



สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

# แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประจำปีงบประมาณ 2569

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์  
032-611053 ต่อ 401, 403

เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์  
<http://www.pcko.moph.go.th/>

สรุปผลการประชุมวิชาการ และการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประจำปีงบประมาณ 2569  
ระหว่างวันที่ 22 - 23 กันยายน พ.ศ. 2568 ณ โรงแรมประจวบแกรนด์ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์  
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

\*\*\*\*\*

การประชุมวิชาการ และการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประจำปีงบประมาณ 2569 ระหว่างวันที่ 22 - 23 กันยายน พ.ศ. 2568 ณ โรงแรมประจวบแกรนด์ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยมีผู้บริหาร, หัวหน้ากลุ่มงาน, PM ผู้รับผิดชอบงาน ทั้งระดับจังหวัด และอำเภอ ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล และความคิดเห็น เพื่อให้การทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข บรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งมีสรุปผลการประชุม ดังนี้

1.1 การทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และประเด็นยุทธศาสตร์

ปี 2566 - 2570 (เดิม)	ทบทวน ปี 2566 - 2570 (ใหม่)
<b>วิสัยทัศน์ (เดิม)</b>	<b>วิสัยทัศน์ (ใหม่)</b>
องค์กรชั้นนำด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข	คงเดิม
<b>พันธกิจ (เดิม)</b>	<b>พันธกิจ (ใหม่)</b>
1. สนับสนุนการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภค แบบบูรณาการกับภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย 2. พัฒนาระบบการทำงานและการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ 3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สาธารณะด้านสุขภาพ สนับสนุนการปฏิบัติงานทั้งด้านบริการ วิชาการและบริหารจัดการ 4. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะความเป็นมืออาชีพในงานที่รับผิดชอบ 5. บริหารจัดการองค์กรโดยใช้หลักธรรมาภิบาล 6. ส่งเสริมการสร้างและใช้นวัตกรรมสุขภาพ	1. สนับสนุนการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภค โดยบูรณาการกับภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย 2. พัฒนาระบบการทำงานและการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เชื่อมโยงตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ 3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สาธารณะด้านสุขภาพ สนับสนุนการปฏิบัติงานทั้งด้านบริการ วิชาการ และบริหารจัดการ 4. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะความเป็นมืออาชีพในงานที่รับผิดชอบ 5. บริหารจัดการองค์กรโดยใช้หลักธรรมาภิบาล 6. สนับสนุนการสร้างเศรษฐกิจสุขภาพ
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ (เดิม)</b>	<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ (ใหม่)</b>
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 :</b> ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ <b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 :</b> พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ <b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 :</b> พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบบริการ ระบบบริหารจัดการ และวิชาการ	<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 :</b> ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ <b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 :</b> พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน <b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 :</b> พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้เอื้อต่อการจัดบริการ การบริหารงาน และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพสู่สาธารณะ

ปี 2566 – 2570 (เดิม)	ทบทวน ปี 2566 – 2570 (ใหม่)
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 :</b> พัฒนาศูนย์บริการให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ</p> <p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 5 :</b> พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยหลักธรรมาภิบาล</p> <p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 6 :</b> ส่งเสริม และพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ</p>	<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 4:</b> พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ</p> <p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 5 :</b> พัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และยั่งยืน</p> <p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 6 :</b> พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์</p>
เป้าประสงค์ (เดิม)	เป้าประสงค์ (ใหม่)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลดเสี่ยง เลี่ยงโรค</li> <li>2. เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายไร้รอยต่อ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เข้าถึงง่าย สะดวก ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย</li> <li>3. เชื่อมโยงฐานข้อมูลให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ สามารถใช้บริการได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ</li> <li>4. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น ด้วยแนวทาง 4T</li> <li>5. โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความมั่นคง</li> <li>6. ยกระดับการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และยั่งยืน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลดเสี่ยง เลี่ยงโรค</li> <li>2. เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายไร้รอยต่อ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เข้าถึงง่าย สะดวก ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย</li> <li>3. ระบบบริหารจัดการ และวิชาการ ระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัล มีมาตรฐาน และใช้ประโยชน์ได้อย่างบูรณาการ</li> <li>4. บุคลากรมีขีดสมรรถนะในการทำงาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</li> <li>5. ระบบบริหารจัดการสุขภาพมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และยั่งยืน</li> <li>6. เพิ่มรายได้จากการให้บริการด้านการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</li> </ol>

## 1.2 ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ และค่าเป้าหมาย ปี 2566 - 2570

คำนิยามวิสัยทัศน์	ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์
<p><b>องค์กรชั้นนำด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล</b></p> <p><b>หมายถึง</b> เป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ ตอบสนองต่อเป้าหมายงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค &amp; คุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ</li> <li>(2) ด้านบริการสุขภาพเป็นเลิศ</li> <li>(3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ</li> <li>(4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล</li> </ol> <p>เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชน สนับสนุนให้ประชาชนมีความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะในการดูแลสุขภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ร้อยละของตัวชี้วัด (PA/KPI) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่องค์กรสามารถขับเคลื่อนให้มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนดได้</li> <li>1.2 ระดับความสำเร็จของผลงานในข้อ 1.1 ต้อง ไม่น้อยกว่า อันดับ 3 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5</li> </ol>

คำนิยามวิสัยทัศน์	ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์
<p>สามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและจัดการสุขภาพของคนในครอบครัวและชุมชนได้ โดยทุกหน่วยงานและหน่วยบริการมีการดำเนินงานตามเกณฑ์รับรองคุณภาพมาตรฐาน และยึดหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ</p>	
<p><b>ประชาชนสุขภาพดี</b>  <b>หมายถึง</b> ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพครบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ส่งผลให้ประชาชนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีอัตราป่วยลดลง และมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี</p>	<p>2.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ของประชาชนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่น้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด</p> <p>2.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (มากกว่าร้อยละ 40) และร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (มากกว่าร้อยละ 60)</p> <p>2.3 อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลง ตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
<p><b>เจ้าหน้าที่มีความสุข</b>  <b>หมายถึง</b> บุคลากรในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน รักและผูกพันต่อองค์กร มีการสร้างผลงานที่ดีขึ้น ทั้งของตนเองและขององค์กร ได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ และมีความสุขในการทำงาน</p>	<p>3.1 ร้อยละของหน่วยงาน/หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีผลการประเมินความสุขของบุคลากร (Happinometer) ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดครบทุกด้าน</p> <p>3.2 ร้อยละค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรสาธารณสุขภาพรวมจังหวัดจากการประเมินด้วย Happinometer ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p>

# สรุปประเด็นมุ่งเน้นในยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ 2569

## ประเด็นมุ่งเน้น การพัฒนาสุขภาพ จ.ประจวบคีรีขันธ์ ปี 2569

### พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

1. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/สถานประกอบการด้านสุขภาพ (ได้มาตรฐาน)
2. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 3 แพทย์แผนไทย - แพทย์ทางเลือก

ย.6

### พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และยั่งยืน

1. การบริหารการเงินการคลัง ( FEED Plus )
2. การบริหารจัดการทรัพยากร (ทะเบียนสินทรัพย์, การลงทุน ที่เชื่อมกับนโยบาย และ SP. )

ย.5

### พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ

1. Provincial HR. Blueprint
  - HRM. (การกระจาย/ แชร์กำลังคน
  - HRD. (การพัฒนากำลังคน

รองรับงาน/  
บริการ Service P.

ย.4

### พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลสารสนเทศและการจัดการความรู้ ให้เอื้อต่อ การพัฒนาราชการ การบริหารงาน และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพสู่สาธารณะ

1. IT : Cyber Security (การปิดช่องโหว่จากภัยคุกคาม) และ sw.อัจฉริยะ
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล : การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการสุขภาพ + ติดตามงาน (Tele-med, Dash Board, โปรแกรมสำเร็จรูป / App. / AI ในการดูแลสุขภาพ)
3. การส่งเสริม พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ (เผยแพร่ผลงาน)

ย.1

### ส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
  - เด็กปฐมวัย (พัฒนาการ : คัดกรอง >> กระตุ้น >>รักษา)
  - การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) : NCD Academy
2. การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
  - TB (คัดกรองกลุ่มเสี่ยง - ติดตามรักษา)

ย.2

### พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการ สุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

1. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (เชิง Function)
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพรองรับโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ
  - Stroke (ตีบ/ ตีบ/ แตก)
  - STEMI (Thrombolytic, Primary PCI ใน 120 mins.)
  - CA (5 โรคหลัก: ปอด, เต้านม, ลำไส้, ปากมดลูก, ตับ)
  - NCDs: DM-HT-CKD (ครบวงจร, เน้น LM)
  - Sepsis
  - อุบัติเหตุฉุกเฉิน
  - สารเสพติด (การปฏิบัติตาม Patient journey)
  - ก้นตกรวม (ทุกช่วงวัย โดยเฉพาะเด็ก 12 ปี)
  - กลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, IMC+LTC+Palliative Care)
3. การพัฒนาระบบส่งต่อ (Seamless Refer in-out-back)

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	แผนงาน	โครงการ	
1. ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ	แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	1) พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและ <u>เด็กปฐมวัย**</u> 2) พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น 3) พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน 4) พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่ม <u>ผู้สูงอายุ**</u> 5) พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	
	แผนงานที่ 2 : การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1) ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (TB)** 2) โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภัยสุขภาพ	
	แผนงานที่ 3 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	1) บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	
	2. พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	แผนงานที่ 4 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	1) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ**
		แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด
			2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**
3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ**			
4) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต**			
5) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก (Sepsis** / สูติกรรม)			
6) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง**			
7) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช			
8) พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด**			
9) พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ			
10) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา			
11) พัฒนาระบบบริการทันตกรรม**			
12) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ			
13) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ			

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	แผนงาน	โครงการ
	แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	1) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
	แผนงานที่ 7 : การป้องกันและควบคุมการติดยาต้าน จุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1) ป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
	แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	1) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ
3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล สารสนเทศและการจัดการความรู้ ให้เอื้อต่อการพัฒนาบริการ การ บริหารงาน และการสื่อสารข้อมูล สุขภาพสู่สาธารณะ	แผนงานที่ 9 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล	1) ยกระดับบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยี**
	แผนงานที่ 10 : การส่งเสริม พัฒนางานวิจัยและ นวัตกรรมสุขภาพ	1) ส่งเสริม พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ**
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็น เลิศ	แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ	1) บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ**
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการ ทรัพยากรสาธารณสุข ที่มี ประสิทธิภาพ เป็นธรรม และยั่งยืน	แผนงานที่ 12 : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ	1) พัฒนาศูนย์คุณภาพ
	แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการ คลัง	1) พัฒนาบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง**
	แผนงานที่ 14 : การบริหารจัดการทรัพยากร สาธารณสุข	1) การบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข**
6. พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์	แผนงานที่ 15 : พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและ การแพทย์	1) พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์**
		2) คัดกรองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ**
		3) พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

หมายเหตุ : \*\* เป็นโครงการที่เป็นประเด็นมุ่งเน้นของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตามประเด็นมุ่งเน้น  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569  
เชื่อมโยง 3 ระดับ (จังหวัด - อำเภอ - ตำบล)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ  
แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2569  
โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ประเด็น : งานอนามัยแม่และเด็ก

สถานการณ์ปัจจุบัน :

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีจำนวนโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด 8 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 ส่วนอัตราการตายของมารดาในภาพรวมของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ปี 2566-2568) ปี 2566 พบมารดาเสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นอัตรา 77.22 ต่อแสน การเกิดมีชีพ รายที่1 สาเหตุ PPH รายที่2 สาเหตุ Preeclampsia รายที่ 3 สาเหตุ HIV ปี2567 ไม่พบมารดาเสียชีวิต ปี2568 พบมารดาเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตรา 38.96 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุ HIV with Pneumonia มีการบริหารจัดการ 1. สอบสวนสาเหตุการตาย 2. จัดประชุม Case conference 3. ร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติ เพื่อป้องกันมารดาเสียชีวิต

1) บริการฝากครรภ์ จากข้อมูลผลงานย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2566 – 2568) พบอัตราการหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ โดยมีผลงานร้อยละ 75.95, 76.60 และ 77.12 ตามลำดับ จากระบบรายงานHDC พบอำเภอที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่อำเภอกุยบุรี, อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์, อำเภอหัวหิน, อำเภอบางสะพานน้อยและอำเภอบางสะพาน และหญิงตั้งครรภ์ได้รับฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ 65.69 (764/1,163)

- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง จากข้อมูลผลงานย้อนหลัง 3ปี (ปี2566 - 2568) ไม่เกินร้อยละ14 มีผลงานจากจากระบบรายงานแม่และเด็ก มีผลงานร้อยละ 16.70,14.12 และ 11.80 มีผลงานจากระบบรายงานHDC ร้อยละ 33.03, 31.49 และ30.69 ตามลำดับ

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก จากข้อมูลผลงานย้อนหลัง3ปี (ปี2566 – 2568 ) ร้อยละ90 มีผลงานจากระบบรายงาน HDC ร้อยละ 80.94, 72.40 และ 69.05 ตามลำดับ

2) การพัฒนาระบบ ANCคุณภาพ และ LR คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถพัฒนาผลงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็ก ได้รับการประเมินรับรองจากคณะกรรมการตรวจประเมินระดับจังหวัด ยังพบข้อมูลความเสี่ยงบางอย่างที่สะท้อนถึงคุณภาพการจัดบริการ

2.1 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500กรัม (ไม่เกินร้อยละ7) มีผลงานจากระบบรายงานHDC ย้อนหลัง 3ปี (ปี2566 – 2568) มีผลงานร้อยละ 8.32, 8.55 และ 7.25 ตามลำดับ ส่วนผลงานที่เก็บจากรายงานแม่และเด็กไทย (เก็บจากห้องคลอด) มีผลงานร้อยละ 9.76, 9.85 และ9.15ตามลำดับ จากระบบการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดกับแม่ที่มีโรคประจำตัว มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งด้านมารดา และทารกในช่วงตั้งครรภ์ ภาวะซีด มารดาน้ำหนักเพิ่มขึ้น ต่ำกว่าเกณฑ์ ได้ดำเนินการพัฒนาเรื่องการแก้ปัญหาภาวะซีด เฝาระวังภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ และป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

2.2 พบทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด มีผลงานไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย (ไม่เกิน25ต่อพันการเกิดมีชีพ) จากรายงานแม่และเด็กไทย (ห้องคลอด) ในปี2566 - 2568 มีอัตรา 19.31, 19.53 และ15.97 ตามลำดับ โดยมีสาเหตุหลักๆ มาจาก ปัจจัยด้านรก น้ำคร่ำ สายสะดือ ร้อยละ 57.89 ปัจจัยจากการคลอด ร้อยละ 26.32 ปัจจัยจากตัวเด็ก ร้อยละ 21.05

2.3 การเฝ้าระวังป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด (ไม่เกินร้อยละ9) จากระบบรายงาน HDC ย้อนหลัง 3ปี (ปี2566 -2568) พบหญิงคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10.22, 9.96 และ 6.19 ตามลำดับ จากรายงานแม่และเด็กไทย มีผลงาน ร้อยละ 6.30, 6.35 และ6.36 ตามลำดับ

2.4 ทารกตายปริกำเนิด (ไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดทั้งหมด) จากรายงานแม่และเด็กไทย (ห้องคลอด) ย้อนหลัง 3ปี (ปี 2566 - 2568) มีผลงาน 4.62, 3.06 และ 6.97 ตามลำดับ ในปี2568 พบ เด็กเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) 15 ราย และ เด็กแรกเกิด - 7วันตาย จำนวน 3 ราย

2.5 ภาวะตกเลือดหลังคลอด (ไม่เกินร้อยละ5) ในปี 2566 -2568 มีผลงาน ร้อยละ 1.10, 1.07 และ1.32 ตามลำดับ โดยสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่เกิดจาก มดลูกไม่หดรัดตัว (ร้อยละ60.61) รกค้าง/รกติด (ร้อยละ 24.24 ) มดลูกไม่หดรัดตัว (ร้อยละ12.12 )

3) การดูแลหลังคลอดครบ3ครั้งตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ75) มีผลงานปี 2566 – 2568 มีผลงานอัตรา 76.34,77.35 และ70.33 จากระบบรายงาน HDC จังหวัด ได้มีมาตรการกำหนดให้มีรูปแบบระดับจังหวัด เป็นฐานรับและส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการคลอดในแต่ละโรงพยาบาลให้หน่วยบริการนำไปใช้ในการติดตามดูแลหลังคลอด

**เป้าหมาย :** เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

- วัตถุประสงค์ :**
1. เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ระบบบริการ ระบบเฝ้าระวัง ด้านอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพและเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม
  2. เพื่อส่งเสริมให้คุณภาพกับการมีบุตร และช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการมีบุตร ให้มีบุตรตามที่ตั้งใจ และมีการวางแผนตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์
  3. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูล ตรวจสอบ วิเคราะห์และเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพ
  4. เพื่อส่งเสริมความร่วมมือการดำเนินงานอย่างบูรณาการของหน่วยงานท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

**ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย:**

**ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ตรวจราชการ**

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 8

## ตัวชี้วัดรอง

- 1) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- 2) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60
- 3) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90
- 4) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้งตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- 5) หญิงสิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (Coverage) ไม่เกิน ร้อยละ 20
- 6) หญิงหลังคลอดตกเลือด ไม่เกิน ร้อยละ 5
- 7) ทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอด ไม่เกิน 25 : 1000 LB
- 8) ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ไม่เกิน ร้อยละ 7
- 9) ทารกแรกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) ไม่เกิน 10 ต่อพันการเกิดทั้งหมด
- 10) ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 65
- 11) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและขัดทำความสะอาดช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 55
- 12) จำนวนการตั้งครรภ์จากการรับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและการรักษาภาวะมีบุตรยาก ร้อยละ 10 (ของผู้เข้ารับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและการรักษา

ภาวะมีบุตรยาก)

## ประเด็นปัญหาที่สำคัญ

- 1) มารดาเสียชีวิต จำนวน 1 ราย  
รายที่ 1 สาเหตุ HIV with Pneumonia
- 2) เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมเกินเกณฑ์

## สาเหตุ

1. เด็กคลอดก่อนกำหนด
2. มีพยาธิสภาพและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
3. มารดามีภาวะโลหิตจางและมีภาวะทุพโภชนาการ (BMI ต่ำกว่าเกณฑ์)
4. มารดาตั้งครรภ์อายุ < 20 ปี และ > 35 ปี
5. ไม่ตระหนักและปฏิบัติตนไม่ครอบคลุมตามที่ได้รับการสอนและให้ความรู้

- มาตรการ:**
1. สร้างความเข้มแข็งของMCH Board ทุกระดับเป็นกลไกขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก
  2. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและจัดระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ
  3. พัฒนาระบบข้อมูลและสร้างความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของมารดาและครอบครัวในชุมชนอย่างยั่งยืนและพึ่งพาตนเองได้

**กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ**

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
<b>มาตรการที่ 1:</b> สร้างความเข้มแข็งของ MCH Board ทุกระดับ เป็นกลไกขับเคลื่อนการ ดำเนินงานอนามัยแม่และ เด็ก	1) ประชุมคณะกรรมการ MCH.Board/ประชุม Conference Case ระดับ จังหวัดประจำปี 2) ประชุมชี้แจงแนวทาง การดำเนินงานอนามัยแม่ และเด็ก	1) ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด (3 ครั้ง/ปี) 2) ประชุม Case conference ระดับจังหวัด 3) ประชุมผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่ และเด็ก (1ครั้ง/ปี) 4) นิเทศ กำกับติดตามการ ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก (1ครั้ง/ปี) 5) บูรณาการเครือข่ายขับเคลื่อนงาน อนามัยแม่และเด็กทุกระดับ	1) ประชุมคณะกรรมการMCH.Board ระดับอำเภอ (3 ครั้ง/ปี) 2) สืบสวนการตายและรายงานCase มารดาเสียชีวิต 3) นิเทศ กำกับติดตามการดำเนินงาน อนามัยแม่และเด็กระดับรพ.สต.โดยทีม MCH.Board ระดับอำเภอ (1ครั้ง/ปี) 4) สร้าง ไลน์ PM แม่และเด็กระดับ อำเภอสำหรับติดต่อ/ประสานงาน/ ติดตามผลการดำเนินงาน 5) จัดทำแผนงานอนามัยและเด็ก แก้ปัญหาในพื้นที่ (มีฐานข้อมูล/ วิเคราะห์ข้อมูล)	1) ร่วมประชุมคณะกรรมการ MCH.Board ระดับอำเภอ (3 ครั้ง/ปี) 2) กำหนดผู้รับผิดชอบงานแม่และ เด็กชัดเจนทุกแห่ง 3) มีโครงการแก้ไขปัญหา/ส่งเสริม สุขภาพ กลุ่มวัยแม่ และเด็ก 4) บูรณาการความร่วมมือภาคี เครือข่ายในพื้นที่ขับเคลื่อนงาน อนามัยแม่และเด็ก ร่วมกัน 6) รวบรวมผลงานและส่งผลงาน จากระบบรายงาน ทุก3 เดือน

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
<b>มาตรการที่ 2:</b> พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและจัดระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ	1) ประเมินโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยที่มระดับเขตและจังหวัด 2) อบรมเชิงปฏิบัติการความรู้ ทักษะบริการสตรีตั้งครรภ์อย่างองค์รวม	1) ประเมินมาตรฐานฯโดยทีมจังหวัดและส่งผลการประเมินให้ระดับเขต (ทุก3ปี) 2) พัฒนาระบบดูแลผู้คลอด1จังหวัด 1 ห้องคลอด (One Province One Labor Room) สำหรับให้คำปรึกษาและส่งต่อ 3) พัฒนาระบบส่งต่อแบบFast Tract ประสานงานผ่านระบบ line group 4) ส่งเสริมให้มีคลินิกให้คำปรึกษาคู่สมรสก่อนแต่งงาน รพ.ทุกแห่ง 5) พัฒนาCPG, Standing Order และแนวทางโรค ทางอายุรกรรมที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็ก (1ครั้ง/ปี) 6) ขยายพื้นที่ดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์1,000 วันPlus สู่2,500วัน อำเภอละ3ตำบล	1) รพ.จัดบริการANC,WCC,LR,PP ตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 2) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ฝากท้องเร็วและคัดกรองความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยงจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลในรายที่มีความเสี่ยงสูง ส่งต่อสูติแพทย์ 3) รพ.จัดบริการคลินิกรักษาภาวะมีบุตรยากตามศักยภาพทุกแห่ง และเปิดบริการIUในรพท. 1 แห่ง 4) รพท.จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการส่งต่อปรึกษาและรักษาภาวะมีบุตรยากให้รพช. 5) รพ.จัดบริการ ให้คำปรึกษาคู่สมรสก่อนแต่งงานและบริการวางแผนครอบครัว 6) คัดกรองST5 ๒Q ๘Q ครอบคลุมทุก Visit การฝากครรภ์ 7) รพ.ทบทวนแนวทางการส่งต่อภาวะฉุกเฉิน 8) มีช่องทางการส่งต่อหรือประสานงานผ่านระบบLine group	1) ค้นหาผู้พร้อมมีบุตร ให้คำปรึกษาแนะนำคู่สมรส วิเคราะห์ความเสี่ยง ให้folic/ferrous 2) รพ.สต.ร่วมกับอสม.และแกนนำชุมชนค้นหาหญิงตั้งครรภ์ฝากท้องเร็ว 3) คัดกรองความเสี่ยงแก่หญิงตั้งครรภ์และแก้ไขความเสี่ยงให้การดูแลรายบุคคลและส่งต่อตามแนวทางปฏิบัติ 4) จัดบริการรับฝากครรภ์ใน รพ.สต./ศสม. ที่มีพยาบาลวิชาชีพ 5) มีช่องทางการส่งต่อหรือประสานงานผ่านระบบLine group 6) จัดให้มีมนมแม่ในรพ.สต. 7) ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและเยี่ยมหญิงหลังคลอดตามเกณฑ์

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		7) มีแผนขับเคลื่อนงาน พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก	9) รพ.จัดอบรมฟื้นฟูความรู้พยาบาลและจนท.รพ.สต.คลินิกฝากครรภ์ (1ครั้ง/ปี) 10) รพท.จัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารก แรกเกิด (1ครั้ง/ปี) 11) รพ.ทุกแห่งซ้อมแผนฉุกเฉินทางสูติกรรม (1ครั้ง/ปี) 12) ดำเนินงานตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วันPlus สู่2,500 วัน 13) เยี่ยมหญิงหลังคลอดตามมาตรฐาน 14) ดำเนินงานพรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก	8) ดำเนินงานตำบลต้นแบบมหัศจรรย์1,000 วันPlus สู่2,500 วัน 9) ประชาสัมพันธ์ แนะนำเรื่องการมีบุตร เตรียมความพร้อมก่อนสมรสและส่งต่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้รพ.แม่ข่าย 10) ดำเนินงานพรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
<b>มาตรการที่ 3:</b> พัฒนาระบบข้อมูลและสร้างความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของมารดาและครอบครัวชุมชนอย่างยั่งยืนและพึ่งพาตนเองได้		1) พัฒนาระบบสื่อสารโดยการ ใช้Application แจ้งเตือนอัตโนมัติ 2) พัฒนาระบบรับ-ส่งข้อมูลหลังคลอดระหว่างหน่วยบริการผ่านระบบออนไลน์ 3) สร้างกลุ่มไลน์ ให้คำปรึกษาด้านข้อมูลรายงานHDC	1) รพ.จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและโรคทางอายุรกรรม ส่งต่อให้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบ 2) จัดศึกษาดูงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยบริการที่บันทึกข้อมูลแล้วได้คำตอบแทนมาก	1) จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และโรคทางอายุรกรรม และทะเบียนข้อมูลหญิงหลังคลอด 2) ตรวจสอบข้อมูล บันทึกข้อมูล ทันเวลาและวิเคราะห์ข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กคืนข้อมูลสู่ชุมชน

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		<p>4) จัดทำแบบสอบถามสำรวจความต้องการรักษาภาวะมีบุตรยากในพื้นที่</p> <p>5) รวบรวมข้อมูลรายงานจากหน่วยบริการอื่นนอกสังกัดฯ จาก รพ. เอกชน/คลินิกเอกชน</p> <p>6) สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>7) สนับสนุนการใช้ โปรแกรมอย่าง เพื่อสร้างลูก เป็นช่องทางการสื่อสาร ข้อมูลความรู้</p>	<p>3) บันทึกข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด ทุกไตรมาส</p> <p>4) จัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ คลินิกฝากครรภ์ทุกแห่ง</p> <p>5) สร้างนวัตกรรมพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอำเภอละ 1 เรื่อง</p> <p>6) ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ใช้สมุดสีชมพู , แอปพลิเคชัน 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก</p> <p>7) ส่งเสริมและให้ความรู้ แก่คนรุ่นใหม่ ในการสร้างครอบครัวและมีบุตรในวัยอันควร</p>	<p>3) สร้างนวัตกรรมในพื้นที่เพื่อ พัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>4) จัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ใน คลินิกฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์</p> <p>5) แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ใช้สมุดสีชมพู แอปพลิเคชัน 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก</p> <p>6) ส่งเสริมและให้ความรู้ แก่คนรุ่นใหม่ ในการสร้างครอบครัวและมี บุตรในวัยอันควร</p> <p>7) รวบรวมผลงานและส่งผลงาน จากระบบรายงาน ทุก 3 เดือน</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ  
แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2569  
โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยกลุ่มเด็กปฐมวัย

**สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :**

การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด 0 – 5 ปี โดยมีบริการสำคัญที่กลุ่มเป้าหมายควรได้รับคือการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เริ่มตั้งแต่การประเมินพัฒนาการ การตรวจการเจริญเติบโตด้วยการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยมีข้อมูลและสถานการณ์การดำเนินงาน ดังนี้

1) การส่งเสริมพัฒนาการ ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ( ปี 2566 - 2568) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ60เดือน ได้รับการคัดกรองด้วยเครื่องมือ DSPM ร้อยละ 89.12 ,87.09 และ 91.58 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 90) พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า คิดเป็นร้อยละ 17.98 ,18.53 และ18.81 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 20) และได้รับการติดตาม ภายใน 30 วัน คิดเป็นร้อยละ 93.70,94.45 และ92.23 ตามลำดับ เด็กมีการพัฒนาการสมวัย ร้อยละ87.98 ,85.97 และ 89.81 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 87) ในปี 2568 มีเด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I คิดเป็นร้อยละ 75.79 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ70) จากสภาพปัญหาดังกล่าวยังพบว่าเด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้น ยังไม่ครอบคลุมจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการส่งต่อ การติดตามกระตุ้น พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ผู้ประเมินความสามารถในการตรวจคัดกรองส่งต่อ เพื่อกระตุ้นพัฒนาการให้ผู้รับบริการให้ได้รับความสะดวกรวดเร็วและมีคุณภาพ เพื่อให้เด็กสามารถเข้าถึงบริการได้ และปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองที่ส่งผลต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดู ชุมชนและประชาชนในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

2) การเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโต มีผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ( ปี 2566-2568) จากการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก 0 - 5 ปี พบความครอบคลุม ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 74.65, 72.26 และ 77.03 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ65.59 ,62.83 และ 67.03 ตามลำดับ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ70) และพบเด็ก มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.29 ,10.27 และ8.69 ตามลำดับ เป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 8) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.18 ,10.03 และ 8.32 (ไม่เกินร้อยละ 9) และภาวะผอม ร้อยละ 4.95 ,4.74 และ 4.13 ตามลำดับ (ไม่เกินร้อยละ 5)

3) การบริการ WCC คุณภาพ ปี 2568 โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการพัฒนาบริการ WCC คุณภาพตามเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ขณะนี้ไม่มีผลงานผ่านการประเมินรับรองและอยู่ในช่วงอ้างสภาพ ครบทุกแห่ง

## ประเด็นปัญหาที่สำคัญ

- 1) ความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการไม่ผ่านเกณฑ์ในบางอำเภอ
- 2) ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง เด็ก 0-5 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในบางอำเภอ พบเด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย ผอม เกินเกณฑ์เป้าหมาย
- 3) การคัดกรองพบเด็กสงสัยล่าช้า ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดในบางอำเภอ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20)

### วัตถุประสงค์:

1. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย
2. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ
3. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ

### ตัวชี้วัดหลัก (KPI)

ตัวชี้วัดที่ 1 : \*ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย\*

เกณฑ์ : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 87

ตัวชี้วัดที่ 2: \*ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

เกณฑ์ : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

### ตัวชี้วัดรอง

- 1) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- 2) ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
- 3) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม /ส่งต่อ (ระดับจังหวัดกำหนด ร้อยละ100)
- 4) เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
- 5) เด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5
- 6) เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 9
- 7) เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วน ไม่เกินร้อยละ 8
- 8) เด็กอายุ 6 เดือน - 5ปี ได้รับยาลดน้ำหนักเสริมธาตุเหล็ก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 9) เด็กอายุ 6 – 12 เดือนมีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 20

