคลนบุคลากร</p> <p>๖. สร้างกลไกในการขับเคลื่อนความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ชัดเจน</p> <p>๗. ขยายการให้บริการ telemedicine ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ เพื่อให้บริการกลุ่มเปราะบางให้เข้าถึงบริการมากขึ้น</p> <p>๘. กำหนดให้มีการจัดทำแผนการเงินการคลังในทุกหน่วยบริการ และมีการปรับแผนกลางปี</p>



ทิศทางเชิงรุก (SO)	
<p>๘. ยกกระต้งงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในรพ.ตามเกณฑ์ GREEN &amp; CLEAN hospital</p> <p>๙. พัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์และครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>๑๐. ยกกระต้ง MCH Board</p> <p>๑๑. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุข</p> <p>๑๒. พัฒนาและสร้างความรัก ความสามัคคีในองค์กร</p> <p>๑๓. พัฒนาระบบการเงินการคลัง โดยใช้ระบบสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมความมั่นคงทางด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ</p>	
ทิศทางเชิงแก้ (WO)	ทิศทางเชิงรับ (WT)
<p>๑. ลดระยะการรอคอยการตรวจโดยการส่องกล้อง Colonoscopy</p> <p>๒. พัฒนานุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านการจัดทำเอกสาร EIA ๕ มิติ</p>	<p>๑. ลดกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ ชะลอการลงทุนในหน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงินการคลังระดับ ๒ ขึ้นไป</p>



## บทที่ ๕

### การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

#### การกำหนดทิศทางของแผนยุทธศาสตร์

ทิศทางของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ.๒๕๖๘ – ๒๕๗๐ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าหมายการพัฒนา และกลยุทธ์สำคัญ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

#### วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรคุณภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดี ของคนอยู่และผู้มาเยือน”

#### พันธกิจ (Mission)

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

#### เป้าหมาย (Goals)

๑. ประชาชนสุขภาพดี
๒. เจ้าหน้าที่มีความสุข
๓. ระบบสุขภาพยั่งยืน

#### ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
๒. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๓. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
๔. บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)



## ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) เป้าหมายการพัฒนา

๑. ลดอัตราป่วย/ อัตราตาย โรคไข้เลือดออก
๒. เพิ่มคุณภาพการค้นหา คัดกรอง บำบัด รักษา ผู้ป่วยยาเสพติด
๓. เพิ่มการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ
๔. ลดการเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนน
๕. ลดอัตราการเสียชีวิตโรคโควิดโรค
๖. ลดอัตราป่วยด้วยโรคที่ปัจจัยเสี่ยงจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก Pm ๒.๕
๗. ยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข
๘. ลดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยเรียน

### กลยุทธ์เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

๑. พัฒนาคูณภาพงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน
๒. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันปัญหา ยาเสพติด และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่
๓. พัฒนาระบบการบริหารจัดการในการค้นหา คัดกรอง บำบัด รักษา และการติดตามที่ชัดเจนนโยบาย ในการบำบัดรักษาที่ชัดเจน
๔. ยกระดับระบบบริการและเพิ่มคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุ ด้วยบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับภาคี เครือข่ายสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ อย่างยั่งยืน
๕. พัฒนาคือความร่วมมือในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนน
๖. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อ
๗. เร่งรัดระบบการค้นหา ติดตาม และรักษาผู้ป่วยวัณโรค
๘. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบการแจ้งเตือนสุขภาพประชาชนจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕
๙. ยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN hospital Challenge ระดับห้าดาว และรพ.สต. GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital ในระดับดีเยี่ยม
๑๐. เสริมสร้างเครือข่ายในการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์

### มาตรการและแนวปฏิบัติของแต่ละกลยุทธ์ ดังนี้

#### กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาคูณภาพงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน

##### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) กำหนดเป็นวาระ/นโยบายระดับจังหวัด
- ๒) ผลักดันมาตรการทางกฎหมายด้านการควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
- ๓) ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดให้มีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง



- ๔) เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับท้องถิ่นให้สามารถป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงได้
- ๕) วิเคราะห์สถานการณ์ ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

#### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) กำหนดนโยบายระดับอำเภอ
- ๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ พขอ.
- ๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
- ๔) พัฒนาเทคโนโลยีและแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในกรณีลงพื้นที่ไม่ได้

#### มาตรการระดับตำบล

- ๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ พชต.
- ๒) สร้างภาคีเครือข่ายระดับตำบล พัฒนาศูนย์ EOC ระดับตำบล
- ๓) ใช้กลไกทางกฎหมายในการควบคุม โรคดำเนินงานตามมาตรการ ๗ร
- ๔) สร้างความเข้มแข็งในการประสานความร่วมมือเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น

กลยุทธ์ที่ ๒ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและบุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันปัญหา ยาเสพติดและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการบริหารจัดการในการค้นหา คัดกรอง บำบัด รักษาและการติดตามที่ชัดเจนนโยบายในการบำบัดรักษาที่ชัดเจน

#### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) จัดทำ MOU ข้อตกลงแก้ไข ปัญหายาเสพติดระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง
- ๒) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- ๓) กำกับติดตามและรับรองคุณภาพศูนย์ บริการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดยาเสพติด
- ๔) ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

#### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ พขอ.ด้านการ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา ผู้ฟื้นฟู
- ๒) ศูนย์บริการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดยาเสพติดมีความพร้อมให้บริการตามมาตรฐานของ กรมการแพทย์
- ๓) การซ่อมแผน ปฏิบัติการสถานการณ์ผู้ป่วย SMIV
- ๔) พัฒนาเครือข่าย การดูแลผู้ป่วย ด้วยกระบวนการ CBTX ในชุมชน
- ๕) กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

#### มาตรการระดับตำบล



- ๑) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ หน่วยงาน องค์กรและชุมชน ดำเนินงานตามบทบาท ภารกิจที่เกี่ยวข้อง
- ๒) ติดตามเฝ้าระวังอาการ และระบบติดตามผู้กำกับการกินยาของผู้เคยก่อความรุนแรงที่มีสาเหตุมาจากยาเสพติด
- ๓) พัฒนาเครือข่าย การดูแลผู้ป่วย ด้วยกระบวนการ CBTX ในชุมชน

**กลยุทธ์ที่ ๔ ยกระดับระบบบริการและเพิ่มคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุ ด้วยบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ อย่างยั่งยืน**  
**มาตรการระดับจังหวัด**

- ๑) สนับสนุนบูรณาการความร่วมมือการดำเนินการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย และเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย ดูแลผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด และสนับสนุนความร่วมมือกับของภาคีเครือข่าย ระดับจังหวัด
- ๒) พัฒนาศักยภาพ ทีมสหวิชาชีพในคลินิกผู้สูงอายุ และ Care manager ทุกอำเภอ
- ๓) ติดตาม กำกับและประเมินผลตามเกณฑ์และยกระดับคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล/ ตำบล Long Term Care
- ๔) ส่งเสริมและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

**มาตรการระดับอำเภอ**

- ๑) พัฒนาระดับคลินิกผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์/มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- ๒) พัฒนาศักยภาพ Care Giver และเพียงพอตามเกณฑ์ในทุกตำบล
- ๓) เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการ พชอ.และสนับสนุนความร่วมมือกับของภาคีเครือข่าย ระดับอำเภอ
- ๔) หน่วยบริการ ปฐมภูมิ และทุติยภูมินำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ
- ๕) ติดตามกำกับและประเมินผล ระดับตำบล

**มาตรการระดับตำบล**

- ๑) พัฒนาศักยภาพ ภาคีเครือข่ายทุกตำบลให้มีความพร้อม สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ
- ๒) ส่งเสริมให้ท้องถิ่นดำเนินงานตำบล Long Term Care และ สนับสนุนพัฒนาศักยภาพ Care Giver ในตำบล
- ๓) เสริมสร้างความเข้มแข็ง ชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล และ ภาคีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ระดับตำบล
- ๔) หน่วยบริการ ปฐมภูมิ นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

**กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาความร่วมมือในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการลดการเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนน**