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
<p><b>มาตรการที่ 1:</b> พัฒนาระบบบริหารจัดการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย</p>		<p>1) ประชุมจัดทำแผนสุขภาพเด็กปฐมวัยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แก่ PM สสอ./รพ. จำนวน 20 คน (22-23 ก.ย.68)</p> <p>2) ประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ปีละ 1 ครั้ง แก่ผู้รับผิดชอบงาน สสอ. / รพ. / รพ.สต. ผ่านระบบออนไลน์ (ธ.ค.68)</p> <p>3) พัฒนาระบบรายงานผลการดำเนินงาน และการติดตามการบันทึกข้อมูลพัฒนาการและโภชนาการเด็ก จากโปรแกรม HDC และคืนข้อมูลให้พื้นที่</p> <p>4) นิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานใน รพ. /รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>5) ประสานงานด้าน นโยบายกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่ร่วมกัน</p>	<p>1) สสอ.และ รพ. ทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมจัดทำแผนสุขภาพเด็กปฐมวัยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (22-23 ก.ย.68)</p> <p>2) เข้าร่วมประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ปีละ 1 ครั้ง ผ่านระบบออนไลน์ (ธ.ค.68)</p> <p>3) แจ้งแนวทางการดำเนินงานเด็กปฐมวัยแก่ PM ระดับ รพ.สต.</p> <p>4) รายงานผลการดำเนินงาน และการติดตามการบันทึกข้อมูลพัฒนาการและโภชนาการเด็ก จากโปรแกรม HDC และคืนข้อมูลให้ รพ.สต.</p> <p>3) ดำเนินงาน และติดตามพัฒนาการและโภชนาการเด็กระดับอำเภอ</p> <p>4) รวบรวมผลการดำเนินงาน / วิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน ทุกเดือน จากทุก รพ.สต. และ รพ.</p>	<p>1) เข้าร่วมประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ปีละ 1 ครั้ง ผ่านระบบออนไลน์ (ธ.ค.68)</p> <p>2) ดำเนินงานและบันทึกข้อมูลพัฒนาการและโภชนาการเด็ก ในโปรแกรม HDC</p> <p>3) ทบทวนแนวทางในการประเมินพัฒนาการและการส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้า และการชั่งน้ำหนัก/วัดความยาว ส่วนสูง</p> <p>4) ค้นหา และพัฒนา นวัตกรรมที่นำมาใช้พัฒนาระบบบริการ</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
			5) นิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานใน รพ. /รพ.สต. และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
มาตรการที่ 2: พัฒนาการบริการให้ได้มาตรฐานและจัดบริการอย่างมีคุณภาพ		<p>1) พัฒนาระบบบริการ WCC คุณภาพให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านโปรแกรมประเมินตนเองของกรมอนามัย ใน รพ.ทุกแห่ง (ภายในเดือน ธ.ค. 68)</p> <p>2) จัดทำ PCG ระบบคัดกรอง ฝ้าระวัง กระตุ้น แก้ไข พัฒนาการ และโภชนาการเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด</p> <p>3) จัดระบบส่งต่อ และติดตามเด็ก พัฒนาการช้าและเด็กภาวะทุพโภชนาการเชื่อมโยงข้อมูล ตั้งแต่ระดับ รพ.สต. รพช. รพท.</p> <p>4) จัดระบบส่งเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต ไปยังคลินิกที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล</p> <p>5) เสริมสร้างความพร้อมของมารดา ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ครบ 6 เดือน</p> <p>6) สนับสนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และอสม.ในการดูแลช่องปากเด็ก</p>	<p>1) รพ.ทุกแห่ง จัดระบบบริการ WCC คุณภาพ ให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และประเมินตนเองผ่านโปรแกรมฯ (ธ.ค. 68)</p> <p>2) มีและใช้ PCG ระบบคัดกรอง ตรวจ/ติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการ และส่งต่อฝ้าระวังโภชนาการ และสร้างภูมิคุ้มกันโรคเด็กปฐมวัยใน รพ.</p> <p>3) บริการตรวจประเมินพัฒนาการ และภาวะโภชนาการ เน้นกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ60 เดือน ตามคู่มือ DAIM</p> <p>4) ติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า / ล่าช้า และทุพโภชนาการ (อ้วน/ผอม/เตี้ย) รายบุคคลระดับอำเภอ</p> <p>5) กระตุ้นเด็กที่พัฒนาการล่าช้า อายุ 0-5 ปี ด้วยเครื่องมือ TEDA4I ให้ได้รับบริการพัฒนาการที่ได้มาตรฐาน</p>	<p>1) รพ.สต. ทุกแห่ง จัดระบบบริการ WCC คุณภาพ</p> <p>2) มีและใช้ PCG ระบบคัดกรอง ตรวจ/ติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการ และส่งต่อฝ้าระวังโภชนาการ และพันธุ และสร้างภูมิคุ้มกันโรคเด็กปฐมวัยใน รพ.สต.</p> <p>3) บริการตรวจประเมินพัฒนาการ และภาวะโภชนาการ เน้นกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ60 เดือน ตามคู่มือ DSPM และ DAIM</p> <p>4) แจ้งผลภาวะการเจริญเติบโตและการแปลผลให้กับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก สอนจุดกราฟและแปลผลภาวะการเจริญเติบโตของลูก</p> <p>5) ติดตามเด็กอ้วนรายบุคคลในครอบครัว/ศูนย์เด็กเล็ก โดยอาศัยกระบวนการ 3 หมอ และกระตุ้นด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ให้ความรู้พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		<p>7) พัฒนา/สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งบุคลากรอบรมการกระตุ้น พัฒนาการเด็กด้วยคู่มือTEDA4I</li> <li>- ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางสาขา การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ และพฤติกรรม</li> </ul> <p>8)สนับสนุนคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย ให้แก่ โรงพยาบาลและศูนย์เด็กเล็ก ทุกแห่ง</p> <p>9)จัดตั้งทีม บริหารจัดการข้อมูลและ ติดตามเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือที่ได้ มาตรฐานทั้งในระดับ จังหวัดและ อำเภอ</p>	<p>6) ส่งต่อเด็กที่มีปัญหา พัฒนาการ ล่าช้าที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาด้านการพูด เข้ารับบริการใน คลินิกที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐาน</p> <p>7)เชื่อมโยงข้อมูล เด็ก 0-5 ปี ที่ พัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการ กระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I ระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ในพื้นที่</p> <p>8) โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลผลการ คัดกรองพัฒนาการ / กระตุ้น พัฒนาการล่าช้าในโปรแกรม HDC</p> <p>9) โรงพยาบาลแจกคู่มือและสอน แนวทางเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่มารดา หลังคลอด</p> <p>10) สสอ.สนับสนุนคู่มือให้แก่ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง</p> <p>11) ทีมบริหารจัดการข้อมูลระดับ อำเภอ ตรวจสอบผลการ ดำเนินงาน / วิเคราะห์ ผลการ ดำเนินงาน และรายงานผล</p>	<p>6)ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ ล่าช้าไปยัง รพ.</p> <p>7) รายงานการติดตามเด็กพัฒนาการ สงสัยล่าช้า / ล่าช้า และและรายงาน ผล น้ำหนัก/ส่วนสูง ในกลุ่มเด็กอ้วน รายบุคคล มายังสสอ.ทุกเดือน และติดตาม ผลการรักษา</p> <p>8) จัดบริการยาวิตามินเสริมธาตุ เหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์ ให้ กลุ่มเป้าหมายทั้งที่ รพ.สต และที่ ศูนย์เด็กเล็ก/รร.อนุบาล</p> <p>9) บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวัง โภชนาการและพัฒนาการ ให้ ครอบครัว และทันเวลา</p> <p>10) จัดอบรมครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็ก เล็ก/รร.อนุบาลให้สามารถประเมิน พัฒนาการด้วยเครื่องมือDSPM</p> <p>11) จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการ จัดอาหาร ตามวัย สำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี ให้กับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
			<p>           1) ให้นัก/ส่วนสูง ในกลุ่มเด็กอ้วน            รายบุคคล มายังสสจ.ทุกเดือน            12) จัดบริการยาวิตามินเสริมธาตุ            เหล็กตามชุดสิทธิประโยชน์ ให้            กลุ่มเป้าหมายทั้งที่ รพ. และที่ศูนย์            เด็กเล็ก/รร.อนุบาล         </p>	

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
<b>มาตรการที่ 3:</b> บูรณาการ สร้างการมีส่วนร่วมในภาคี เครือข่ายการพัฒนาเด็กแบบ องค์กรรวม		1) บูรณาการหน่วยงานราชการระดับ จังหวัด 6 กระทรวง ติดตามเยี่ยม / ตรวจสอบประเมินตามมาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ / ตำบล มหัทศจรร์ย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน 2) สนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 3) คัดเลือกสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เข้าร่วมยกระดับคุณภาพตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้าน สุขภาพ (4D) (29 แห่ง) 4) ติดตามผลการดำเนินงานและเข้า ร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยในถิ่นทุรกันดาร(พื้นที่อำเภอ เป้าหมาย) 5) คัดเลือกตำบลในการขับเคลื่อน ตำบลมหัทศจรร์ย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน (อำเภอละ 3 ตำบล)	1) เข้าร่วมดำเนินงานโครงการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในถิ่น ทุรกันดารพื้นที่อำเภอ 2) จัดตั้งธนาคารของเล่นเพื่อ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3) จัดอบรมครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์ เด็กเล็ก/ร.ร.อนุบาลให้สามารถ ประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM 4) จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการ จัดอาหาร ตามวัย สำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี ให้กับพ่อแม่ ผู้เลี้ยง ดูเด็ก	1)ร่วมกับภาคีเครือข่าย / สถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยในการขับเคลื่อน งานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ (4D) 2)ร่วมกับ อปท./CFT ศพด. ในตำบล ขับเคลื่อนงานตำบลมหัทศจรร์ย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน 3)เข้าร่วมอบรมความรู้การตรวจ พัฒนาการเด็ก / การจัดอาหารตาม วัย

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		<p>6)ขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด</p> <p>7)ประสานภาคีเครือข่าย อปท. ในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนและสนับสนุนดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน</p> <p>8)พัฒนาศักยภาพในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเจริญเติบโตและการเล่นของเล่นของเด็กให้กับครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/ ร.ร. อนุบาล</p>		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2569

โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน (พัฒนาความรู้สุขภาพของประชาชน)

#### สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :

จากข้อมูลค่าดัชนีมวลกายของประชาชนวัยทำงาน 18 - 59 ปี (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 55 ) ปี 2568 (ผลงานตั้งแต่ ตุลาคม 2567 - กรกฎาคม 2568) พบว่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มี จำนวน 244,132 คน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 45.12 ,ภาวะผอม ร้อยละ 5.14 ,น้ำหนักเกิน ร้อยละ 22.93 ,อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 20.17 และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 8.86 จะเห็นได้ว่า ค่าดัชนีมวลกายปกติต่ำกว่าเป้าหมาย สาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในวัยทำงาน ทั้ง 6 ด้านที่ผิดปกติไป ได้แก่ พฤติกรรมการกิน กิจกรรมทางกาย การนอน และการดูแลสุขภาพช่องปาก การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ จะเห็นได้ว่าประชาชนในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีภาวะเสี่ยงต่อ การเกิดปัญหาสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

สถานการณ์การสุ่มตรวจเกลือ ไอโอดีนโดยใช้ I-Kit ปี 2568 เกลือไม่เสริมไอโอดีน ร้อยละ 0.41 ,เกลือเสริมไอโอดีนน้อยกว่า 20 ppm. ร้อยละ 3.99 ,เกลือเสริมไอโอดีน 20 - 40 ppm. ร้อยละ 89.61 และเกลือเสริมไอโอดีนมากกว่า 40 ppm. ร้อยละ 6.00

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีร้านอาหาร, ร้านแผงลอย, ร้านเครื่องดื่ม เข้าร่วมร้านอาหารผ่านเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 63 ร้าน มีเมนูสุขภาพทั้งสิ้น จำนวน 157 เมนู โดยแบ่งออกเป็น อำเภอหัวหิน มีร้านอาหารผ่านเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 31 ร้าน มีเมนูสุขภาพจำนวน 81 เมนู, อำเภอปราณบุรีมีร้านอาหารผ่านเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 3 ร้าน มีเมนูสุขภาพจำนวน 6 เมนู, อำเภอสามร้อยยอด มีร้านอาหารผ่านเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 5 ร้าน มีเมนูสุขภาพจำนวน 8 เมนู, อำเภอกุยบุรี มีร้านอาหารผ่านเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 1 ร้าน มีเมนูสุขภาพจำนวน 5 เมนู, อำเภอเมือง มีร้านอาหารผ่านเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 17 ร้าน มีเมนูสุขภาพจำนวน 44 เมนู, อำเภอทับสะแก มีร้านอาหารผ่านเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 2 ร้าน มีเมนูสุขภาพจำนวน 2 เมนู อำเภอบางสะพานน้อย มีร้านอาหารผ่านเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 2 ร้าน มีเมนูสุขภาพจำนวน 2 เมนู และ อำเภอบางสะพาน มีร้านอาหารผ่านเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 2 ร้าน มีเมนูสุขภาพจำนวน 9 เมนู

ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล และอัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป รวบรวมจากผู้ทำแบบประเมินชุมชนรอบรู้สุขภาพ และการอบรมหลักสูตรครอบครัวรอบรู้สุขภาพ และมีผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (1 ตุลาคม 2567 - 30 มิถุนายน 2568) พบว่า

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 82 ผลการดำเนินงานอยู่ที่ ร้อยละ 91.83

ตัวชี้วัดที่ 2 ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล เกณฑ์เป้าหมาย จำนวน 960 คน ผลการดำเนินงานอยู่ที่ จำนวน 3,462 คน

ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) และชุมชนรอบรู้ (HLC) ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล เกณฑ์เป้าหมาย 20 แห่ง ผลการดำเนินงานอยู่ที่ จำนวน 34 แห่ง

- วัตถุประสงค์ :**
1. เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน/สถานประกอบการและสร้างบุคคลต้นแบบ
  2. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยการทำกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวัยร่วมกัน

**เป้าประสงค์ :** ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม

#### ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย

##### ตัวชี้วัดหลัก

1. อัตราความรอบรู้สุขภาพของประชากร 15 ปี ขึ้นไป ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 82
  - 1.1 มีประชาชนในองค์กรเข้าร่วมตอบแบบสอบถามผ่าน “สาสุข อุ่นใจ” ร้อยละ 80
  - 1.2 มีอัตราความรอบรู้สุขภาพของประชากร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 82
2. ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล
  - 2.1 โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีชุมชนเข้าร่วม (HLC) แห่งละ 2 ชุมชน

##### ตัวชี้วัดรอง

1. กลุ่มวัยทำงาน 15 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติร้อยละ 55
2. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงาน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50
3. ครอบครัวไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย
4. การใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือนที่ผ่านเกณฑ์ 20 - 40 ppm 300 ครัวเรือน

5. จำนวนสถานประกอบการผ่านเกณฑ์ส่งเสริมสุขภาพด้วย 10 package อำเภอละ 1 แห่ง(รวม 8 แห่ง)

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
1. ส่งเสริมให้ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ	1.องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. จัดทำแผนดำเนินการ 2. ประชุมคณะทำงานตามแผนดำเนินการ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข 4. มีการพัฒนาให้เกิด Best practice ในการดำเนินงานอัตราความรู้	1. บูรณาการขับเคลื่อนงาน HLร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น 2. ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติงานในระดับพื้นที่กับบุคลากรในองค์กร และภาคีเครือข่าย 3. การกำกับติดตาม	1. ประสานงานเคลื่อนงาน HLร่วมกับ ภาคีเครือข่ายอื่น 2. กำหนดจำนวน HLO/HLC ที่จัดกิจกรรม HL ในชุมชน ตามเป้าหมาย 3. กำกับติดตาม ทุกสัปดาห์
2. เสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ	2.สถานประกอบการนำอยู่นำทำงาน	1.ประเมินสถานประกอบการ นำอยู่สุขภาพดี 10 Package 8 แห่ง 2. บูรณาการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังสถานประกอบการ นำอยู่สุขภาพดี 10 Package ที่เข้าร่วมโครงการ 2. บูรณาการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. จัดกิจกรรมสุขภาพดี 10 Package ในสถานประกอบการ 2. เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา
3. ส่งเสริมกิจกรรมทางกายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	3. ส่งเสริมการออกกำลังกายในประชาชนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	1.ส่งเสริมกิจกรรมก้าวทำใจ 2. ขับเคลื่อนชมรมออกกำลังกายในตำบลทุกแห่ง	1.ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ,อสม. ,ประชาชน ,นักเรียน ,ชมรมออกกำลังกาย เข้าร่วมกิจกรรม 2. การกำกับติดตาม	1.จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างกระแส 2. กำกับติดตาม ทุกสัปดาห์

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สต.)	รพ.สต.
4. ส่งเสริมโภชนาการที่ดี ในประชากรวัยทำงาน	4. การควบคุมและป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีน	1.รณรงค์การใช้เกลือไอโอดีนในทุก ครัวเรือนในระดับจังหวัด 2. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการใช้ เกลือ ไอโอดีน และส่งผลการตรวจ เกลือ ไอโอดีนไปยัง ศูนย์อนามัย 5 เพื่อดำเนินการต่อไป	1.รณรงค์การใช้เกลือไอโอดีนในทุก ครัวเรือนในระดับอำเภอ 2.กำกับติดตามให้ รพ.สต. การใช้ I-Kit ตรวจเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน (อำเภอละ 40 ครัวเรือน)	1.ตรวจคุณภาพเกลือไอโอดีนใน ครัวเรือน โดยใช้ I – Kit 2.รณรงค์การใช้เกลือไอโอดีนในทุก ครัวเรือนในระดับตำบล
	5. การพัฒนาเมนูสุขภาพ	1. ประชุมผู้รับผิดชอบงานชี้แจง เป้าหมายการดำเนินงาน 2.ประเมินรับรองเมนูสุขภาพใน ร้านอาหารหรือแผงลอยให้ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน 2. บูรณาการภาคีเครือข่าย	1. ค้นหาสถานการณ์ข้อมูลผู้เจ็บป่วย โรค NCD รายใหม่ 2. กำหนดพื้นที่แก้ปัญหาด้าน โภชนาการ	1. ประสานร้านอาหารที่เป็น กลุ่มเป้าหมายหรือร้านที่สนใจร่วม โครงการ 2. เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนงานที่ 2 : การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (วัณโรค) ปีงบประมาณ 2569

#### สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :

วัณโรค (Tuberculosis) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis ซึ่งอยู่ในกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex และแพร่เชื้อผ่านทางอากาศ สามารถเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย โดยประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจะเป็นวัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) และร้อยละ 20 จะเป็นวัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary tuberculosis) เช่น ต่อมน้ำเหลือง กระดูกสันหลัง เยื่อหุ้มปอด และลำไส้ ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะพบวัณโรคนอกปอดในสัดส่วนที่สูงขึ้น วัณโรคเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตทั่วโลก โดยเฉพาะการเสียชีวิตระหว่างการรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความล้มเหลวของการรักษา ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การรักษา ได้แก่ อายุ เพศ ชาย ฐานะทางเศรษฐกิจ การเข้ารับการรักษาล่าช้า การดื้อยา การสูบบุหรี่ และการติดเชื้อรา รวมถึงโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคไต และโรคตับ ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา นอกจากนี้ ความล่าช้าในการวินิจฉัยยังอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนการรักษาได้ กองทุนโลกได้รายงานถึงปัจจัยวิกฤต เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความขัดแย้งทางสงคราม และความไม่เท่าเทียมทางสังคม ซึ่งเพิ่มจำนวนผู้ป่วยและการเสียชีวิตจากวัณโรค อย่างไรก็ตาม วัณโรคเป็นโรคที่สามารถป้องกัน รักษา และหายขาดได้

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสำคัญเพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาด จึงกำหนดตัวชี้วัดในการเร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย ในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาให้มีความครอบคลุม รวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายตาม แนวการรักษาวัณโรคประเทศไทย สำหรับจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แนวโน้มอุบัติการณ์วัณโรคระหว่างปี พ.ศ. 2563-2567 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2568 (ข้อมูล NTIP ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2568) มีรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 382 ราย คิดเป็นอัตราการป่วย 63.2 ต่อแสนประชากร แต่การดำเนินงานด้านการรักษา ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ทั้งในด้าน อัตราการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา รวมถึงอัตราการรักษาสำเร็จ นอกจากนี้ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ อำเภอหัวหิน และอำเภอบางสะพาน คิดเป็นอัตราป่วย 95.9, 77.6 และ 63.5 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งปัญหาสำคัญในการดำเนินงานวัณโรคของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ คือ อัตราการเสียชีวิตสูง โดยปัจจัยเสียชีวิตวัณโรคทุกประเภทย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2563-2567) พบสาเหตุจากผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ สูงอายุป่วยด้วยโรคร่วม หรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

#### วัตถุประสงค์ :

1. เร่งรัดการค้นหา และวินิจฉัยวัณโรคในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งขึ้นทะเบียนรักษาให้ครอบคลุมตามจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ (157 ต่อประชากรแสนคน)

2. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย โดยยึดแนวทางการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) เพื่อเพิ่มโอกาสความสำเร็จของการรักษา

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย : อัตราความสำเร็จการรักษาไวรัสโรคปอดกรวยใหม่ และอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยไวรัสโรคกรวยใหม่และกลับเป็นซ้ำ

1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยไวรัสโรคปอดกรวยใหม่ ร้อยละ 90
2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยไวรัสโรคกรวยใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 90

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
<b>มาตรการที่ 1 :</b> ค้นหาผู้ป่วยไวรัสโรคในเด็กและผู้ใหญ่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early detection)	1.1 เร่งรัดการคัดกรองไวรัสโรคด้วย X-ray และวินิจฉัยด้วย Molecular ในกลุ่มเสี่ยงไวรัสโรค	- ถ่ายทอดการดำเนินงานคัดกรองไวรัสโรค และวินิจฉัยด้วย Molecular ให้กับหน่วยงานในพื้นที่	- เร่งรัดการคัดกรองด้วย X-ray และตรวจ/ส่งวินิจฉัยด้วย Molecular และสนับสนุนการดำเนินงานคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำ	- ร่วมดำเนินการคัดกรองไวรัสโรค
	1.2 สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนักรอบรู้ด้านไวรัสโรค ให้แก่ประชาชน	- ถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้การสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนักรอบรู้ด้านไวรัสโรค ให้แก่ประชาชน	- ถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้การสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อเพิ่มความตระหนักรอบรู้ด้านไวรัสโรค ให้แก่ประชาชน	- ถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้การสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนักรอบรู้ด้านไวรัสโรค
<b>มาตรการที่ 2 :</b> วินิจฉัยไวรัสโรคด้วยวิธีอณูชีววิทยา (molecular testing)	2.1 เร่งรัดการทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาไวรัสโรคที่อียาในผู้ป่วยไวรัสโรคทุกราย (universal DST)	- เร่งรัด กำกับติดตามการส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการในการทดสอบความไวต่อยาในในพื้นที่	- สสอ. : สนับสนุนการส่งทดสอบความไวต่อยาของผู้ป่วยไวรัสโรค - รพ. : ตรวจ/ ส่งทดสอบความไวต่อยาในผู้ป่วยไวรัสโรคทุกราย	

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
	2.2 สนับสนุนการดำเนินงาน เครือข่ายห้องปฏิบัติการ	- สนับสนุนและส่งเสริมการ พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ ในการดำเนินงานวัณโรค ให้แก่ หน่วยงานเครือข่าย	- รพ. : พัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการวัณโรค	
<b>มาตรการที่ 3</b> : เพิ่ม ประสิทธิภาพการดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรค	3.1 ส่งเสริมการรักษาด้วยสูตร ยามาตรฐานและติดตาม ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณ โรค ตามแนวทางการควบคุม วัณโรคของประเทศ	- ถ่ายทอดการรักษา และ ติดตามประเมินผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการ ควบคุมวัณโรคของประเทศ	- สสอ. : สนับสนุนดำเนินการ รักษาและติดตามประเมิน ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตาม แนวทางการควบคุมวัณโรคของ ประเทศ  - รพ. : ดำเนินการรักษาและ ติดตามประเมินผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการ ควบคุมวัณโรคของประเทศ	- สนับสนุนดำเนินการรักษาและ ติดตามประเมินผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการ ควบคุมวัณโรคของประเทศ
	3.2 สนับสนุนทีมสหวิชาชีพใน การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ ดิจิทัล DOT โดยให้ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง (PCC)	- สนับสนุนทีมสหวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ดิจิทัล DOT โดยให้ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง (PCC)	- สสอ. : ร่วมทีมสหวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ดิจิทัล DOT โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC)  - รพ. : จัดตั้งทีมสหวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ดิจิทัล DOT โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC)	- สนับสนุนทีมสหวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ดิจิทัล DOT โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC)

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
	3.3 สนับสนุนกลไกผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาการรักษาผู้ป่วยวัณโรคระดับเขต	- สนับสนุนการดำเนินงานผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	- สสอ. : สนับสนุนการดำเนินงานผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาการรักษาผู้ป่วยวัณโรค - รพ. : ใช้กลไกผู้เชี่ยวชาญ ในการขอคำปรึกษาการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	- สนับสนุนการดำเนินงานผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาการรักษาผู้ป่วยวัณโรค
	3.4 เพิ่มการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในผู้ป่วยวัณโรค	- เร่งรัด กำกับติดตาม/ถ่ายทอดการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่	- สสอ. : สนับสนุนการดำเนินงานตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค - รพ. : เร่งรัดการดำเนินงานตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค	
<b>มาตรการที่ 4</b> : ขยายการตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค (LTBI)	4.1 สนับสนุนการใช้โปรแกรม NTIP ในการคัดกรอง ชั้นทะเบียน รักษา กำกับติดตามส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง	- เร่งรัด กำกับติดตาม/ถ่ายทอดการค้นหาการติดเชื้อวัณโรค	- สสอ. : สนับสนุนการดำเนินงานค้นหาการติดเชื้อวัณโรค - รพ. : เร่งรัดการค้นหาการติดเชื้อวัณโรค โดยเฉพาะผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค	- สนับสนุนการดำเนินงานค้นหาการติดเชื้อวัณโรค
<b>มาตรการที่ 5</b> : เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาการติดเชื้อวัณโรค (TPT)	5.1 เร่งรัดรักษาการติดเชื้อวัณโรคโดยใช้สูตรยาระยะสั้น (1HP, 3HP)	- ถ่ายทอดสนับสนุน การเร่งรัดรักษาการติดเชื้อวัณโรคโดยใช้สูตรยาระยะสั้น (1HP, 3HP)	- สสอ. : สนับสนุนรักษาการติดเชื้อวัณโรคโดยใช้สูตรยาระยะสั้น (1HP, 3HP) - รพ. : รักษาการติดเชื้อวัณโรคโดยใช้สูตรยาระยะสั้น (1HP, 3HP)	- สนับสนุนรักษาการติดเชื้อวัณโรคโดยใช้สูตรยาระยะสั้น (1HP, 3HP)

## ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

### แผนงานที่ 4 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ปีงบประมาณ 2569

#### สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มีเจตนารมณ์ให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน โดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแล ด้วยแนวคิดที่เป็นเอกลักษณ์ บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยีเพื่อสร้างระบบบริการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายให้จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิครบทุกแห่งในทุกพื้นที่ และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้วางแผน 10 ปี (63-72) เพื่อจัดตั้ง PCU/NPCU จำนวน 40 ทีม ครอบคลุมปชก. 406,081 คน โดยในปี 2560 จัดตั้งนำร่อง 3 แห่งและในปี 2568 จัดตั้งครบ 100% จำนวน 40 ทีม ครอบคลุม ปชก. 394,399 คน คิดเป็น 97.12 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาและอุปสรรค เช่น ประชาชนบางพื้นที่ยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน, บุคลากรปฐมภูมิมีไม่เพียงพอและการกระจายไม่เหมาะสม, ระบบข้อมูลสุขภาพยังไม่เชื่อมโยงกันครบวงจร และขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิได้อย่างทั่วถึงและเหมาะสม

#### ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย

1. หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและเปิดดำเนินการ ร้อยละ 80
2. ประชาชนในจังหวัดมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ร้อยละ 80

#### กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและภาคีเครือข่าย
2. สนับสนุนการดำเนินงาน ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
3. ประกันคุณภาพ เพื่อการรับรองเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
	จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)/อบจ.	รพ.สต.
1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและภาคีเครือข่าย	1.แจ้งประชาสัมพันธ์ การประชุม/อบรม/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCU/NPCU, พชอ.) ให้หน่วยงานในพื้นที่ทั้งใน/นอกสังกัด สธ.	1. แจ้ง/ประชาสัมพันธ์/ประสาน หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เข้าร่วมประชุม/อบรม/กิจกรรม	1.หน่วยบริการปฐมภูมิ เข้าร่วมประชุม/อบรม/กิจกรรม
2. สนับสนุนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	1.ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้ผู้รับผิดชอบระดับพื้นที่ ที่เปิดดำเนินการหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568-2570	1. ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้ผู้รับผิดชอบในระดับพื้นที่	1. ดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2568-2570
3.ประกันคุณภาพ เพื่อการรับรองเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ	1. ตรวจสอบมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (ตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568-2570) โดย คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม. )	1. แจ้ง/ประสาน หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการตรวจประเมิน/ทีมพี่เลี้ยงประเมินนำร่อง	1.หน่วยบริการปฐมภูมิ เตรียมความพร้อมรองรับการตรวจประเมิน ของ ค.ป.ค.ม.
	2. ติดตามและรับรองการประเมินตนเองของหน่วยบริการ PCU/ NPCU ตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568-2570 (ระดับจังหวัด)	2. ติดตามและรับรองการประเมินตนเองของหน่วยบริการ PCU/ NPCU ตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568-2570 (ระดับอำเภอ)	2. หน่วยบริการปฐมภูมิ PCU/NPCUประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568-2570

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ

### แผนงานที่ 4 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (พชอ.) ปีงบประมาณ 2569

#### สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีการขับเคลื่อน พชอ. ครอบคลุมอำเภอ แต่ยังมี GAP/Pain Point หลัก ๆ เช่น การบูรณาการหน่วยงานบางพื้นที่ยังไม่เข้มแข็ง ขาดข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) สำหรับใช้กำหนดนโยบาย ศักยภาพคณะทำงานระดับอำเภอ (ทีมเลขานุการ/ทีมวิชาการ) ยังไม่เท่าเทียมกัน การติดตามประเมินผลการดำเนินงานยังไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนยังไม่ถึงเป้าหมายสูงสุดที่กำหนด

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการบริหารจัดการของ พชอ. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน
2. เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานเชิงบูรณาการ โดยใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based)
3. เพื่อให้การดำเนินงาน พชอ. มีผลต่อคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกกลุ่มวัยอย่างแท้จริง

#### ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :

1. ร้อยละ 100 ของอำเภอมี แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ที่บูรณาการทุกภาคส่วน
2. ร้อยละ  $\geq 80$  ของอำเภอมี ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก (เช่น การลดอัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย, ผู้สูงอายุได้รับการดูแลระยะยาว)
3. ร้อยละ  $\geq 70$  ของกลุ่มประชาชนเป้าหมายพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สตอ.)	รพ.สต.
<b>มาตรการที่ 1 :</b> พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชอ.	จัดประชุม “การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงบูรณาการ”	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นฝ่ายเลขานุการ พชจ. ดำเนินการ 1.จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด 2. ทบทวนและจัดทำคำสั่งคณะกรรมการ พชจ.ให้เป็นปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/เป็นฝ่ายเลขานุการ พชอ. ดำเนินการ 1.จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๒. ทบทวนและจัดทำคำสั่งคณะกรรมการ พชอ.ให้เป็นปัจจุบัน	รพ.สต.: เป็นหน่วยงานปฏิบัติการใกล้ชิดประชาชน ในระดับ พชต./คณะอนุกรรมการ ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล
<b>มาตรการที่ 2 :</b> ส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based Policy Making)	พัฒนาระบบฐานข้อมูลคุณภาพชีวิต (DHS Data Platform)	ตรวจสอบการใช้และรายงานผลการดำเนินงานผ่าน ระบบ CL UCARE ทุกไตรมาส	รายงานผลการดำเนินงานระดับอำเภอผ่านระบบ CL UCARE ทุกไตรมาส	รายงานผลการดำเนินงานระดับตำบล / คณะอนุกรรมการ ไตรมาสละ 1 ครั้ง
<b>มาตรการที่ 3 :</b> พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	จัดประชุมติดตามผลการดำเนินงาน	1.จัดประชุมถอดบทเรียนและรายงานผลลัพธ์ระดับจังหวัด ปีละ 1 ครั้ง 2. จัดประชุมคณะกรรมการ พชจ. ปีละ 2 ครั้ง 3. สรุปประเด็นปัญหาการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด	1. จัดประชุมถอดบทเรียนและรายงานผลลัพธ์ระดับอำเภอ ปีละ 1 ครั้ง 2. จัดประชุมคณะกรรมการ พชอ. ไตรมาสละ 1 ครั้ง 3. รายงานประเด็นปัญหาการดำเนินงานของอำเภอ อย่างน้อย 2 ประเด็น	1.รายงานผลลัพธ์ระดับตำบล ไตรมาสละ 1 ครั้ง 2.เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ พชอ.ไตรมาสละ 1 ครั้ง 3. สนับสนุนข้อมูลในประเด็นปัญหาการดำเนินงาน
<b>มาตรการที่ 4 :</b> สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย	ลงเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการ พชอ./พชต	ลงเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการ พชอ.ทอ โดยคณะกรรมการ พชจ. ปีละ 1 ครั้ง	1. รับการเยี่ยมเสริมพลัง จากคณะกรรมการ พชจ. 2.ลงเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการ พชต./คณะอนุกรรมการ	รับการเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการ พชอ.

## ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

### แผนงานที่ 4 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (อสม.) ปีงบประมาณ 2569

#### สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :

ในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1,075,163 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและชุมชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพและการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ อสม. มาอย่างต่อเนื่อง โดยปีงบประมาณ 2568 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ ด้วยการส่งเสริมบทบาทของอสม. ทุกคน ให้เป็นแกนนำในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผลการปฏิบัติงาน และยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง ที่ส่งเสริมให้คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ ส่งเสริมทุกมิติและวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพเพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs) และดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เพื่อลดหรือไม่ใช้ยาเคมีในการรักษา โดยใช้กลไกอสม. เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบาย “NCDs ดีได้ด้วยกลไกอสม.” ขึ้น ซึ่งให้อสม. มีบทบาทในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และการให้คำแนะนำประชาชนเรื่องการนั้บคาร์บ

ปัจจุบันจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งสิ้น จำนวน 7,219 คน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานและมีชื่อในฐานข้อมูลบัญชี 1 จำนวน 7,210 คน คิดเป็นร้อยละ 99.88

#### วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถจัดการสุขภาพของตนเองและชุมชนได้
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพ, สร้างขวัญและกำลังใจให้กับ อสม. เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่น มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

#### ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย

1. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (ร้อยละ 90)
2. ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (ร้อยละ 90)
3. มีอสม. ดีเด่นระดับจังหวัด เป็นตัวแทนเข้ารับการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 5 และภาคกลาง ครบทุกสาขา (13 สาขา)
4. อสม. ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 100 )

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน			
		สสจ.	สสอ.	รพ.สต.	อสม.
1. เสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ อสม.	1.1 ประชุมชี้แจง/เตรียมความพร้อมการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 5 และภาคกลาง	- จัดการประชุมชี้แจง/เตรียมความพร้อมการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 5 และภาคกลาง ให้แก่ อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และพี่เลี้ยง อสม.	- ประสานงาน พี่เลี้ยง อสม.ระดับตำบล - เข้าร่วมประชุมฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ ตามที่ สสจ. กำหนด	- ประสานงาน อสม. ดีเด่น ระดับจังหวัดในสังกัด - ดูแล ส่งเสริม และสนับสนุน อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด ในสังกัด - เข้าร่วมประชุมฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ ตามที่ สสจ. กำหนด	อสม. ดีเด่น ระดับจังหวัด เข้าร่วมประชุมฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ ตามที่ สสจ. กำหนด
	1.2 เข้าร่วมประชุมเตรียมความพร้อมการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	- เข้าร่วมประชุม เพื่อให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะแก่ อสม. ดีเด่น ระดับภาคกลาง และทีมพี่เลี้ยงในพื้นที่ ในการเตรียมความพร้อมการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่พื้นที่กำหนด	- ประสานงานกับภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าร่วมประชุม - เข้าร่วมประชุม ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด	- ประสานงานกับภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าร่วมประชุม - เข้าร่วมประชุม ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด	- เข้าร่วมประชุม ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด เพื่อรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะ
	1.3 เข้าร่วมการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	- จัดทำหนังสือเชิญเข้าร่วมการคัดเลือกฯ ส่งให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- ประสานงานกับภาคีเครือข่าย สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่คัดเลือก	- ประสานงานกับภาคีเครือข่าย สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่คัดเลือก	

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน			
		สสจ.	สสอ.	รพ.สต.	อสม.
1. เสริมสร้างขวัญกำลังใจ แก่อสม.		- ประสานงานกับภาคีเครือข่าย สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่คัดเลือก - จัดทำบันทึกขออนุมัติ เดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมการคัดเลือกฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่กำหนด	- จัดเตรียมความพร้อมและ สถานที่ที่ดำเนินการคัดเลือก ให้เรียบร้อยในทุกมิติ	- จัดเตรียมความพร้อมและ สถานที่ที่ดำเนินการคัดเลือก ให้เรียบร้อยในทุกมิติ - ดูแล ชักซ้อม ฝึกฝน อสม. ที่เข้ารับการคัดเลือกให้มีความพร้อมในทุกๆด้าน - ตรวจสอบความถูกต้อง เรียบร้อยของรูปเล่มเอกสาร และไฟล์นำเสนอผลงาน	- ดำเนินการนำเสนอผลการดำเนินงานตามที่ ชักซ้อม และตอบข้อซักถาม ของคณะกรรมการคัดเลือกฯ
2. พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายสุขภาพภาค ประชาชน	2.1 ประชุมคณะกรรมการ ส่งเสริมสนับสนุน อสม. ระดับจังหวัด และผู้เกี่ยวข้อง	- จัดประชุมคณะกรรมการ ส่งเสริมสนับสนุน อสม. ระดับ จังหวัด และผู้เกี่ยวข้อง	- สาธารณสุขอำเภอที่เป็น คณะกรรมการฯ เข้าร่วม การประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานสช.	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็น คณะกรรมการฯ เข้าร่วมการ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานสช.	- ประธานชมรมอสม.ระดับ อำเภอ ทั้ง 8 อำเภอ เข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานสช.
	2.2 ประชุมคณะเครือข่าย ผู้ประสานงานสุขภาพ ภาคประชาชน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ เพื่อชี้แจง นโยบาย,เป้าหมาย ตัวชี้วัด และติดตามการดำเนินงาน สช.	- จัดประชุมเครือข่ายผู้ประสาน งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อชี้แจงนโยบาย,เป้าหมาย ตัวชี้วัด และติดตามการ ดำเนินงาน สช.	- กำหนดผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชน ของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอให้ชัดเจน เพื่อเข้าร่วมประชุมรับฟังและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงาน	- ผู้รับผิดชอบงาน สช. ของ รพ.สต. ที่ถูกสสจ.เชิญฯ เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และ สถานที่ที่กำหนด	- ประธานชมรมอสม.ระดับ อำเภอ ทั้ง 8 อำเภอ เข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานสช.

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน			
		สสจ.	สสอ.	รพ.สต.	อสม.
2. พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายสุขภาพภาค ประชาชน	2.3 นิเทศติดตามการดำเนินงาน สช. และการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ (ตำบลจัดการสุขภาพ, มาตรฐานงานสุขศึกษา) และ การจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs	- ลงพื้นที่นิเทศติดตามการ ดำเนินงานสช. และการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 8 อำเภอ	- จัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอ เกี่ยวกับผลการดำเนินงาน และความพร้อมของสถานที่ เพื่อรับการนิเทศติดตาม - ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมฯ	- ผู้รับผิดชอบงานสช. ของ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอ ทั้ง 8 อำเภอ เข้าร่วมประชุมฯ ตาม วัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม	- ประธานชมรม อสม. ระดับอำเภอ/แกนนำอสม. เข้าร่วมประชุมฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม
3. พัฒนาพื้นที่/บุคลากร อสม. ต้นแบบ และการ จัดการความรู้/นวัตกรรม	3.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพ/มาตรฐานงานสุข ศึกษา	- จัดประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานฯ ผ่านระบบ Online	- ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา เข้าร่วมประชุมฯ เพื่อรับฟัง แนวทางการดำเนินงาน และ ถ่ายทอดให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง	- ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของ รพ.สต. ทั้งในและนอกสังกัด เข้าร่วมประชุมฯ	- ประธานชมรม อสม. ระดับ จังหวัด/อำเภอ/ แกนนำ อสม. เข้าร่วมประชุมฯ
4. พัฒนาการใช้งาน ระบบสารสนเทศในการ ดำเนินงานสช.	4.1 ติดตาม/วิเคราะห์ การ รายงานผลการดำเนินงาน ของอ สมผ่านระบบสารสนเทศ	- วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และควบคุม กำกับติดตามการดำเนินงานให้ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	- ผู้รับผิดชอบงานถ่ายทอด แนวทางการใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. แก่ รพ.สต. และ อสม. - ผู้รับผิดชอบงานประสาน งานกับสสจ.เมื่อพบปัญหาการ ใช้แอปฯ หรือปัญหา การดู ระบบรายงาน	- ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของอสม. ในพื้นที่รับผิดชอบ - ประสานงานกับสสอ.เมื่อพบ ปัญหาการใช้แอปฯจากอสม. หรือปัญหาการดูระบบรายงาน ผลการดำเนินงาน	- ดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายตามที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด - รายงานปัญหา/อุปสรรคที่ พบมายัง รพ.สต.
	4.2 อบรมการใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือ ในการปฏิบัติงาน	- จัดอบรมการใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ทั้งแบบ Online และ Onsite - จัดทำคู่มือการใช้งานแอปฯ	- ผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วม อบรมเพื่อรับฟังแนวทางการ ใช้แอปฯ	- ผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วม อบรมเพื่อรับฟังแนวทางการ ใช้แอปฯ	- ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด/อำเภอ/แกนนำ อสม. เข้าร่วมอบรมการใช้ แอปฯ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัด ระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน  
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) ปีงบประมาณ 2569

**สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :**

การคัดกรอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย DM 85.62 , HT 86.13 (เมือง 67.04 , หัวหิน 81.35 , กุยบุรี 89.89 ) อัตราป่วยรายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นปี 2566 - 2568 ( DM = 510.64 , 532.30 , 570.16 HT= 1170.98 , 1245.94 , 1326.87 ) ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ เบาหวานร้อยละ 40.66 ความดันโลหิตสูง 61.48 อำเภอที่ต่ำกว่าเป้าหมาย ( หัวหิน 35.72 , บางสะพาน 36.69 , ทับสะแก 38.99 , บางสะพานน้อย 39.81 )

การดำเนินงาน NCD Remission มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 30,725 คน สมัครเข้าร่วมโครงการ NCD Remission จำนวน 1,111 คน คิดเป็นร้อยละ 3.61 ของผู้ป่วยทั้งหมด สามารถสู่เบาหวานระยะสงบ 361 คน ร้อยละ 1.17 ผู้ป่วยจำนวนมาก DM 30,725 คน HT 70,337 คน กลุ่มเสี่ยง DM 27,443 คน กลุ่มเสี่ยง HT 24,113 คน

**วัตถุประสงค์ :** 1. ประชาชนรู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง รู้สถานะตนเอง และสามารถจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยง ลดโรค DM, HT

2. ผู้ป่วยเบาหวาน เข้าสู่ระยะสงบ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค

**ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย : (ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2569 : ใช้เกณฑ์เป้าหมายของปี 2568 ไปก่อน (ค่อยมาปรับแก้ภายหลัง)**

1. ผู้ป่วย DM Type 2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วย DM ที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic เป้าหมาย  $\geq 20 \%$
2. ผู้ป่วย DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs Remission Clinic ต่อผู้ป่วย DM ทั้งหมด เป้าหมาย  $\geq 30 \%$
3. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม Pre - DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ของปีที่ผ่านมา เป้าหมาย  $\leq 1.75 \%$
4. ผู้ป่วยโรค HT รายใหม่จากผู้ที่มีค่า BP อยู่ในเกณฑ์ BP at risk (กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง) เป้าหมาย  $\leq 6 \%$
5. ร้อยละของประชาชนในจังหวัด มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม  $\geq$  ร้อยละ 65
6. ร้อยละ ผู้ป่วย DM/HT ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ (DM  $\geq 40 \%$  HT  $\geq 60\%$ )
7. ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage 5 ลดลงจากปีก่อนหน้า

**ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ**

1. ร้อยละการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน รพศ./ รพท./รพช./รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 100
2. ผู้ป่วย DM type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ต่อผู้ป่วย DM ทั้งหมด เป้าหมาย  $\geq 30 \%$
3. คลินิก NCD ผ่านเกณฑ์ NCD Clinic Plus ระดับดี (รพ. 100% , รพ. สต. 25%)
4. การคัดกรองไต ในผู้ป่วย DM/HT  $\geq 80\%$  , ตา  $\geq 60\%$  , เท้า  $\geq 60\%$  , HbA1C  $\geq 80\%$

5. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT  $\geq$  ร้อยละ 90
6. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT (DM  $\geq$  ร้อยละ 70 , HT  $\geq$  ร้อยละ 85)
7. กลุ่ม Pre-DM ,Pre-HT ได้รับการปรับพฤติกรรมตามแนวทาง LM  $\geq$  50%
8. การชะลอไตเสื่อม
  - 8.1 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 1-4 ได้รับ ACEi/ARB  $\geq$  60%
  - 8.2 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 1-4 ได้รับ Statin  $\geq$  60%

**กิจกรรมดำเนินการ (มุมมองจากภายนอก (ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ) + มุมมองจากภายใน (ข้อเสนอจากทีม PMงานในจังหวัด)**

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
1.ขับเคลื่อนและพัฒนานโยบาย	1.จัดตั้ง NCD Remission ใน รพท/รพช/รพ.สต. ทุกระดับ 2.จัดตั้งศูนย์ห่างไกล NCD ระดับตำบลทุกแห่ง 3.ขับเคลื่อนศูนย์ป้องกัน NCD Prevention center 4.ขับเคลื่อนมาตรการลดเกลือและโซเดียม ระดับจังหวัด /อำเภอ/ตำบล 5.พัฒนาศักยภาพบุคลากร	- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน NCD - พัฒนาคู่มือ / แนวทางการดำเนินงาน NCD - พัฒนาทีม NCD Remission ระดับจังหวัด - พัฒนาโค้ช LM ระดับจังหวัด - แลกเปลี่ยนการดำเนินงานในพื้นที่ - ติดตาม กำกับ การดำเนินงาน - กำหนดแนวทางการสำรวจการบริโภคเกลือ	- ขับเคลื่อน พชอ.อำเภอ ประเด็น NCD -ขับเคลื่อนการดำเนินงาน *NCD Remission ใน รพท/รพช/รพ.สต. *ศูนย์ห่างไกล NCD ระดับตำบล *ศูนย์ป้องกัน NCD Prevention center - พัฒนาโค้ช LM ระดับอำเภอ/รพ. - จัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ การคัดกรอง	- พัฒนาทีมระดับพื้นที่ (อสม.แกนนำ) - สํารวจกลุ่มเป้าหมาย - กำหนดแผนการดำเนินงาน ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
2.การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ	<p>1.มีการจัดบริการตามแนวทางการดูแลรักษาด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle medicine)</p> <p>2.พัฒนาทีมสหวิชาชีพผ่านการอบรม CM NCDs</p> <p>3. ขยายจุดตั้ง Health Station ในชุมชน ผ่าน กลไก อสม.</p> <p>4. ให้บริการเชิงรุกด้านการคัดกรองสุขภาพ NCDs</p> <p>5.พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus</p>	<p>- กำหนดแนวทางการดูแลตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM)</p> <p>- ประเมิน กำกับการทำงานภายใต้ NCD Clinic Plus / NCD Remission</p>	<p>- จัดบริการ NCD Clinic Plus ใน รพ ผ่านเกณฑ์ระดับดี</p> <p>- จัดบริการ NCD Remission ด้วยหลัก LM</p> <p>- เพิ่มการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนให้ครอบคลุม</p> <p>- สนับสนุน การจัดการบริการ NCD Clinic Plus ใน รพ.สต. &gt; ร้อยละ 25</p> <p>- เพิ่ม Health Station ในชุมชน</p> <p>- สสำรวจการบริโภคเกลือ</p> <p>- ติดตาม กำกับการทำงานผลงานตามตัวชี้วัด</p>	<p>- จัดตั้ง Health Station /ศูนย์ห่างไกล NCD ในชุมชน</p> <p>- จัดบริการคัดกรอง NCDs ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>- จัดบริการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM HT</p> <p>- ประชาสัมพันธ์ และจัดบริการ NCD Remission..</p> <p>- จัดบริการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ใน รพ.สต.</p> <p>- สสำรวจการบริโภคเกลือ ร้านค้า/ครัวเรือน</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
3.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/Self Management	1.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น โดยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle medicine) - กลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพ ด้วยหลัก LM - กลุ่มป่วย จัดตั้ง รร.เบาหวาน ใน NCD Remission 2. สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้าง HL	- พัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัด - สื่อสารประชาสัมพันธ์ การปรับพฤติกรรม - ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน	-จัดบริการตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM) * ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ด้วยหลัก ML -จัดตั้ง รร.เบาหวานวิทยา -ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน - สื่อสารประชาสัมพันธ์ การปรับพฤติกรรม โดยใช้หลักLM - Role Model / บุคคลต้นแบบ NCD Remission	- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยหลัก LM กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วย - ติดตาม/สร้างแรงจูงใจ ผลการปรับพฤติกรรม - ประชาสัมพันธ์ ตามหลัก LM - Role Model / บุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4.การนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมร่วมจัดบริการ	4.1 ใช้ระบบ Telemedicine ในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น 4.2 การพัฒนาการใช้ปัญญาประดิษฐ์ เพื่อพัฒนา NCDs Service model 4.3 พัฒนาต่อยอดแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Best practice 4.4 พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม	- พัฒนาคูคลากร การใช้ AI ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย NCDs - พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม	- ใช้ระบบ Telemedicine ในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - การพัฒนาการใช้ปัญญาประดิษฐ์ เพื่อพัฒนา NCDs Service model - พัฒนาต่อยอดแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Best practice -พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม	- ใช้ระบบ Telemedicine ในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้น - การพัฒนาการใช้ปัญญาประดิษฐ์ เพื่อพัฒนา NCDs Service model - พัฒนาต่อยอดแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Best practice -พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

## ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

### แผนงานที่ 9 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ 2569

#### สถานการณ์ปัจจุบัน/ปัญหาสำคัญ :

โรคหลอดเลือดสมองเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่า เป็น 1 ใน 10 ของโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ตลอด 3 ปีที่ผ่านมา ของจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์

เครือข่ายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก/ตีบ (Stroke I60 – I69) มีจำนวนมากในแต่ละปี คือ ในปี พ.ศ. 2565 , 2566 และ 2567 เท่ากับ 1,058 1,617 และ 1,618 ราย ตามลำดับ อัตราตายโดยพบในปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 4.82 ,ปี 2566 ร้อยละ 5.01 และปี 2567 ร้อยละ 3.33 แม้ว่าอัตราการเสียชีวิตจะไม่เกินเกณฑ์กำหนด แต่ก็ยังมีอัตราที่ค่อนข้างสูง ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่มีรอยโรคที่ใหญ่ และมาไม่ทันเวลารวมทั้งอัตราการเข้าถึง stroke unit ต่ำกว่าเกณฑ์ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพบว่า อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีอาการและมาโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง ในปี พ.ศ. 2565 , 2566 และ 2567 ร้อยละ 33.12, 37.97 และ 42.18 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย พบว่าสาเหตุคือประชาชนทั่วไปไม่มีความรู้ไม่ตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ไม่รู้จักระบบบริการ 1669 ในส่วนของอัตราการเข้าถึง stroke unit ในปี พ.ศ. 2565 , 2566 และ 2567 ร้อยละ 27.5, 49.72 และ 53.64 ตามลำดับ

ดังนั้นการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ใหม่มีศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ครบวงจร เพื่อลดอัตราตาย อัตราความพิการ การเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย และความตระหนักถึงความสำคัญของโรค จึงมีความสำคัญ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก มีอัตราการเสียชีวิตที่ยังสูง และยังไม่มีการเข้ารับการรักษา ใน Stroke unit เนื่องจากจำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ยังไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน รวมทั้งยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้รับการรักษาใน stroke unit อีกด้วย

**วัตถุประสงค์ :** 1. ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. เพิ่มอัตราการเข้าถึง stroke unit

**ตัวชี้วัด / เป้าหมาย :**

1. อัตราตายผู้ป่วย Acute Stroke (Ischemic/hemorrhage) เกณฑ์/ เป้าหมาย  $\leq 7\%$
2. อัตราผู้ป่วย Acute Stroke (Ischemic/hemorrhage) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke unit เกณฑ์/ เป้าหมาย  $\geq 80\%$
3. อัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (Ischemic stroke) ที่มาทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง เกณฑ์/ เป้าหมาย 50%

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ(รพ./สสอ.)	รพ.สต.
ลดอัตราการตายผู้ป่วย Acute Stroke (Ischemic/hemorrhage)	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบ drip and shift ในโรงพยาบาลที่มี CT scan</li> <li>พัฒนาระบบการrefer MT แบบไร้รอยต่อ</li> <li>เชื่อมโยงกับหน่วยปฐมภูมิคัดกรอง CVD risk ในผู้ป่วย NCD</li> <li>จัดสอนเชิงรุกในชุมชนเพื่อให้ความรู้เรื่องการเข้าถึงระบบ FAST TRACK</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดอบรม/นิเทศการให้ยา rt-PA การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ รพ.ลูกข่าย ต่อเนื่องปีละ 1 ครั้ง</li> <li>จัดทำ Flow การ refer MT ทั้งใน รพท. และ รพช.</li> <li>ปรับปรุง Flow stroke fast track เพื่อให้เข้ากับบริบทของ รพช. และ รพ.แม่ข่าย</li> <li>ทำแผนการเบิกจ่ายยา rt-PA ให้ รพช. ที่ให้ยาได้</li> <li>จัดสอนเชิงรุกในชุมชนที่แต่ละพื้นที่ดูแล เพื่อเข้าถึงระบบ FAST TRACK</li> <li>จัดทำระบบ เพื่อให้เชื่อมโยงถึง Mapping CVD risk ของระดับ ปฐมภูมิ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม</li> <li>ปฏิบัติตาม Flow MT และ Flow stroke fast track ที่จัดทำขึ้น</li> <li>ทำแผนการเบิกยาจากรพ.แม่ข่าย</li> <li>จัดสอนเชิงรุกในชุมชนที่แต่ละพื้นที่ดูแล เพื่อเข้าถึงระบบ FAST TRACK</li> <li>จัดทำระบบ เพื่อให้เชื่อมโยงถึง Mapping CVD risk ของระดับ ปฐมภูมิ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม</li> <li>จัดสอนเชิงรุกในชุมชนที่แต่ละพื้นที่ดูแล เพื่อเข้าถึงระบบ FAST TRACK</li> <li>จัดทำ Mapping CVD risk เพื่อให้เชื่อมโยงถึงระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ</li> </ol>
เพิ่มอัตราการเข้าถึง Stroke unit ในผู้ป่วย Acute Stroke (Ischemic/hemorrhage) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย hemorrhagic stroke ให้เป็นแนวทางเดียวกับ ischemic stroke และจัดตั้ง stroke unit ให้มีความพร้อมในการดูแลทั้ง 2 โรค ภายใน unit เดียวกัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประชุมคณะกรรมการเพื่อทำ CPG/CNPG ในผู้ป่วย Acute Stroke (Ischemic/hemorrhage)</li> <li>ทำแผนเพิ่มจำนวนเตียง stroke unit ใน รพท.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ทำแผนจัดตั้ง stroke unit/stroke corner</li> <li>ทำแผนจัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมระยะสั้นและเฉพาะทาง</li> </ol>	จัดกิจกรรม เชิงรุก อบรมในชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบการรักษาให้ทันเวลา

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ(รพ./สสอ.)	รพ.สต.
	<p>2. เพิ่มจำนวนเตียงใน stroke unit โรงพยาบาลหัวหิน จาก 8 เป็น 10 เตียง</p> <p>3. จัดตั้ง stroke corner ใน โรงพยาบาลชุมชน วางแผนส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>4. จัดส่งบุคลากรให้ได้รับการอบรมระยะสั้นหรือเฉพาะทางอย่างครอบคลุมในโรงพยาบาลทุกระดับ</p> <p>5. เตรียมรับการประเมินมาตรฐานหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (SSCC) เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน</p>	<p>3. ทำแผนจัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมระยะสั้นและเฉพาะทาง</p> <p>4. ทำแผนขอบุคลากรเพิ่ม</p> <p>5. ทำแผนขออุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่ม</p>		
<p>เพิ่มอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (Ischemic stroke) ที่มาทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง</p>	<p>1. จัดทำนโยบายเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนาระบบบริการ</p>	<p>1. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการและการเข้าถึงการบริการสู่ชุมชน</p>	<p>1. จัดทำกิจกรรมให้ความรู้ประชาชนและผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและNCDs</p> <p>2. Telenursing ติดตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยกลุ่มNCDsที่มีความเสี่ยง</p>	<p>จัดกิจกรรม เชนจ์รูก อบรมในชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบการรักษาให้ทันเวลา</p>

## ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

### แผนงานที่ 9 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาหัวใจ ปีงบประมาณ 2569

#### สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic ได้ทุกโรงพยาบาล100% โดยโรงพยาบาลหัวหินสามารถให้บริการสวนหัวใจ(PPCI) ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ(24/7) มีอายุรแพทย์หัวใจทั่วไป 3 คน อายุรแพทย์หัวใจสาขาต่อยอดหัตถการสวนหัวใจ 3 คน โดยมีห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ 2 ห้อง เป็นแบบระนาบเดียว 1 ห้อง และแบบสองระนาบ 1 ห้อง โดยห้องสวนหัวใจแบบ สองระนาบใช้งานร่วมกับงานหัตถการหลอดเลือดสมอง มีหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจCCU 8 เตียงรองรับการให้บริการผู้ป่วยวิกฤต และจัดให้มีระบบปรึกษาช่องทางApplication Line ตลอด 24 ชั่วโมง ในส่วนของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีอายุรแพทย์หัวใจ 2 คน และมีบริษัทเอกชน (Royal Heart) ให้บริการสวนหัวใจในElective Case มี OPDในวันศุกร์และวันเสาร์ และมีหอผู้ป่วยCCU RYH จำนวน 5 เตียง เนื่องด้วยเป็นจังหวัดที่มีระยะทางภายในจังหวัด ประมาณ 250 กิโลเมตรจึงได้จัดแบ่งโซนการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจเป็น 2 โซน ดังนี้ ได้แก่โซนเหนือ มีโรงพยาบาลหัวหินเป็นมีข่ายดูแลโรงพยาบาลปราณบุรี/โรงพยาบาลสามร้อยยอด โซนใต้ มีโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์เป็นแม่ข่ายดูแล โรงพยาบาลกุยบุรี/โรงพยาบาลทับสะแก และโรงพยาบาลบางสะพานและ โรงพยาบาลบางสะพานน้อย โดยมีระบบการปรึกษา ทั้งทางโทรศัพท์และช่องทางระบบLine refer หากจำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการPPCI/ Rescue PCI /มีภาวะวิกฤตเช่น Cardiogenic shock สามารถส่งต่อมาโรงพยาบาลหัวหิน ได้ทันที

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีบริการ warfarin Clinic ทุกโรงพยาบาล มีบริการ Heart Failure Clinic โรงพยาบาลหัวหินและโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ทำให้สามารถให้บริการผู้ป่วยภายในจังหวัดได้ครอบคลุมตลอด24 ชั่วโมงทั้งในเครือข่ายและจังหวัดใกล้เคียง อัตราการเสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่องในปี2568 อัตราตาย8.52 % ผ่านเกณฑ์ แต่ยังมีปัญหาอัตราการรักษาตามมาตรฐาน 23.59 % เกิดจากการให้ยาให้ยาละลายลิ่มเลือด Fibrinolytic ที่โรงพยาบาลชุมชนล่าช้า และการส่งต่อมารับการสวนหัวใจชนิดPPCI ใช้เวลามากกว่า 120 นาที เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องระยะทาง และแนวทางการรักษาส่วนใหญ่มักพิจารณาในการสวนหัวใจ(PPCI)เป็นตัวเลือกแรกในปี 2568 ได้รณรงค์การให้ยา TNK ในรายที่ไม่มีข้อห้าม พบการใช้ยามากขึ้นและอัตราการได้รับยาทันเวลาร้อยละ 50

**เป้าประสงค์ :** 1. ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

2. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

**วัตถุประสงค์ :** 1.การเข้าถึงระบบบริการและการรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง ครอบคลุมผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

2 ระบบการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีประสิทธิภาพ

3.เสริมสร้างทักษะและความรู้แก่ผู้ให้บริการงานสาขาหัวใจ

**ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :**

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหัวใจชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหัวใจชนิด STEMI ภายใน 30 วัน หลังได้รับการวินิจฉัย STEMI ไม่เกินร้อยละ 10
3. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 70
4. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ PPCI ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 7

**กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ**

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สตอ.)	รพ.สต.
<p>1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหัวใจชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9</p> <p>2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหัวใจชนิด STEMI ภายใน 30 วัน หลังได้รับการวินิจฉัย STEMI ไม่เกินร้อยละ 10</p>	<p>1. พัฒนาการเข้าถึงระบบบริการและการรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้องครอบคลุมผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI</p> <p>2. พัฒนาระบบการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>3. เสริมสร้างทักษะและความรู้แก่ผู้ให้บริการงานสาขาหัวใจ</p> <p>4. จัดหาทรัพยากรด้านกำลังคน อุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอต่อการให้บริการ</p>	<p>1. วิเคราะห์สถานการณ์ของจังหวัดและดำเนินวางแผนตามนโยบายตัวชี้วัดที่กำหนด</p> <p>2. ประชุมชี้แจง แผนการดำเนินงานสาขาหัวใจ</p> <p>3. เป็นแกนนำจัดการประชุมวิชาการ/เครือข่ายในการพัฒนาศักยภาพและติดตามตัวชี้วัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย</p> <p>4. จัดทำแผนและส่งบุคลากรเข้าอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะ</p>	<p>1. วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานของรายอำเภอ</p> <p>2. รายงานตัวชี้วัดและร่วมวางแผนการดำเนินงาน</p> <p>3. เข้าร่วมจัดการประชุมวิชาการ/ประชุมเครือข่ายในการพัฒนาศักยภาพและติดตามตัวชี้วัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย</p> <p>4. จัดบริการให้ความรู้ในคลินิก NCD เรื่องการเข้าถึงระบบบริการ STEMI Fast track</p> <p>5. รวบรวมปัญหาความขาดแคลนทรัพยากรด้านต่างๆเพื่อขอรับการ</p>	<p>1. ร่วมค้นหาและติดตามผู้ป่วย NCD และกลุ่มเสี่ยง</p> <p>2. รณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วบริการ 1669</p> <p>3. ส่งเสริมและจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ อสม. และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>4. ติดตามเยี่ยมบ้าน</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
	5.จัดระบบการติดตามผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหัวใจชนิด STEMIภายใน 30 วัน หลังได้รับ การวินิจฉัย STEMI	5.ประสานงานกับคลินิก NCD เรื่อง การเข้าถึงระบบบริการSTEMI Fast track 6.เร่งรัดการจัดการ ทรัพยากร สนับสนุน ได้แก่ แพทย์ในสาขาที่ ขาดแคลน, ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และบัญชียา ที่จำเป็นต้องมีในร.พ.ระดับต่างๆ 7.พัฒนาระบบปรึกษาและส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ(Telemedicine/App Line) 8.จัดให้ระบบการบริการหัวใจฉุกเฉิน 24/7 ในโรงพยาบาลหัวหิน 9.จัดทบทวน Dead case / Conferenceที่พบปัญหาใน กระบวนการรักษา ทุกสาย	สนับสนุน และทำแผนในการจัดหา ทรัพยากรให้เพียงพอต่อการให้บริการ 6.เข้าร่วมระบบปรึกษาและส่งต่อ 7.พัฒนาศักยภาพในการดูแลRefer back 8.จัดประชุมวิชาการแปลผลEKG ในแต่ ละโรงพยาบาล 9.ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บแน่น หน้าอก จุกเสียดลิ้นปี่ ทำEKGและ รายงานแพทย์ทุกราย	
3.ร้อยละของการให้การรักษา ผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐาน เวลาที่กำหนด  3.1 ร้อยละของการให้การรักษา ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่ม	1.พัฒนาระบบการให้การรักษา ผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลา ที่กำหนด -อัตราผู้ป่วยSTEMIได้รับยาละลาย ลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	1.รวบรวมปัญหาวิเคราะห์ และ จัดทำแนวทางมาตรฐานการรักษา ผู้ป่วยSTEMIตามเวลาที่กำหนด บริหารยาและการส่งต่อเพื่อทำ หัตถการสวนหัวใจ 2.ติดตามตัวชี้วัดและควบคุมกำกับ	1.พัฒนาศักยภาพในการคัดกรองและ การบริหารยาผู้ป่วยSTEMI ให้ได้ ภายใน 30 นาที ในรายที่ไม่มีข้อห้ามใน การบริหารยา	1.พัฒนาศักยภาพในการ คัดกรองและประสานกับ โรงพยาบาลอำเภอเพื่อส่ง ต่อได้อย่างรวดเร็ว 2.รพสต. ใช้ระบบ1669 ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มี