**กลยุทธ์ที่ ๖ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อ**





### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) MOU สร้างการขับเคลื่อนระหว่างภาคีเครือข่ายหลัก (ศปถ.จังหวัด)
- ๒) กำหนดนโยบายการจัดการฐานข้อมูลด้วย PHER Plus accident ทุกอำเภอ และรายงานเดือนละ ๑ ครั้ง
- ๓) กำหนดกระบวนการขับเคลื่อนในการสร้างทีมวิทยากร/ครู “ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน
- ๔) ปรับปรุงแนวทางการให้บริการตั้งแต่ Pre hos, In hos, referral system โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย
- ๕) กำหนดนโยบายจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับ และซ้อมแผนอุบัติเหตุระดับจังหวัดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ พชอ./ศปถ.อำเภอ
- ๒) พชอ./ศปถ.ระดับอำเภอวิเคราะห์จุดเสี่ยง/คืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุทางถนน (กำหนดพื้นที่เสี่ยง ด้วยลงพิกัด GIS)
- ๓) กำหนดให้ ศปถ.ทุกอำเภอรายงาน PHER Plus accident ทุกอำเภอ และรายงานทุกเดือน
- ๔) พชอ./ศปถ. ระดับอำเภอ ประสานงานและกำกับให้มือปท.จัดให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในระดับอำเภอ
- ๕) กำหนดให้ครู ก ในระดับจังหวัดอบรมหลักสูตรทักษะคิดเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน ในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น/คนขับรถ
- ๖) โรงพยาบาลเป็นทีมนำในการซ้อมแผนอุบัติเหตุระดับอำเภอ

### มาตรการระดับตำบล

- ๑) จัดทำจุดเสี่ยงระดับตำบล
- ๒) ทีมพชอ.ระดับอำเภอประสานและสนับสนุน มือปท.ให้มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่
- ๓) กำหนดมาตรการเฝ้าระวังของชุมชน เช่น การตั้งด่านครอบครัว ด้านชุมชน เพื่อสกัดผู้ดื่มสุราไม่ให้ออกจากพื้นที่ งานบุญปลอดเหล้า
- ๔) จัดทำทะเบียนคนขับรถรับ-ส่งนักเรียน ระดับตำบล

### กลยุทธ์ที่ ๗ เร่งรัดระบบการค้นหา ติดตาม และรักษาผู้ป่วยวัยโรค

#### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) กำหนดนโยบายในการค้นหา คัดกรอง และตรวจวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยวัยโรคในกลุ่มเป้าหมาย
- ๒) กำหนดนโยบาย/สนับสนุนให้มีการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายในชุมชน
- ๓) ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัยโรคและวัยโรคคือยาในโรงพยาบาลแม่ข่าย



- ๔) กำหนดนโยบายผู้ป่วยวัณโรคในระยะแฝงในกลุ่มเสี่ยง ผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้ป่วย HIV ด้วยวิธี IGRA
- ๕) ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมป้องกัน การค้นหา การดูแลรักษา และการควบคุมวัณโรคในระดับพื้นที่

#### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) กำหนดแผนระดับอำเภอในการค้นหา คัดกรอง และตรวจวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเป้าหมาย
- ๒) ทบทวนแนวทางการรักษาผู้ป่วยวัณโรค/วัณโรคดื้อยาให้ได้ตามมาตรฐาน
- ๓) จัดทำแผนคัดกรองเชิงรุกในชุมชน
- ๔) เมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์วัณโรคปอดจากฟิล์มเอกซเรย์และผลเสมหะเป็นลบให้มีแนวทางในการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- ๕) ควบคุมกำกับให้เจ้าหน้าที่ระดับตำบลปฏิบัติตามแนวทางที่อำเภอกำหนด

#### มาตรการระดับตำบล

- ๑) จัดทำแผนการดำเนินงานในระดับตำบล
- ๒) ปฏิบัติการตามแผนการคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก
- ๓) ติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านต่อเนื่องทุกปี
- ๔) กำกับกรกินยาโดย จนท.หรือ อสม.ในผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาทุกราย
- ๕) ประสานความร่วมมือ/งบประมาณกับเครือข่ายในการตรวจคัดกรองเชิงรุกอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มเสี่ยง

กลยุทธ์ที่ ๘ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบการแจ้งเตือนสุขภาพประชาชนจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก

#### PM ๒.๕

#### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) สร้างและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย และยกระดับการดำเนินงาน
- ๒) กำหนดนโยบายระดับจังหวัด
- ๓) สร้างการมีส่วนร่วม บูรณาการ ทุกภาคส่วน
- ๔) สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

#### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) ขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย และยกระดับการดำเนินงาน
- ๒) กำหนดนโยบายระดับอำเภอ
- ๓) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ พขอ.



- ๔) จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ใน รพท./รพช.

#### มาตรการระดับตำบล

- ๑) ขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย และยกระดับการดำเนินงาน
- ๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ พชต.
- ๓) สร้างภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาไฟป่าและหมอกควัน
- ๔) จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ใน รพ.สต.

กลยุทธ์ที่ ๙ ยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN hospital Challenge ระดับท้าทาย และรพ.สต. GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital ในระดับดีเยี่ยม

#### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) กำหนดนโยบายระดับจังหวัด
- ๒) บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด
- ๓) ส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN hospital Challenge และ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital ทุกระดับ
- ๔) ควบคุมและกำกับการทำงาน และประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN hospital Challenge และ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital ทุกระดับ

#### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) กำหนดนโยบายระดับอำเภอ ผ่าน คปสอ.
- ๒) บูรณาการทำงานผ่านคณะกรรมการ พชอ.
- ๓) จัดทำแผนพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN hospital Challenge
- ๔) สร้างการมีส่วนร่วมในระดับอำเภอขยายผลการดำเนินงาน

#### มาตรการระดับตำบล

- ๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน คปสอ.
- ๒) บูรณาการผ่านคณะกรรมการ พชต.
- ๓) ปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital



๔) สร้างการมีส่วนร่วมในระดับตำบลขยายผลการดำเนินงาน  
กลยุทธ์ที่ ๑๐ เสริมสร้างเครือข่ายในการสร้างความตระหนักด้านสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัด  
เพชรบูรณ์

#### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดที่มีคุณภาพให้เข้าถึงการบริการอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่
- ๒) ทำ MOU ระหว่างกระทรวงมหาดไทย สาธารณสุข ศึกษาธิการ ในการดูแลสุขภาพจิตกลุ่มอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
- ๓) กำกับติดตามการดำเนินงาน/คืนข้อมูล

#### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) พัฒนาระบบบริการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต
- ๒) เพิ่มการค้นหา คัดกรอง โดยใช้เครื่องมือ mental health check in และ school health hero ในเด็กนักเรียน

#### มาตรการระดับตำบล

- ๑) พัฒนาศักยภาพบุคลากร อสม. และประชาชนในพื้นที่
- ๒) เพิ่มศักยภาพเกี่ยวกับความรู้ เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช

### ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

#### เป้าหมายการพัฒนา

๑. เพิ่มการเข้าถึงกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
๒. ลดอัตราการเสียชีวิตจาก Sepsis
๓. ลดการเสียชีวิตของมารดาและทารก
๔. ลดอัตราเสียชีวิต Stroke/STEMI
๕. เพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร
๖. เพิ่มการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้

#### กลยุทธ์เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

๑. พัฒนาระบบบริการเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติด
๒. พัฒนาเครือข่าย Sepsis septic community network
๓. พัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์และครอบคลุมทุกพื้นที่
๔. ยกย่อง MCH Board
๕. พัฒนาศักยภาพการแพทย์สาขา Stroke/STEMI
๖. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุข
๗. ลดระยะการรอคอยการตรวจโดยการส่องกล้อง Colonoscopy



## มาตรการและแนวปฏิบัติของแต่ละกลยุทธ์ ดังนี้

### กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติด

#### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) กำหนดนโยบายตรวจสอบการเสพยาเสพติดในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และก่อนคลอด
- ๒) พัฒนาแนวทางการบำบัดรักษา ส่งต่อ
- ๓) กำกับติดตามการดำเนินงาน/คืนข้อมูล

#### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) ตรวจสอบการเสพยาเสพติดในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายใหม่ และก่อนคลอด
- ๒) บูรณาการสหวิชาชีพการบำบัดรักษาตามแนวทางที่กำหนด
- ๓) กำกับติดตามการดำเนินงาน/คืนข้อมูล

#### มาตรการระดับตำบล

- ๑) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายใหม่ และส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบการเสพยาเสพติดในปัสสาวะ
- ๒) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยยาเสพติดให้เข้าสู่ระบบการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

### กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาเครือข่าย Sepsis septic community network

#### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจังหวัดเพชรบูรณ์
- ๒) ทบทวน CPG
- ๓) กำกับติดตามการดำเนินงาน/คืนข้อมูล

#### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) การนิเทศกำกับ ติดตามภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตระดับ รพ.สต.
- ๒) พัฒนาเครือข่าย ลดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