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
<p>เลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 70</p> <p>3.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ PPCI ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 70</p>	<p>-อัตราผู้ป่วยSTEMI ในโรงพยาบาลที่มีห้องปฏิบัติการสวนหัวใจทำ PPCI ภายใน 90 นาที ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70</p> <p>-อัตราผู้ป่วยSTEMI ที่ได้รับการส่งต่อมาทำหัตถการ PPCI ภายใน 120 นาที ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70</p>	<p>3.เป็นแกนนำและร่วมทบทวนCase ที่ไม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน</p> <p>4.พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>5.จัดประชุมวิชาการในการบริหาร TNKให้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ</p> <p>6.จัดระบบPPCI Fast trackภายใน 90 นาที ในโรงพยาบาลหัวหิน</p> <p>7. โรงพยาบาลหัวหินลดระยะเวลาส่งต่อจากโรงอื่น โดยผู้ป่วยที่ได้รับการประสานแล้วสามารถขึ้นห้องสวนหัวใจโดยไม่ผ่านER</p>	<p>2.จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องPPCI ให้ได้ภายในเวลา 30 นาทีในโรงพยาบาลปราณบุรี สามร้อยยอด</p> <p>3.ใช้ Cardiac marker เป็น high sensitivity troponin -I ในการประเมินคนไข้</p>	<p>อาการเข้าข่าย และ ประชาสัมพันธ์ในเชิงรุก โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCD</p>

## ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

### แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2569

#### สถานการณ์ปัจจุบัน :

โรคมะเร็งในประเทศไทยเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตมากที่สุด ปัจจุบันมะเร็งเต้านมพบมากที่สุดในสตรีเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือมะเร็งปากมดลูก ซึ่งในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 10,000 คน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5,200 คน คิดเป็นร้อยละ 52 (ข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ) ซึ่งมะเร็งสามารถป้องกันการเสียชีวิตได้ ถ้าตรวจคัดกรองและพบภาวะเสี่ยง รวมถึงการรักษาอย่างรวดเร็วในระยะเริ่มต้น

การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568 จากผลการคัดกรองมะเร็ง พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-70 ปี) ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 77.19 (ไม่ผ่านอำเภอที่ทำผลงานน้อยที่สุด อำเภอเมือง 64.51 และอำเภอหัวหิน 64.93) , สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 10.99 (ไม่ผ่าน อำเภอที่ทำผลงานน้อยที่สุด อำเภอบางสะพานน้อย 2.41 และอำเภอหัวหิน 8.05) , ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 50-70 ปี) ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย Fit test ร้อยละ 237.08 (ผ่านทุกอำเภอ) , ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ 76.04 (ผ่านทุกอำเภอ) และผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ร้อยละ 46.16 (ไม่ผ่าน อำเภอที่ทำผลงานน้อยที่สุด อำเภอหัวหิน 35.3)

จะเห็นได้ว่าการสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 10.99 (ไม่ผ่าน อำเภอที่ทำผลงานน้อยที่สุด อำเภอบางสะพานน้อย 2.41 และอำเภอหัวหิน 8.05) เนื่องจากเริ่มคัดกรองในไตรมาส 2 และเป็นชุมชนเมืองเข้าถึงยาก ในส่วนของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย Fit test ผ่านและทำผลงานได้เป็นที่ 1 ของเขต 5 ส่งผลให้การได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy ไม่ทัน เนื่องจากผู้ที่มีผลผิดปกติจำนวนมากและศัลยแพทย์มีไม่ครบทุกแห่ง

ในส่วนของการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีเป้าหมายกลุ่มประชากรเป้าหมาย จำนวน 24,713 ราย ซึ่งจากข้อมูลผลการดำเนินงานในไตรมาส ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 31 สิงหาคม 2568 มีผลการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ดังนี้ ไวรัสตับอักเสบบี คัดกรองได้ 27,541 ราย (ร้อยละ 111.44) ผลบวก จำนวน 821 ราย (ร้อยละ 2.98) ผลลบ จำนวน 26,720 ราย ตรวจยืนยันหากการติดเชื้อ จำนวน 570 ราย ได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 69.43 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ของจำนวนผู้ที่มีผลบวก ไวรัสตับอักเสบบี ซี คัดกรองได้ 26,162 ราย (ร้อยละ 105.86) ผลบวก จำนวน 543 ราย (ร้อยละ 2.08) ผลลบ จำนวน 25,619 ราย ตรวจยืนยันหากการติดเชื้อ มีผลบวก จำนวน 171 ราย ได้รับการรักษา จำนวน 161 ราย ได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 94.15 (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

- วัตถุประสงค์ :
1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองโรคมะเร็ง
  2. เพื่อให้เสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพและความตระหนักเพื่อป้องกันโรคมะเร็งแก่กลุ่มเสี่ยงและญาติ
  3. เพื่อค้นหา early stage CA Breast cervix ในระยะเริ่มแรก ลดอัตราป่วยในโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่
  4. เพื่อพัฒนาการรักษาโรคมะเร็งด้านการผ่าตัดและเคมีบำบัด
  5. เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ
  6. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศด้านโรคมะเร็ง

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องภายใต้ประเด็นตรวจราชการ/ ค่าเป้าหมาย

1.1 ร้อยละของประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองโรคมะเร็ง

- 1) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  $\geq$  ร้อยละ 25
- 2) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy  $\geq$  ร้อยละ 50
- 3) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง  $\geq$  ร้อยละ 50
- 4) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy  $\geq$  ร้อยละ 50

1.2 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 79
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 79
- 3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 79

1.3 ป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี อย่างครบถ้วน และครอบคลุม

- 1) ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 100
- 2) ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษาอย่างน้อย ร้อยละ 60
- 3) ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษาอย่างน้อย ร้อยละ 80

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
มาตรการที่ 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานและพัฒนาระบบการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็ง	1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานและพัฒนาระบบการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็ง ปี 2569	1. ประชุมชี้แจงนโยบายพร้อมวางเป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2569 2. สนับสนุนคู่มือ/แผ่นพับ/โปสเตอร์ 3. ควบคุมกำกับติดตาม	1.จัดอบรมให้ความรู้โรคมะเร็งให้กับเจ้าหน้าที่เครือข่าย อสม. เพื่อประชาสัมพันธ์ความรู้แก่ประชาชน ( รู้เร็วรักษาหาย ) 2.จัดทำ Line official เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ประชาสัมพันธ์สื่อแผ่นพับความรู้ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีม ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	1. จัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้ดูแล 2. รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในชุมชน หมู่บ้าน สื่อแผ่นพับความรู้ และสื่อสารผ่าน อสม.
	1.2 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็ง	1.. จัดทำแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก / มะเร็งลำไส้ใหญ่ ให้เป็นแนวทางเดียวกันและให้ทำการคัดกรองในไตรมาสแรก 2. ควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน ของ HDC และทะเบียนมะเร็งของพื้นที่	1. จัดทำแผนปฏิบัติการคัดกรองของแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้แล้วเสร็จในไตรมาสแรก และแจ้งแผนแก่ PM ระดับรพช. /รพ.สต. 2. เร่งรัดคัดกรองมะเร็งตามกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกในไตรมาสแรก - คัดกรองมะเร็งเต้านม เข้าไปคัดกรองตามหมู่บ้าน โดยอสม. - คัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดย HPV DNA Test ในบุคลากร 100 % และเข้าคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง - คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย Fit Test ในหมู่บ้าน ส่งเข้าสู่กระบวนการรักษาตามความเร่งด่วน	1. สํารวจกลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็ง 2. รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในชุมชนหมู่บ้าน สื่อแผ่นพับความรู้ และสื่อสารผ่าน อสม. 3.ตรวจคัดกรอง ในกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกและส่งรักษาตาม Guide line - ปากมดลูก HPV DNA Test เคาะประตูบ้าน ผ่านอสม.และสถานประกอบการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
			3. คัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) 4. ฟื้นฟูความรู้ เทคนิคการตรวจ Pap Smear/HPV DNA Test/Clinical Breast Exam และ Fit Test ในบุคลากร 5. สนับสนุนทรัพยากรในการตรวจคัดกรองของรพ.สต. 6. จัดระบบการส่งตรวจคัดกรอง วินิจฉัยที่รวดเร็ว โดยใช้ กลุ่ม Line 7. คืบข้อมูลผลการให้บริการในรายที่ผิดปกติกับรพ.สต. 8. ติดตาม กำกับการดำเนินงานระดับอำเภอ 9. บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน	- เต้านม Clinical Breast Exam ลำไส้ Fit Test เข้าสถานประกอบการ - คัดกรองผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 และกลุ่มเสี่ยง 4. ติดตามในรายผิดปกติ เพื่อเข้ารับการรักษา 5. บันทึกข้อมูลการคัดกรองและผลการตรวจในโปรแกรมให้ครบถ้วน/ถูกต้อง 6. ติดตามเยี่ยมบ้าน กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งในพื้นที่
<b>มาตรการที่ 2.</b> <b>พัฒนางานบริการ</b> <b>การรักษาให้ได้</b> <b>มาตรฐาน</b>	2.1 พัฒนาการรักษาโรคมะเร็ง ด้านการผ่าตัดและเคมีบำบัด	1. ส่งอบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ ในการผ่าตัด 2. ส่งอบรมการพยาบาลเฉพาะ ทางสาขามะเร็ง 4 เดือน 3. ส่งอบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ ในการให้ยาเคมีบำบัด	1. จัดให้มีการผ่าตัดและการส่องกล้อง Colposcopy, Colonoscopy ให้ครอบคลุม ภายในเวลาตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามความ เร่งด่วน 2. สนับสนุนให้ รพท. เปิดให้บริการตรวจ ยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี (HCV RAN/HCV core Ag) และตรวจหาปริมาณ ไวรัสตับอักเสบบี (HBV Viral load)	1. ติดตามเก็บข้อมูลการเยี่ยมบ้าน กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งในพื้นที่

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
			3.ผลักดันแพทย์อบรม e-learning เพื่อการรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซี 4. จัดตั้งหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลระดับ S 5. ส่งอบรมการพยาบาลเฉพาะทางเคมีบำบัดหลักสูตร 4 เดือน 6. ส่งแพทย์อบรมพัฒนาศักยภาพด้านการผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด 7. จัดให้มีการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อนใน รพช.ที่มีศักยภาพ 8. จัดให้มีระบบการส่งต่อ Cancer anywhere ใน รพ. ระดับ S , M 2, F2 ตาม Guide line เพื่อความรวดเร็วและครอบคลุม	
	2.2 พัฒนาแนวทางการส่งต่อ	1.จัดระบบการส่งต่อ Cancer anywhere ทุก รพ. ในเครือข่าย 2.ควบคุม ติดตามผลการดำเนินงานจาก Web site Canceranywhere.com Report	1.จัดให้มีระบบการส่งต่อ Cancer ทาง กลุ่ม Line 2.ให้ความรู้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับระบบการให้บริการ Cancer anywhere การส่งต่อและคืนข้อมูลในเครือข่ายบริการ 3.ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในการใช้ Application cancer anywhere	1.ติดตามเก็บข้อมูลการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งในพื้นที่ 2.ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในการใช้ Application cancer anywhere

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
มาตรการที่ 3 พัฒนาคุณภาพงาน โรคมะเร็ง (CQI)	พัฒนางานคุณภาพสาขามะเร็ง (CQI)	1. กำหนดเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ (CQI) 2. ติดตามกำกับการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน 3. เลือกผลการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) จำนวน 1 เรื่อง	1. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ทบทวนกระบวนการ ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมาเพื่อหาโอกาสพัฒนา 2. ติดตามกำกับการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน 2. สรุปผลการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) จำนวน 1 เรื่อง	1. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ทบทวนกระบวนการ ปัญหาที่ผ่านมาเพื่อหาโอกาสพัฒนาในการปรับปรุงการดำเนินงาน 2. จัดทำผลการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) 1 เรื่อง
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบ สารสนเทศด้าน โรคมะเร็ง	พัฒนาระบบฐานข้อมูลสาขามะเร็ง	1. จัดอบรมการใช้โปรแกรม TCB 2023 ให้กับทุก รพ. ในเครือข่าย 2. ควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงานของ HDC และ TCB 2023	1. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งใน โปรแกรมทะเบียนมะเร็ง 2. จัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องของ รพช. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะทางด้านการใช้โปรแกรมทะเบียนมะเร็ง 3. จัดหาผู้รับผิดชอบลงข้อมูลทะเบียนมะเร็ง 4. รพ. คืบข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง ให้กับ รพ.สต. เพื่อติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 5. บันทึกเป็นฐานข้อมูลและผลการรักษาในโปรแกรมถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน	1. บันทึกข้อมูลคัดกรองในระบบ HDC 2. ทำทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งและติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

## ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

### แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี) ปีงบประมาณ 2569

#### สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2568 จำนวนทั้งสิ้น 28 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5.06 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วย เพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 16 ราย เพศหญิง 12 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.33 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 14.83 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป, 55 - 64 ปี, 25 - 34 ปี, 45 - 54 ปี, 15 - 24 ปี, 10 - 14 ปี, 5 - 9 ปี, 0 - 4 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 8.34, 5.45, 3.82, 3.57, 0, 0, 0 และ 0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอบางสะพาน อัตราป่วยเท่ากับ 13.14 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอบางสะพานน้อย อำเภอเมือง อำเภอปราณบุรี อำเภอหัวหิน อำเภอกุยบุรี อำเภอสามร้อยยอด อำเภอทับสะแก อัตราป่วยเท่ากับ 7.56 , 6.62 , 3.85 , 2.37 , 2.23 , 2.06 , 2.03 ตามลำดับ

พบผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2568 จำนวนทั้งสิ้น 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.36 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายเท่ากับเพศหญิง โดยพบเพศชาย 1 ราย เพศหญิง 1 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป คิดเป็นอัตราป่วย 1.39 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี, 15 - 24 ปี, 10 - 14 ปี, 5 - 9 ปี, 0 - 4 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1.36, 0, 0, 0, 0, 0 และ 0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คืออำเภอหัวหิน อัตราป่วยเท่ากับ 1.58 ต่อประชากรแสนคน

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีเป้าหมายในการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย จำนวน 24,713 ราย ซึ่งจากข้อมูลผลการดำเนินงานในไตรมาส ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 31 สิงหาคม 2568 มีผลการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ดังนี้

- ไวรัสตับอักเสบบี คัดกรองได้ 27,541 ราย (ร้อยละ 111.44) ผลบวก จำนวน 821 ราย (ร้อยละ 2.98) ผลลบ จำนวน 26,720 ราย ตรวจยืนยันหาการติดเชื้อ จำนวน 570 ราย ได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 69.43 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ของจำนวนผู้ที่มีผลบวก

- ไวรัสตับอักเสบ ซี คัดกรองได้ 26,162 ราย (ร้อยละ 105.86) ผลบวก จำนวน 543 ราย (ร้อยละ 2.08) ผลลบ จำนวน 25,619 ราย ตรวจยืนยันหาการติดเชื้อ มีผลบวก จำนวน 171 ราย ได้รับการรักษา จำนวน 161 ราย ได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 94.15 (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงชุดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี อย่างครบถ้วน และครอบคลุม

- วัตถุประสงค์ : 1. สนับสนุนให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพื่อทราบสถานการณ์ติดเชื้อและเข้าถึงการรักษา
2. เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อ แต่ไม่แสดงอาการ

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 100
2. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษาอย่างน้อย ร้อยละ 60
3. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษาอย่างน้อย ร้อยละ 80

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
<p><b>มาตรการที่ 1 :</b> เร่งรัดการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>1. มีคณะกรรมการระดับจังหวัด ประกอบด้วย คณะกรรมการ Service plan, cancer warrior, สสจ., รพสต., อปท., สสอ. รวมถึงมีการจัดการประชุมร่วมกันเพื่อชี้แจงเป้าหมายในการดำเนินงาน</p> <p>2. เร่งรัดการตรวจคัดกรองเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>- จัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ประกอบด้วยคณะกรรมการ Service plan, cancer warrior, สสจ., รพสต., อปท., สสอ.</p> <p>- ชี้แจง แนวทางค้นหา เพื่อคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และแนวทางการตรวจคัดกรอง</p> <p>- ดำเนินการ คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และรับผู้ป่วยจากการส่งต่อจาก</p>	<p>- เข้าร่วมประชุมชี้แจง แนวทางค้นหา เพื่อคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย และเข้าร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และแนวทางการตรวจคัดกรอง</p> <p>- ดำเนินการ คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และรับผู้ป่วยจากการส่งต่อ</p>	<p>- เข้าร่วมประชุมชี้แจง แนวทางค้นหา เพื่อคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย และเข้าร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และแนวทางการตรวจคัดกรอง</p> <p>- คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย และการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาล</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
<b>มาตรการที่ 1 :</b> เร่งรัดการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)		รพ.สต. และ รพช. ให้การรักษาตามมาตรฐาน - สนับสนุนการดำเนินงาน เร่งรัดคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในผู้ต้องขังแรกเริ่ม ในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์  - สนับสนุนให้โรงพยาบาลจัดซื้อชุดตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ชนิดทราบผลเร็ว (Rapid test) และสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ร่วมดำเนินการ	จาก รพ.สต. และ รพช. ให้การรักษาตามมาตรฐาน - ดำเนินงาน บริการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในผู้ต้องขังแรกเริ่ม ในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์  - จัดซื้อชุดตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ชนิดทราบผลเร็ว (Rapid test) และสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ร่วมดำเนินการ	
	2. การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้และความตระหนัก เรื่องไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้กับประชาชน	- สนับสนุนเอกสารทางวิชาการเรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี - สนับสนุนให้อบรมผ่านระบบ e-learning ของกรมควบคุมโรค ได้ที่เว็บไซต์ <a href="http://academy.ddc.moph.go.th">http://academy.ddc.moph.go.th</a> ในหัวข้อการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	- ดำเนินการให้ความรู้ เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชาชน  - อบรมผ่านระบบ e-learning ของกรมควบคุมโรค ได้ที่เว็บไซต์ <a href="http://academy.ddc.moph.go.th">http://academy.ddc.moph.go.th</a> ในหัวข้อการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	- ดำเนินการให้ความรู้ เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชาชน  - อบรมผ่านระบบ e-learning ของกรมควบคุมโรค ได้ที่เว็บไซต์ <a href="http://academy.ddc.moph.go.th">http://academy.ddc.moph.go.th</a> ในหัวข้อการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
	3. เพิ่มการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากรทางการแพทย์	- สำรวจความต้องการวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- ให้การสนับสนุนองค์ความรู้และส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากรทางการแพทย์	- ให้การสนับสนุนองค์ความรู้และส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากรทางการแพทย์
	4. สนับสนุนการป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	- สนับสนุนเอกสารทางวิชาการ เรื่อง การป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	- ดำเนินการให้ความรู้ เรื่องการป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน	- ดำเนินการให้ความรู้ เรื่องการป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน
<b>มาตรการที่ 2 :</b> สนับสนุนและผลักดันให้ รพท. เปิดให้บริการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี (HCV RAN/HCV core Ag) และตรวจหาปริมาณไวรัสตับอักเสบบี (HBV Viral load)	1. สนับสนุนให้ รพท. เปิดให้บริการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี (HCV RAN/HCV core Ag) และตรวจหาปริมาณไวรัสตับอักเสบบี (HBV Viral load)	- สนับสนุนให้ รพท. เปิดให้บริการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี (HCV RAN/HCV core Ag) และตรวจหาปริมาณไวรัสตับอักเสบบี (HBV Viral load)	- เปิดให้บริการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี (HCV RAN/HCV core Ag) และตรวจหาปริมาณไวรัสตับอักเสบบี (HBV Viral load)	
<b>มาตรการที่ 3 :</b> ผลักดัน/สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกไวรัสตับอักเสบบี ซี ในทุกโรงพยาบาล (service plan อายุรกรรม)	1. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกไวรัสตับอักเสบบี ซี ในทุกโรงพยาบาล (service plan อายุรกรรม)	- สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกไวรัสตับอักเสบบี ซี ในทุกโรงพยาบาล (service plan อายุรกรรม)	- จัดตั้งให้มีการจัดตั้งคลินิกไวรัสตับอักเสบบี ซี ในทุกโรงพยาบาล (service plan อายุรกรรม)	

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
<b>มาตรการที่ 4 :</b> ส่งเสริมให้หน่วยบริการบันทึกการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านระบบของ KTB , HEP-BC-DDC และโปรแกรม รพ.	1. บันทึกการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านระบบของ KTB , HEP-BC-DDC และโปรแกรม รพ.	- แจงให้หน่วยบริการบันทึกการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านระบบของ KTB , HEP-BC-DDC และโปรแกรม รพ.	- บันทึกการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านระบบของ KTB , HEP-BC-DDC และโปรแกรม รพ.	- บันทึกการตรวจคัดกรองผ่านโปรแกรม KTB
<b>มาตรการที่ 5 :</b> กำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ 6 เดือน	1. มีแผนนิเทศ ติดตาม กำกับประเมินผลการคัดกรอง รักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการบันทึกข้อมูลผ่านระบบของ KTB , HEP-BC-DDC และโปรแกรม รพ.	- นิเทศ ติดตาม กำกับประเมินผลการคัดกรอง รักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการบันทึกข้อมูลผ่านระบบของ KTB , HEP-BC-DDC และโปรแกรม รพ.	- สรุปผลการคัดกรอง รักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการบันทึกข้อมูลผ่านระบบของ KTB , HEP-BC-DDC และโปรแกรม รพ. เพื่อรับการนิเทศ ติดตาม กำกับประเมินผลการ	- สรุปผลการคัดกรอง เพื่อรับการนิเทศ ติดตาม กำกับประเมินผลการ

## ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

### แผนงานที่ 9 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา Sepsis ปีงบประมาณ 2569

#### สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :

อัตราการเสียชีวิตในภาพรวมจังหวัดแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังพบปัญหา ความล่าช้าในการรักษา ไม่มีเตียง ICU รองรับผู้ป่วย Severe sepsis , Septic shock โรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีอายุรแพทย์และเตียงที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต และในแต่ละโรงพยาบาลยังมีแนวทางปฏิบัติการรักษา Sepsis campaign Guideline ไม่เหมือนกันทั้งจังหวัด และไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ส่งผลให้เกิดภาวะ Severe sepsis , Septic shock มีภาวะ Multi organ dysfunctions การให้Fluid resuscitationไม่เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ และยังพบการเข้าถึงบริการล่าช้า พบอัตราการรับเข้าด้วยภาวะ Severe sepsis/ Septic shock ถึงร้อยละ 40จากผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งหมด

- เป้าประสงค์ :**
1. ลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired  $\leq 24\%$
  2. ลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Hospital -acquired  $\leq 40\%$

- เป้าหมายรอง :**
1. เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยให้เร็วขึ้น
  2. มีการรักษาตาม Sepsis campaign Guideline แบบเดียวกันทั้งจังหวัด
  3. มีการจัดตั้งทีม RRS/RRT อย่างมีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลประจำบึงฉลือชัย , โรงพยาบาลหัวหิน , โรงพยาบาลบางสะพาน
  4. มีบริการ ICU ตามเกณฑ์มาตรฐาน

#### ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :

- ตัวชี้วัดหลัก :**
1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (ค่าเป้าหมาย $\leq 24\%$ )
  2. ลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Hospital -acquired  $\leq 40\%$

#### ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ

1. H/Cก่อนได้รับยาATB (ค่าเป้าหมาย $>90\%$ )
2. Empirical ATB ภายใน 1 ชั่วโมง (ค่าเป้าหมาย $>90\%$ )
3. อัตราการได้รับสารน้ำ 1.5 ลิตรภายใน 1 ชั่วโมง(ค่าเป้าหมาย $>90\%$ )

4. อัตราการย้ายเข้าICUภายใน 3 ชั่วโมง(ค่าเป้าหมาย>30%)
5. มีการบริการประเภทของ ICU ตามมาตรฐาน SAP
6. มีการจัดตั้งทีม RRS/RRT อย่างมีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลประจำบศิริพันธ์, โรงพยาบาลหัวหิน, โรงพยาบาลบางสะพาน
7. มีบริการ ICU ตามเกณฑ์มาตรฐาน
8. ผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะภาวะ Severe sepsis/ Septic shockลดลงจากเดิม 10% ( ปี2567 40 %)
9. Delay Refer 0%

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ต้นน้ำ บริการสุขภาพ (Service/intervention) ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.)	กลางน้ำ บริการสุขภาพ (Service/intervention) ระดับทุติยภูมิ (รพ.)	ปลายน้ำ บริการสุขภาพ (Service/intervention) ระดับตติยภูมิ (สสจ.)
กลยุทธ์ที่ 1 ด้านการรักษาพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ค้นหากลุ่มเสี่ยง</li> <li>-พัฒนา care giver ร่วมกับทีม Service plan sepsis</li> <li>-นำคู่มือฉบับประชาชนสู่การปฏิบัติ</li> <li>-นำเครื่องมือ SOFA /SOS Score Early warning มาช่วยในการคัดกรองผู้ป่วย</li> <li>-ให้ความรู้ อ.ส.ม.ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง</li> <li>-ประชาสัมพันธ์เบอร์โทร 1669เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของประชาชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-พัฒนาระบบ Sepsis fast track/CPG /CNPG/Sepsis one province</li> <li>-พัฒนาระบบ RRS/RRT ( รพ.หัวหิน , รพ.ประจำบศิริพันธ์ , รพ.บางสะพาน)</li> <li>-เพิ่มเตียง ICU ในรพ.ประจำบศิริพันธ์ (12เตียง)</li> <li>-จัดระบบSepsis Corner ( รพ.หัวหิน , รพ.ประจำบศิริพันธ์ , รพ.บางสะพาน)</li> <li>-พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่าย</li> <li>-ดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายใช้ระบบThai COC (กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง/ใช้อุปกรณ์ เช่น Foley cath /Tracheostomy tube /CAPD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-จัดประชุมคณะกรรมการทุกระดับเพื่อประสานนโยบายให้คล่องกัน</li> <li>-ติดตามกำกับการทำงานของระบบงานต่างๆ</li> <li>-จัดหาบุคลากร และครุภัณฑ์ต่างๆให้เพียงพอ</li> <li>-สนับสนุนข้อมูลต่างๆ เพื่อการเรียนรู้</li> <li>-จัดประชุมวิชาการและเชิญบุคลากรทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการประชุม</li> <li>-ติดตามKPI การปฏิบัติงาน</li> </ul>

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ต้นน้ำ บริการสุขภาพ (Service/intervention) ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.)	กลางน้ำ บริการสุขภาพ (Service/intervention) ระดับทุติยภูมิ (รพ.)	ปลายน้ำ บริการสุขภาพ (Service/intervention) ระดับตติยภูมิ (สสจ.)
กลยุทธ์ที่ 2 ด้านการพัฒนาบุคลากร	-ส่งบุคลากรที่รับผิดชอบเข้าร่วมการพัฒนา เช่น อสม./อสค./พยาบาลวิชาชีพ	-พัฒนาศักยภาพรพ.สต./อสม./อสค./care giver -กำหนดกรอบบุคลากรทางการแพทย์ อายุรแพทย์ : พยาบาลเวชบำบัดวิกฤต รพ.หัวหิน มีอายุรแพทย์ 5 : พยาบาลเวชบำบัด วิกฤต7 รพ.ประจวบคีรีขันธ์มีอายุรแพทย์ 5 : พยาบาล เวชบำบัดวิกฤต7 รพ.บางสะพาน มีอายุรแพทย์ 2 : พยาบาลเวช บำบัดวิกฤต5 -จัดประชุมวิชาการเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยติด เชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง -พัฒนาระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ	-ให้การสนับสนุนในการจัดหาบุคลากร ให้เพียงพอ /ขอทุนเรียนแพทย์เฉพาะ ทางอายุรกรรมให้แก่รพช. /สนับสนุน ให้รพช. ส่งบุคลากรเรียนเฉพาะทาง พยาบาลเวชบำบัดวิกฤต -สนับสนุนการพัฒนาระบบส่งต่อ
กลยุทธ์ที่ 3 ด้านการบริหารจัดการข้อมูล	-ประชุมชี้แจงให้รพ.สต. ทราบถึงระบบ การจัดเก็บข้อมูล ที่ใช้ระบบเดียวกันทั้ง จังหวัด -มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างรพ.สต.กับ รพ. ที่ชัดเจน เข้าถึงง่าย และเข้าใจง่าย	-กำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาด้านการจัดการ ข้อมูล -จัดทำฐานข้อมูล Network database ร่วมกัน ทั้งจังหวัด โดยใช้ google form -ติดตาม กำกับ การแก้ปัญหา เพื่อการดำเนินการ เป็นไปตามเป้าหมาย -ประสานการพัฒนากระบวนฐานข้อมูลตามระบบ HDC	-สนับสนุนทรัพยากรให้มีการพัฒนา ฐานข้อมูล Network database ร่วมกันทั้งจังหวัด โดยใช้ google form

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ต้นน้ำ บริการสุขภาพ (Service/intervention) ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.)	กลางน้ำ บริการสุขภาพ (Service/intervention) ระดับทุติยภูมิ (รพ.)	ปลายน้ำ บริการสุขภาพ (Service/intervention) ระดับตติยภูมิ (สสจ.)
กลยุทธ์ที่ 4 ด้านความร่วมมือกับSP อื่นๆ	-บูรณาการร่วมกับService Plan สาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น AMR / RDU/ IMC/ชีวาภิบาล /palliative care	-บูรณาการร่วมกับService Plan สาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น AMR / RDU/ IMC/ชีวาภิบาล /palliative care	-สนับสนุนการบูรณาการร่วมกับService Plan สาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น AMR / RDU/ IMC/ชีวาภิบาล /palliative care

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัด ระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน  
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด) ปีงบประมาณ 2569

**สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :** ปี 2568 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีความสุข วัตถุประสงค์เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยได้ดำเนินจัดตั้งชุดปฏิบัติการตำบลในทุกตำบล เพื่อการค้นหาผู้ป่วยยาเสพติดในประชากรอายุ 12-65 ปี จำนวน 389,818 คน และนำผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ผลการดำเนินงานพบผู้ป่วยจำนวน 2,155 คน โดยมีผู้ป่วยจำนวน 1,945 คนเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และมีผู้ป่วยยาเสพติดจากการค้นหาผู้ป่วย 210 คน ไม่เข้าระบบการบำบัดรักษา สาเหตุจากการเสียชีวิต 1 คน จำคุก 17 คน ดำเนินคดี 22 คน บวช 3 คน ไม่พบสารเสพติด โดยอยู่ในกระบวนการติดตามของฝ่ายปกครอง จำนวน 93 คน และไม่อยู่ในพื้นที่ จำนวน 73 คน ทำให้ผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2568 พบผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการคัดกรองจำนวน 2,600 คน ได้รับการบำบัดรักษา จำนวน 1,957 คน โดยแบ่งเป็น บำบัดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) จำนวน 1,415 คน บำบัดโดยรูปแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล จำนวน 673 คน บำบัดโดยรูปแบบผู้ป่วยใน จำนวน 4 คน บำบัดโดยรูปแบบผู้ป่วยในโดยมินิธัญญารักษ์ จำนวน 43 คน และบำบัดฟื้นฟูโดยสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 142 คน และมีการนำผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอีกจำนวน 127 คน

ด้านการพัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด โดยดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดโดยศูนย์คัดกรองจำนวน 82 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สถานพยาบาลบาเสพติดจำนวน 8 แห่ง ได้รับรองคุณภาพบริการด้านยาเสพติด (HA) จำนวน 8 แห่ง โดยเปิดให้บริการหอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดด้วยรูปแบบบริการร่วมรักษาในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหัวหิน จำนวน 8 เตียง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 4 เตียง และโรงพยาบาลบางสะพาน จำนวน 4 เตียง ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดระยะเร่งด่วน (Acute Care) เพิ่มการให้บริการมินิธัญญารักษ์ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลบางสะพานน้อย จำนวน 5 เตียง ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจำนวน 67 คน อัตราการครองเตียง ร้อยละ 63.67 โรงพยาบาลปราณบุรี จำนวน 15 เตียง ให้บริการผู้ป่วย จำนวน 44 คน อัตราการครองเตียง ร้อยละ 50.83 โรงพยาบาลสามร้อยยอด จำนวน 2 เตียง และโรงพยาบาลกุยบุรี จำนวน 2 เตียง ให้บริการผู้ป่วย มีสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของภาคีเครือข่าย (กระทรวงกลาโหม) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพพลเมืองกองทัพบก ศูนย์การทหารราบ อำเภอบราณบุรี ให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 3 รุ่น รวมผู้ป่วยจำนวน 172 คน และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพพลเมืองกองทัพอากาศ กองบิน 5 อำเภอมืองประจวบคีรีขันธ์ ให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 3 รุ่น รวมผู้ป่วยจำนวน 80 คน และมีการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ทุกตำบล จำนวน 48 ตำบล