#### มาตรการระดับตำบล

- ๑) อบรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

### กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์และครอบคลุมทุกพื้นที่

### กลยุทธ์ที่ ๔ ยกระดับ MCH Board

#### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) กำหนดเป็นนโยบายจังหวัดเพชรบูรณ์ ระบบฝากครรภ์คุณภาพครบทุกอำเภอ
- ๒) กำหนดนโยบายจังหวัดเพชรบูรณ์ส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้และตระหนักถึงความเสี่ยงการตั้งครรภ์
- ๓) กำกับติดตามการดำเนินงาน/คืนข้อมูล



### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) ดำเนินงานจัดทำโครงการส่งเสริมความรู้ความเสีงกับประชาชนครอบคลุมทุกพื้นที่
- ๒) ใช้เทคโนโลยีการดำเนินงานตลอดจนการเข้าถึงระบบบริการและการได้รับความรู้ผ่าน QR Code
- ๓) การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็น High Risk ระบบการคลอด และระบบการส่งต่อ

### มาตรการระดับตำบล

- ๑) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายใหม่ (Early ANC)
- ๒) ติดตามเยี่ยมหลังคลอดให้ครบตามเกณฑ์

### กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาศักยภาพการแพทย์สาขา Stroke/STEMI

#### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) กำหนดนโยบายจังหวัดเพชรบูรณ์ ลดอัตราการตายใน Stroke/STEMI
- ๒) พัฒนาระบบการส่งต่อเชื่อมโยงไร้รอยต่อทั้งจังหวัด
- ๓) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ๔) กำหนดนโยบายการพัฒนาระบบ DM remission ทุกอำเภอ
- ๕) กำกับติดตามการดำเนินงาน/คืนข้อมูล

#### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. และ EMR เรื่องการค้นหาผู้ป่วย CVD Risk อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในชุมชน
- ๒) พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Stroke/STEMI
- ๓) พัฒนาระบบ NCD clinic ให้อยู่ในมาตรฐานดีมาก หรือดีเด่น
- ๔) พัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ
- ๕) พัฒนาระบบ DM remission ทุกอำเภอ

#### มาตรการระดับตำบล

- ๑) FR การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อปท.
- ๒) Mapping CVD Risk สูง
- ๓) สื่อสารประชาสัมพันธ์ ๑ บ้าน ๑ ใบ Stroke/STEMI Alert Awareness โทร ๑๖๖๙

### กลยุทธ์ที่ ๖ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุข

#### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) เพิ่มมูลค่าแผนการจัดซื้อยาสมุนไพรจังหวัด
- ๒) กำหนดคู่ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน
- ๓) จัดทำปฏิทินยาสมุนไพรทางเลือก ๒๗ รายการ



- ๔) อบรมให้ความรู้เรื่องยาสมุนไพรแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- ๕) กำกับติดตามการดำเนินงาน/คืนข้อมูล

#### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) เพิ่มมูลค่าแผนการจัดซื้อยาสมุนไพรในอำเภอ
- ๒) กำหนดคู่มือยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างน้อย ๒ รายการ
- ๓) กำหนด Pop-up คู่มือทางเลือก ๑๐ รายการ

#### มาตรการระดับตำบล

- ๑) กำหนดคู่มือยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างน้อย ๒ รายการ
- ๒) กำหนด Pop-up คู่มือทางเลือก ๑๐ รายการ

#### กลยุทธ์ที่ ๖ ระยะเวลาการรอคอยการตรวจโดยการส่องกล้อง Colonoscopy

#### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ Service plan มะเร็ง ภายในระยะเวลา
- ๒) วางแผนการทำ Colonoscopy สัญจร
- ๓) กำกับติดตามการดำเนินงาน/คืนข้อมูล

#### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) ค้นหากลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้
- ๒) การเตรียมผู้ป่วยสงสัยมะเร็งลำไส้

#### มาตรการระดับตำบล

- ๑) ค้นหากลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้
- ๒) การเตรียมผู้ป่วยสงสัยมะเร็งลำไส้

#### ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

#### เป้าหมายการพัฒนา

๑. การบริหารกำลังคนโดยใช้แผน blueprint for change/FTE สู่การปฏิบัติ
๒. การสร้างขวัญกำลังใจ/ความก้าวหน้าในวิชาชีพ

#### กลยุทธ์เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

๑. พัฒนาการใช้แผน blueprint for change/FTE เพื่อให้อัตรากำลังสอดคล้องกับภาระงานและป้องกันการขาดแคลนบุคลากร
๒. พัฒนาและสร้างความรัก ความสามัคคีในองค์กร
๓. สร้างกลไกในการขับเคลื่อนความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ชัดเจน

#### มาตรการและแนวปฏิบัติของแต่ละกลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาการใช้แผน blueprint for change/FTE เพื่อให้อัตรากำลังสอดคล้องกับภาระงานและป้องกันการขาดแคลนบุคลากร



### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) ทบทวนแผน blueprint for change/แผนFTE ในระดับจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน
- ๒) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรระดับจังหวัด
- ๓) จัดทำแผนบริหารตำแหน่งว่างในระดับจังหวัด
- ๔) ชี้แจงเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งในสายวิชาชีพต่างๆ ในทุกรูปแบบ
- ๕) ควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล

### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) ทบทวนแผน blueprint for change/แผนFTE ในระดับอำเภอ
- ๒) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรระดับอำเภอ และมอบหมายให้มี HR Man ในระดับอำเภอ
- ๓) ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบและถือปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
- ๔) ควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล

### มาตรการระดับตำบล

- ๑) ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบและถือปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

### กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาและสร้างความรัก ความสามัคคีในองค์กร

### กลยุทธ์ที่ ๓ สร้างกลไกในการขับเคลื่อนความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ชัดเจน

### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) พัฒนาและสร้างความรักความสามัคคีในองค์กร จังหวัดเพชรบูรณ์
- ๒) จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด
- ๓) พัฒนาและสร้างบุคลากรต้นแบบระดับจังหวัด
- ๔) กำหนดตำแหน่งความก้าวหน้าระดับชำนาญการพิเศษ ในระดับ สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต.
- ๕) พัฒนาบุคลากรด้านการจัดบริการสุขภาพด้วยระบบดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย
- ๖) พัฒนาบุคลากรด้านผลงานทางวิชาการทุกรูปแบบ

### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) พัฒนาและสร้างความรักความสามัคคีในองค์กร ระดับอำเภอ
- ๒) จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ
- ๓) พัฒนาและสร้างบุคลากรต้นแบบระดับอำเภอ
- ๔) กำหนดตำแหน่งความก้าวหน้าระดับชำนาญการพิเศษ ในระดับ สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต.
- ๕) พัฒนาบุคลากรด้านการจัดบริการสุขภาพด้วยระบบดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย
- ๖) พัฒนาบุคลากรด้านผลงานทางวิชาการทุกรูปแบบ

### มาตรการระดับตำบล

- ๑) เสริมสร้างสมรรถนะและความสัมพันธ์ภายในองค์กร ระดับตำบล





- ๒) พัฒนาบุคลากรด้านการจัดบริการสุขภาพด้วยระบบดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย
- ๓) พัฒนาบุคลากรด้านผลงานทางวิชาการทุกรูปแบบ

#### ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

##### เป้าหมายการพัฒนา

๑. พัฒนา Phetchabun Telemedicine
๒. พัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพด้วยกลไก CFO และระบบติดตาม เพื่อให้ไม่เกินระดับ ๒
๓. พัฒนาองค์กรทุกระดับให้ผ่านมาตรฐาน EIA (๕ มิติ)

##### กลยุทธ์เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

๑. ขยายการให้บริการ telemedicine ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ เพื่อให้บริการกลุ่มเปราะบางให้เข้าถึงบริการมากขึ้น
๒. กำหนดให้มีการจัดทำแผนการเงินการคลังในทุกหน่วยบริการ และมีการปรับแผนกลางปี
๓. พัฒนาระบบการเงินการคลัง โดยใช้ระบบสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมความมั่นคงทางด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ
๔. ลดกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ ชะลอการลงทุนในหน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงินการคลังระดับ ๒ ขึ้นไป
๕. พัฒนาบุคลากรให้มียุทธศาสตร์ความรู้ด้านการจัดทำเอกสาร EIA ๕ มิติ

##### มาตรการและแนวปฏิบัติของแต่ละกลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ ๑ ขยายการให้บริการ telemedicine ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ เพื่อให้บริการกลุ่มเปราะบางให้เข้าถึงบริการมากขึ้น

##### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) กำหนดนโยบาย การใช้งานระบบ telemedicine ให้ทุกหน่วยบริการในจังหวัดเพชรบูรณ์
- ๒) จัดซื้อจัดจ้าง ระบบ telemedicine ในระดับจังหวัด
- ๓) พัฒนาบุคลากร ในการใช้งานระบบ telemedicine
- ๔) ดึงข้อมูลการใช้งานระบบ telemedicine นำเสนอในคณะกรรมการ กวป. ทุกเดือน

##### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) จัดเตรียมอาคารสถานที่ ระบบสนับสนุน และบุคลากร พร้อมอุปกรณ์ในการรองรับระบบ telemedicine
- ๒) พัฒนาบุคลากร ให้สามารถใช้งานระบบ telemedicine
- ๓) ดึงข้อมูลการใช้งานระบบ telemedicine นำเสนอในคณะกรรมการ คปสอ./คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ทุกเดือน

##### มาตรการระดับตำบล



- ๑) จัดเตรียมอาคารสถานที่ ระบบสนับสนุน และบุคลากร พร้อมอุปกรณ์ในการรองรับระบบ telemedicine
- ๒) พัฒนาบุคลากร ให้สามารถใช้งานระบบ telemedicine
- ๓) ดึงข้อมูลการใช้งานระบบ telemedicine รายงาน สสอ. ทุกเดือน

กลยุทธ์ที่ ๒ กำหนดให้มีการจัดทำแผนการเงินการคลังในทุกหน่วยบริการ และมีการปรับแผนกลางปี

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการเงินการคลัง โดยใช้ระบบสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมความมั่นคงทางด้าน

การเงินการคลังของหน่วยบริการ

#### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) กำหนดให้ทุกหน่วยบริการให้มีการจัดทำแผนทางการเงินการคลัง
- ๒) กำหนดนโยบาย ระบบสารสนเทศในการจัดเก็บรายได้ และประกาศใช้ในหน่วยงานทุกหน่วยงานในจังหวัดเพชรบูรณ์ (ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘)
- ๓) จัดซื้อจัดจ้าง ระบบสารสนเทศในการจัดเก็บรายได้ระดับจังหวัด
- ๔) พัฒนาบุคลากร ในการใช้งานระบบสารสนเทศในการจัดเก็บรายได้
- ๕) คณะกรรมการ CFO จังหวัด ลงกำกับ นิเทศ ติดตาม การใช้งานระบบสารสนเทศในการจัดเก็บรายได้และนำเสนอผลงานให้กับผู้บริหารรับทราบ ทุกเดือน

#### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) จัดทำแผนการเงินการคลังระดับอำเภอ
- ๒) หน่วยบริการทุกแห่งนำระบบสารสนเทศในการจัดเก็บรายได้ มาใช้งาน
- ๓) จัดเตรียมอุปกรณ์และบุคลากร เพื่อรองรับระบบสารสนเทศในการจัดเก็บรายได้
- ๔) จัดอบรมในการใช้งาน ระบบสารสนเทศการจ้ดเก็บรายได้ (HERP CoPilot)
- ๕) คณะกรรมการ CFO อำเภอ ลงกำกับ นิเทศ ติดตาม การใช้งานระบบสารสนเทศในการจัดเก็บรายได้และนำเสนอผลงานให้กับผู้บริหารรับทราบ ทุกเดือน

#### มาตรการระดับตำบล

- ๑) จัดทำแผนการเงินการคลังระดับหน่วยบริการ
- ๒) หน่วยบริการทุกแห่งนำระบบสารสนเทศในการจัดเก็บรายได้ มาใช้งาน
- ๓) จัดเตรียมอุปกรณ์และบุคลากร เพื่อรองรับระบบสารสนเทศในการจัดเก็บรายได้
- ๔) จัดอบรมในการใช้งาน ระบบสารสนเทศการจ้ดเก็บรายได้ (HERP CoPilot)
- ๕) คณะกรรมการ CFO อำเภอ ลงกำกับ นิเทศ ติดตาม การใช้งานระบบสารสนเทศในการจัดเก็บรายได้และนำเสนอผลงานให้กับผู้บริหารรับทราบ ทุกเดือน

กลยุทธ์ที่ ๔ ลดกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ ระลอกการลงทุนในหน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงินการคลังระดับ ๒ ขึ้นไป



#### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) กำหนดนโยบายระดับจังหวัด ให้องค์กรที่มีวิฤตการเงินการคลัง ระดับ ๒ ขึ้นไป ชะลอการลงทุนในกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้
- ๒) มีการกำกับติดตาม รายงานสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ นำเสนอในคณะกรรมการ กวป. ทุกเดือน

#### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) หน่วยงานที่มีภาวะวิฤตทางการเงินการคลังระดับ ๒ ขึ้นไป ทบทวน หรือ ชะลอการลงทุนในกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้
- ๒) มีการกำกับติดตาม รายงานสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ นำเสนอในคณะกรรมการ คปสอ./คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ทุกเดือน

#### มาตรการระดับตำบล

- ๑) รพ.สต. ที่มีเงินบำรุงคงเหลือน้อยกว่า รายจ่ายประจำเดือน ๓ เดือน ทบทวน หรือ ชะลอการลงทุนในกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้
- ๒) มีการกำกับติดตาม รายงานสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ส่งรายงาน สสจ. ทุกเดือน

#### กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านการจัดทำเอกสาร EIA ๕ มิติ

##### มาตรการระดับจังหวัด

- ๑) กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ EIA ๕ มิติ
- ๒) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ด้านการจัดทำเอกสาร EIA ๕ มิติ
- ๓) มีการกำกับ ติดตาม ด้านการจัดทำเอกสาร EIA ๕ มิติ โดยงานตรวจสอบภายใน สสจ. เพชรบูรณ์

##### มาตรการระดับอำเภอ

- ๑) จัดเอกสารตามเกณฑ์ EIA ๕ มิติ
- ๒) มีการกำกับ ติดตาม การจัดทำเอกสาร EIA ๕ มิติ โดยตรวจสอบภายในระดับอำเภอ
- ๓) รายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ EIA ๕ มิติให้จังหวัดรับทราบ

##### มาตรการระดับตำบล

- ๑) จัดเอกสารเกณฑ์ EIA ๕ มิติ
- ๒) การกำกับ ติดตาม การจัดทำเอกสาร EIA ๕ มิติ โดยตรวจสอบภายในหน่วยบริการ
- ๓) รายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ EIA ๕ มิติให้อำเภอรับทราบ



ยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน เป้าหมายการพัฒนา ตัวชี้วัด และกลยุทธ์

ยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
PP & P Excellence	๑. ลดอัตราป่วย/ อัตราตาย โรคไข้เลือดออก	๐๑ อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๒๐	กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาคุณภาพงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน
		๐๒ อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกเป็น ๐	
		๐๓ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายลดลง ร้อยละ ๕๐	
		๐๔ เครือข่ายมีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานร้อยละ ๘๐	
	๒. เพิ่มคุณภาพการค้นหา คัดกรอง บำบัด รักษา ผู้ป่วยยาเสพติด	๐๕ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการ ดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ ๖๕	กลยุทธ์ที่ ๒ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ป้องกันปัญหา ยาเสพติด และพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่
		๐๖ อัตราการก่อความรุนแรงซ้ำลดลงจากปีที่ผ่านมา	กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการบริหาร จัดการในการค้นหา คัดกรอง บำบัด รักษา และการติดตามที่ชัดเจนนโยบายในการ บำบัดรักษาที่ชัดเจน
	๓. เพิ่มการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทุกมิติ	๐๗ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบว่า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ $\geq$ ร้อยละ ๕๐	กลยุทธ์ที่ ๔ ยกระดับระบบบริการและ เพิ่มคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุ ด้วย บุคลากร ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับภาคีเครือข่าย สุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ ทันสมัย เพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัย อย่าง ยั่งยืน
		๐๘ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ $\geq$ ร้อยละ ๖๐	



ยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
		๐๙ ร้อยละของโรงพยาบาล ที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการขั้นต่ำ ตามระดับ S M F ร้อยละ ๑๐๐	
	๔. ลดการเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนน	๑๐ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) (ระดับที่ ๕) ๑๑ ลดการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เปรียบเทียบจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐ ของค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา	กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาความร่วมมือในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการลดการเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนน กลยุทธ์ที่ ๖ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อ
	๕. ลดอัตราการเสียชีวิตโรควัณโรค	๑๒ อัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ ๘๘) ๑๓ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ ๘๕) ๑๔ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ (ร้อยละ ๙๐) ๑๕ อัตราการตาย และการขาดยาไม่เกินร้อยละ ๑๐	กลยุทธ์ที่ ๗ เร่งรัดระบบการค้นหาติดตาม และรักษาผู้ป่วยวัณโรค
	๖. ลดอัตราป่วยด้วยโรคที่ปัจจัยเสี่ยงจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก Pm ๒.๕	๑๖ ลดอัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (PM ๒.๕) เปรียบเทียบจากปีที่ผ่านมา ย้อนหลัง ๓ ปีร้อยละ ๑๐ ๑๗ รพท./รพช. พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN hospital Challenge ระดับท้าทายร้อยละ ๔๐	กลยุทธ์ที่ ๘ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบการแจ้งเตือนสุขภาพประชาชนจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM ๒.๕



ยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
		๑๘ รพ.สต.พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub -district Health Promoting Hospital ระดับดีเยี่ยมร้อยละ ๑๒	
	๘. ลดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยเรียน	๑๙ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ๒๐ การฆ่าตัวตายสำเร็จกลุ่มอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๐ คน	กลยุทธ์ที่ ๑๐ เสริมสร้างเครือข่ายในการสร้างความตระหนักด้านสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์
Service Excellence	๙. เพิ่มการเข้าถึงกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์	๒๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๑๐๐	กลยุทธ์ที่ ๑๑ พัฒนาระบบบริการเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติด
		๒๒ อัตราตายของทารกแรกเกิดในมารดาที่ใช้สารเสพติด เป็น ๐	
	๑๐. ลดอัตราการเสียชีวิตจาก Sepsis	๒๓ ลดอัตราการป่วยตายจาก Sepsis น้อยกว่าร้อยละ ๒๖ (Community acquired)	กลยุทธ์ที่ ๑๒ พัฒนาเครือข่าย Sepsis septic community network
	๑๑. ลดการเสียชีวิตของมารดาและทารก	๒๔ ร้อยละ ๗๕ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์	กลยุทธ์ที่ ๑๓ พัฒนาระบบการฝากครรภ์คุณภาพให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์และครอบคลุมทุกพื้นที่ กลยุทธ์ที่ ๑๔ ยกกระดับ MCH Board
		๒๕ อัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารก เป็น ๐	
	๑๒. ลดอัตราเสียชีวิต Stroke/STEMI	๒๖ ลดอัตราการตายของ stroke น้อยกว่าร้อยละ ๗	กลยุทธ์ที่ ๑๕ พัฒนาศักยภาพการแพทย์สาขา Stroke/STEMI
๒๗ ลดอัตราการตายของ STEMI น้อยกว่าร้อยละ ๙			
๑๓. เพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร	๒๘ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๕ จากปีก่อนหน้า	กลยุทธ์ที่ ๑๖ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุข	



ยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
		๒๙ มีการกำหนดคู่มือสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน	
		๓๐ มีการกำหนด Pop-up คู่มือสมุนไพรทางเลือก	
	๑๔. เพิ่มการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้	๓๑ ความครอบคลุมผู้ป่วยสงสัยมะเร็งลำไส้	กลยุทธ์ที่ ๑๗ ลดระยะการรอคอยการตรวจโดยการส่องกล้อง Colonoscopy
		๓๒ ความทันเวลาของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจโดยการส่องกล้อง Colonoscopy	
People Excellence	๑๕. การบริหารกำลังคนโดยใช้แผน blueprint for change /FTE สู่การปฏิบัติ	๓๓ ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการที่มีการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ตำแหน่งว่างไม่เกิน ๔%)	กลยุทธ์ที่ ๑๘ พัฒนาการใช้แผน blueprint for change/FTE เพื่อให้อัตรากำลังสอดคล้องกับภาระงานและป้องกันการขาดแคลนบุคลากร
	๑๖. การสร้างขวัญกำลังใจ/ความก้าวหน้าในวิชาชีพ	๓๔ ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	กลยุทธ์ที่ ๑๙ พัฒนาและสร้างความรักความสามัคคีในองค์กร
		๓๕ หน่วยงานทุกระดับมีผลงานวิชาการ อย่างน้อย ๑ เรื่อง	กลยุทธ์ที่ ๒๐ สร้างกลไกในการขับเคลื่อนความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ชัดเจน
		๓๖ ไม่มีข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ	
		๓๗ อัตราการเลื่อนระดับตามระยะเวลา ร้อยละ ๘๐	
Governance Excellence	๑๗. พัฒนา Phetchabun Telemedicine	๓๘ หน่วยบริการมีการดำเนินงาน TeleMed / Tele Health ภาพรวมผู้รับบริการ ๒๐,๐๐๐ ครั้ง/ปี แยกตามระดับ รพ (ระดับ ชาเลนต์ มีการให้บริการ telemed ๓% ของประชากรทุกอำเภอ)	กลยุทธ์ที่ ๒๑ ขยายการให้บริการ telemedicine ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ เพื่อให้บริการกลุ่มเปาะบางให้เข้าถึงบริการมากขึ้น



ยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
		๓๙ หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน Smart Hospital ระดับทองขึ้นไป	
	๑๘. พัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพด้วยกลไก CFO และระบบติดตาม เพื่อให้ไม่เกินระดับ ๒	๔๐ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ๔๐.๑ risk score ไม่เกินระดับ ๒ ๔๐.๒ TPS ที่มีประสิทธิภาพระดับ B ขึ้นไป ๔๐.๓ ๔S๔C+on site และ CSMB5 เกรด B ขึ้นไป	<b>กลยุทธ์ที่ ๒๒</b> กำหนดให้มีการจัดทำแผนการเงินการคลังในทุกหน่วยบริการ และมีการปรับแผนกลางปี <b>กลยุทธ์ที่ ๒๓</b> พัฒนาระบบการเงินการคลัง โดยใช้ระบบสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมความมั่นคงทางด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ
		๔๑ ร้อยละของหน่วยบริการ มีการบริหารระบบการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล ๔๑.๑ รพ.จัดเก็บรายได้รวมทุกกองทุน มากกว่าร้อยละ ๙๕ ๔๑.๒ รพ.สต. เบิกเงินกองทุน มากกว่า ๖ กองทุน	<b>กลยุทธ์ที่ ๒๔</b> ลดกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ ชะลอการลงทุนในหน่วยบริการที่มีวิกฤตการเงินการคลังระดับ ๒ ขึ้นไป
		๔๒ ไม่มีหน่วยงานในสังกัด ที่มีวิกฤตทางการเงินการคลัง ระดับ ๒ ขึ้นไป	
	๑๙. พัฒนาองค์กรทุกระดับให้ผ่านมาตรฐาน EIA (๕ มิติ)	๔๓ ร้อยละ ๑๐๐ ของส่วนราชการและหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	<b>กลยุทธ์ที่ ๒๕</b> พัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านการจัดทำเอกสาร EIA ๕ มิติ





ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย (KPI Profile)

ยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ – ๒๕๗๐)			
			ผลงานที่ผ่านมา (baseline)	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
PP & P Excellence	๑. ลดอัตราป่วย/ อัตราตาย โรคไข้เลือดออก	๐๑ อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๒๐	๗๖.๔๔ ต่อแสนประชากร	๖๑.๑๕ ต่อแสนประชากร	๔๘.๙๒ ต่อแสนประชากร	๓๙.๑๔ ต่อแสนประชากร
		๐๒ อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกเป็น ๐	๐.๑๑	๐	๐	๐
		๐๓ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายลดลง ร้อยละ ๕๐	๑๖ ราย	ร้อยละ ๒๐ (๑๓ ราย)	ร้อยละ ๓๐ (๑๑ ราย)	ร้อยละ ๕๐ (๘ ราย)
		๐๔ เครือข่ายมีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานร้อยละ ๘๐	N/A	ร้อยละ ๖๐ (๗ อำเภอ)	ร้อยละ ๗๐ (๘ อำเภอ)	ร้อยละ ๘๐ (๙ อำเภอ)
	๒. เพิ่มคุณภาพการ ค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติด	๐๕ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการ ดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๖๒	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๖๗	ร้อยละ ๖๙
		๐๖ อัตราการก่อความรุนแรงซ้ำลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ ๔.๖	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๘
		๓. เพิ่มการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ	๐๗ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์ : >ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๙๑.๔๓	> ร้อยละ ๖๐	> ร้อยละ ๗๐



ยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐)			
			ผลงานที่ผ่านมา (baseline)	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
		๐๘ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ $\geq$ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๙๒.๑๕	$\geq$ ร้อยละ ๗๐	$\geq$ ร้อยละ ๘๐	$\geq$ ร้อยละ ๙๐
		๐๙ ร้อยละของโรงพยาบาล ที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการขั้นต่ำตามระดับ S M F ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	$\geq$ ร้อยละ ๖๐	$\geq$ ร้อยละ ๗๐	$\geq$ ร้อยละ ๘๐
	๔. ลดการเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนน	๑๐ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการจัดการภาวะฉุกเฉินด้าน การแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) (ระดับที่ ๕)	๓๐ % (๓ อำเภอ)	๘๐ % (๙ อำเภอ)	๙๐ % (๑๐ อำเภอ)	๙๕ % (๑๑ อำเภอ)
		๑๑ ลดการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เปรียบเทียบจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐ ของค่าเฉลี่ย ๓ ปีที่ผ่านมา	๒๐.๕๕ (๑๙๕ คน)	๑๘.๑๕ (๑๖๙ คน)	๑๕.๗๕ (๑๔๓ คน)	๑๓.๓๕ (๑๑๗ คน)
	๕. ลดอัตราการเสียชีวิตโรคโควิดโรค	๑๒ อัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ ๘๘)	๖๗.๒๑	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๘
		๑๓ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ ๘๕)	๗๙.๑๙	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕



ยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐)			
			ผลงานที่ผ่านมา (baseline)	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
		๑๔ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ (ร้อยละ ๙๐)	๙๘.๕๓	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐
		๑๕ อัตราการตาย และการขาดยาไม่เกิน ร้อยละ ๑๐	๑๖.๙๔	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๐
	๖. ลดอัตราป่วยด้วยโรคที่ ปัจจัยเสี่ยงจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก Pm ๒.๕	๑๖ ลดอัตราป่วยด้วยโรคที่ปัจจัยเสี่ยงจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก Pm ๒.๕ เปรียบเทียบจากปีที่ผ่านมาย้อนหลัง ๓ ปีร้อยละ ๑๐	N/A	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๑๐
	๗. ยกระดับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข	๑๗ รพท./รพช. พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN hospital Challenge ระดับท้าทายร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๒๗.๒๗	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๔๐
		๑๘ รพ.สต.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub -district Health Promoting Hospital ระดับดีเยี่ยมร้อยละ ๑๒	ร้อยละ ๕.๓๘	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๒
	๘. ลดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยเรียน	๑๙ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	๙๒.๔๑ %	๘๐ %	๘๐ %	๘๐ %
๒๐ การฆ่าตัวตายสำเร็จกลุ่มอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๐ คน		๓ คน	๐	๐	๐	



ยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐)			
			ผลงานที่ผ่านมา (baseline)	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
Service Excellence	๙. เพิ่มการเข้าถึงกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์	๒๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ ๖๒	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๖๗	ร้อยละ ๖๙
		๒๒ อัตราตายของทารกแรกเกิดในมารดาที่ใช้สารเสพติด เป็น ๐	๐	๐	๐	๐
	๑๐. ลดอัตราการเสียชีวิตจาก Sepsis	๒๓ ลดอัตราการป่วยตายจาก Sepsis น้อยกว่า ร้อยละ ๒๖ (Community acquired)	ร้อยละ ๑๗.๘๗	< ร้อยละ ๒๕	< ร้อยละ ๒๕	< ร้อยละ ๒๖
	๑๑. ลดการเสียชีวิตของมารดาและทารก	๒๔ ร้อยละ ๗๕ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๘.๓๕	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๖	ร้อยละ ๘๐
		๒๕ อัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารก เป็น ๐	มารดาตาย ๒๕.๑๔ (๑ราย)/ทารกตาย ๑.๖๙(๗ราย)	มารดาตายไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน/ทารกตายไม่เกิน ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	มารดาตายไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน/ทารกตายไม่เกิน ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	มารดาตายไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน/ทารกตายไม่เกิน ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ
	๑๒. ลดอัตราเสียชีวิต Stroke/ STEMI	๒๖ ลดอัตราการตายของ stroke น้อยกว่า ร้อยละ ๗	๘.๘๗ %	< ๗ %		
		๒๗ ลดอัตราการตายของ STEMI น้อยกว่า ร้อยละ ๙	๒.๓๕ %	๘ %		



ยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐)			
			ผลงานที่ผ่านมา (baseline)	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	๑๓. เพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร	๒๘ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๕ จากปีก่อนหน้า				
		๒๙ มีการกำหนดคู่มือสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน				
		๓๐ มีการกำหนด Pop-up คู่มือสมุนไพรทางเลือก				
	๑๔. เพิ่มการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้	๓๑ ความครอบคลุมผู้ป่วยสงสัยมะเร็งลำไส้ $\geq$ ร้อยละ ๕๕	๒๕.๘๑ %	$\geq$ ร้อยละ ๕๐	$\geq$ ร้อยละ ๕๕	$\geq$ ร้อยละ ๕๕
		๓๒ ความทันเวลาของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจโดยการส่องกล้อง Colonoscopy	ผ่าตัด = ๖๒.๘ % / เคมีบำบัด = ๗๙.๔ % / รังสี = ๘๕.๖ %	$\geq$ ร้อยละ ๗๐	$\geq$ ร้อยละ ๗๙	$\geq$ ร้อยละ ๘๐
People Excellence	๑๕. การบริหารกำลังคนโดยใช้แผน blueprint for change /FTE สู่การปฏิบัติ	๓๓ ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการที่มีการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ตำแหน่งว่างไม่เกิน ๔%)	๗.๔	๕	๔	๓
		๑๖. การสร้างขวัญกำลังใจ/ความก้าวหน้าในวิชาชีพ	๓๔ ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	๖๖	๗๐	๗๕
	๓๕ หน่วยงานทุกระดับมีผลงานวิชาการอย่างน้อย ๑ เรื่อง	๓๓	๘๒	๙๓	๑๐๔	
	๓๖ ไม่มีข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ	๗	๐	๐	๐	



ยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐)			
			ผลงานที่ผ่านมา (baseline)	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
		๓๗ อัตราการเลื่อนระดับตามระยะเวลา ร้อยละ ๘๐	N/A	๗๐	๗๕	๘๐
Governance Excellence	๑๗. พัฒนา Phetchabun Telemedicine	๓๘ หน่วยบริการมีการดำเนินงาน TeleMed / Tele Health ภาพรวมผู้รับบริการ ๒๐,๐๐๐ ครั้ง/ปี แยกตามระดับ รพ (ระดับ ชาเลนจ์ มีการให้บริการ telemed ๓% ของประชากรทุกอำเภอ)	๗,๗๐๔	๗,๙๓๕	๘,๑๗๓	๘,๔๑๘
		๓๙ หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน Smart Hospital ระดับทองขึ้นไป	๔	๕	๖	๗
	๑๘. พัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพด้วยกลไก CFO และระบบติดตาม เพื่อให้ไม่เกินระดับ ๒	๔๐ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ๔๐.๑ risk score ไม่เกินระดับ ๒ ๔๐.๒ TPS ที่มีประสิทธิภาพระดับ B ขึ้นไป ๔๐.๓ ๔S๔C+on site และ CSMBS เกรด B ขึ้นไป	ร้อยละ ๘๑.๘๑ ร้อยละ ๗๒.๗๒ ร้อยละ ๗๒.๗๒	ร้อยละ ๘๐ ร้อยละ ๘๐ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐ ร้อยละ ๙๐ ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐ ร้อยละ ๙๐ ร้อยละ ๙๐
	๔๑ ร้อยละของหน่วยบริการ มีการบริหารระบบการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล ๔๑.๑ รพ. มีคะแนนการบริหารระบบจัดเก็บรายได้รวมทุกกองทุน มากกว่าร้อยละ ๙๕ ๔๑.๒ รพ.สต. เบิกเงินกองทุน มากกว่า ๓ กองทุน (บัญชี)	ร้อยละ ๖๓.๖๓ ร้อยละ ๗๕.๒๖	ร้อยละ ๗๐ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐ ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐ ร้อยละ ๙๐	



ยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐)			
			ผลงานที่ผ่านมา (baseline)	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
		๔๒ ไม่มีหน่วยงานในสังกัด ที่มีวิกฤตทางการเงิน การคลัง ระดับ ๒ ขึ้นไป	ร้อยละ ๘๑.๘๑	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐
	๑๙. พัฒนาองค์กรทุกระดับให้ผ่านมาตรฐาน EIA (๕ มิติ)	๔๓ ร้อยละ ๑๐๐ ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐

## บทที่ ๖

### การติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์

การแปลงยุทธศาสตร์สู่การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐ ไปสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือในการแปลงยุทธศาสตร์การพัฒนาไปสู่การจัดทำแผนงานและโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการพัฒนาระบบข้อมูล และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

#### ๖.๑ วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันขององค์กรที่เกี่ยวข้องในเรื่องแนวคิด และสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐
- ๒) เพื่อปรับกระบวนการและการบริหารจัดการให้สามารถสนับสนุนการแปลงยุทธศาสตร์การพัฒนาการศึกษาไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓) เพื่อให้มีการติดตามแผนอย่างเป็นระบบโดยมีการกำหนดดัชนีชี้วัดเป็นเครื่องมือ

#### ๖.๒ เป้าหมาย

- ๑) องค์กรที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย กลุ่มภารกิจ และภาคส่วนภายนอกที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ และมีส่วนร่วมในกระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ
- ๒) มีกลไกและกระบวนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และมีการจัดทำแผนงานและโครงการขององค์กรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ทุกสังกัด ที่สอดคล้องกับเป้าหมายและตัวชี้วัด
- ๓) กำหนดดัชนีชี้วัดผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ได้อย่างเป็นรูปธรรม

#### ๖.๓ แนวทางในการดำเนินการ

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายดังกล่าว จึงวางมาตรการและกำหนดแนวทาง การแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ดังนี้

- ๑) เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์ พร้อมกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการ เพื่อแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก ให้มีความพร้อมและมีส่วนร่วมในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดย
  - สร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนและยุทธศาสตร์ โดยการจัดเวทีสร้างความเข้าใจในภารกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาให้กับกลุ่มภารกิจ ฝ่ายงานที่เกี่ยวข้องหน่วยงานภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทราบถึงบทบาทความรับผิดชอบของตนที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ





- ผลักดันระบบงบประมาณ และการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงานภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับแนวทางของแผนงานและโครงการในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยเน้นผลลัพธ์ของการดำเนินงานเป็นหลัก
  - ปรับวิธีการวางแผนงานเพื่อการบริหารจัดการในแต่ละระดับ และทุกสังกัด ในการจัดทำงบประมาณ โดยการกำหนดพื้นที่ หรือเป้าหมายร่วมกัน (Area/Function/Participation: AFP) ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการได้รับประโยชน์ของการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นหลัก
  - ส่งเสริมให้กลุ่มภารกิจและภาคีเครือข่ายสุขภาพในจังหวัด จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ รวมทั้งสามารถเชื่อมโยง และประเมินผลงานของตนเองตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ และนำไปสู่การพิจารณาการสนับสนุนทรัพยากรจากต้นสังกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - จัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างพันธสัญญาทางยุทธศาสตร์ทั่วทั้งองค์กร คือ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกด้าน หัวหน้ากลุ่มภารกิจในสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภารกิจด้านสุขภาพในพื้นที่ ตามแผนยุทธศาสตร์ สู่การประเมินผลงาน
  - มาตรการในการประชาสัมพันธ์ และสร้างบรรยากาศยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ผ่านสื่อภายในองค์กร และภาคีเครือข่าย ผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่กระตุ้นปลุกเร้า และขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง
- ๒) พัฒนาระบบการจัดการจัดทำแผน/โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในลักษณะบูรณาการ พร้อมกับมีการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานแผนไปสู่การปฏิบัติ
- สนับสนุนการจัดทำแผน/โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในลักษณะบูรณาการ และประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจและแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
  - กำหนดขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ให้ชัดเจนมุ่งเน้นที่การสร้างกระบวนทัศน์ใหม่ (Paradigm Shift) แก่ผู้ปฏิบัติ มีการจัดลำดับความสำคัญของภารกิจและกิจกรรมที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ กับกระบวนการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงาน
  - การติดตาม ตรวจสอบ ผลที่ได้จากการดำเนินแผนงาน/โครงการว่าสามารถตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งสามารถติดตามและประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม ทันสมัยด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ
- ๓) พัฒนาระบบและกลไกการติดตามประเมินผล รวมทั้งกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาในแต่ละยุทธศาสตร์ โดย
- บูรณาการระบบการจัดการความเสี่ยง กับระบบแผนยุทธศาสตร์
  - ประสานการติดตามประเมินผลและตรวจสอบผลงานหน่วยงานภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกัน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการประสานแผนงาน แผนคน และแผนเงินอย่างเป็นระบบ



- สนับสนุนให้หน่วยงานภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ มีการกำหนดตัวชี้วัดและระบบประเมินผลงานที่เน้นผลลัพธ์ของงานเป็นหลัก
- นำผลที่ได้จากการติดตามประเมินผลมาปรับปรุงแนวทางการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาการรู้และเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องการติดตามประเมินผลและการกำหนดดัชนีชี้วัด ได้แก่ หน่วยงานภายในและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างทักษะในการติดตามประเมินผล และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันในทุกระดับ และทุกสังกัด โดยเฉพาะการพัฒนาฐานข้อมูล เพื่อประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ และการติดตามประเมินผล และเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจทางการบริหาร
- กำหนดให้มีการติดตามความก้าวหน้าตามประเด็นยุทธศาสตร์ทุกๆไตรมาส โดยคณะทำงานกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ข้อสั่งการ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ พร้อมให้ผู้รับผิดชอบในภารกิจทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อนำสู่การตัดสินใจของผู้บริหารทุกๆ เดือน (ในเวทีการประชุมของผู้บริหาร)
- เสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มภารกิจซึ่งรับผิดชอบแผนงาน/โครงการให้เป็นนักจัดการยุทธศาสตร์ มีอาชีพที่สามารถบริหารจัดการยุทธศาสตร์ของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ สามารถติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานของรายการตามแผนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด จนสามารถนำส่งผลสัมฤทธิ์แก่ยุทธศาสตร์การพัฒนา
- กำหนดทีมตรวจประเมินยุทธศาสตร์โดยบูรณาการร่วมกับทีมนิเทศติดตามและประเมินผลระดับจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดการนิเทศปีละ ๒ ครั้ง โดยทีมนิเทศประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มภารกิจทุกกลุ่มงานและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมทีม
- กำหนดการติดตามผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ทุกเดือนผ่านระบบการจัดประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ และประสานข้อมูลกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



## ภาคผนวก

- ก. คำสั่งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
- ข. คำสั่งคณะทำงานกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ข้อสั่งการ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์



## ภาคผนวก ก. คำสั่งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

### สำเนา

#### คำสั่งจังหวัดเพชรบูรณ์

ที่ ๑๐๖๖ /๒๕๖๗

#### เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ตามที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้มีคำสั่งที่ ๒๐๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุข ระดับจังหวัด (คปสจ.) จังหวัดเพชรบูรณ์ คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ (คบสจ.) จังหวัดเพชรบูรณ์ และคณะทำงานฝ่ายเลขานุการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการประสานงานสาธารณสุข การประสานการปฏิบัติงาน รวมถึงการกำกับติดตาม และประเมินผล ในการบริหารจัดการและพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นั้น

เพื่อให้มีคณะกรรมการประกอบด้วยบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ หน่วยงานสาธารณสุขอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข การประสานการปฏิบัติงาน การกำกับติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการงานสาธารณสุขให้บรรลุผลตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และรวมถึงการบริหารทรัพยากรบุคคลเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการ และการยืมตัวข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ การบริหารเงินงบประมาณ การบริหารเงินนอกงบประมาณ และเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม จึงยกเลิคำสั่งจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ ๒๐๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ และแต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีองค์ประกอบคณะกรรมการ และบทบาทหน้าที่ ดังนี้

#### ๑. คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

๑.๑	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์	ประธานกรรมการ
๑.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์	รองประธานกรรมการ
๑.๓	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านเวชกรรมป้องกัน คนที่ ๑	รองประธานกรรมการ
๑.๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี	กรรมการ
๑.๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก	กรรมการ
๑.๖	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านเวชกรรมป้องกัน คนที่ ๒	กรรมการ
๑.๗	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านเวชกรรมป้องกัน คนที่ ๓	กรรมการ
๑.๘	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านส่งเสริมพัฒนา	กรรมการ
๑.๙	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๑๐	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านบริการทางวิชาการ	กรรมการ
๑.๑๑	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	กรรมการ
๑.๑๒	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	กรรมการ
๑.๑๓	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	กรรมการ

๑.๑๔ รองผู้อำนวยการ...