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า ผู้ป่วยสมัครใจบำบัดตามมาตรา 113 และมาตรา 114 ได้รับการบำบัดรักษาครบโปรแกรม ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 65.74 ปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 67.89 และปีงบประมาณ 2568 ร้อยละ 74.89

ในส่วนสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่ต้องเฝ้าระวัง (SMI-V) ในปีงบประมาณ 2568 จำนวน ๗๐ คน มีการก่อความรุนแรงซ้ำ จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๖ ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 60	ปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 62	ปีงบประมาณ 2568 ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)	65.74	67.89	74.89
ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๘๗		๙๘.๘๓	๙๗.๑๔

- วัตถุประสงค์ :**
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
  2. เพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
  ๓. ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

**ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :** (ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2569 : ใช้เกณฑ์เป้าหมายของปี 2568 ไปก่อน (ค่อยมาปรับแก้ภายหลัง)

1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) ร้อยละ 70
2. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา เป้าหมาย 2,079 คน
3. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ได้รับการบำบัดรักษา เป้าหมาย 105 คน
๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๘๗

กิจกรรมดำเนินการ (มุมมองจากภายนอก (ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ) + มุมมองจากภายใน (ข้อเสนอจากทีม PM งานในจังหวัด)

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
1. มาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (แก้ม)	1.การณรงค์ปลุกจิตสำนึกและการสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกรูปแบบ</li> <li>- จัดกิจกรรมสร้างสรรค์/พื้นที่ให้เยาวชนแสดงความสามารถพิเศษระดับจังหวัด</li> <li>- เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในสังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกรูปแบบ</li> <li>- จัดกิจกรรมสร้างสรรค์/พื้นที่ให้เยาวชนแสดงความสามารถพิเศษระดับอำเภอ</li> <li>- เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและกิจกรรม</li> <li>- เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสังคม</li> </ul>
	2. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตใจแก่เยาวชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ และพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง</li> <li>- จัดค่ายพัฒนาศักยภาพแกนนำระดับจังหวัด</li> <li>- ขับเคลื่อนการดำเนินเนื้องานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE</li> <li>- โครงการใครติดยายกมือขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดอบรม/จัดกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ และพัฒนา EQ แก่เยาวชน และลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชน</li> <li>- ขับเคลื่อนการดำเนินเนื้องานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE</li> <li>- โครงการใครติดยายกมือขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดอบรม/จัดกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ และพัฒนา EQ แก่เยาวชน และลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชน</li> <li>- ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินเนื้องานศูนย์เพื่อนใจ</li> <li>- โครงการใครติดยายกมือขึ้น</li> </ul>
	3. การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขยายเครือข่ายขับเคลื่อนงานต่อเนื่องครอบคลุมในทุกอำเภอ</li> <li>- พัฒนาและขับเคลื่อนอำเภอ TO BE NUMBER ONE ต้นแบบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขยายเครือข่ายการขับเคลื่อนงาน TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่องครอบคลุมในตำบล/หมู่บ้าน</li> <li>- ขับเคลื่อนอำเภอ TO BE NUMBER ONE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขยายเครือข่ายการขับเคลื่อนงาน บูรณาการร่วมกับชุมชนต่อเนื่องครอบคลุมทุกพื้นที่</li> <li>- ขยายเครือข่ายชมรม</li> <li>- ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM)</li> </ul>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		- ถอดบทเรียน/จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด	- ขยายเครือข่ายชมรม - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM)	
2. พัฒนาคุณภาพระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาสุขภาพจิตและสาขายาเสพติด	- จัดทำมาตรการองค์กรสีขาวเจ้าหน้าที่ปลอดยาเสพติด - พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาสุขภาพจิตและสาขายาเสพติด - พัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และการส่งต่อ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ - ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาสุขภาพจิตและสาขายาเสพติด - พัฒนาความรู้ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในบุคลากรทุกระดับ	- จัดทำมาตรการองค์กรสีขาวเจ้าหน้าที่ปลอดยาเสพติด - พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาสุขภาพจิตและสาขายาเสพติด - พัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และการส่งต่อ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ - ซ้อมแผนเผชิญเหตุ กรณีผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรงในชุมชน - พัฒนาความรู้ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในบุคลากรทุกระดับ	- จัดทำมาตรการองค์กรสีขาวเจ้าหน้าที่ปลอดยาเสพติด - พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาสุขภาพจิตและสาขายาเสพติด - พัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และการส่งต่อ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ - ซ้อมแผนเผชิญเหตุ กรณีผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรงในชุมชน - พัฒนาความรู้ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในบุคลากรทุกระดับ
	2. พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและ บสต.	- คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด - บริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด	- คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด - บริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด	- คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด - บริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		- สร้างความเข้าใจการบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. อย่างมีคุณภาพ	- สร้างความเข้าใจการบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. อย่างมีคุณภาพ	- สร้างความเข้าใจการบันทึกข้อมูลในระบบ บสต. อย่างมีคุณภาพ
	3. พัฒนาและรับรองคุณภาพ 2 ศูนย์ 2 สถาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมคณะทำงานกลั่นกรองการจัดตั้งสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัด</li> <li>- ประจวบคีรีขันธ์</li> <li>- พัฒนาคุณภาพศูนย์คัดกรอง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม สถานพยาบาล ยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัด</li> <li>- ประจวบคีรีขันธ์</li> <li>- จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด อย่างไร้รอยต่อ</li> <li>- นิเทศติดตาม และรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาคุณภาพศูนย์คัดกรอง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ให้เป็นไปตามมาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (HA)</li> <li>- ทุกแห่ง</li> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการคัดกรอง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน</li> <li>- จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด อย่างไร้รอยต่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาคุณภาพศูนย์คัดกรอง ให้เป็นไปตามมาตรฐาน</li> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการคัดกรอง การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน</li> <li>- จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด อย่างไร้รอยต่อ</li> </ul>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
3. พัฒนากลไกความร่วมมือและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด	1. พัฒนาเครือข่ายบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมคณะกรรมการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและฟื้นฟูสภาพทางสังคมจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์</li> <li>- บูรณาการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน</li> <li>- ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx) ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน</li> <li>- ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx) ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน</li> <li>- ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx) ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</li> </ul>
4. เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด	<p>1. พัฒนาการดำเนินงานหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และมีนิ ิษฎารักษ์ครบวงจร</p> <p>2. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยระบบ Telepsychiatry , Health Rider ระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาคุณภาพหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพท.</li> <li>- พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานมีนิ ิษฎารักษ์ครบวงจร ใน รพช.</li> <li>- ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด รูปแบบ Home ward ใน รพ.ทุกแห่ง</li> <li>- ค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และติดตาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาคุณภาพหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพท.</li> <li>- พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานมีนิ ิษฎารักษ์ครบวงจร ใน รพช.</li> <li>- ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด รูปแบบ Home ward ใน รพ.ทุกแห่ง</li> <li>- ค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และติดตาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และติดตาม</li> </ul>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
๕. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในสังคม และการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในชุมชน 2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม และการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในชุมชน 2. จัดตั้งทีมการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ป่วย (SMI-V) ในระดับจังหวัด 3. ประสานส่วนกลางจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการคัดกรอง ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง SMIV ด้วยระบบ V-Care ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ 4. ผลักดันให้พื้นที่ทุกแห่งใช้ระบบ V-Care ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง SMIV (Pre-Host In Host และ Post Host) 5. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ให้มีความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น	1. โรงพยาบาลมีระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน 2. โรงพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่าย มีระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Pre-Host In Host และ Post Host) และดำเนินการการซ้อมแผนเผชิญเหตุในโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ๓. ผลักดันการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด ผ่าน พชอ. พร้อมสนับสนุน ตำบล/ชุมชน ภาคีเครือข่าย มีระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง และดำเนินการซ้อมแผนเผชิญเหตุ ทุกตำบล ปีละ 1 ครั้ง	1.รพ.สต. ร่วมภาคีเครือข่าย (ปกครอง ตำรวจ อปท สธ อสม. ฯลฯ) ดำเนินการคัดกรอง เฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง SMIV ในชุมชน ด้วยระบบ V-Care ในชุมชน (Pre-Host) 2. เตรียมชุมชนเพื่อรองรับผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล พร้อมติดตามเยี่ยม ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน (Post Host) ๓. ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดผ่าน พชต. โดยชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย มีระบบดูแลผู้ป่วยฯ และดำเนินการซ้อมแผนเผชิญเหตุ อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน ปีละ 1 ครั้ง ๔. จัดทำวัคซีนใจในชุมชน สร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับชุมชน

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ

### แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ปีงบประมาณ 2569

#### สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติระหว่าง ปี พ.ศ. 2544 – 2560 พบว่าสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี พ.ศ. 2564 พบว่าลดลงจากร้อยละ 22.60 ในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 21.90 ในปี 2564 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศ พบว่าจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยคิดเป็นร้อยละ 19.1 ในปี 2560 และร้อยละ 17.4 ในปี 2564 ตามลำดับ การได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะของประชากรของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบการสูบบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ ตลาดสด/ตลาดนัด ร้อยละ 66.25 รองลงมา ได้แก่ ร้านอาหาร ร้อยละ 50.85 และศาสนสถาน ร้อยละ 20.12 ตามลำดับ

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ 2564-2568 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 50.67 , 46.57 , 46.82 , 57.02 และ 57.78 พบว่ามีผลงานการคัดกรองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบผู้สูบบุหรี่ 9.20 , 7.65 , 7.65 , 6.65 และ 5.99 พบว่าพบผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง เข้ารับการบำบัด/ให้คำปรึกษา ร้อยละ 74.85 , 71.59 , 56.25 , 67.39 และ 65.36 พบว่าการบำบัดมีแนวโน้มลดลง เข้ารับการบำบัดและสามารถเลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน ร้อยละ 0.88 , 1.29 , 0.79 , 1.27 และ 2.16 พบว่าผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ 6 เดือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และได้รับการคัดกรองพฤติกรรมการการดื่มสุรา ร้อยละ 43.90 , 40.95 , 42.78 , 53.74 และ 53.90 พบว่ามีผลงานการคัดกรองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบผู้มีปัญหาการดื่มระดับความเสี่ยงปานกลางและสูง ร้อยละ 6.93 , 6.35 , 3.26 , 3.91 และ 5.79 พบว่าพบผู้ดื่มสุราเพิ่มขึ้น เข้ารับการบำบัด/ให้คำปรึกษา ร้อยละ 20.16 , 21.24 , 14.73 , 7.96 และ 21.73 พบว่าผู้ดื่มสุราเข้ารับการบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้มีการดำเนินงานการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ครบ 5 มาตรการหลัก ได้แก่ มาตรการที่ 1 การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด มีมติเห็นชอบกำหนดมาตรการดำเนินงานปีงบประมาณ 2569 จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1.สร้างแกนนำด้านภัยสุรา บุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าสถานศึกษา 2.พัฒนาระบบบริการและเพิ่มบริการเชิงรุก เพื่อช่วยเลิกบุหรี่และสุรา 3. สร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ (ทุกแห่ง) และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด มีมติเห็นชอบกำหนดมาตรการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568 จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1. สร้างแกนนำด้านภัยสุรา บุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าสถานศึกษา 2. งานสงกรานต์ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ 3. สร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ มาตรการที่ 2 การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่สุรา ตรวจสอบ ให้ความรู้ เฝ้าระวังและบังคับใช้ กฎหมายแก่สถานที่กฎหมายกำหนด 2,930 แห่ง ดำเนินคดีแก่ผู้ไม่ปฏิบัติตามพรบ.ยาสูบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 5 คดี หน่วยงานราชการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทุกแห่ง เป็นเขตปลอดสุราและบุหรี่ 354 แห่ง มาตรการที่ 3 ปกป้องนักดื่มหนักสูบบุหรี่ใหม่ สนับสนุนกิจกรรมให้ความรู้โทษ พิษภัย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แก่เด็กและเยาวชน 1. ให้ความรู้วันงดสูบบุหรี่ 15 โรงเรียน 1,540 คน 2. ให้ความรู้วันต่อต้านยาเสพติด 55 โรงเรียน 6,630 คน 3. จัดทำชุดนิทรรศการให้ความรู้ 1 ชุด 10 แผ่น จัดนิทรรศการให้ความรู้ ร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้ ขับเคลื่อนการสร้างแกนนำเด็ก และเยาวชน Gen Z ไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า 3 โรงเรียน/ชมรม สมาชิก 1,698 คน โรงเรียนมีการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา 280 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และนักเรียนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.20 เป็นร้อยละ 0.32 พฤติกรรมดื่มเหล้าลดลงจากร้อยละ 0.07

เป็นร้อยละ 0.02 และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.30 เป็นร้อยละ 0.41 (ข้อมูลจากระบบ CATAS ปี 2566 และ ปี 2567) มาตรการที่ 4 การบำบัดรักษา/ การช่วยเหลือสูบบุหรี่ เลิกดื่ม คัดกรองพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่/ประชากร 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 56.50 ผู้สูบบุหรี่ได้รับการบำบัด ร้อยละ 65.36 ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 6 เดือน ร้อยละ 2.16 คัดกรอง พฤติกรรมดื่มสุราประชากร 15 ปี ขึ้นไป คัดกรองการดื่มสุรา ร้อยละ 56.39 มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับความเสี่ยงปานกลางและสูงที่ได้รับการบำบัดรักษา ร้อยละ 21.81 มีการดำเนินงาน จังหวัด 1 โรงพยาบาลต้นแบบบำบัดเลิกบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจร จัดตั้งโรงพยาบาลบำบัดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าครบวงจร โดยโรงพยาบาลมีคลินิกบำบัดบุหรี่/ สุรา 8 แห่ง รพ.สต.จัดบริการให้คำปรึกษาช่วยเหลือสูบบุหรี่ เลิกดื่ม 81 แห่ง มาตรการที่ 5. การพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นที่มีการพัฒนาชุมชนปลอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบให้สอดคล้องภายใต้มาตรฐานแนวทางการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบ โดยกำหนดพื้นที่เป้าหมาย ดังนี้ อ.หัวหิน/เทศบาลตำบลหนองพลับ/อบต.หินเหล็กไฟ อ.ปราณบุรี/ เทศบาลปราณบุรี/อบต.ปราณบุรี อ.สามร้อยยอด/เทศบาลไร่ไหม/อบต.สามร้อยยอด อ.กุยบุรี/เทศบาลตำบลกุยบุรี/อบต.เขาแดง อ.เมือง/เทศบาลตำบลคลองวาฬ/อบต.บ่อนอก อ.ทับ สะแก/เทศบาล ทับสะแก/อบต.ทับสะแก อ.บางสะพาน/เทศบาลตำบลบ้านกรูด/อบต.ร้อนทอง อ.บางสะพานน้อย/เทศบาลบางสะพานน้อย/อบต.ไชยราช และกำหนดงานบุญ ประเพณี เทศกาล ปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ในจังหวัด ได้แก่ งานสงกรานต์ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

จากผลการดำเนินงาน 5 มาตรการหลัก ปีงบประมาณ 2568 พบว่ามาตรการที่ 3 ป้องกันนักดื่มหนักสูบบุหรี่ใหม่ นักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และสูบบุหรี่และดื่มเหล้า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มาตรการที่ 4 การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบบุหรี่ เลิกดื่ม ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 6 เดือน มีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

#### เป้าหมาย :

1. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับพื้นที่ : ครบ 5 มาตรการ/กิจกรรม
2. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : ร้อยละ 55

#### วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด
2. เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ/ลดแรงสนับสนุนการดื่ม เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยการเฝ้าระวังและ

#### บังคับใช้กฎหมาย

3. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบสร้างความตระหนักเรื่องพิษภัยและรู้เท่าทันกลยุทธ์ทางการตลาดและป้องกันนักสูบบุหรี่ดื่มเหล้าใหม่
4. เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ และช่วยให้ผู้ดื่มเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่
5. เพื่อพัฒนามาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลิตภัณฑ์ยาสูบ

#### ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :

1. จำนวนนโยบาย แนวทาง มาตรการ มติที่สำคัญที่เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการรับนโยบายส่วนกลาง ถ่ายทอดสู่จังหวัด ที่คณะกรรมการระดับจังหวัดให้ความเห็นชอบ และนำไปปฏิบัติในพื้นที่ : ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง
2. จำนวนนโยบาย แนวทาง มาตรการ มติที่สำคัญที่เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบรวมถึงการรับนโยบายส่วนกลาง ถ่ายทอดสู่จังหวัด ที่คณะกรรมการระดับจังหวัดให้ความเห็นชอบ และนำไปปฏิบัติในพื้นที่ : ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง
3. จำนวนร้านค้า ร้านอาหาร สถานประกอบการที่จำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์/ผลิตภัณฑ์ยาสูบ สถานที่สาธารณะ ศาสนสถาน สถานที่ราชการ ตลาด สถานีขนส่ง หรือสถานที่ที่กฎหมายกำหนด ได้รับการตรวจ เตือน/ประชาสัมพันธ์/ชี้แจงข้อกฎหมาย/บังคับใช้กฎหมายให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้อง : ไม่น้อยกว่า 800 ราย/จังหวัด
4. ร้อยละการพบเห็นสถานที่สาธารณะ หรือสถานที่ตามกฎหมายกำหนดจาก การลงพื้นที่ตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์และบังคับใช้กฎหมาย จัดเขตปลอด บุหรี่ไม่ถูกต้อง : ไม่เกินร้อยละ 10
5. ร้อยละของนักเรียนมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ของนักเรียนในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาในจังหวัด : ลดลงทุกปี
6. ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปในจังหวัดได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ : ร้อยละ 65
7. ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดให้เลิกบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่: ร้อยละ 45
8. ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดให้เลิกบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน : ร้อยละ 25
9. ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปในจังหวัดได้รับการคัดกรองพฤติกรรมกรดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : ร้อยละ 55
10. ร้อยละของผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับความเสี่ยงปานกลางและสูงที่ได้รับการบำบัดรักษา : ร้อยละ 25
11. ชุมชนในเขตเทศบาลที่ดำเนินการพัฒนาชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ : อย่างน้อย 1 แห่ง
12. ชุมชนนอกเขตเทศบาลที่ดำเนินการพัฒนาชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ : อย่างน้อยตำบลละ 1 หมู่บ้าน
13. จำนวนงานบุญประเพณี เทศกาล ปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ในจังหวัด : 1 งาน

กิจกรรมการดำเนินงาน

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
1.การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน ควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1. ประชุมคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด 2. ประชุมคณะกรรมการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด	1.กำหนดนโยบาย แนวทาง มาตรการ มติ ที่สำคัญที่เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการรับ นโยบายส่วนกลาง ถ่ายทอดสู่จังหวัด ที่ คณะกรรมการระดับจังหวัดให้ความ เห็นชอบ และนำไปปฏิบัติในพื้นที่ : <u>ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง</u>  2.กำหนดนโยบาย แนวทาง มาตรการ มติ ที่สำคัญที่เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงการรับนโยบาย ส่วนกลาง ถ่ายทอดสู่จังหวัด ที่ คณะกรรมการระดับจังหวัดให้ความ เห็นชอบ และนำไปปฏิบัติในพื้นที่ : <u>ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง</u>  3.ประชุมรับนโยบาย : ปีละ 1 ครั้ง  4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ควบคุมการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ : ปีละ 1 แผน	1.ชี้แจงแนวทาง มาตรการ มติที่สำคัญที่เกี่ยวกับ การดำเนินงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงการรับนโยบายระดับ จังหวัด ถ่ายทอดสู่เวทีระดับอำเภอและนำไป ปฏิบัติในพื้นที่ : <u>ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง</u>  2.ชี้แจงแนวทาง มาตรการ มติที่สำคัญที่เกี่ยวกับ การดำเนินงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงการรับนโยบายระดับ จังหวัด ถ่ายทอดสู่เวทีระดับอำเภอและนำไป ปฏิบัติในพื้นที่ : <u>ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง</u>  3.ประชุมรับนโยบาย : ปีละ 1 ครั้ง  4. ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ : ปีละ 1 แผน	1.ชี้แจงแนวทาง มาตรการ มติที่สำคัญที่ เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ รวมถึงการรับนโยบายระดับ อำเภอ ถ่ายทอดสู่เวทีระดับตำบลและนำไป ปฏิบัติในพื้นที่ : <u>ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง</u>  2.ชี้แจงแนวทาง มาตรการ มติที่สำคัญที่ เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงการรับนโยบายระดับอำเภอถ่ายทอดสู่ เวทีระดับตำบลและนำไปปฏิบัติในพื้นที่ : <u>ไม่ น้อยกว่า 2 เรื่อง</u>  3.ประชุมรับนโยบาย : ปีละ 1 ครั้ง  4. ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ ยาสูบ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ : ปีละ 1 แผน

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
2.การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยปราศจากบุหรี่สุรา	1.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ตรวจสอบ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ แก่ร้านค้าสถานประกอบการ และสถานที่ตามกฎหมายกำหนด 8 อำเภอ (เป้าหมาย 800 แห่ง)  2.การจัดการเรื่องร้องเรียนตามพร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	1.สนับสนุน ร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ตรวจสอบ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ แก่ร้านค้าสถานประกอบการ และสถานที่ตามกฎหมายกำหนด 8 อำเภอ (เป้าหมาย 800 แห่ง)  2.สนับสนุนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ตรวจสอบ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา เทศกาลละ 20 แห่ง รวม 120 แห่ง 8 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 960 แห่ง  ดำเนินงานการจัดการเรื่องร้องเรียนตามพร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	1.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ตรวจสอบ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ แก่ร้านค้าสถานประกอบการ และสถานที่ตามกฎหมายกำหนด 100 แห่ง  2.ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ตรวจสอบ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา เทศกาลละ 20 แห่งรวม 120 แห่ง  ดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนตามพร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	1.ร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ตรวจสอบ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ แก่ร้านค้าสถานประกอบการ และสถานที่ตามกฎหมายกำหนด  2.ร่วมประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ตรวจสอบ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา  ดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนตามพร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
.ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่	อบรมให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก่นำครูและนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา	1.จัดอบรมให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก่นำครูและนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ไฟฟ้า	1.ร่วมจัดอบรมให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก่นำครูและนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า	1.ร่วมจัดอบรมให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก่นำครูและนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		<p>2.จัดตั้งทีมวิทยากรให้ความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของสุรา บุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ระดับอำเภอ ทุกอำเภอ</p> <p>3.ให้ความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของสุรา บุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา ในสถานบริการและในชุมชน</p> <p>4.ติดตามผลการคัดกรองพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียน</p> <p>5.ส่งเสริม สนับสนุนสถานศึกษาในจังหวัดที่มีการดำเนินการสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในช่วงที่ผ่านมา สามารถยกระดับการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์การประเมินได้</p>	<p>2.จัดตั้งทีมวิทยากรให้ความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของสุรา บุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ระดับอำเภอ ทุกอำเภอ</p> <p>3.ให้ความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของสุรา บุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา ในสถานบริการและในชุมชน</p> <p>4.ติดตามผลการคัดกรองพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียน</p> <p>5.ส่งเสริม สนับสนุนสถานศึกษาในจังหวัดที่มีการดำเนินการสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบในช่วงที่ผ่านมา สามารถยกระดับการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์การประเมินได้</p>	<p>2.ร่วมเป็นทีมวิทยากรให้ความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของสุรา บุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ระดับอำเภอ</p> <p>3.ให้ความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของสุรา บุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา ในสถานบริการและในชุมชน</p> <p>4.ติดตามผลการคัดกรองพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียน</p> <p>5.ส่งเสริม สนับสนุนสถานศึกษาในจังหวัดที่มีการดำเนินการสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบในช่วงที่ผ่านมา สามารถยกระดับการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์การประเมินได้</p>
4.การบำบัดรักษา/ การช่วยเหลือผู้ติดยาสูบ เลิกดื่ม	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการช่วยให้เลิกดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพัฒนาระบบคัดกรอง	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการช่วยให้เลิกดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพัฒนาระบบคัดกรอง	<p>ติดตามการดำเนินงาน</p> <p>1.คัดกรองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 65</p> <p>2.บำบัดผู้มีปัญหาการติดสุราและยาสูบ ร้อยละ 45</p> <p>3.บำบัดผู้มีปัญหาการสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ ร้อยละ 25</p> <p>4. คัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 55</p>	<p>1.คัดกรองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป</p> <p>2.บำบัดผู้มีปัญหาการสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ ได้สำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน</p> <p>3.บำบัดผู้มีปัญหาการสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ ได้สำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน</p> <p>4.คัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
			5.บำบัดรักษาผู้มีปัญหาการตีมเครื่องตีม แอลกอฮอล์ระดับความเสี่ยงปานกลางและสูง ร้อยละ 25	5.บำบัดรักษาผู้มีปัญหาการตีมเครื่องตีม แอลกอฮอล์ระดับความเสี่ยงปานกลางและสูง
5.สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดภัย เครื่องตีมแอลกอฮอล์ และ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	ติดตามการขับเคลื่อนและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน อำเภอ/ชุมชน ปลอดภัย เครื่องตีมแอลกอฮอล์และ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1.พัฒนา ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา ติดตามการขับเคลื่อนและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน อำเภอ/ชุมชน อปท.ปลอดภัย เครื่องตีมแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ 60 แห่ง  2.สนับสนุนการดำเนินงานงานบุญ ประเพณี เทศกาล ปลอดภัย ปลอดภัย ในจังหวัด เป็นงานสงกรานต์ปลอดภัย เครื่องตีมแอลกอฮอล์และยาสูบ	1.ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา ติดตามการขับเคลื่อนและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน อำเภอ/ชุมชน อปท.ปลอดภัย เครื่องตีมแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทุกแห่ง  2.สนับสนุนการดำเนินงานงานบุญประเพณี เทศกาล ปลอดภัย ปลอดภัย ในจังหวัด เป็นงานสงกรานต์ปลอดภัย เครื่องตีมแอลกอฮอล์และยาสูบ	1.ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา ติดตามการขับเคลื่อนและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน อำเภอ/ชุมชน อปท.ปลอดภัย เครื่องตีมแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ  2.สนับสนุนการดำเนินงานงานบุญประเพณี เทศกาล ปลอดภัย ปลอดภัย ในจังหวัด เป็นงานสงกรานต์ปลอดภัย เครื่องตีมแอลกอฮอล์และยาสูบ
6.มาตรการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่	มาตรการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนการรณรงค์การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนและการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลปีใหม่	1.นำเสนอแผนการดำเนินงานควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล สงกรานต์ ต่อที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด  2.ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่รณรงค์และประชาสัมพันธ์กฎหมายการจำหน่ายและบริโภค เครื่องตีมแอลกอฮอล์	1.ขับเคลื่อนแบบบูรณาการ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนการรณรงค์การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนและการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลปีใหม่  2.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ร่วมกับปกครองท้องถิ่น สรรพสามิต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รณรงค์และประชาสัมพันธ์กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในการจำหน่ายและบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551  1.1 ห้ามขายAlcให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี	1.ขับเคลื่อนแบบบูรณาการ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนการรณรงค์การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนและการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลปีใหม่  2.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ร่วมกับปกครองท้องถิ่น สรรพสามิต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รณรงค์และประชาสัมพันธ์กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในการจำหน่ายและบริโภคเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551  1.1 ห้ามขายAlcให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		<p>3.กำกับติดตามเจ้าหน้าที่ อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ร่วมดำเนินการ ป้องปรามผู้ดื่มสุราในชุมชนไม่ให้ ขับขี่ยานพาหนะ และชี้แจงการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานผลการคัดกรองผู้มีอาการมีเมาน์สุราฯ</p>	<p>1.2 ขายAlc ตามเวลาที่กฎหมายกำหนด (11.00–14.00 น. และ 17.00–24.00 น.)</p> <p>1.3 ห้ามส่งเสริมการขายทุกประเภท (โปรโมชั่น ลด แลก แจก แถม)</p> <p>1.4 ห้ามจำหน่าย/ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ที่กฎหมายกำหนด</p> <p>3.ป้องปรามพฤติกรรมเสี่ยงระดับชุมชน ขอความร่วมมือประสานเจ้าหน้าที่ อสม. ที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่ ณ ตำบลชุมชน ให้ดำเนินการป้องปรามและคัดกรองผู้มีอาการมีเมาน์สุราในชุมชนไม่ให้ขับขี่ยานพาหนะ และชี้แจงให้ อสม. ทำการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานผลการคัดกรองผู้มีอาการมีเมาน์สุราฯ</p> <p>1.แตะจมูก</p> <p>2.เดินต่อเท้า</p> <p>3.ยืนขาเดียวและนับเลข</p> <p>4.บังคับใช้กฎหมาย ผู้ขับขี่ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เกิดอุบัติเหตุและมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกฎหมายกำหนด (รอรับแจ้งจากงานอุบัติเหตุ) กรณีที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกฎหมาย กำหนด (20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ต้องมีการสอบสวนขยาย</p>	<p>1.2 ขายAlc ตามเวลาที่กฎหมายกำหนด (11.00–14.00 น. และ 17.00–24.00 น.)</p> <p>1.3 ห้ามส่งเสริมการขายทุกประเภท (โปรโมชั่น ลด แลก แจก แถม)</p> <p>1.4 ห้ามจำหน่าย/ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ที่กฎหมายกำหนด</p> <p>3.ป้องปรามพฤติกรรมเสี่ยงระดับชุมชน ขอความร่วมมือประสานเจ้าหน้าที่ อสม. ที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่ ณ ตำบลชุมชน ให้ดำเนินการป้องปรามและคัดกรองผู้มีอาการมีเมาน์สุราในชุมชนไม่ให้ขับขี่ยานพาหนะ และชี้แจงให้ อสม. ทำการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานผลการคัดกรองผู้มีอาการมีเมาน์สุราฯ</p> <p>1.แตะจมูก</p> <p>2.เดินต่อเท้า</p> <p>3.ยืนขาเดียวและนับเลข</p> <p>4.บังคับใช้กฎหมาย ผู้ขับขี่ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เกิดอุบัติเหตุและมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกฎหมายกำหนด (รอรับแจ้งจากงานอุบัติเหตุ) กรณีที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกฎหมาย กำหนด (20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ต้องมีการ</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
			<p>ผล เพื่อดำเนินคดีกับผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้ขับขี่อายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกกรณี</p> <p>5.คัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา</p> <p>กรมคุมประพฤติ ดำเนินการคัดกรองและส่งต่อผู้กระทำความผิดฐานเมาแล้วขับและถูกศาลสั่งคุมความประพฤติทุกรายที่ยินยอมเข้ารับการบำบัด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา</p>	<p>สอบสวนขยายผล เพื่อดำเนินคดีกับผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้ขับขี่อายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกกรณี</p> <p>5.คัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา</p> <p>กรมคุมประพฤติ ดำเนินการคัดกรองและส่งต่อผู้กระทำความผิดฐานเมาแล้วขับและถูกศาลสั่งคุมความประพฤติทุกรายที่ยินยอมเข้ารับการบำบัด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา</p>
7.มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์	มาตรการขับเคลื่อนแบบบูรณาการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนการรณรงค์การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนและการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์	<p>1.นำเสนอแผนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ต่อที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด</p> <p>2.ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่รณรงค์และประชาสัมพันธ์กฎหมายการจำหน่ายและบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p>1.ขับเคลื่อนแบบบูรณาการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนการรณรงค์การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนและการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลปีใหม่</p> <p>2.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ร่วมกับปกครองท้องถิ่น สรรพสามิต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รณรงค์และประชาสัมพันธ์กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551</p> <p>1.1 ห้ามขายAlc ให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี</p> <p>1.2 ขายAlc ตามเวลาที่กฎหมายกำหนด (11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.)</p>	<p>1.ขับเคลื่อนแบบบูรณาการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนการรณรงค์การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนและการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลปีใหม่</p> <p>2.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ร่วมกับปกครองท้องถิ่น สรรพสามิต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รณรงค์และประชาสัมพันธ์กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551</p> <p>1.1 ห้ามขายAlc ให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี</p> <p>1.2 ขายAlc ตามเวลาที่กฎหมายกำหนด (11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.)</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		<p>3.กำกับติดตามเจ้าหน้าที่ อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ร่วมดำเนินการ ป้องปรามผู้ดื่มสุราในชุมชนไม่ให้ ขับขี่ยานพาหนะ และชี้แจงการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานผลการคัดกรองผู้มีอาการมีนเมาสุราฯ</p>	<p>1.3 ห้ามส่งเสริมการขายทุกประเภท (โปรโมชัน ลด แลก แจก แถม)</p> <p>1.4 ห้ามจำหน่าย/ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ที่กฎหมายกำหนด</p> <p>3.ป้องปรามพฤติกรรมเสี่ยงระดับชุมชน ขอความร่วมมือประสานเจ้าหน้าที่ อสม. ที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่ ณ ด่านชุมชน ให้ดำเนินการป้องปรามและคัดกรองผู้มีอาการมีนเมาสุราในชุมชนไม่ให้ ขับขี่ยานพาหนะ และชี้แจงให้ อสม.ทำการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานผลการคัดกรองผู้มีอาการมีนเมาสุราฯ</p> <p>1.แตะจมูก</p> <p>2.เดินต่อเท้า</p> <p>3.ยืนขาเดียวและนับเลข</p> <p>4.บังคับใช้กฎหมาย กรณีผู้ขับขี่ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ให้ดำเนินการสอบสวนขยายผล เพื่อดำเนินคดีกับผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้ขับขี่ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกกรณี</p> <p>5.คัดกรองและบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาคาการดื่มสุรา กรมคุมประพฤติ ดำเนินการคัดกรองพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ถูกคุม</p>	<p>1.3 ห้ามส่งเสริมการขายทุกประเภท (โปรโมชัน ลด แลก แจก แถม)</p> <p>1.4 ห้ามจำหน่าย/ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ที่กฎหมายกำหนด</p> <p>3.ป้องปรามพฤติกรรมเสี่ยงระดับชุมชน ขอความร่วมมือประสานเจ้าหน้าที่ อสม. ที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่ ณ ด่านชุมชน ให้ดำเนินการป้องปรามและคัดกรองผู้มีอาการมีนเมาสุราในชุมชนไม่ให้ ขับขี่ยานพาหนะ และชี้แจงให้ อสม.ทำการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานผลการคัดกรองผู้มีอาการมีนเมาสุราฯ</p> <p>1.แตะจมูก</p> <p>2.เดินต่อเท้า</p> <p>3.ยืนขาเดียวและนับเลข</p> <p>4.บังคับใช้กฎหมาย กรณีผู้ขับขี่ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ให้ดำเนินการสอบสวนขยายผล เพื่อดำเนินคดีกับผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้ขับขี่ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกกรณี</p> <p>5.คัดกรองและบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาคาการดื่มสุรา กรมคุมประพฤติ ดำเนินการคัดกรองพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
			ประพดูพื้นฐานความผิดซ้ำบริดในขณะเมาสุราและถูกศาลสั่งคุมความประพฤติทุกราย และ ส่งต่อผู้ถูกคุมประพฤติที่ยินยอมเข้ารับการบำบัด ให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้ที่ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิการรักษา	ถูกคุม ประพดูพื้นฐานความผิดซ้ำบริดในขณะเมาสุราและถูกศาลสั่งคุมความประพฤติทุกราย และ ส่งต่อผู้ถูกคุมประพฤติที่ยินยอมเข้ารับการบำบัด ให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้ที่ สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิการรักษา
8.จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานยาสูบ ระดับพื้นที่	โครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานยาสูบ ระดับพื้นที่ ครอบคลุม 5 มาตรการ	สนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานยาสูบ ระดับพื้นที่ ครอบคลุม 5 มาตรการ	สนับสนุนดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานยาสูบ ระดับพื้นที่ ครอบคลุม 5 มาตรการ
9.โรงพยาบาลต้นแบบช่วยคนไทยเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าครบวงจร	จัดตั้งโรงพยาบาลต้นแบบช่วยคนไทยเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า ครบวงจร	1. สนับสนุนการดำเนินงาน โรงพยาบาลต้นแบบช่วยคนไทยเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า ครบวงจร” เป้าหมายประเทศจังหวัดละ 1 แห่ง เป้าหมาย จ.ประจวบคีรีขันธ์ 8 แห่ง  2.สนับสนุนการดำเนินงาน รพ.สต. จัดบริการให้คำปรึกษาช่วยเลิกสูบลูกสูบ 81 แห่ง	1. โรงพยาบาลดำเนินงาน โรงพยาบาลต้นแบบช่วยคนไทยเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าครบวงจร” เป้าหมายประเทศจังหวัดละ 1 แห่ง เป้าหมาย จ.ประจวบคีรีขันธ์ 8 แห่ง  2.สสอ.สนับสนุนการดำเนินงาน รพ.สต. จัดบริการให้คำปรึกษาช่วยเลิกสูบลูกสูบ 81 แห่ง	1.สนับสนุนการดำเนินงาน โรงพยาบาลต้นแบบช่วยคนไทยเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าครบวงจร” เป้าหมายประเทศจังหวัดละ 1 แห่ง เป้าหมาย จ.ประจวบคีรีขันธ์ 8 แห่ง  2. รพ.สต.จัดบริการให้คำปรึกษาช่วยเลิกสูบลูกสูบ 81 แห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน  
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (พัฒนาระบบทันตกรรม) ปีงบประมาณ 2569

**สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :**

เด็กก่อนวัยเรียน เด็กอายุ 3 ปีเป็นตัวแทนของการติดตามการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม สถานการณ์เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2566-2568 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 71.97 75.00 และ 71.88 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับกระทรวง (ร้อยละ 77) และมีเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 57.03, 55.05 และ 51.44 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับกระทรวง (ร้อยละ 50)

เด็กวัยเรียน เด็กอายุ 12 ปี สถานการณ์เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2566-2568 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 71.74 77.62 และ 86.37 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับกระทรวง (ร้อยละ 74) แต่พบว่ายังมีนักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 29.08 26.84 และ 37.25 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า

ผู้สูงอายุ สถานการณ์เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2566-2568 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้สูงอายุที่มีฟันหลัง (แท้หรือเทียม) ใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ) ร้อยละ 25.19 28.34 และ 32.69 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับกระทรวง (ร้อยละ 40) และผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ร้อยละ 48.44 54.73 และ 48.29 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับกระทรวง (ร้อยละ 30)

- วัตถุประสงค์ :**
1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน
  2. เด็ก 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก
  3. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
  4. เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
  5. เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้
  6. เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ
  7. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :

1. ร้อยละ 77 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)
2. ร้อยละ 74 ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)
3. ร้อยละ 76 ของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)
4. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
การจัดบริการสุขภาพช่องปาก ในหญิงตั้งครรภ์ และการควบคุมป้องกันโรคฟันผุ ในเด็กปฐมวัย	<p>1) ทันทบุคลากรบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการป้องกันโรคฟันผุเด็ก 0-5 ปี อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p> <p>2) จัดระบบและให้บริการสุขภาพช่องปากใน ANC WCC ของโรงพยาบาล และหน่วยบริการในสังกัด</p>	<p>1) ประสานความร่วมมือหน่วยบริการภายในจังหวัดเพื่อร่วมให้ข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนาการจัดบริการ</p> <p>2) รวบรวม และสะท้อนข้อคิดเห็น ปัญหา และข้อเสนอแนะ ของหน่วยบริการในจังหวัดเพื่อพัฒนา การจัดบริการและระบบบันทึกข้อมูล</p> <p>3) สนับสนุนหน่วยบริการภายในจังหวัดเพื่อจัดบริการ</p>	<p>1) รวบรวม และสะท้อนข้อคิดเห็น ปัญหาและข้อเสนอแนะของหน่วยบริการในสังกัดเพื่อพัฒนาการจัดบริการและระบบบันทึกข้อมูล</p> <p>2) จัดบริการ First ANC, First dental care</p> <p>3) จัดระบบและให้บริการสุขภาพช่องปากใน ANC WCC ของโรงพยาบาล และหน่วยบริการในสังกัด</p> <p>4) สนับสนุนหน่วยบริการในสังกัดเพื่อจัดบริการป้องกันโรคฟันผุในคลินิกสุขภาพเด็กดี</p>	<p>1) จัดบริการ First ANC, First dental care</p> <p>2) ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และให้บริการทันตกรรมหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3) จัดบริการตรวจสุขภาพช่องปาก เด็ก 0-5 ปี ปีละ 2 ครั้ง และให้บริการป้องกันโรคฟันผุ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี และเด็ก 0-5 ปีในเขตรับผิดชอบ</p> <p>4) ทันทบุคลากรฝึกผู้ปกครองเด็กปฐมวัยแปรง</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		<p>ป้องกันโรคฟันผุในคลินิก สุขภาพเด็กดี</p> <p>4) ขับเคลื่อนการจัดระบบ บริการสุขภาพช่องปาก ใน ANC WCC ของโรงพยาบาลใน จังหวัดและหน่วยบริการใน สังกัดทุกแห่ง</p> <p>5) กำกับติดตามข้อมูลผลงาน ร้อยละ 50 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการ การตรวจสุขภาพช่องปากและ ขัดทำความสะอาดฟัน (รายงาน OHSP ข้อ 19.1)</p> <p>6) กำกับติดตามข้อมูลผลงาน ร้อยละ 45 ของเด็ก 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟัน แบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับ การฝึกแปรงฟันแบบลงมือ ปฏิบัติ และ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาด สะอาดช่องปาก (รายงาน OHSP ข้อ 17.5)</p> <p>7) กำกับติดตามข้อมูลผลงาน</p>	<p>5) จัดบริการตรวจสุขภาพช่อง ปาก เด็ก 0-5 ปี และให้บริการ ป้องกันโรคฟันผุ ในคลินิกสุขภาพ เด็กดี</p> <p>6) กำกับติดตามข้อมูลผลงานร้อยละ 50 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำ ความสะอาดฟัน (รายงาน OHSP ข้อ 19.1)</p> <p>7) กำกับติดตามข้อมูลผลงาน ร้อยละ 45 ของเด็ก 0 - 2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟัน แบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการ ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นับรวม ฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่อง ปาก (รายงาน OHSP ข้อ 17.5)</p> <p>8) กำกับติดตามข้อมูลผลงาน ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่อง ปาก (รายงาน OHSP ข้อ 18.2)</p>	<p>ฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ฝึกแปรงฟันแบบลงมือ ปฏิบัติ และ plaque control</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3 ปี ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก (รายงาน OHSP ข้อ 18.2)		
การควบคุมคราบจุลินทรีย์ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคในช่องปาก และการ ตรวจเฝ้าระวังช่องปากและ วางแผนการรักษาเด็ก นักเรียน โดยทันตบุคลากร ปีละ 2 ครั้ง ในกลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี	1) ทันทบบุคลากรตรวจเฝ้าระวังและวางแผนการรักษาปีละ 2 ครั้ง 2) จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ตาม ความเสี่ยง 3) จัดหน่วยทันตกรรมในโรงเรียน เพื่อเด็ก ฟันดีไม่มีผุ เชื่อมโยงส่งต่อบริการ 4) ขับเคลื่อนและสร้างกระแสให้เกิดระบบ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน (Bright Smile Together: ยิ้มสวย ไป ด้วยกัน) 5) พัฒนาแนวทางการควบคุมคราบจุลินทรีย์ และลดปัจจัยเสี่ยงในช่องปาก 6) ขยายผลการดำเนินงานการใช้ชุดกิจกรรม การเรียนรู้ (Active Learning) เพื่อส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	1) สนับสนุน ให้หน่วยบริการ ตรวจ เฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก เชิงรุก และวางแผนการรักษา โดยทันตบุคลากรภาคเรียนละ 1 ครั้ง (2 ครั้ง/ปี) 2) สนับสนุนการจัดบริการสร้าง เสริมสุขภาพช่องปากตามความ เสี่ยงของ หน่วยบริการใน จังหวัด 3) ขับเคลื่อนและสร้างกระแส ให้เกิดระบบการแปรงฟันหลัง อาหารกลางวันในโรงเรียน (Bright Smile Together: ยิ้มสวย ไปด้วยกัน) 4) ประชาสัมพันธ์กิจกรรม เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี/ โรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี รุ่นที่ 5 ภายในจังหวัด	1) วางแผนและสนับสนุนให้ หน่วยบริการในสังกัดตรวจเฝ้า ระวังสุขภาพช่องปากเชิงรุก และ วางแผนการรักษาโดยทันต บุคลากร ภาคเรียนละ 1 ครั้ง (2 ครั้ง/ปี) ให้ครอบคลุมทุกโรงเรียน ในพื้นที่รับผิดชอบ 2) สนับสนุนและจัดบริการสร้าง เสริมสุขภาพช่องปากตามความ เสี่ยงของ หน่วยบริการในสังกัด 3) จัดทำทะเบียนเด็กที่ต้องรักษา ต่อเนื่องเพื่อติดตามจนเสร็จสิ้น การรักษา 4) รักษา, รับ refer เด็กที่มีฟันผุ มาก มีปัญหาการสบฟัน / เด็ก พิเศษที่ต้องการรักษาที่ยุ่ยาก 5) สนับสนุนและจัดทำแผนการ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่อง	1) จัดทำรายชื่อโรงเรียน, ครูรับผิดชอบงานทันต สุขภาพในโรงเรียน ๒) จัดทำแผน/ออกตรวจ เฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเชิง รุก และวางแผนการรักษา โดยทันตบุคลากร ภาคเรียน ละ 1 ครั้ง (2 ครั้ง/ปี) เทอม 1 พ.ค.-มิ.ย. เทอม 2 พ.ย.-ธ.ค. 3) จัดหน่วยทันตกรรมใน โรงเรียน/สถานบริการ ตามแผนการรักษา เพื่อเด็ก ฟันดีไม่มีผุ 4) จัดทำทะเบียนเด็กที่ต้อง รักษาต่อเนื่องเพื่อติดตามจน เสร็จสิ้นการรักษา 5) สนับสนุนการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		<p>5) กำกับติดตามให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก <math>\geq 10</math> โรงเรียน/อำเภอ และดำเนินการให้มีข้อมูลโรงเรียนในระบบ School Oral Health</p> <p>6) สนับสนุนโรงเรียนในพื้นที่ดำเนินงานการใช้ชุดกิจกรรมการเรียนรู้ (Active Learning)</p> <p>7) กำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของจังหวัด</p> <p>8) กำกับติดตามคุณภาพการให้บริการสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนตามชุดสิทธิประโยชน์ร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน</p> <p>9) กำกับติดตามข้อมูลผลงานร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่อง</p>	<p>ปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ/โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ</p> <p>6) ประชาสัมพันธ์กิจกรรมเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี/โรงเรียน ผู้พิทักษ์ฟันดี รุ่นที่ 5</p> <p>7) กำกับติดตามให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก <math>\geq 10</math> โรงเรียน/อำเภอ และดำเนินการให้มีข้อมูลโรงเรียนในระบบ School Oral Health</p> <p>8) จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชน</p> <p>9) กำกับติดตามการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา</p> <p>10) กำกับติดตามข้อมูลผลงานร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (รายงาน OHSP ข้อ 17.11)</p> <p>11) กำกับติดตามข้อมูลผลงานร้อยละ 10 ของ เด็กอายุ 6-12 ปี</p>	<p>หน่วยบริการปฐมภูมิ/โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ</p> <p>6) สนับสนุนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และดำเนินการในระบบ School Oral Health โดยใช้กิจกรรม Bright Smile Together/เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี/โรงเรียนผู้พิทักษ์ฟันดี รุ่นที่ 5</p> <p>7) จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนและชุมชน</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		ปาก (รายงาน OHSP ข้อ 17.11) 10) กำกับติดตามข้อมูลผลงานร้อยละ 10 ของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟัน กรามแท้ (รายงาน OHSP ข้อ 19.3)	ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟัน กรามแท้ (รายงาน OHSP ข้อ 19.3) 12) ส่งต่อรายงานสรุปให้กับ ผู้บริหาร CUP, โรงเรียน	
<b>พัฒนาระบบการดูแล สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ</b>	1) ทันทบุคคลากรตรวจเฝ้าระวังและวางแผนการรักษาปีละ 1 ครั้ง 2) จัดบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม เพื่อส่งเสริมการดูแลให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก และลดการสูญเสียฟัน 3) พัฒนาระบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย ژهเรียงช่องปาก ภายในจังหวัด	1) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ทันตบุคลากร/ภายใน จังหวัดเพื่อขับเคลื่อนงานชมรม ผู้สูงอายุ 2) สนับสนุน/ร่วมขับเคลื่อนให้ หน่วยบริการในจังหวัด จัดบริการคัดกรองและจัดการ ภาวะช่องปากของผู้สูงอายุ 3) ประสานงาน ให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางวิชาการแก่ หน่วยบริการภายในเขตสุขภาพ ในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย ژهเรียง ช่องปากแบบครบวงจร 4) พัฒนาระบบคัดกรองและส่งต่อ ผู้ป่วยژهเรียงช่องปาก ภายในจังหวัด	1) วางแผนและสนับสนุนให้ หน่วยบริการในสังกัดตรวจเฝ้า ระวังสุขภาพช่องปาก และ วางแผนการรักษา 2) ดำเนินการจัดบริการส่งเสริม ป้องกันทางทันตกรรม 3) สนับสนุน/ร่วมขับเคลื่อนให้ หน่วยบริการใน CUP จัดบริการ คัดกรองและจัดการภาวะช่อง ปากของผู้สูงอายุ 4) วางแผนร่วมกับหน่วยบริการ ในสังกัด และระดับจังหวัดเพื่อ พัฒนาระบบคัดกรองและส่งต่อ ผู้ป่วยژهเรียงช่องปาก	1) จัดทำแผน/ออกตรวจเฝ้า ระวัง คัดกรองสุขภาพช่อง ปาก และวางแผนการรักษา โดยทันตบุคลากร ปีละ 1 ครั้ง 2) ดำเนินการจัดบริการ ส่งเสริมป้องกันทางทันต กรรม ในชมรมผู้สูงอายุ และ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ 3) จัดบริการคัดกรองและส่ง ต่อผู้ป่วยژهเรียงช่องปาก 4) ให้บริการทันตกรรม พื้นฐาน เพื่อเตรียมความ พร้อมก่อนส่งต่อให้ไปรับ บริการใส่ฟันเทียม

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		5) กำกับติดตามข้อมูลผลงาน ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุได้รับ บริการส่งเสริมป้องกันทางทัน ตกรรม (รายงาน OHSP ข้อ 10) 6) กำกับติดตามข้อมูลผลงาน ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุได้รับ การคัดกรอง PMDs (รายงาน OHSP ข้อ 17.22)	5) สนับสนุนและจัดบริการคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก 6) พัฒนาระบบและดำเนินการ ให้บริการใส่ฟันเทียม 7) กำกับติดตามข้อมูลผลงาน ร้อย ละ 30 ของผู้สูงอายุได้รับบริการ ส่งเสริมป้องกันทาง ทันตกรรม (รายงาน OHSP ข้อ 10) 8) กำกับติดตามข้อมูลผลงาน ร้อย ละ 40 ของผู้สูงอายุได้รับการคัด กรอง PMDs (รายงาน OHSP ข้อ 17.22)	

## ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

### แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (กลุ่มเปราะบาง) ปีงบประมาณ 2569

#### (Care Giver รายใหม่ผ่านการอบรม)

#### สถานการณ์/สภาพปัญหา :

จากข้อมูลประชากร ปี 2568 พบว่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 86,392 คน คิดเป็นร้อยละ 21.63 ของประชากรทั้งหมด (ข้อมูลประชากร จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ใน HDC: ตาราง t\_person\_cid : Type 1 และ 3 ณ วันที่ 28/10/2567 ) ซึ่งถือว่าเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged society) โดยในปี 2567 สรุปผลการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ จำนวน 74,531 คน พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) จำนวน 73,142 คน คิดเป็นร้อยละ 98.14 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 1,028 คน คิดเป็นร้อยละ 1.38 และผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) จำนวน 361 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 และได้ดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน (Basic Community Screen) โดยในปีงบประมาณ 2567 พบผู้สูงอายุ จำนวน 86,701 คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน จำนวน 77,936 คน คิดเป็นร้อยละ 89.89 คัดกรองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, การมองเห็น, ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านการกลืนปัสสาวะ, ภาวะขาดสารอาหาร, การได้ยิน, ภาวะซึมเศร้า (2Q), ด้านการเคลื่อนไหว และด้านความคิดความจำ สามารถคัดกรองได้ ร้อยละ 91.04 , 90.45 , 90.42 , 90.35, 90.26, 90.24, 90.12, 90.12 และ 82.71 ตามลำดับ และจะดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง การดูแลรักษาต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยงสูง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน ต่อเนื่องในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมีแนวทางปฏิบัติ ซึ่งจัดทำในภาพ CUP เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน Service Plan งาน HHC และ งาน LTC

การดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) มีจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 60 แห่ง มีตำบลที่ทำ MOU กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี (สปสช.เขต 5 ราชบุรี) จำนวน 51 แห่ง ร้อยละ 85.00 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยังไม่ได้ทำ MOU จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ อำเภอหัวหิน (องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยสัตว์ใหญ่, องค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้) อำเภอปราณบุรี (เทศบาลตำบลปากน้ำปราณ) อำเภอกุยบุรี (องค์การบริหารส่วนตำบลกุยบุรี) อำเภอทับสะแก (องค์การบริหารส่วนตำบลแสงอรุณ) อำเภอบางสะพานน้อย (เทศบาลตำบลบางสะพานน้อย, องค์การบริหารส่วนตำบลบางสะพาน, องค์การบริหารส่วนตำบลข้างแครง, องค์การบริหารส่วนตำบลทรายทอง) เมื่อจำแนกตามตำบลที่มีการจัดบริการตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) พบว่า ตำบลที่ทำ MOU กับ สปสช.เขต 5 ราชบุรี จำนวน 43 ตำบล ร้อยละ 89.58 มีอำเภอ 6 อำเภอที่ทุกตำบลทำ MOU กับ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ได้แก่ อำเภอปราณบุรี อำเภอสามร้อยยอด อำเภอกุยบุรี อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ อำเภอทับสะแก และอำเภอบางสะพาน สำหรับอำเภอหัวหิน มีตำบลที่ไม่ทำ MOU จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลห้วยสัตว์ใหญ่ ตำบลทับใต้ อำเภอบางสะพานน้อย มีตำบลที่ไม่ทำ MOU จำนวน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลบางสะพาน ตำบลข้างแครง และตำบลทรายทอง

การเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มี Care Manager จำนวน 146 คน มี Care Giver จำนวน 693 คน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2,251 คน สำหรับสัดส่วนของ CM : CG พบว่า ภาพรวมจังหวัด 1 : 4.75 (เกณฑ์ CM 1 คน : CG ไม่เกิน 10 คน) จำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอสามร้อยยอดมีสัดส่วนสูงสุด คือ 1 : 9.67 รองลงมาอำเภอปราณบุรี 1 : 7.46 อำเภอทับสะแก 1 : 6.85 สัดส่วน CM : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ภาพรวมจังหวัด 1 : 15.42 (เกณฑ์ CM 1 คน : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่เกิน 40 คน) จำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอสามร้อยยอดมีสัดส่วนสูงสุด คือ 1 : 25.58 รองลงมาอำเภอทับสะแก 1 : 19.15 อำเภอปราณบุรี 1 : 18.38 สัดส่วน CG : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ภาพรวมจังหวัด 1 : 3.25 (เกณฑ์ CG 1 คน : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่เกิน 10 คน) จำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอหัวหิน มีสัดส่วนสูงสุด คือ 1 : 5.48 ดังนั้น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีจำนวน Care Manager : CM Care Giver : CG เพียงพอในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ และเมื่อจำแนกตามลักษณะการปฏิบัติงาน Care Giver : CG พบว่า Care Giver ที่ได้รับปฏิบัติหน้าที่ตาม Care Plan จำนวน 607 คน และยังไม่ได้รับมอบหมายตาม Care Plan จำนวน 88 คน สถานะของ Care Giver พบว่า ปฏิบัติงานอยู่ จำนวน 633 คน ลาออก จำนวน 55 คน และเสียชีวิต 7 คน ซึ่งก็ยังมีความเพียงพอต่อการให้บริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

### ปัญหาที่สำคัญ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ได้ MOU กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี ทำให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้รับสิทธิประโยชน์
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ MOU กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี เรียบร้อย แต่ไม่ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)
3. Care Giver ที่ผ่านการอบรมมาแล้ว 3 ปี ขึ้นไป ต้องได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะ ความรู้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่
4. ส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (Caregiver)

### ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :

1. ร้อยละ 82 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามสิทธิประโยชน์
2. ร้อยละ 75 ของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
3. ร้อยละ 75 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

มาตรการ :

1. การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและพัฒนาระบบฐานข้อมูล
3. การบูรณาการและการนิเทศ ติดตาม ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
1. การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		<p>1. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุร่วมกับ การขับเคลื่อนนโยบายตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)</p> <p>2. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการขับเคลื่อนนโยบายตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ระดับจังหวัด</p> <p>3. จัดทำแนวทางปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี อปท. ในการขับเคลื่อนตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>4. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประสานงานให้ความช่วยเหลือแก่ภาคีเครือข่าย</p>	<p>1. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุร่วมกับ การขับเคลื่อนนโยบายตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)</p> <p>2. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการขับเคลื่อนนโยบายตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ระดับอำเภอ</p> <p>3. จัดทำแนวทางปฏิบัติงาน แผนปฏิบัติการ แผนงาน โครงการ กิจกรรม ในการขับเคลื่อนการขับเคลื่อนนโยบายตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>5. ประชาสัมพันธ์ และเชิญชวน อปท. ในการขับเคลื่อนตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>6. ให้คำแนะนำแก่ อปท. รพ.สต. ในการขับเคลื่อนตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง</p>	<p>1. คัดกรองปัญหาสุขภาพและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>2. บันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม HDC, Ageing Health Data, VISION 2020, LTC สปสช. และ LTC 3C</p> <p>3. จัดทำแผนการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Care Plan รายบุคคล</p> <p>4. เสนอโครงการ และ Care Plan รายบุคคล แก่คณะอนุกรรมการกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>5. ลงนาม MOU อปท. ในการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายตำบลที่มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)</p> <p>6. จัดการตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Care Plan รายบุคคล</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
			7. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประสานงานให้ความช่วยเหลือแก่ภาคีเครือข่าย	7. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประสานงานให้ความช่วยเหลือแก่ภาคีเครือข่าย
<b>2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและพัฒนาระบบฐานข้อมูล</b>		<p>1. บริหารจัดการ CM, CG ให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ และสนับสนุนให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม LTC ของกรมอนามัย / สปสช. ให้ครบถ้วน</p> <p>2. วางแผนการอบรมฟื้นฟู CM, CG ประสานและดำเนินการอบรม</p> <p>3. จัดทำแผนการอบรม CM, CG ร่วมกับภาคีเครือข่าย สกร.</p> <p>4. ประชาสัมพันธ์หลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) (ผู้รับผิดชอบงานใหม่)</p> <p>5. ประชาสัมพันธ์หลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) (การอบรมฟื้นฟู)</p> <p>6. ประกวดผลงานดีเด่นด้านการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 7 ประเภท</p> <p>7. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประสานงานให้ความช่วยเหลือแก่ภาคีเครือข่าย</p>	<p>1. บริหารจัดการ CM, CG ในระดับตำบล อำเภอ และตำบล ให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ และสนับสนุนให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม LTC ของกรมอนามัย / สปสช. ให้ครบถ้วน</p> <p>2. อบรมฟื้นฟู CM, CG ประสาน และดำเนินการอบรม</p> <p>3. อบรม CM, CG ร่วมกับภาคีเครือข่าย สกร.</p> <p>4. ประชาสัมพันธ์หลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) (ผู้รับผิดชอบงานใหม่)</p> <p>5. ประชาสัมพันธ์หลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) (การอบรมฟื้นฟู)</p> <p>6. คัดเลือกผู้ปฏิบัติงานดีเด่นในแต่ละสาขาในการประกวดผลงานดีเด่นด้านการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 7 ประเภท</p> <p>7. สร้างความเข้าใจในบันทึกข้อมูล /รายงานผลการดำเนินงาน HDC, Ageing Health Data, VISION 2020, LTC สปสช. และ LTC 3C</p> <p>7. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประสานงานให้ความช่วยเหลือแก่ภาคีเครือข่าย</p>	<p>1. บริหารจัดการ CM, CG ในระดับตำบล อำเภอ และตำบล ให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ และสนับสนุนให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม LTC ของกรมอนามัย / สปสช. ให้ครบถ้วน</p> <p>2. อบรมฟื้นฟู CM, CG ประสาน และดำเนินการอบรม</p> <p>3. อบรม CM, CG ร่วมกับภาคีเครือข่าย สกร.</p> <p>7. บันทึกข้อมูล /รายงานผลการดำเนินงาน ได้แก่ HDC, Ageing Health Data, VISION 2020, LTC สปสช. และ LTC 3C</p> <p>4. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประสานงานให้ความช่วยเหลือแก่ภาคีเครือข่าย</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
3. การบูรณาการและการนิเทศ ติดตาม ผลการดำเนินงาน		<p>1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานรายไตรมาส เพื่อเร่งรัด ติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามตัวชี้วัด</p> <p>2. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ระดับจังหวัด</p> <p>3. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อรับการตรวจราชการ 2 ครั้ง และสรุปผลงานรายปีใช้ในการประเมินผลงาน</p>	<p>1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานรายไตรมาส เพื่อเร่งรัด ติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามตัวชี้วัด</p> <p>2. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ระดับอำเภอ</p> <p>3. นิเทศ ติดตาม ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)</p> <p>4. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อรับการตรวจราชการ 2 ครั้ง และสรุปผลงานรายปีใช้ในการประเมินผลงาน</p>	<p>1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานรายไตรมาส เพื่อเร่งรัด ติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามตัวชี้วัด</p> <p>2. เตรียมความพร้อม การรับนิเทศ ติดตามตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)</p> <p>3. สรุปผลงานรายปีใช้ในการประเมินผลงาน</p>

## ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

### แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (กลุ่มเปราะบาง) ปีงบประมาณ 2569

#### (คัดกรองสุขภาพและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ)

#### สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :

จากข้อมูลประชากร ปี 2568 พบว่าจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 86,392 คน คิดเป็นร้อยละ 21.63 ของประชากรทั้งหมด (ข้อมูลประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ใน HDC: ตาราง t\_person\_cid : Type 1 และ 3 ณ วันที่ 28/10/2567) ซึ่งถือว่าเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged society) โดยในปี 2568 สรุปผลการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ จำนวน 74,465 คน พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) จำนวน 72,151 คน คิดเป็นร้อยละ 96.89 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 1,504 คน คิดเป็นร้อยละ 2.02 และผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) จำนวน 810 คน คิดเป็นร้อยละ 1.09 และได้ดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน (Basic Community Screen) โดยในปีงบประมาณ 2568 พบผู้สูงอายุ จำนวน 89,818 คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน จำนวน 74,021 คน คิดเป็นร้อยละ 82.41 คัดกรองด้านสุขภาพช่องปาก ,ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ,ด้านการเคลื่อนไหว,ภาวะซึมเศร้า (2Q) ,ด้านการกลืนปัสสาวะ ,การได้ยิน , ภาวะขาดสารอาหาร , การมองเห็น ,ด้านความคิดความจำ ร้อยละ 85.66 , 85.27 , 84.35 , 84.04, 83.94, 83.60, 83.44, 82.41 และ 77.65 ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2568 มีคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 8 แห่ง ครอบคลุมโรงพยาบาล และคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่งผ่านเกณฑ์ผู้สูงอายุคุณภาพการบริการ ร้อยละ 100

#### วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ
2. เพื่อให้มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลังการคัดกรองชัดเจนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงสูง/ป่วย
3. เพื่อให้มีการดำเนินการชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

#### ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย (หลัก)

1. ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ และด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา
2. จำนวนพื้นที่ดำเนินการชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ 2 ชุมชน

## ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย (รอง)

1. ร้อยละ 97 ของผู้สูงอายุไม่มีภาวะฟุ้งฟิง
2. ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL ,โรคที่พบบ่อย (โรคเบาหวาน,ความดันโลหิตสูง,โรคหัวใจและหลอดเลือด) กลุ่ม Geriatrics Syndrome และคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ( การมองเห็น,การกลืนปัสสาวะ,การได้ยิน,การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน,ความคิดความจำ,2Q ,การเคลื่อนไหว,สุขภาพช่องปาก และภาวะขาดสารอาหาร)
3. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ 1ชมรม/ตำบล (ประเมินได้ 71 คะแนนขึ้นไป) 48 ชมรม
4. ร้อยละ 18 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
5. ร้อยละ 82 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์
6. ร้อยละ 75 ของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ(Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิง

## กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ(รพ./สตอ.)	รพ.สต.
1.พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	1.พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชุมชี้แจงขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุเรื่องระบบบริการสุขภาพ การคัดกรอง ,การดูแลรักษาและการส่งต่อตั้งแต่ปฐมภูมิ ถึงตติยภูมิ</li> <li>2. ขับเคลื่อนนโยบายเรื่องการคัดกรองเป็น OKRs ของระดับจังหวัด มีการติดตามทุกไตรมาส</li> <li>3. ขับเคลื่อนคลินิกผู้สูงอายุทุกโรงพยาบาล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชุมชี้แจงขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุเรื่องระบบบริการสุขภาพ การคัดกรอง ,การดูแลรักษาและการส่งต่อระดับอำเภอ</li> <li>2. ประชุมชี้แจงขับเคลื่อนนโยบายเรื่องการคัดกรองควบคุม กำกับ ติดตามทุก ไตรมาส</li> <li>3. ขับเคลื่อนคลินิกผู้สูงอายุระดับอำเภอประสานส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงให้เข้าถึงระบบบริการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุเรื่องระบบบริการสุขภาพ การคัดกรอง ,การดูแลรักษาและการส่งต่อ</li> <li>2. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ, ADL ,คัดกรอง 9 ด้าน</li> <li>3. ประสานงานส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ</li> <li>4.ส่งข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ</li> </ol>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ(รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		<p>4. จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิด ความจำและด้านการเคลื่อนไหว ร่างกาย</p> <p>5. จัดทำแนวทางการส่งเสริม ป้องกัน ภาวะสมองเสื่อม และการหกล้มในผู้สูงอายุ และคิดค้น Best Practice หรือนวัตกรรมใหม่ๆ</p> <p>6. จังหวัดจัดทำคำสั่งคณะทำงาน คลินิกผู้สูงอายุระดับจังหวัด</p> <p>7. ควบคุม กำกับ ติดตามและ ประสานงานผู้รับผิดชอบงาน ระดับอำเภอ</p>	<p>4. ร่วมจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้าน ความคิดความจำและด้านการ เคลื่อนไหวร่างกาย</p> <p>5. ร่วมจัดทำแนวทางการส่งเสริม ป้องกัน ภาวะสมองเสื่อม และ การหกล้มในผู้สูงอายุ และคิดค้น Best Practice หรือนวัตกรรม ใหม่ๆ</p> <p>6. เข้าร่วมเป็นคณะทำงานคลินิก ผู้สูงอายุระดับจังหวัด</p> <p>7. รายงานผลการดำเนินงาน ระดับอำเภอให้จังหวัด ควบคุม กำกับ ติดตามและประสานงาน ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.</p>	<p>และด้านการเคลื่อนไหว ร่างกาย เพื่อจัดทำฐานข้อมูล</p> <p>5. ร่วมจัดทำแนวทางการ ส่งเสริม ป้องกัน ภาวะสมอง เสื่อม และการหกล้มใน ผู้สูงอายุ และคิดค้น Best Practice หรือนวัตกรรม ใหม่ๆ</p> <p>6. รายงานผลการดำเนินงาน ระดับ รพ.สต. ทุกไตรมาส</p>
2.ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	2. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1. จัดตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบ การดำเนินการชุมชนที่เป็นมิตร กับผู้สูงอายุ	1. ร่วมเป็นคณะทำงาน ผู้รับผิดชอบการดำเนินการชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	1. ร่วมเป็นคณะทำงาน ผู้รับผิดชอบการดำเนินการ ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ(รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		<p>2. จัดทำแผนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยร่วมกันวางแผน ปรับสภาพแวดล้อมชุมชนและบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ เน้นการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น</p> <p>3. พัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 8 องค์ประกอบตามแนวทางของกรมอนามัย</p> <p>4. มีการขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ดังนี้</p> <p>5.1 ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>5.2 ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพที่ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง</p> <p>5.3 ปรับปรุงสถานที่ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ</p> <p>6. ควบคุม กำกับ ติดตามและประสานงานผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ</p>	<p>2. ร่วมจัดทำแผนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยร่วมกันวางแผน ปรับสภาพแวดล้อมชุมชนและบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ เน้นการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น</p> <p>3. ทุกอำเภอร่วมกันพัฒนาคัดเลือกตำบล 1 ตำบลเป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 8 องค์ประกอบตามแนวทางของกรมอนามัย</p> <p>4. มีการขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ดังนี้</p> <p>5.1 ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>5.2 ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพที่ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง</p> <p>5.3 ปรับปรุงสถานที่ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ</p>	<p>2. ร่วมจัดทำแผนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยร่วมกันวางแผน ปรับสภาพแวดล้อมชุมชนและบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ เน้นการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น</p> <p>3. ร่วมคัดเลือกตำบล 1 ตำบลเป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 8 องค์ประกอบตามแนวทางของกรมอนามัย</p> <p>4. ขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ดังนี้</p> <p>5.1 ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>5.2 ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพที่ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง</p> <p>5.3 ปรับปรุงสถานที่ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ</p>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ(รพ./สตอ.)	รพ.สต.
			6. รายงานผลการดำเนินงาน ระดับอำเภอให้จังหวัด ควบคุม กำกับ ติดตามและประสานงาน ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.	5.4 รายงานผลการดำเนินงาน ทุกไตรมาส

## ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

### แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (กลุ่มเปราะบาง) ปีงบประมาณ 2569

#### โครงการพัฒนาระบบบริการ สาขาสถานชิวาภิบาล

##### สถานการณ์/สภาพปัญหา :

จากข้อมูลประชากร ปี 2568 พบว่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 86,392 คน คิดเป็นร้อยละ 21.63 ของประชากรทั้งหมด (ข้อมูลประชากร จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ใน HDC: ตาราง t\_person\_cid : Type 1 และ 3 ณ วันที่ 28/10/2567 ) ซึ่งถือว่าเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged society) โดยในปี 2567 สรุปผลการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ จำนวน 74,531 คน พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) จำนวน 73,142 คน คิดเป็นร้อยละ 98.14 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 1,028 คน คิดเป็นร้อยละ 1.38 และผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) จำนวน 361 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 และได้ดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน (Basic Community Screen) โดยในปีงบประมาณ 2567 พบผู้สูงอายุ จำนวน 86,701 คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน จำนวน 77,936 คน คิดเป็นร้อยละ 89.89 คัดกรองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, การมองเห็น, ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านการกลืนปัสสาวะ, ภาวะขาดสารอาหาร, การได้ยิน, ภาวะซึมเศร้า (2Q), ด้านการเคลื่อนไหว และด้านความคิดความจำ สามารถคัดกรองได้ ร้อยละ 91.04 , 90.45 , 90.42 , 90.35, 90.26, 90.24, 90.12, 90.12 และ 82.71 ตามลำดับ และจะดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง การดูแลรักษาต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยงสูง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน ต่อเนื่องในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมีแนวทางปฏิบัติ ซึ่งจัดทำในภาพ CUP เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน Service Plan งาน HHC และ งาน LTC

การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ยุกระดับ 30 บาท พลัส เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกมิติด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมถึงการดูแลรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อเป้าหมาย “ประชาชนคนไทยสุขภาพดี ประเทศไทยสุขภาพดี” ผ่าน 13 ประเด็น โดยในประเด็นสถานชิวาภิบาล มุ่งเน้นการจัดตั้งศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล สถานชิวาภิบาลในชุมชน และกุญชิวาภิบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพ และประชาชนอย่างสูงสุด

การดำเนินงานจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อเป็นจุดคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่มารับบริการ (Health check point) และรองรับการส่งต่อผู้สูงอายุจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเรียบร้อยแล้ว 8 อำเภอ/แห่ง โดยทุกโรงพยาบาล มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์คะแนนการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ผ่านเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ 8 แห่ง ร้อยละ 100 และมีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อพัฒนาคุณภาพ และระบบบริการของคลินิกผู้สูงอายุ

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานงานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล 8 แห่ง ร้อยละ 100 และสถานชีวาภิบาลในชุมชน อยู่ในระหว่างการจัดตั้ง 1 แห่ง โดยมีแผนการดำเนินงานจัดตั้ง ณ วัดตาลเจ็ดยอด อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และมีการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้รับการสนับสนุนสถานที่เป็นที่เรียบร้อย กรณีการดำเนินงานตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) มีประเมินตามมาตรฐานศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน และผ่านเกณฑ์การประเมิน 8 แห่ง ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นการรักษาโดยความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (Care Giver) ช่วยประเมินอาการ และสื่อสารกับทีมแพทย์ เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการรับบริการแบบผู้ป่วยใน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตระหว่างการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนในการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาลลดอัตราการครองเตียง ลดความความแออัด โดยแพทย์ ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลจะประเมินร่วมกันว่าสามารถรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้านได้หรือแพทย์หน่วยบริการปฐมภูมิไปตรวจผู้ป่วยที่บ้านตามเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการรักษาใน 7 กลุ่มโรคทางกายที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษา ควบคู่กับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน, กลุ่มติดเตียง) ตาม Care Plan ผ่านกองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส Z51.5 มีจำนวน 889 คน มีแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ จำนวน 779 คน ร้อยละ 87.63 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และมีการดูแลหลังความตาย

### ปัญหาที่สำคัญ

1. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีกัญชีวาภิบาล 2 แห่ง ยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ
2. สถานชีวาภิบาล/กัญชีวาภิบาล ยังไม่ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ในการบริหารจัดการสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา
3. การบันทึกข้อมูล แผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคอง มีการบันทึกในระบบ HDC ไม่ผ่านเกณฑ์

### ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :

1. มีบริการสถานชีวาภิบาล/กัญชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐานอย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่ง
2. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 75
3. ร้อยละของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับการเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย ร้อยละ 80

### มาตรการ :

1. การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและพัฒนาระบบฐานข้อมูล
3. การบูรณาการและการนิเทศ ติดตาม ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
มีบริการสถานชิวาภิบาล/ กุฎีชิวาภิบาลตาม แนวทาง/มาตรฐานอย่าง น้อย จังหวัดละ 2 แห่ง		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสถานชิวาภิบาล</li> <li>2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสถานชิวาภิบาล</li> <li>3. จัดทำแนวทางปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสถานชิวาภิบาล</li> <li>4. จัดทำแผนการพัฒนาสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาล</li> <li>5. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสถานชิวาภิบาล ระดับอำเภอ</li> <li>2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสถานชิวาภิบาล ระดับอำเภอ</li> <li>3. จัดทำแนวทางปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสถานชิวาภิบาล ระดับอำเภอ</li> <li>4. จัดทำแผนการพัฒนาสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาล</li> <li>5. ประสานงานกับภาคีเครือข่าย ในการจัดตั้งสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาล</li> <li>6. สนับสนุนสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ในการบริหารจัดการสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาล</li> <li>7. ให้คำแนะนำแก่ อปท. รพ.สต. ในการบริหารจัดการสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาล</li> <li>8. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสานงานกับภาคีเครือข่าย ในการจัดตั้งสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาล</li> <li>2. สนับสนุนสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ในการบริหารจัดการสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาล</li> <li>3. ประสาน อปท. ในการบริหารจัดการสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาล</li> <li>4. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาล</li> </ol>

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ (ต่อ)

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
<p>การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 75</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง</li> <li>2. จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Palliative Care เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยแบบประคอง (Palliative Care)”</li> <li>3. ควบคุม กำกับ ติดตาม และแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย แบบประคอง (Palliative Care)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชุม PCWN ในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>2. การส่งผู้ป่วย Palliative care ที่มีการทำ Advance care plan Refer back กลับบ้านตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>3. บริหารยามอร์ฟีนนอกรพ. มีการเพิ่ม ITEM ยาชนิดแปะ สนับสนุนทางเลือกภูมิปัญญาท้องถิ่น ภัยสุขภาพ</li> <li>4. โรงพยาบาลชุมชนรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยว่าเป็น Palliative care กลับไปดูแลต่อเนื่อง</li> <li>5. มีคลินิกกระชับความปวด , ภัยสุขภาพทาง การแพทย์, Palliative Care, แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก</li> <li>6. ให้ความรู้การวางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะท้ายเชิงรุก ในคลินิกโรคเรื้อรัง เช่น คลินิกโรคไต คลินิกโรคหัวใจล้มเหลว เพื่อพร้อมที่จะทำ Advance directive</li> <li>7. สรุปผลการดำเนินงาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สํารวจผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน</li> <li>2. ดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยว่าเป็น Palliative care ตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)</li> <li>3. ให้ความรู้การวางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะท้าย</li> <li>4. ประสาน ส่งต่อ-ส่งกลับ ผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน กลับเข้าสู่โรงพยาบาล หรือรับจากโรงพยาบาลสู่ รพ.สต.</li> </ol>

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ (ต่อ)

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
ร้อยละของผู้ป่วยระยะ ระดับประคองที่ได้รับการ เยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย ร้อยละ 80		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย</li> <li>2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย</li> <li>3. จัดทำแนวทางปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน</li> <li>5. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ระดับอำเภอ</li> <li>2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ระดับอำเภอ</li> <li>3. จัดทำแนวทางปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน</li> <li>5. ประสานงานกับภาคีเครือข่าย ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน</li> <li>6. สนับสนุนสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ในการบริหารจัดการตามแผนด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน</li> <li>8. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสานงานกับภาคีเครือข่าย ในการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน</li> <li>2. สนับสนุนสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน</li> <li>4. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน</li> </ol>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลสารสนเทศและการจัดการความรู้ ให้เอื้อต่อการพัฒนาบริการ การบริหารงาน และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพสู่สาธารณะ  
แผนงานที่ 9 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล ปีงบประมาณ 2569

**สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :**

นโยบายด้านดิจิทัลสุขภาพในประเทศไทยกำลังเดินหน้าสู่ความยั่งยืนและการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ ในช่วง 5 ปีข้างหน้าเป้าหมายของนโยบายนี้คือการสร้างระบบสุขภาพดิจิทัลที่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและพร้อมทั้งการจัดให้มีบริการต่างๆ เช่น mohp refer, image data hub, health rider โดยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 แห่ง ใช้ระบบสารสนเทศสุขภาพ (HIS) เป็นโปรแกรม HOSxP ได้แก่ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลบางสะพาน โรงพยาบาลปราณบุรี โรงพยาบาลทับสะแกและโรงพยาบาลบางสะพานน้อย ในปี 2568 โรงพยาบาลทุกแห่งได้ดำเนินการด้าน Cyber Security โรงพยาบาลอจฉริยะ เชื่อมโยงระบบบริการ ระหว่างหน่วยบริการ ผ่านระบบหมอพร้อม มีโรงพยาบาลติดตั้งระบบ IPD Paperless แล้ว จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางสะพาน โรงพยาบาลบางสะพานน้อย และโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีแผนจะดำเนินการใช้งานระบบ IPD Paperless เพิ่มในปี 2569 ได้แก่ โรงพยาบาลสามร้อยยอด

ปัญหาอุปสรรคในปี 2568 โรงพยาบาลเป้าหมาย ยังไม่สามารถผ่านการประเมินโรงพยาบาลอจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป ปัจจัยหลักที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ทันเวลา ได้แก่ การต้องปรับปรุงโครงสร้างของระบบการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็น Hardware / Software ที่ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการลงทุน ปรับปรุงหรือเปลี่ยนระบบใหม่

- วัตถุประสงค์ :**
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัลที่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและปลอดภัย
  2. มีระบบสารสนเทศที่มีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์

**ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :**

1. ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง  
-เป้าหมาย 100%
2. ช่องโหว่ที่เสี่ยงต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์ (Cyber Attack)ลดลง  
-ระดับ critical ลดลง100%  
-ระดับ High Medium Low ลดลง 10%
3. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอจฉริยะระดับทองขึ้นไป  
-6 เดือนผ่านระดับทองอย่างน้อย 20% (รพ.บางสะพานและรพ.บางสะพานน้อย)  
-12 เดือนผ่านระดับทองอย่างน้อย 50% (รพ.ประจวบ,รพ.บางสะพาน,รพ.บางสะพานน้อยและรพ.สามร้อยยอด)

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
ยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	พัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ 1.จัดตั้งคณะกรรมการด้านความปลอดภัยไซเบอร์ 2.อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ -ผู้ใช้งานทั่วไป -ผู้ดูแลระบบ 3.ซ้อมแผนการกู้คืนระบบเมื่อถูกโจมตีทางไซเบอร์ 4.ทบทวนมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในหน่วยงาน	-แต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงานด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ระดับจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - ประชุมชี้แจงแนวทาง กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินการ ผ่านระบบ EOC cyber security -ปรับปรุง ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ตามมาตรฐาน CATM ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	แต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงาน ด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ระดับโรงพยาบาล - รายงานผลความก้าวหน้า การดำเนินงาน ผ่านระบบ EOC cyber security -ปรับปรุง ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ตามมาตรฐาน CATM ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	
ลดช่องโหว่ที่เสี่ยงต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์	ลดช่องโหว่ที่เสี่ยงต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์ 1.แต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ 2.อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในการทำ VA ด้วยตนเอง 3.VA scan ทุกเดือน 4.Pentest ทุก 3 เดือน 5.รายงานจำนวนช่องโหว่ที่ตรวจพบและผลการดำเนินงานแก้ไข	-แต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงานด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ระดับจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด -ปรับปรุง ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ตามมาตรฐาน CATM ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	แต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงาน ด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ระดับโรงพยาบาล -ปรับปรุง ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ตามมาตรฐาน CATM ของศูนย์	

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สตอ.)	รพ.สต.
		- รายงานผลการ VA scan ตามกำหนด	เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - รายงานผลการ VA scan ตามกำหนด	
ยกระดับโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป	พัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทอง 1.ด้านโครงสร้าง -ผ่านคะแนนจำเป็นต้องดำเนินการ 170 คะแนน 2.บริหารจัดการ -ผ่านคะแนนจำเป็นต้องดำเนินการ 170 คะแนน 3.ด้านการบริการ -ผ่านคะแนนจำเป็นต้องดำเนินการ 170 คะแนน -นัดหมายออนไลน์ -opd paperless It จัดหาระบบ -lpd paperless It จัดหาระบบ -telemedicine It จัดหาระบบ แต่งตั้งแพทย์ พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบประจำคลินิก -health rider>5% It ตั้งค์าระบบ พยาบาล สอบถามความต้องการส่งยาที่บ้าน	- แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด -ประชุมชี้แจงแนวทาง และกำหนดกรอบการประเมินฯ - ลงประเมินฯ ตามกำหนดการฯ -ยืนยันผลการประเมินฯ ผ่านระบบ ที่กระทรวงฯ กำหนด	- แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับโรงพยาบาล -ประชุมหารือ ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ตามเกณฑ์ประเมินฯ	

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สตอ.)	รพ.สต.
	แพทย์ ระบุการรับยาที่บ้าน เภสัช เป็น manager ทั้งระบบ rider มีศักยภาพในการใช้งานแอปพลิเคชัน-home ward -moph refer -imaging data hub			

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลสารสนเทศและการจัดการความรู้ ให้เอื้อต่อการพัฒนาบริการ การบริหารงาน และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพสู่สาธารณะ  
 แผนงานที่ 10 : การส่งเสริม พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ (เผยแพร่ออนไลน์) ปีงบประมาณ 2569

**สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :**

ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กำหนดให้หน่วยงานระดับจังหวัด (สสจ./รพศ./รพท.) มีช่องทางเผยแพร่ เอกสารวิชาการผ่านระบบ online อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่งภายในปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีหน่วยงานที่มีช่องทางเผยแพร่ เอกสารวิชาการผ่านระบบ online แล้วจำนวน 2 แห่ง ในปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้แก่ โรงพยาบาลหัวหิน และโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ทั้งนี้โรงพยาบาลบางสะพานและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ระหว่างพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ผลงาน

- วัตถุประสงค์ :**
- 1) ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลบางสะพานและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีช่องทางเผยแพร่ เอกสารวิชาการผ่านระบบ online
  - 2) ส่งเสริมการพัฒนาช่องทางการเผยแพร่เอกสารวิชาการผ่านระบบ online ให้เป็นที่รู้จัก

**ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :** (ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2569 : ใช้เกณฑ์เป้าหมายของปี 2568 ไปก่อน (ค่อยมาปรับแก้ภายหลัง)  
 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีช่องทางเผยแพร่ เอกสารวิชาการผ่านระบบ online เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 แห่ง

**กิจกรรมดำเนินการ (มุมมองจากภายนอก (ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ) + มุมมองจากภายใน (ข้อเสนอจากทีม PMงานในจังหวัด)**

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลบางสะพานและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีช่องทางเผยแพร่ เอกสารวิชาการผ่านระบบ online	แผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	1) ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบแก้ไขบทความหรือข้อเขียนในการลงเว็บไซต์ 2) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด		

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สตอ.)	รพ.สต.
		3) ประชุมคณะทำงานตรวจสอบ แก้ไข บทความหรือข้อเขียน ในการลงเว็บไซต์ ครั้งที่ 1/2568 เพื่อพิจารณา กำหนดเกณฑ์การส่งบทความ วิชาการ 4) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การจัด อบรมฯ และเชิญชวนหน่วยงาน เข้าอบรม ผ่านทาง website บอร์ดประชาสัมพันธ์ หนังสือเวียน		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลสารสนเทศและการจัดการความรู้ ให้เอื้อต่อการพัฒนาบริการ การบริหารงาน และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพสู่สาธารณะ  
แผนงานที่ 10 : การส่งเสริม พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ (งานวิจัย) ปีงบประมาณ 2569

**สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :**

การดำเนินงานเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ ได้มีการดำเนินการที่ต่อเนื่องมาตลอด แต่ด้วยมีการเปลี่ยนโครงสร้างในการรับผิดชอบงานวิจัย รวมถึงยังไม่มีมีการนำความเชื่อมโยงผลของนวัตกรรมมาแสดงผลถึงภาวะสุขภาพของประชาชน จึงต้องมีการปรับปรุงโครงสร้างเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

**เป้าหมาย :**

1. มีงานวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพสนับสนุนการพัฒนางานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. มีการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อยกระดับ พัฒนางานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

**วัตถุประสงค์ :**

1. เพื่อพัฒนางานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จากผลการศึกษาทางวิชาการ วิจัย หรือนวัตกรรม
2. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรในระบบสาธารณสุขมีการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการ
3. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบการให้บริการ ด้วยการวิจัย และนวัตกรรม

**ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :**

1. มีการพัฒนางานวิจัยด้านสุขภาพในทุกอำเภอ อย่างน้อย อำเภอละ 1 เรื่อง/ปี
2. มีการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพในทุกอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 3 เรื่อง/ปี
3. ผลงานวิจัย R2R และนวัตกรรมสุขภาพ ถูกนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 60

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
มาตรการที่ 1 : สนับสนุนการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมสุขภาพระดับจังหวัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ระดับจังหวัด</li> <li>2. ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อสื่อสารแนวทางการพัฒนาการทำงาน การติดตามประเมินผล</li> <li>3. จัดหางบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในจังหวัด</li> <li>4. จัดตั้งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของ สสจ.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สื่อสารแนวทางการพัฒนาการวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ให้หน่วยย่อยขององค์กรทราบนโยบาย และแผนการดำเนินงาน</li> <li>2. จัดทำแผนการดำเนินงานวิจัย หรือนวัตกรรมด้านสุขภาพ ใน รพ. / สสอ.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สื่อสารแนวทางการพัฒนาการวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ให้บุคลากรใน รพ.สต.</li> <li>2. จัดทำแผนการดำเนินงานวิจัย หรือนวัตกรรมด้านสุขภาพ ใน รพ.สต.</li> </ol>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สตอ.)	รพ.สต.
มาตรการที่ 2 : ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	พัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ให้มีศักยภาพในการวิจัยที่ได้มาตรฐาน โดยโรงพยาบาลที่มีคณะกรรมการพิจารณาผลงานการวิจัย	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / ประกวดการดำเนินงานพัฒนาการวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ระดับจังหวัด</li> <li>จัดหาหลักสูตรที่เกี่ยวกับ การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ และประชาสัมพันธ์</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเจ้าหน้าที่ที่มีแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ร่วมการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการ หรือ</li> <li>จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานพัฒนาการวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ระดับอำเภอ และ รพ.สต.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเจ้าหน้าที่ที่มีแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ร่วมการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการ</li> </ol>
มาตรการที่ 3 : พัฒนาระบบฐานข้อมูลงานวิจัย นวัตกรรมสุขภาพ	พัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัย/นวัตกรรมด้านสุขภาพของจังหวัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดแนวทางเก็บข้อมูล และระบบรายงานผลการศึกษา วิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ</li> <li>จัดหาวิธีการเก็บผลงานวิจัย หรือนวัตกรรมด้านสุขภาพ และเผยแพร่ทั้งเป็นเอกสาร และในเว็บไซต์ ในจังหวัด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการเก็บข้อมูล และรายงานตามแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด ในอำเภอ</li> <li>จัดหาวิธีการเก็บผลงานวิจัย หรือนวัตกรรมด้านสุขภาพและเผยแพร่ทั้งเป็นเอกสาร และในเว็บไซต์ ในอำเภอ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการเก็บข้อมูล และรายงานตามแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด ใน รพ.สต.</li> </ol>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ  
แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2569  
(การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง)

**สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :**

การบริหารจัดการกำลังคน เพื่อให้มีสัดส่วนประเภทกำลังคนและการกระจายตัวอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศ แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อนโยบายยุทธศาสตร์และเป้าหมายขององค์กร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ มุ่งเน้นการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงานตามแนวทางการใช้กำลังคนที่คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) กำหนด และให้ส่วนราชการบริหารตำแหน่งว่างที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

- วัตถุประสงค์ :**
1. เพื่อให้การบริหารตำแหน่งว่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแนวทางที่ คปร.กำหนด
  2. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพ

**ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :**

ร้อยละของหน่วยงานมีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๔

**กิจกรรมการดำเนินการ :**

๑. มีคณะกรรมการบริหารจัดการกำลังคน ระดับหน่วยงาน/จังหวัด/เขต และมีการประชุมตามกรอบเวลาที่กำหนด
๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) และมีแผนการบริหารจัดการตำแหน่งว่างระดับหน่วยงาน/จังหวัด/เขต
๓. สรุปรายชื่อตำแหน่งว่าง
๔. มีการดำเนินการตามแผนบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๔
๕. มี Best practice สอดคล้องตามมาตรการใน Score ๒
๖. มีนวัตกรรมที่สอดคล้องตามมาตรการใน Score ๒

กิจกรรมการดำเนินการตามมาตรการ :

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	แผนงาน : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการ : บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	<p>1.จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการกำลังคน (คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ประจวบคีรีขันธ์)</p> <p>2.สำรวจตำแหน่งว่างข้าราชการจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)</p> <p>3.จัดทำแผนการบริหารตำแหน่งว่าง</p> <p>4.จัดประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการกำลังคน ทุก ๒ เดือน</p> <p>๕.ขอใช้ตำแหน่งว่างไปเขตสุขภาพที่ ๕ และสป.สธ.</p> <p>๖.ติดตามและเร่งรัดตำแหน่งว่างที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จทุกเดือน</p> <p>๗.สรุปข้อมูลตำแหน่งว่างรายงานเขตสุขภาพ และ สป.สธ. (รายไตรมาส)</p> <p>๘.สรุปข้อมูลตำแหน่งว่างรายงานคณะกรรมการ คปสจ. ประจำเดือน</p>	๑.เมื่อมีตำแหน่งว่างให้แจ้งความประสงค์ในการขอใช้ตำแหน่งว่างมายัง สสจ.ประจวบคีรีขันธ์	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ  
แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2569  
(การปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับระดับบริการสุขภาพ)

**สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :**

การบริหารจัดการกำลังคน เพื่อให้มีสัดส่วนประเภทกำลังคนและการกระจายตัวอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศ แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อนโยบายยุทธศาสตร์และเป้าหมายขององค์กร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ มุ่งเน้นการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงานตามแนวทางการใช้กำลังคนที่คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) กำหนด และให้ส่วนราชการบริหารตำแหน่งว่างที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

- วัตถุประสงค์ :**
1. เพื่อปรับปรุงกำหนดตำแหน่งให้สอดคล้องกับภารกิจและโครงสร้าง รองรับการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ
  2. เพื่อเพิ่มสัดส่วนความก้าวหน้าในสายวิชาชีพอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม

**ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :**

ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับระดับบริการสุขภาพ ไม่เกินร้อยละ 0.5

**กิจกรรมการดำเนินการ :**

๑. มีคณะกรรมการบริหารจัดการกำลังคน ระดับหน่วยงาน/จังหวัด/เขต และมีการประชุมตามกรอบเวลาที่กำหนด
๒. จัดทำข้อมูลและมีแผนการปรับปรุงกำหนดตำแหน่งให้สอดคล้องกับระดับบริการสุขภาพของหน่วยงาน
๓. ดำเนินการตามแผนการปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง โดยบันทึกคำขอปรับปรุงกำหนดตำแหน่งในระบบ (HROPS) รวบรวมคำขอปรับปรุงกำหนดตำแหน่งให้เขตสุขภาพ และรายงานผลตามแบบฟอร์มที่กำหนด
๔. ติดตามเร่งรัดการปรับปรุงกำหนดตำแหน่งทุกเดือน
๕. มีการปรับปรุงกำหนดตำแหน่งร้อยละ ๐.๒๕ ในการตรวจราชการรอบที่ ๑
๖. มี Best practice สอดคล้องตามมาตรการใน Score ๒
๗. มีนวัตกรรมที่สอดคล้องตามมาตรการใน Score ๒

กิจกรรมการดำเนินการตามมาตรการ :

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	แผนงาน : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการ : บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	<p>1.มีคณะกรรมการบริหารจัดการกำลังคน (คกก.บริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ประจวบคีรีขันธ์)</p> <p>2.จัดทำข้อมูลตำแหน่งประเภทวิชาการ แยกตามสายงาน และระดับตำแหน่ง ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๘</p> <p>3.มีแผนการปรับปรุงตำแหน่ง</p> <p>4.ตรวจสอบการขอปรับปรุงตำแหน่ง</p> <p>๕.รายงานผลการขอปรับปรุงตำแหน่งของเขตสุขภาพ ผ่านระบบออนไลน์</p> <p>๖.มีการปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง ร้อยละ ๐.๒๕ ในการตรวจราชการ รอบที่ ๑</p> <p>๗.มีการปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง ร้อยละ ๐.๕ ในการตรวจราชการ รอบที่ ๒</p>	-	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ  
แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2569  
(การดำเนินการตามแผนพัฒนารายบุคคล)

**สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :**

ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 แผนงานการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ในรูปแบบหลักสูตรการอบรมพัฒนารายบุคคลในรูปแบบ Online หรือ Onsite ให้ได้อย่างน้อย 4 ชั่วโมงต่อราย เพื่อพัฒนาศักยภาพทุกสายงานให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะในการปฏิบัติงาน โดยแผนงานโครงการ แผนพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) กำหนดให้หน่วยงานต้องดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล (IDP) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์การพัฒนาศักยภาพทุกหน่วยงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ที่กำหนด ครบถ้วน ถูกต้อง และเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด

- วัตถุประสงค์ :**
1. เพื่อให้หน่วยงานมีแนวทางในการพัฒนาศักยภาพที่เป็นระบบที่ชัดเจน ต่อเนื่อง เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถนำไปใช้ได้จริง
  2. เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เป็นไปตามสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง (Competencies)
  3. เพื่อสร้างประสิทธิภาพประสิทธิผลในการพัฒนาศักยภาพในองค์กร
  4. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีวัฒนธรรมในการพัฒนาตนเองเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

**ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :**

1. ดำเนินการตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ในรูปแบบหลักสูตรการอบรมพัฒนารายบุคคล เช่น Online หรือ Onsite ให้ได้อย่างน้อย 4 ชั่วโมงต่อราย คิดเป็นร้อยละ 50 ของหน่วยงาน
2. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ตามแบบฟอร์ม ภายในวันที่ 1 กรกฎาคม 2569 และภายในวันที่ 1 กันยายน 256

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
การวางแผนในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งมีกิจกรรมที่ต้องกำหนดสำหรับวางแผนพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน เช่น หลักสูตร/หัวข้อการพัฒนาวิธีการในการพัฒนา ระยะเวลา การดำเนินการ เป็นต้น โดยแผนพัฒนารายบุคคลมุ่งเน้นการสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อวางแผนร่วมกันในการพัฒนาบุคลากรรายบุคคลให้มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน	- แผนพัฒนารายบุคคล (IDP)	1.จัดทำคำสั่งคกก.ที่เกี่ยวข้อง /จัดประชุมคกก. 2.จัดทำกรอบแนวทางการดำเนินการตามแผนพัฒนารายบุคคลและแจ้งกรอบแนวทางไปยังทุกหน่วยงาน 3.แจ้งเวียนทุกหน่วยงานให้จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล 4.กำหนดช่องทางการส่งรายงานผลการพัฒนารายบุคคลในรูปแบบเดียวกัน โดยให้ถือปฏิบัติทุกหน่วยงาน เพื่อความเป็นระบบและทิศทางเดียวกัน <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 17 หน่วยงาน ข้อมูลบุคลากรทั้งหมด จำนวน 3,309 คน <u>ระยะเวลาดำเนินการ</u> ต.ค.68 - ก.ย.69	1.เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานรายงานผลตามช่องทางที่สสจ.กำหนดทุกเดือน 2.หัวหน้าหน่วยงานทำหน้าที่กำกับดูแลเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานให้เป็นไปตามแผนพัฒนารายบุคคลที่กำหนดไว้	1.เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานรายงานผลตามช่องทางที่สสจ.กำหนดทุกเดือน 2.หัวหน้าหน่วยงานทำหน้าที่กำกับดูแลเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานให้เป็นไปตามแผนพัฒนารายบุคคลที่กำหนดไว้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และยั่งยืน  
แผนงานที่ 13 : พัฒนาบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (FEED PLUS) ปีงบประมาณ 2569

สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :

หน่วยบริการมีการจัดประชุมคณะกรรมการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ หรือคณะกรรมการบริหารของหน่วยบริการ แต่ไม่ได้นำข้อมูลด้านการเงินการคลังเข้าประชุมด้านการเงินการคลังจึงทำให้ขาดการวิเคราะห์ ควบคุมกำกับ ติดตามด้านการเงินการคลัง

- วัตถุประสงค์ :
1. เพื่อพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้บริหาร ด้านการเงินการคลัง และด้านบัญชีแก่นักบัญชีทุกโรงพยาบาล
  2. เพื่อให้โรงพยาบาลจัดเก็บรายได้ทุกกองทุนให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
  3. เพื่อให้โรงพยาบาลมีสถานการณ์ด้านการเงินการคลังไม่ประสพวิกฤติทางการเงินการคลัง

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของหน่วยบริการประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 น้อยกว่าร้อยละ 2 และ ระดับ 6 น้อยกว่าร้อยละ 4

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สตอ.)	รพ.สต.
1. พัฒนาศักยภาพผู้บริหาร / CFO จังหวัด และอำเภอให้มีประสิทธิภาพ	- จัดอบรมเพื่อพัฒนาผู้บริหารระดับจังหวัด / อำเภอ	- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด / อำเภอ ด้านบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	- เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้บริหารระดับอำเภอด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	-
	- จัดอบรมเพื่อพัฒนา CFO ระดับจังหวัด / อำเภอ	- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพสำหรับ CFO ระดับจังหวัด / อำเภอ ด้านบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	- เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพสำหรับ CFO ระดับอำเภอด้านการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	-

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
2. นำข้อมูลจาก FEED มาวิเคราะห์ตนเองและดำเนินการแก้ไข	<p>- กำกับ ติดตาม การเงินการคลังโดยใช้เครื่องมือระบบ FEED และพัฒนา ทบทวนความรู้ ความเข้าใจสำหรับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลด้านการพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลังในการบริหารโรงพยาบาล การวางแผนการเงินการคลัง และการวิเคราะห์การใช้เครื่องมือทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล ในเรื่องของ Screening Parameter ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cash</li> <li>- NI</li> <li>- EBITDA</li> </ul> <p>Efficiency Parameter ประกอบด้วย</p> <p><u>เพิ่มรายรับ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราครองเตียง</li> <li>- Adj RW</li> <li>- Collection Peroid – UC</li> <li>- Collection Peroid – CSMBS</li> </ul> <p><u>ลดรายจ่าย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit Cost OP/IP</li> <li>- Inventory</li> </ul>	<p>- ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามแผนงานป้องกันความเสี่ยง โดยใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีม FIT ระดับจังหวัด</li> </ul>	<p>- จัดทำวิเคราะห์ตนเองภายใต้บริบทจาก FEED และทำแผนป้องกันความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการตามแผนป้องกันความเสี่ยง</li> <li>- ควบคุม กำกับ ติดตาม และวิเคราะห์สาเหตุที่ไม่สามารถในประเด็นที่ไม่ผ่าน</li> </ul>	-

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
	<p>เปรียบเทียบกับค่ากลาง (HGRX)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LC</li> <li>- ค่ายา</li> <li>- ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์</li> <li>- ค่าเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุการแพทย์</li> </ul> <p>ทั้งนี้ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จะใช้ Risk Scoring มาใช้ในการควบคุม กำกับ ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์</p>			
3. การพัฒนา Audit เวชระเบียน	- การพัฒนาระบบ Audit โดยใช้เครือข่ายพี่เลี้ยง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้ง Coder ระดับจังหวัด</li> <li>- สุ่มเวชระเบียน เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มเสียชีวิต</li> <li>- กลุ่มนอน รพ.นาน</li> <li>- กลุ่ม unplan refer /ICU</li> <li>- AdjRW สูง</li> </ul> </li> </ul> <p>โดยเครือข่ายพี่เลี้ยง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดส่งรายชื่อ Coder ให้จังหวัด</li> <li>- ออกตรวจสอบเวชระเบียนทุก รพ.</li> <li>- สรุปผลการตรวจสอบเวชระเบียน</li> </ul>	-
4. พัฒนาการจัดทำลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายบุคคลและทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	พัฒนาการจัดทำลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายบุคคลและทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดประชุมชี้แจง</li> <li>2. จัดทีมลงตรวจสอบลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายบุคคล และทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล</li> <li>3. สรุปรายงานให้ผู้บริหารทราบ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เข้าร่วมประชุม</li> <li>2. เข้าร่วมตรวจสอบลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายบุคคล และทะเบียนคุมค่ารักษาพยาบาล</li> <li>3. สรุปผลการตรวจสอบ</li> </ol>	

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
5. การพัฒนาระบบการเคลม กองทุนประกันสังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาให้ทุก รพ. จัดส่งข้อมูลกองทุนประกันสังคม ทั้ง AIPN , SSOP</li> <li>- ควบคุม กำกับ การจัดส่งข้อมูล</li> <li>- รายงานผลให้ผู้บริหารทราบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนผู้ประกันตนระดับจังหวัด เพื่อให้ รพ.แม่ข่าย สนับสนุนการใช้ฐานข้อมูล SSOP ในการจัดสรรเงินให้กับ รพ.ลูกข่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ทุกโรงพยาบาลจัดส่งข้อมูล SSOP ส่งให้ สกส.</li> <li>2. มีระบบ feed back ข้อมูลการเคลมผ่าน SSOP จาก รพ. แม่ข่าย ให้กับ รพ.ลูกข่าย</li> </ul>	-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 แผนพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และยั่งยืน การบริหารจัดการทรัพยากร

แผนงานที่ 14 : การบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2569

- สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :** 1. สิทธิบัตรที่มีอยู่จริงไม่ตรงกับทะเบียนคุ้มครองสิทธิของหน่วยงาน และรายงานสิทธิบัตรคงเหลือในระบบ New GFMS Thai  
2. ไม่สามารถนำรายงานสิทธิบัตรคงเหลือมาประกอบการตัดสินใจในการบริหารสิทธิบัตรได้

- วัตถุประสงค์ :** 1. สิทธิบัตรที่มีอยู่จริง มีข้อมูลถูกต้อง ตรงกับทะเบียนคุ้มครองสิทธิของหน่วยงาน และรายงานสิทธิบัตรคงเหลือในระบบ New GFMS Thai  
2. สามารถนำรายงานสิทธิบัตรคงเหลือมาประกอบการตัดสินใจในการบริหารสิทธิบัตรได้

- ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :** 1. สิทธิบัตรที่มีอยู่จริงถูกต้องตรงกันกับทะเบียนคุ้มครองสิทธิของหน่วยงานและรายงานสิทธิบัตรคงเหลือในระบบ New GFMS Thai  
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ผ่านเกณฑ์การประเมินของการตรวจสอบรายงานการเงิน หมวดสิทธิบัตร ภายใต้งบประมาณ 2569

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สตอ.)	รพ.สต.
ข้อมูลสิทธิบัตรที่มีอยู่จริงต้องตรงกับทะเบียนคุ้มครองสิทธิของหน่วยงานและรายงานสิทธิบัตรในระบบ New GFMS Thai 100% ภายใต้งบประมาณ 2569	1. ประชุมตรวจสอบรายการสิทธิบัตรระหว่างจังหวัดกับหน่วยบริการในสังกัด 2. กำหนดให้หน่วยบริการในสังกัดรายงานสิทธิบัตรคงเหลือทุก 6 เดือน ผ่าน google sheet เพื่อสอบทานยอดในระบบ New GFMS Thai	1. จัดประชุมหน่วยงานในสังกัดตรวจสอบรายการสิทธิบัตรกับทะเบียนคุ้มครองสิทธิ 2. กำกับติดตามให้หน่วยงานในสังกัดรายงานสิทธิบัตรคงเหลือทุก 6 เดือน ผ่าน google sheet เพื่อสอบทานยอดในระบบ New GFMS Thai	1. ตั้งกรรมการตรวจสอบสิทธิบัตรที่มีอยู่จริงกับทะเบียนคุ้มครองสิทธิของหน่วยงานรายงานผลกับจังหวัดเพื่อตรวจสอบกับรายงานสิทธิบัตรคงเหลือในระบบ New GFMS Thai 2. รายงานสิทธิบัตรคงเหลือทุก 6 เดือน ผ่าน google sheet เพื่อสอบทานยอดในระบบ New GFMS Thai	1. ตั้งกรรมการตรวจสอบสิทธิบัตรที่มีอยู่จริงกับทะเบียนคุ้มครองสิทธิของหน่วยงานรายงานผลกับจังหวัดเพื่อตรวจสอบกับรายงานสิทธิบัตรคงเหลือในระบบ New GFMS Thai 2. รายงานสิทธิบัตรคงเหลือทุก 6 เดือน ผ่าน google sheet เพื่อสอบทานยอดในระบบ New GFMS Thai

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

### แผนงานที่ 15 : พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ (Wellness Economy) ปีงบประมาณ 2569

#### สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ตั้งอยู่ทางภาคตะวันตกของประเทศไทย มีชื่อเสียงด้านแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล และมีจุดเด่นคือเป็นจังหวัดที่มีภูมิประเทศแคบที่สุด ณ ตำบลห้วยทราย อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ ด้วยเหตุนี้ จังหวัดจึงมี ศักยภาพสูง ในการพัฒนาเป็นศูนย์กลาง Wellness Economy หรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) โดยมีจุดแข็งที่สำคัญคือ ความหลากหลายของทรัพยากรธรรมชาติ ทั้งภูเขาและชายฝั่งทะเล รวมถึง บุคลากร ที่พร้อมสนับสนุนการบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ อำเภอหัวหิน ถือเป็นพื้นที่สำคัญที่มีความเข้มข้นทางธุรกิจ โดยมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจำนวนมาก เช่น สถานพยาบาล คลินิก นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อความงาม และสปา ซึ่งเป็นบริการที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน และเป็นทางเลือกในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้แก่ทั้งประชาชนและนักท่องเที่ยว อย่างไรก็ตาม แม้จะมีศักยภาพสูง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ยังคงเผชิญกับ ความท้าทาย ที่ต้องเร่งแก้ไขเพื่อรับรองการเติบโตอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในเรื่องของการกำกับดูแลและการควบคุมมาตรฐานตามกฎหมายของสถานประกอบการที่ยังคง ไม่ครอบคลุมทั่วถึง ในทุกพื้นที่ นอกจากนี้ ยังขาดแรงจูงใจของผู้ประกอบการที่จะส่งเสริมให้สถานประกอบการเข้าสู่มาตรฐานระดับสูง เนื่องจากผู้ประกอบการบางส่วน ไม่เห็นถึงประโยชน์ที่ชัดเจน ในการลงทุนเพื่อรับรองหรือการรับรองมาตรฐาน แม้จะมีความก้าวหน้าในการพัฒนามัคสิ่งแวดล้อมและสุขภาพิบาล เช่น การส่งเสริม GREEN Health Hotel, Wellness Hotel, GREEN Health Attraction, รวมถึงมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและคุณภาพน้ำดื่มที่ใช้ ซึ่งเป็นรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี และช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพโดยรวม แต่ยังคงต้องเร่งรัดในด้าน การบูรณาการ การทำงานร่วมกัน ความต่อเนื่อง และการ สร้างแรงจูงใจ เพื่อขยายการยกระดับมาตรฐานให้ครอบคลุมในวงกว้างมากขึ้น

ดังนั้น สถานการณ์สำคัญ ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์จึงมุ่งเน้นไปที่การ สร้างความเชื่อถือ โดยต้องเร่งพัฒนาสถานประกอบการและสิ่งแวดล่อมด้านสุขภาพ ทั้งในด้านการบริการ ที่พัก และอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ได้ มาตรฐานที่เชื่อถือได้ ในระดับสากล เพื่อให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นกลไกที่นำเชื่อถือในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี และลดภาระโรค NCDs พร้อมทั้ง การสร้างการมีส่วนร่วม ซึ่งจำเป็นต้อง สร้างแรงจูงใจ และ ขยายการมีส่วนร่วม ของผู้ประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับ และเห็นความสำคัญของการยกระดับมาตรฐาน เพื่อรองรับการเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป



ประเด็นท้าทาย



ผลงานที่ภาคภูมิใจ



ประเด็นโดดเด่น

# การขับเคลื่อนการดำเนินงานเศรษฐกิจสุขภาพ (wellcation)

## ประเด็นการพัฒนา



สถานประกอบการ  
> อาหาร 404 แห่ง >>> ผลิตภัณฑ์เด่น  
> เครื่องสำอาง 19 แห่ง >>> น้ำดื่มมะพร้าว

ผลิตภัณฑ์เด่น  
สับปะรด, มะพร้าว, วนหางจรเข้, อาหารพร้อมบริโภค, ผลไม้แห้ง, อาหารทะเลแห้ง, น้ำมันมะพร้าว



สถานประกอบการ	จำนวน
สปา	27
นวดเพื่อสุขภาพ	228
นวดเพื่อเสริมความงาม	7
ร้านอาหาร	619
โรงแรม ป 2-4	169
<b>รวม</b>	<b>1050</b>



15



ประเด็นท้าทาย



ผลงานที่ภาคภูมิใจ



ประเด็นโดดเด่น

# การขับเคลื่อนการดำเนินงานเศรษฐกิจสุขภาพ (wellcation)

## ภาพรวมผลการดำเนินงาน Wellcation

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ผลิตภัณฑ์เป้าหมาย ได้รับการอนุญาต	35	35
อัตราส่วนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ต่อจำนวนนักท่องเที่ยว	17	20
ต้นแบบเมืองท่องเที่ยว ด้านการจัดการสุขภาพ อาหาร สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม : สถานประกอบการ/สถานที่จำหน่ายอาหาร ได้รับการรับรองมาตรฐาน (แห่ง)		
> GREEN HEALTH HOTEL	42	64
> ร้านอาหาร SAN Plus	10	20
> GREEN Health Attraction	1	5
> ตลาดประเภทที่ 1 (ตลาดสด)	1	2
> ตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดนัด)	1	2
> อาหารริมบาทวิถี	1	1
> แหล่งท่องเที่ยวด้านอุทยานแห่งชาติ	8	5
> สิวมสาธารณะ	57	42
> แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร	2	2

46



# การขับเคลื่อนการดำเนินงานเศรษฐกิจสุขภาพ (wellcation)

ผลงานที่ภาคภูมิใจ

ประเด็นโดดเด่น

## นโยบายระดับกระทรวง

- จัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสุขภาพ
- ยกระดับภูมิปัญญาไทย
- ยกระดับสมุนไพรไทย ยาไทย อาหาร
- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ส่งเสริมอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- การดูแลสุขภาพบุคคลและความงาม

## นโยบายระดับเขต

แผนที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

แพ็คเกจบริการทางการแพทย์

ความร่วมมือกับภาคเอกชน

เครื่องหมาย R5 Guarantee

“มีอายุรับรอง 2 ปี นับจากวันที่รับรอง”

ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อดิจิทัล

## นโยบายระดับจังหวัด

Wellness Economy

เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3 เส้น

ผลิตภัณฑ์มาตรฐานสู่สากล

“คีรีขันธ์การ์นิตี้”

Prachuap Khiri Khan Wellness (PKN App)

PKN's Wellcation

- ดำเนินงานรูปแบบคอก เพื่อบูรณาการและขับเคลื่อนพร้อมกัน
- ร่วมเป็นแกนนำจัดทำ PKN App ครอบคลุมข้อมูลด้านสุขภาพแบบบูรณาการ
- ปรับเส้นทางท่องเที่ยวตามสภาพภูมิศาสตร์ เพื่อสร้างความโดดเด่นเฉพาะของพื้นที่ (3 โซน)
- ปิดผนึกสถานประกอบการที่มีมาตรฐาน ภายใต้มาตรฐานบูรณาการและนำโดย จ.ประจวบฯ- “คีรีขันธ์การ์นิตี้”



# การขับเคลื่อนการดำเนินงานเศรษฐกิจสุขภาพ (wellcation)

ผลงานที่ภาคภูมิใจ

ประเด็นโดดเด่น

## Next Step



Premium Health Check Up

ได้เที่ยว ได้พัก ได้รัยสุขภาพ

- วัตถุประสงค์ :**
1. เพื่อขับเคลื่อนบูรณาการงานเครือข่ายภาครัฐ เอกชน ในการพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพ Wellness Economy จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
  2. เพื่อพัฒนา ส่งเสริม และยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและ สุขอนามัย ในที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว ให้เป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมาย
  3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน และนักท่องเที่ยว มีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

**ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :**

1. อัตราการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ wellness Center ที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
2. มี Wellness Package (กิน เที่ยว พัก รักษาสุขภาพ) ตามเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3 โซน
3. ต้นแบบเมืองท่องเที่ยว ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร สุขอนามัยสิ่งแวดล้อม : สถานประกอบการทุกประเภท/สถานที่จำหน่ายอาหาร ได้รับการรับรองมาตรฐาน
4. ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับอนุญาตตามเป้าหมาย
5. อัตราการเพิ่มขึ้นของรายได้ที่เกิดจาก wellness Economy/ Product
6. รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการให้บริการแพทย์แผนไทย
7. มีหลักสูตรการส่งเสริมเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Life Style Medicine) ในชุมชนและโรงเรียน

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
ยุทธศาสตร์ที่ 1: การพัฒนา ศักยภาพบริการสุขภาพ (Wellness Economy)	พัฒนา wellness ภาครัฐ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำแผนยกระดับ Wellness Economy เพื่อผลักดันให้เกิดมาตรฐานในสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> <li>2. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพและการท่องเที่ยวสุขภาพ ระดับจังหวัด</li> <li>3. ส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานตามเป้าหมายรายอำเภอ</li> <li>4. ส่งเสริม อปท. ในการพัฒนาเมืองสุขภาพดี ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนา ด้านการท่องเที่ยวของจังหวัด</li> <li>5. ส่งเสริม สมุนไพร &amp; การแพทย์แผนไทย เข้าสู่มาตรฐาน Wellness Economy</li> <li>6. จัดทำแพ็คเกจท่องเที่ยวสุขภาพ ร่วมภาครัฐ-เอกชน (ตรวจสุขภาพ/ รักษา + ท่องเที่ยว)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานเพื่อพัฒนา สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว ระดับอำเภอ</li> <li>2. วิเคราะห์ สถานการณ์ กำหนดแผนการพัฒนาระดับอำเภอ</li> <li>3. จัดทำแผนในการลงตรวจประเมินตามมาตรฐานแต่ละประเภท และรวบรวมรายชื่อตามกลุ่มเป้าหมาย ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</li> <li>4. ออกแบบ package สุขภาพตามบริบทของพื้นที่ร่วมกับเอกชน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐเช่นพัฒนาชุมชนอำเภอ เกษตรอำเภอ วัฒนธรรม (ตรวจสุขภาพ/ รักษา + ท่องเที่ยว) ตามเส้นทางท่องเที่ยวชุมชน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำรวจข้อมูลสถานประกอบการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในพื้นที่</li> <li>2. นำนโยบายหมู่บ้านสุขภาพดี เช่น นำเอา LM Lifestyle Medicine ไปบูรณาการกับ NCD remission, ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร</li> </ol>
	พัฒนา wellness ภาคเอกชน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาสถานประกอบการเป้าหมายให้ผ่านการรับรองมาตรฐานในแต่ละประเภท</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ส่งเสริม ฝาก.ให้รับรู้ ปฏิบัติตามมาตรฐานแต่ละประเภท และเข้าร่วมการรับรอง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ส่งเสริม ฝาก.ให้รับรู้ ปฏิบัติตามมาตรฐานแต่ละประเภท และเข้าร่วมการรับรอง</li> </ol>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนานวัตกรรมและดิจิทัลเฮลท์ (Digital Wellness) รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	พัฒนาแผนเชื่อมโยงระบบบริการบูรณาการดิจิทัลเฮลท์สู่ Wellness Economy	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบฐานข้อมูล wellness เช่น สถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ฯลฯ</li> <li>จัดให้มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สื่อออนไลน์</li> <li>พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพโดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เชื่อมโยงงานเศรษฐกิจสุขภาพ Wellness Economy เข้ากับระบบบริการ/ แอปพลิเคชัน เช่น แอปพลิเคชันนัดหมาย ฯลฯ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประชาสัมพันธ์แอปพลิเคชันผ่าน รพ.สต./ อสม.</li> </ol>
ยุทธศาสตร์ที่ 3: สร้างความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายและพันธมิตร (Networking & Partnership)	สร้างความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน	<ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่</li> <li>สร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง Wellness ให้กับประชาชน และผู้ประกอบการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่</li> <li>ขับเคลื่อนการพัฒนาร่วมกับอปท. ให้ได้มาตรฐาน</li> </ol>
ยุทธศาสตร์ที่ 4: การรับรองมาตรฐาน ความปลอดภัย การป้องกันความเสี่ยง และความน่าเชื่อถือ	การรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ตรวจประเมินและกำกับติดตาม การรับรองสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามมาตรฐานประเภทต่างๆ</li> <li>สร้างอัตลักษณ์ด้านมาตรฐานสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ “คีรีขันธ์การ์นตี”</li> <li>ส่งเสริมการบูรณาการมาตรฐานรับรองสถานประกอบการและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (มาตรฐาน คีรีขันธ์การ์นตี และมาตรฐาน R5-การ์นตี)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร่วมตรวจประเมินและกำกับติดตาม การรับรองสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามมาตรฐานประเภทต่างๆ ในพื้นที่</li> <li>ส่งเสริมให้สถานประกอบการเข้าสู่การรับรองมาตรฐาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมให้สถานประกอบการผ่านมาตรฐาน</li> <li>ร่วมเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐาน</li> </ol>

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สตอ.)	รพ.สต.
ยุทธศาสตร์ที่ 5: การพัฒนา ศักยภาพบุคลากร (Human Resource Development)	สร้างความเข้าใจ และการรับรู้ ในงานด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน Wellness Economy ระดับจังหวัด</li> <li>พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้าน Lifestyle Medicine/ Wellness/ Anti-aging / Medical Spa อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>จัดทำหลักสูตร Lifestyle Medicine ใน โรงเรียน/ ชุมชน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้าน Lifestyle Medicine/ Wellness/ Anti-aging / Medical Spa อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ใน พื้นที่</li> <li>ขับเคลื่อนและจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ บุคลากรระดับอำเภอเพื่อรองรับ Wellness Economy</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างการรับรู้ของคนใน ชุมชน</li> <li>เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ</li> </ol>

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

### แผนงานที่ 15 : พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ (สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ) ปีงบประมาณ 2569

#### สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :

การพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม สปา ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งมีแหล่งท่องเที่ยวหลากหลาย โดยเฉพาะหัวหิน ที่มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจำนวนมาก การพัฒนาต้องแบ่งตามระดับของสถานประกอบการ ซึ่งมีตั้งแต่ขนาดเล็ก ถึงขนาดใหญ่ ซึ่งอยู่ในโรงแรม การตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานตามกฎหมาย ยังไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึงในอำเภอหัวหิน เนื่องจากมีจำนวนมาก แต่มีแผนเฝ้าระวังประจำปี และพบว่ายังมีการเปิดที่มีการประกอบการ เป็นข้อห้ามตามกฎหมาย เช่น จัดสัดส่วนให้บริการไม่เป็นไปตามที่กำหนด การมีเครื่องต้มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

การพัฒนาสถานประกอบการให้สู่มาตรฐานที่สูงขึ้น ในปี 2566-2568 ที่ผ่านมา มีสถานประกอบการที่ได้รับรางวัล นวดไทยพรีเมียม จำนวน 13 แห่ง ไทย สปา จำนวน 6 แห่ง ซึ่งมีผู้สนใจเข้าร่วมการรับรองมาตรฐานน้อย เนื่องจากยังไม่เห็นประโยชน์ที่ได้จากรางวัลนี้ และระยะเวลาที่รับรองใช้เวลานานมากกว่า 1 ปี หลังจากการตรวจประเมิน ซึ่งจะเป็นปัญหาในการเชิญชวนให้สถานประกอบการอื่นๆ เข้าร่วมในปีถัดไป

#### วัตถุประสงค์ :

1. พัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพไปสู่มาตรฐานสากล
2. เฝ้าระวังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย : อัตราการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
ส่งเสริมผู้ประกอบการเข้าสู่มาตรฐานสากล	ประชาสัมพันธ์ เพิ่มแรงจูงใจ ของมาตรฐาน ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานและประโยชน์ที่ได้รับ การจัดทำเกณฑ์ well cation ในระดับจังหวัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ ที่ได้มาตรฐานและนำในแอปพลิเคชัน เพื่อใช้ในการนำเที่ยว เช่น wellnessregion_5/PKN wellness</li> <li>2. จัดทำข้อมูลนักท่องเที่ยวในพื้นที่</li> <li>3. จัดทำเกณฑ์คีรีชั่น์ การ์นตี และสิทธิประโยชน์เมื่อได้รับการรับรองร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด</li> <li>4. รับรองมาตรฐานให้กับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งระดับจังหวัด เขต และกระทรวง</li> <li>4. ประชาสัมพันธ์ สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีมาตรฐาน ผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีแผนงานยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด</li> <li>2. สำรวจสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 8 ประเภท ร้านอาหาร โรงแรม นวด สปา นวดเพื่อความงาม สถานพยาบาล สัมผัสธารณะ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</li> <li>3. ตรวจสอบประเมินสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป้าหมาย</li> <li>4. ประชาสัมพันธ์ สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีมาตรฐานในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานในอำเภอ หรือผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชาสัมพันธ์การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจสุขภาพ แอปพลิเคชัน เส้นทางท่องเที่ยว</li> <li>2. ค้นหาสถานที่ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ และส่งให้ระดับอำเภอ ดำเนินการส่งเสริมต่อยอด</li> </ol>
การดำเนินการทางกฎหมายกับสถานประกอบการที่ไม่ได้มาตรฐาน	การตรวจบังคับใช้กฎหมาย	ประชุมทบทวนข้อกฎหมายให้พนักงานเจ้าหน้าที่	ตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด	รับเรื่องร้องทุกข์ หรือเบาะแสการกระทำที่เป็นความผิด

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์**  
**แผนงานที่ 15 : พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ปีงบประมาณ 2569**  
**โครงการส่งเสริมผู้ประกอบการในการคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่**

**สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ :**

การส่งเสริมพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ประกอบการที่มีความพร้อม และมีทุนในการพัฒนาสถานประกอบการให้มีมาตรฐาน และผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ หน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆมีการพัฒนาผู้ประกอบการในชุมชน แต่ยังคงขาด การขออนุญาตอย่างถูกต้องตามกฎหมายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากปัญหาดังกล่าวได้มีการแก้ไขโดยเข้าร่วมกับภาครีเอบาย โดยให้ความรู้กับผู้ประกอบการเป้าหมาย ในการดำเนินการขออนุญาต เพื่อเมื่อมีการพัฒนาสถานที่ และผลิตภัณฑ์เรียบร้อยแล้วขออนุญาตได้ถูกต้อง

- วัตถุประสงค์ :**
1. ค้นหาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
  2. ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ให้ได้รับอนุญาตถูกต้อง
  3. ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชนไปสู่สากล

**ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละ 90 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

**กิจกรรมดำเนินการตามมาตรการ**

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สตอ.)	รพ.สต.
ส่งเสริมผู้ประกอบการในการคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่	การประสานภาคีเครือข่ายในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่	1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อม โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. เพิ่มช่องทางในการให้คำปรึกษา	1. สนับสนุนการดำเนินการของจังหวัดในการตรวจสถานที่ เก็บตัวอย่าง 2. ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการเบื้องต้นในการค้นหาวัตกรรมใหม่ของการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ	

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สสอ.)	รพ.สต.
		3. สํารวจผลิตภัณฑที่ตองการผลิตใหมที่เนนโภชนาการเพื่อลดโรค NCD และสนับสนุนคําวิเคราะห4. ประชาสัมพันธ ผลิตภัณฑที่มี นวัตกรรมใหม่ และหาช่องทางตลาด รวบรวมกับหนวยงานในระดับจังหวัด/เขต	4. ประชาสัมพันธ ผลิตภัณฑที่มี นวัตกรรมใหม่ และหาช่องทางตลาด รวบรวมกับหนวยงานในระดับอำเภอ	
สงเสริมใหัผูัประกอบการผลิตภัณฑ ใหัไดัรับอนุญาตถูกตอง	การพัฒนาาระบบอนุญาต ผลิตภัณฑใหัรวดเร็ว	1. กำหนดกลุมเป้าหมายที่มีความพรอม โดยประสานกับหนวยงานที่ เกี่ยวขอ้ง 2. พัฒนาระบบการอนุญาต ลด ขึ้นตอน ลดเอกสาร เพิ่มช่องทางใน การใหัคําปรึกษา 3. การใหัความรูัผูัประกอบการ 4. การดําเนินคดีกับผูัที่ไม่ขออนุญาต	1. รวบรวมตรวจสอบสถานที่ กรณั อนุญาตราย ใหม่ หรือการตรวจรับรองมาตรฐาน 2. สํารวจผลิตภัณฑชุมชนที่มีการผลิต ในพื้นที่ 3. ใหัคําแนะนําในการขออนุญาต เบื้องตน 4. ประชาสัมพันธ ผลิตภัณฑที่ไดัรับ อนุญาต	1. สํารวจผลิตภัณฑที่มี การผลิตในพื้นที่ และสงใหั เจ้าหน้าทีระดับอำเภอ สงเสริมต่อยอด
สงเสริมผลิตภัณฑชุมชนไปสูัสากล	การสงเสริมใหัผูัประกอบการเข้า รวบรวมการรับรองมาตรฐานตางๆ เช่น อย. ควอลิตีอวอร์ด / R-5 การันตี / คีรีชันการันตี	1. จัดทาเกณฑ์คีรีชัน การันตี และ สิทธิประโยชน์เมือไดัรับการรับรอง รวบรวมกับหนวยงานระดับจังหวัด 2. ประชาสัมพันธเกณฑ์ตางๆใหั ผูัประกอบการทราบ 3. จัดทาข้อมูลรวมกับผูัประกอบการ เพื่อสงรับการรับรองตามเกณฑ์ตางๆ	1. ประชาสัมพันธเกณฑ์ตางๆใหั ผูัประกอบการทราบ 2. รวบรวมตรวจสอบที่ เก็บตัวอย่าง ผลิตภัณฑที่จะเข้ารับการรับรองตาม เกณฑ์ตางๆ เพื่อใหัมีมาตรฐานตาม เกณฑ์	1. ประชาสัมพันธเกณฑ์ ตางๆใหัผูัประกอบการ ทราบ 2. ประชาสัมพันธ ผลิตภัณฑทีผ่านเกณฑ์ ผ่านหนวยงานทีเกี่ยวขอ้ง หรือแอปพลิเคชัน

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมการดำเนินงาน		
		จังหวัด	อำเภอ (รพ./สตอ.)	รพ.สต.
		4. ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ที่ผ่านเกณฑ์ผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือแอปพลิเคชัน	3. ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ที่ผ่านเกณฑ์ผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือแอปพลิเคชัน	

เอกสารประกอบการประชุมการนำเสนอแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประจำปีงบประมาณ 2569

วันพุธวันที่ 1 ตุลาคม 2568

ณ ห้องประชุมราชภัฏฯ ชั้น 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์



สามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ด้านบน หรือ

[https://drive.google.com/drive/folders/1K18Jjbguf-\\_p3O EZpPz\\_DcAtQZndpu7P](https://drive.google.com/drive/folders/1K18Jjbguf-_p3O EZpPz_DcAtQZndpu7P)