- ๒ -

๑.๑๔ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	กรรมการ
๑.๑๕ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง	กรรมการ
๑.๑๖ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายพ้อขุนผาเมือง	กรรมการ
๑.๑๗ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรรัตน์	กรรมการ
๑.๑๘ สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ	กรรมการ
๑.๑๙ หัวหน้ากลุ่มงาน ทุกกลุ่มงาน	กรรมการ
๑.๒๐ หัวหน้างานตรวจสอบและควบคุมภายใน	กรรมการ
๑.๒๑ หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๒.๒ เพชรบูรณ์	กรรมการ
๑.๒๒ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์	กรรมการ
๑.๒๓ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเพชรบูรณ์	กรรมการ
๑.๒๔ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
๑.๒๕ นายศุภชัย ทักษิณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๖ นางสาวสุพัตรา เมื่อนกวล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๗ นางสาววิชชุดา วิชชาชัย เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติชำนาญงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
<b>บทบาท และอำนาจหน้าที่</b>	
๑. การนำนโยบายจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สู่การปฏิบัติในจังหวัด รวมถึงวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุข จัดลำดับและกำหนดความเร่งด่วนของปัญหา การแก้ไขปัญหา เพื่อใช้กำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดเพชรบูรณ์	
๒. กำหนดแนวทาง และวิธีการพัฒนางานสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบูรณ์	
๓. ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการพัฒนางานสาธารณสุขในจังหวัดให้ดียิ่งขึ้น	
๔. พิจารณา จัดทำ และเห็นชอบแผนปฏิบัติการและแผนประสานการพัฒนางานสาธารณสุขระดับจังหวัด	
๕. พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับจากเงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ รวมถึงเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรให้แก่หน่วยงานในจังหวัด	
๖. พิจารณาและบริหารจัดการอัตราค่าจ้างคนด้านสุขภาพ เพื่อการอนุมัติการกำหนดตำแหน่งการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง การพิจารณาเกี่ยวกับการย้าย การโอน การให้ปฏิบัติราชการ และการยืมตัวข้าราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์	
๗. กำหนดหลักเกณฑ์ จัดทำ ข้อเสนอ และพิจารณาบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดให้เกิดประโยชน์ เป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย	
๘. บริหารทรัพยากรในการจัดบริการสุขภาพ ในเรื่องบุคลากร งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ งบลงทุน และอื่นๆ	
๙. ควบคุมกำกับ การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ (Service Plan) ให้ครอบคลุมและสอดคล้องกันระหว่างแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แผนจัดสรรทรัพยากร และแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพในทุก ๆ ด้าน	
๑๐. ให้มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและหรือคณะทำงาน เพื่อพิจารณาดำเนินการในเรื่องใดๆ ได้ตามความเหมาะสม	

๑๑. จัดให้มี...



- ๓ -

๑๑. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นประจำทุกเดือนๆ ละ ๑ ครั้ง

- ๑๒. พิจารณา เรื่องอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการประสานการพัฒนาทางสาธารณสุขระดับเขต (อปสข.)

**๒. คณะทำงานฝ่ายเลขานุการ**

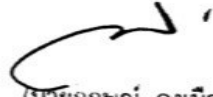
๒.๑ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	หัวหน้าคณะทำงาน
๒.๒ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๒.๓ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	คณะทำงาน
๒.๔ นางจรี คงอยู่ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	คณะทำงาน
๒.๕ นายวิชัยัน สีหะวงษ์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	คณะทำงาน
๒.๖ นางสาววรรณฤดี เมืองอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๒.๗ นางสาววิสรา คำยั่นต์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๒.๘ นายศุภชัย ทักษิณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๒.๙ นางสาวกมลชรัตน์ รักก้อน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒.๑๐ นางสาวสุภาวดี แก้วใหญ่ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒.๑๑ นายวุฒินันท์ ทัพทวิ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒.๑๒ นายสรวิศ ลำทา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๒.๑๓ นางสาววิชชุดา วิชชาชัย เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	คณะทำงาน
๒.๑๔ นางมรกต แสน้ำเงิน นักทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๒.๑๕ นางสาววราภรณ์ แก้วกุลนะ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะทำงาน
๒.๑๖ นางสาวสุพัตรา เมื่อนกวล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงานและเลขานุการ

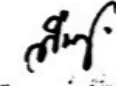
**บทบาท และอำนาจหน้าที่**

๑. ประสานงานผู้บริหารในการกำหนดวันประชุม และจัดทำหนังสือเชิญประชุม
๒. จัดทำเอกสารระเบียบวาระการประชุมในการดำเนินการประชุมแต่ละครั้ง
๓. จัดเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่ในการจัดประชุม
๔. จัดเตรียม/จัดหา อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม และอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม
๕. สรุปรายงานการประชุม และรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบ
๖. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

  
 (นายฤกษ์ คองเมือง)  
 ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์  
 ๒๕ เมย ๒๕๖๗

  
 นายสิมพงษ์ นิมะสูตส์ซิดดี  
 รองผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์

รองนายกฯ ฝ่าย	ตรวจรับ
หัวหน้างาน	ปฏิบัติงาน
	ทวนรับ
	คืน



## ภาคผนวก ข. คำสั่งคณะทำงานกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ข้อสั่งการ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

### สำเนาฉบับ

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ที่ พ/ส ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัด  
ข้อสั่งการ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ภายใต้แผนปฏิบัติการรายปีของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ครอบคลุมความเป็นเลิศทั้ง ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๔) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จึงแต่งตั้งคณะทำงานกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ข้อสั่งการ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ มีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

#### ๑. ที่ปรึกษา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ที่ปรึกษา

#### หน้าที่ และอำนาจ ดังนี้

อำนวยความสะดวก สั่งการ กำกับและติดตาม ให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

#### ๒. คณะทำงานกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดข้อสั่งการ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

๒.๑ คณะทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

##### ๒.๑.๑ องค์ประกอบ

- |  |                |
|--|----------------|
| ๑) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ (ด้านส่งเสริมและพัฒนา) | ประธานคณะทำงาน |
| ๒) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ                   | คณะทำงาน       |
| ๓) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ                              | คณะทำงาน       |
| ๔) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด      | คณะทำงาน       |
| ๕) หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข          | คณะทำงาน       |
| ๖) หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย             | คณะทำงาน       |
| ๗) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ                               | คณะทำงาน       |

และเลขานุการ

๒.๒ คณะทำงาน...



- ๒ -

๒.๒ คณะทำงานด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

๒.๒.๑ องค์ประกอบ

- |  |                    |
|--|--------------------|
| ๑) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์<br>(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ลำดับที่ ๑ | ประธานคณะทำงาน     |
| ๒) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์<br>(ด้านทันตสาธารณสุข)             | ประธานคณะทำงานร่วม |
| ๓) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  | คณะทำงาน           |
| ๔) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด                  | คณะทำงาน           |
| ๕) หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข                      | คณะทำงาน           |
| ๖) หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก                       | คณะทำงาน           |
| ๗) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ   | คณะทำงาน           |
| ๘) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข                                 | คณะทำงาน           |
| ๙) หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข  | คณะทำงาน           |
| ๑๐) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ                             | คณะทำงาน           |

และเลขานุการ

๒.๓ คณะทำงานด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

๒.๓.๑ องค์ประกอบ

- |  |                |
|--|----------------|
| ๑) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์<br>(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ลำดับที่ ๒ | ประธานคณะทำงาน |
| ๒) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข                                 | คณะทำงาน       |
| ๓) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ                              | คณะทำงาน       |
| ๔) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป   | คณะทำงาน       |
| ๕) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล                                      | คณะทำงาน       |

และเลขานุการ

๒.๔ คณะทำงานด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๒.๔.๑ องค์ประกอบ

- |  |                |
|--|----------------|
| ๑) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์<br>(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ลำดับที่ ๓ | ประธานคณะทำงาน |
| ๒) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ                              | คณะทำงาน       |
| ๓) หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย                          | คณะทำงาน       |
| ๔) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข                                 | คณะทำงาน       |
| ๕) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ   | คณะทำงาน       |
| ๖) หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย  | คณะทำงาน       |
| ๗) หัวหน้างานควบคุม และตรวจสอบภายใน  | คณะทำงาน       |
| ๘) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป   | คณะทำงาน       |

และเลขานุการ

/หน้าที่...





- ๓ -

**หน้าที่ และอำนาจ ดังนี้**

๑. นำตัวชี้วัด ข้อเสนอแนะ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สู่การปฏิบัติทั้งในระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ และอำนวยความสะดวก ส่งเสริมสนับสนุน และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน
๒. กำกับติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานตามข้อมูลตัวชี้วัด ข้อเสนอแนะ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
๓. วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัด ข้อเสนอแนะ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนปัญหาอุปสรรค ที่ทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ พร้อมทั้งจัดทำรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส
๔. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายวิชาญ คิตเห็น)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

รอง ผอ.สอ.ต้น	ตรวจวันที่ 18/4
หัวหน้างาน	ปฏิบัติวันที่ 18/4
	ทำหนังสือที่ 88
ศสจ.๗	๙ เดือนที่ 19๕



**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์**  
**กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข**