



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

การขับเคลื่อน ก.สธ. ต่อจากนี้ ผมจะสร้างระบบสุขภาพที่แข็งแกร่ง
เพิ่มรากฐานความมั่นคงทางสุขภาพ ให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น
มีอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีที่ยืนยาวขึ้น ภายใต้เป้าหมาย

*"ยกระดับโครงสร้างสุขภาพ สังคมแข็งแรงทุกวัย
สู่สุขภาพดีอย่างยั่งยืน"*



นอกจากการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ
ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญยิ่ง ก.สธ. จะขับเคลื่อน **7 นโยบายสำคัญ** ดังนี้

1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

เชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงการรักษา
ความมั่นคงปลอดภัยข้อมูลสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการ ด้วย **Telemedicine**
AI ทางการแพทย์ และเทคโนโลยีสุขภาพ (Health Tech) ขยายความครอบคลุม
เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ Health Station และระบบปฐมภูมิดิจิทัล และพัฒนา **sw.รัฐ**
ที่สวยงาม ทันสมัย ให้ ประชาชน ได้รับบริการที่ดี สะดวก ปลอดภัย



2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการให้คำปรึกษาโดยนักจิตบำบัด
ยกระดับการบำบัดรักษา **มีนิรโทษกรรม** และ**ทีมชุมชนล้อมรั้ว** ส่งเสริมให้ชุมชน
มีส่วนร่วมติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา สร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในสังคม
พร้อมจัดตั้ง**กรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด** ปรับปรุงโครงสร้างการดำเนินงานระดับพื้นที่



3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ และวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และดูแลผู้ป่วย **NCDs**
โดยลดหรือไม่ใช้ยาเคมีในการรักษา ผลักดันแนวคิด**เวชศาสตร์วิถีชีวิต**และสุขภาพองค์รวม สู่การปฏิบัติ
ปรับปรุงกฎหมาย และมาตรการ ให้เื้ออต่อการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น **พสบ. NCDs**
การป้องกันนักสูบบุหรี บุหรีไฟฟ้า หน้าใหม่ และสนับสนุนแนวคิด **สุขภาพดี สิทธิประโยชน์เพิ่ม**
ขยายความครอบคลุม สานต่อ **การฉีดวัคซีน HPV** การคัดกรองป้องกันมะเร็ง **มะเร็งครบวงจร**
และผลักดันแนวคิด **สุขภาพหนึ่งเดียว** เน้นย้ำความเชื่อมโยงด้านสุขภาพระหว่างคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568



4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

พัฒนาทฤษฎีมาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย เช่น **พสบ.อสม.** ให้ อสม. ได้รับความดูแลด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สิทธิประโยชน์ และ**เพิ่มศักยภาพ อสม.** ในการ**ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน** เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพใน ปชช. ทุกกลุ่ม ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพ

5. จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

ยกระดับสถานชิวาภิบาล กุฎชีวาภิบาล เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ และหน่วยบริการในพื้นที่ชายแดน เช่น ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชายแดน โรงพยาบาลชายแดน และส่งเสริม**การผลิตและจ้างงานผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ** ในชุมชน (Caregiver) เพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบาง ในระดับพื้นที่



6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

สร้างความเชื่อมั่นอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดูแลความปลอดภัยนักท่องเที่ยวในทุกมิติ สนับสนุนการ**ยกระดับภูมิปัญญาไทย** ให้มีคุณภาพระดับสากล และผลักดันเข้าสู่ตลาดระดับโลก ส่งเสริมการใช้**การแพทย์แผนไทย สมุนไพรเพื่อการแพทย์** ในระบบบริการ และปรับปรุงกฎระเบียบ และขั้นตอนอนุมัติ / อนุญาต **เพิ่มโอกาสการเติบโตของธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ** ส่งเสริมการต่อยอดงานวิจัย และการถ่ายทอดเทคโนโลยีสุขภาพ เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์



7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนกับภาคส่วนอื่น เพื่อพัฒนาการสาธารณสุข นโยบาย 50 เขต 50 sw. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ**พัฒนาทฤษฎีมา ระบบสนับสนุน** ในการบริหารจัดการ sw. และระบบจัดซื้อจัดจ้าง พัฒนาประสิทธิภาพการ**บริหารจัดการกองทุน** และ**งบประมาณ**อย่างยั่งยืน เพิ่มการผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข และพัฒนา**คุณภาพชีวิต** สร้างความมั่นคง ชวัญกำลังใจ และผลักดัน พสบ. ก.สร. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และพัฒนา **sw.สีเขียว** ปรับปรุงให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง

1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- **เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ** ในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ
- พัฒนาระบบ **Telemedicine / AI** ทางไกลแพทย์ และการใช้ **เทคโนโลยีดูแลสุขภาพ** (Health Tech)
- **ขยายเครือข่ายการบริการระดับปฐมภูมิ** Health Station ระบบปฐมภูมิดิจิทัล ให้ทันสมัย ครอบคลุม
- **พัฒนา sw. รัฐบาล** ให้สวยงาม ทันสมัย มีระบบบริการที่ดี

2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

- พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการ การให้คำปรึกษา โดย **นักจิตบำบัด**
- ยกระดับการบำบัดรักษา มี **นวัตกรรมรักษา** และ **ชุมชนล้อมรั้ว** ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด
- ตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด เร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่

3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

- ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อ **ลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ** (NCDs)
- ผลิตคน **แนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต** และสุขภาพองค์รวม สู่การปฏิบัติ
- **ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการ** ให้สอดคล้องการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น พรบ. อสม. การป้องกันผู้สูบบุหรี่หรือไฟฟ้า
- สนับสนุนแนวคิด **สุขภาพดี สิกิริประโยชน์เพิ่ม**
- สานต่อ **วัคซีน HPV / คัดกรองป้องกันมะเร็ง / มะเร็งกระเพาะ**
- ผลิตคน **แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว** เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม



4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพ ภาคประชาชน

- พัฒนากฎหมายสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เช่น **พรบ. อสม.**
- **เพิ่มศักยภาพ อสม.** เพื่อส่งเสริมงานสุขภาพเชิงรุกในชุมชน
- **ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ** ของประชาชนทุกกลุ่ม

7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

- สนับสนุน **การมีส่วนร่วมในการลงทุน** / ผนวกการสาธารณสุข นโยบาย 50 ไร่ 50 sw. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- **พัฒนากฎหมาย / ระบบสนับสนุน** การบริหารจัดการ sw. และการจัดซื้อจัดจ้าง
- **บริหารจัดการกองทุน / งบประมาณ** อย่างมีประสิทธิภาพ
- **เพิ่มการผลิตแพทย์** และบุคลากรด้านสาธารณสุข สร้างเสริม **คุณภาพชีวิต** ขวัญกำลังใจ ผลิตคน พรบ. ก.สร.
- ส่งเสริม **sw. สีเขียว** ปรับปรุงให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub

- ส่งเสริม **การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** ความปลอดภัยทุกมิติ
- ยกระดับ **ภูมิปัญญาไทย** ส่งเสริมการใช้ **แพทย์แผนไทย** และ **สมุนไพรเพื่อการแพทย์** ในระบบบริการสุขภาพ
- **เพิ่มโอกาสการเติบโต** โครงสร้างการแพทย์และสุขภาพ ปรับปรุงกฎระเบียบ ลดขั้นตอนการอนุมัติ / อนุญาต
- ส่งเสริม **การท่องเที่ยว** การถ่ายถอดเทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพและ **เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์**

5. จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

- ยกระดับ **สถานช็อกโกแลต กุฎีช็อกโกแลต**
- **เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ** และหน่วยงานบริการพื้นที่ชายแดน
- ส่งเสริมการผลิตและจ้างงาน **ผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน** (Caregiver)



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570)

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

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

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของหน่วยงาน/หน่วยบริการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในครั้งนี้ ใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมจากผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข PM งานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยนำเครื่องมือใช้ในการวิเคราะห์องค์กร ตลอดจนสภาพปัญหาของพื้นที่ตามหลักการ SWOT Analysis ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้เห็นจุดแข็ง และโอกาสที่องค์กรอยากจะขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้และประสบผลสำเร็จในระยะเวลาที่รวดเร็ว โดยได้วางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาลการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 6 ด้าน คือ 1) ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ 2) พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ 3) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบบริการ ระบบบริหารจัดการ และวิชาการ 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ 5) พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล และ 6) ส่งเสริม และพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมาย และมาตรการในแต่ละแผนงาน/โครงการ ตลอดจนแนวทางการขับเคลื่อนและการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงาน/หน่วยบริการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงาน/หน่วยบริการ ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ต่อไป

สารบัญ

	หน้าที่
คำนำ	ก
1. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	1-6
2. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ / เอกชน	7-8
3. สถิติชีพ / ข้อมูลสถานะสุขภาพ	9-19
4. สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อม จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	20-26
5. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2570) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	27-29
6. นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566	30
7. นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568	31
8. แผนงาน/โครงการ/มาตรการ	
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ	32-49
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพ ของหน่วยบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ	50-90
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารสาธารณะ ด้านสุขภาพ ให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบบริการ ระบบบริหารจัดการ และวิชาการ	91-92
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ สู่ความเป็นเลิศ	93-95
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีธรรมาภิบาล	96-100
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 : ส่งเสริม และพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ	101-102

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ประวัติความเป็นมา

ในสมัยกรุงศรีอยุธยาเมืองนี้มีชื่อว่า “เมืองบางนางรม” ดังปรากฏในหนังสือ “คำให้การชาวกรุงเก่า” ได้ลำดับชื่อหัวเมืองปักษ์ใต้ ตามลำดับดังนี้ “เมืองปราณ เมืองชะอ้ง เมืองนารัง เมืองบางตะพาน” เมืองเหล่านี้ก็คือ อำเภอปราณบุรี อำเภอชะอำ อำเภอเมืองฯ และอำเภอบางสะพานในปัจจุบัน หลังกรุงศรีอยุธยาเสียแก่พม่า เมื่อ พ.ศ. 2310 เมืองนารัง ก็เลิกร้างไป

จนถึงสมัยรัชกาลที่ 2 ทรงโปรดเกล้าให้แต่งตั้งขึ้นใหม่แต่ย้ายไปอยู่เมืองกุย ครั้นสมัยรัชกาลที่ 4 ทรงโปรดเกล้าให้เปลี่ยนชื่อเมือง เป็นประจวบคีรีขันธ์ โดยรวมเมืองกุย เมืองคลองวาฬ เมืองบางนางรมเข้าด้วยกัน พอถึงสมัยรัชกาลที่ 5 โปรดเกล้าให้รวมอำเภอประจวบคีรีขันธ์ อำเภอปราณ และอำเภอกำเนิดนพคุณ ตั้งเป็นเมืองมีชื่อว่า “เมืองปราณบุรี” ตั้งอยู่ที่ อ่าวเกาะหลักหรืออ่าวประจวบคีรีขันธ์ จนถึงสมัยรัชกาลที่ 6 โปรดให้เปลี่ยนชื่อกลับมาเป็น “เมืองประจวบคีรีขันธ์” จนถึงปัจจุบัน

เหตุการณ์สำคัญในอดีตของเมืองประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นที่รู้จักและยังจารึกอยู่ในความทรงจำของชาวไทยทุกยุคสมัยคือ การที่พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จทอดพระเนตรสุริยุปราคาเต็มดวงที่ตำบลหัวกอ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ เมื่อวันอังคารที่ 18 สิงหาคม 2411 และวีรกรรมอ่าวมะนาว ในเขตกองบิน 5 เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2484

คำขวัญจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

"เมืองทองเนื้อเก้า มะพร้าว สับปะรด สวยสด หาด เขา ถ้ำ งามล้ำน้ำใจ"

ที่ตั้ง

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์เป็นจังหวัดหนึ่งใน 25 จังหวัดภาคกลางของประเทศไทยอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 12 องศา 31 ลิปดาเหนือ เส้นแวงที่ 99 องศา 9 ลิปดาตะวันออก กับ 100 องศา 1 ลิปดาตะวันออก อยู่ทางทิศตะวันตกของกรุงเทพมหานครประมาณ 325.3 กิโลเมตร

ขนาด

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์เป็นจังหวัดขนาดกลาง มีพื้นที่ 6,367.62 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3,979,762.50 ไร่ ความยาวของจังหวัดจากทิศเหนือจดทิศใต้ประมาณ 212 กิโลเมตร ส่วนที่แคบที่สุดของประเทศและจังหวัดอยู่ในเขตตำบลคลองวาฬ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จากอ่าวไทยถึงแนวพรมแดนไทย - เมียนมาร์ ประมาณ 12 กิโลเมตร

อาณาเขต

- | | |
|-------------|--|
| ทิศเหนือ | - ติดต่อกับอำเภอชะอำ และอำเภอยาย่าง อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี |
| ทิศใต้ | - ติดต่อกับอำเภอปะทิว และอำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร |
| ทิศตะวันออก | - ติดต่อกับทะเลอ่าวไทย ความชายฝั่งทะเลประมาณ 224.8 กิโลเมตร |
| ทิศตะวันตก | - ติดต่อกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ โดยมีเทือกเขาตะนาวศรี เป็นพรมแดนทางธรรมชาติ |

ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะโดยทั่วไปของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทิศตะวันตกเป็นเทือกเขาตะนาวศรีซึ่งกั้นพรมแดนระหว่างไทยกับเมียนมาร์ลาดเอียงลงสู่ทะเลอ่าวไทยด้านตะวันออก และมีเทือกเขาและภูเขาอยู่ทั่วไป ทั้งบริเวณตอนกลางและบริเวณชายฝั่งทะเลของจังหวัด เทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ เทือกเขาสามร้อยยอด ความสูงโดยเฉลี่ยของเทือกเขาด้านตะวันตกประมาณ 750 เมตร เหนือระดับน้ำทะเลสูงสุด 1,215 เมตร และต่ำสุด 306 เมตร ส่วนความสูงจากระดับน้ำทะเลแถบชายฝั่งตะวันออกโดยเฉลี่ยประมาณ 1 – 5 เมตร จากความลาดชันสูงก่อให้เกิดลำห้วยหลายสายไหลลงสู่คลองและแม่น้ำ ได้แก่ แม่น้ำปราณบุรี แม่น้ำกุยบุรี คลองบางสะพาน คลองบางนางรม และคลองกรูด และในทะเลอ่าวไทยใกล้ชายฝั่ง มีเกาะรวม 21 เกาะ (กรมแผนที่ทหาร)

ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์อยู่ในเขตรมสุร้อนชื้น มี 3 ฤดู เริ่มตั้งแต่ กลางเดือนกุมภาพันธ์ ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่ กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ อากาศโดยทั่วไปไม่ร้อนไม่หนาวจนเกินไป ความชื้นเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง เนื่องจากอยู่ใกล้ทะเล ในปี 2563 มีปริมาณน้ำฝน 970.6 มิลลิเมตร/ปี ปริมาณฝนสูงสุด 59.3 มิลลิเมตร/วัน จำนวนวันที่ฝนตก 100 วัน อุณหภูมิเฉลี่ย 28.7 องศาเซลเซียส (เฉลี่ยต่ำสุด 25.5 องศาเซลเซียส เฉลี่ยสูงสุด 32.4 องศาเซลเซียส) ความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ย 74.0% (เฉลี่ยต่ำสุด 62.0% เฉลี่ยสูงสุด 82.4%)

ข้อมูลการปกครอง / ประชากร

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แบ่งการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ 48 ตำบล 435 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 61 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 16 แห่ง (เทศบาลเมือง 2 แห่ง และเทศบาลตำบล 14 แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล 44 แห่ง

ประชากร ณ สิ้นเดือนพฤษภาคม 2564 มีจำนวนประชากรรวม 553,171 คน แยกเป็นเพศชาย 274,049 คน คิดเป็นร้อยละ 49.54 เพศหญิง 279,122 คน คิดเป็นร้อยละ 50.46 อำเภอที่มีประชากรเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือ อำเภอหัวหิน จำนวน 125,277 คน รองลงมาคือ อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 90,986 คน อำเภอปราณบุรี จำนวน 77,934 คน อำเภอบางสะพาน 76,145 คน อำเภอทับสะแก 49,550 คน อำเภอสามร้อยยอด 48,543 คน อำเภอกุยบุรี 45,024 บาท และอำเภอบางสะพานน้อย 39,712 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ณ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

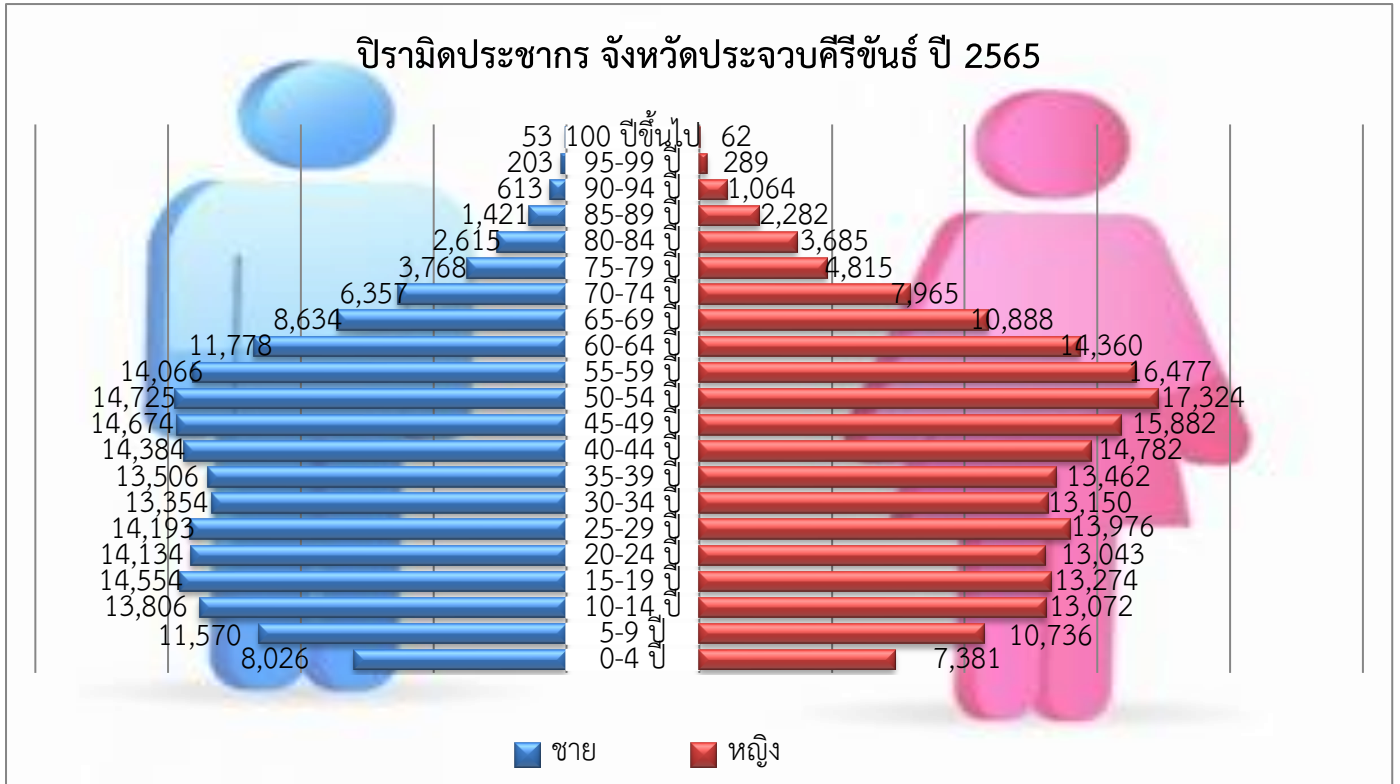
ลักษณะข้อมูล	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
จำนวนประชากรแยกตามเพศ	274,049	279,122	553,171
ร้อยละ	49.54	50.46	100

(ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565)

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตาม Type area 1,3 ปี 2565

ลักษณะข้อมูล	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
จำนวนประชากรแยกตามเพศ	196,434	207,969	404,403
ร้อยละ	48.57	51.43	100

ภาพที่ 1 พีระมิดโครงสร้างประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565



(ที่มา : ข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์/ กลุ่มรายงานมาตรฐาน/ ประชากร/ พีระมิดประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุ ปี 2565)

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามกลุ่มอายุ 5 ปี และเพศ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี 2564

อายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0	2,319	0.87	2,197	0.80	4,516	0.84
1-4	10,973	4.13	10,195	3.73	21,168	3.92
5-9	16,259	6.11	15,256	5.58	31,515	5.84
10-14	17,062	6.42	16,223	5.93	33,285	6.17
15-19	17,702	6.66	16,054	5.87	33,756	6.26
20-24	23,384	8.79	17,210	6.29	40,594	7.52
25-29	20,121	7.57	18,955	6.93	39,076	7.24
30-34	19,225	7.23	18,567	6.79	37,792	7.01
35-39	19,736	7.42	19,918	7.28	39,654	7.35

อายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
40-44	20,738	7.80	21,541	7.87	42,279	7.84
45-49	19,681	7.40	21,723	7.94	41,404	7.67
50-54	18,914	7.11	22,077	8.07	40,991	7.60
55-59	17,430	6.55	20,394	7.45	37,824	7.01
60-64	14,130	5.31	16,870	6.17	31,000	5.75
65-69	10,108	3.80	12,351	4.51	22,459	4.16
70-74	7,376	2.77	9,161	3.35	16,537	3.07
75-79	4,372	1.64	5,649	2.06	10,021	1.86
80-84	3,163	1.19	4,446	1.63	7,609	1.41
85-89	1,776	0.67	2,787	1.02	4,563	0.85
90-94	826	0.31	1,302	0.48	2,128	0.39
95-99	377	0.14	444	0.16	821	0.15
100 ปีขึ้นไป	264	0.10	244	0.09	508	0.09
รวม	265,936	100.00	273,564	100.00	539,500	100.00

(ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข/ ข้อมูลด้านสุขภาพ/ ข้อมูลสถานะสุขภาพ/ ข้อมูลประชากร 2553 - 2564)

ข้อมูลเศรษฐกิจ

มูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (Gross Provincial Products) : (GPP) เศรษฐกิจจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์โดยรวมปี 2562 พิจารณาจากผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) มีมูลค่าเท่ากับ 95,604 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจาก 95,315 ล้านบาท ในปีที่ผ่านมา เท่ากับ 289.15 ล้านบาท อัตราการขยายตัวของมูลค่าเพิ่ม ณ ราคาคงที่ในปี 2562 หดตัวร้อยละ -2.0 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา เป็นผลมาจากการหดตัวของการผลิต นอกภาคเอกชนเกษตรที่หดตัวร้อยละ -3.9 โดยพิจารณาจากสาขาผลิตที่สำคัญของจังหวัด ประกอบด้วย สาขาการผลิต สาขาการขนส่ง และสถานที่เก็บสินค้า สาขาการทำเหมืองแร่และเหมืองหิน และสาขาการก่อสร้าง หดตัวร้อยละ -17.6 -16.4 -6.7 และ -6.4 ตามลำดับ ขณะที่ การผลิตภาคเกษตร สาขาเกษตรกรรมการป่าไม้ และการประมง ขยายตัวอยู่ในเกณฑ์ดี โดยขยายตัวร้อยละ 5.1 โครงสร้างทางเศรษฐกิจหลัก พิจารณาจากตัวเลข ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด ปี 2562 ณ ราคาประจำปี ประกอบด้วยสาขาการผลิตที่สำคัญ 5 สาขา ตามลำดับ คือ สาขาเกษตรกรรม ซึ่งมีสัดส่วนสูงที่สุดร้อยละ 22.9 รองลงมา ได้แก่ สาขาอุตสาหกรรม ร้อยละ 19.5 สาขาที่พักแรมและบริการด้านอาหาร มีสัดส่วนร้อยละ 14.1 สาขาการขนส่ง การขายปลีกฯ มีสัดส่วนร้อยละ 12.3 สาขากิจกรรมทางการเงิน และการประกันภัย มีสัดส่วนร้อยละ 5.1 และสาขาอื่นๆ มีสัดส่วนร้อยละ 26.9

ลักษณะทางสังคม

สารสนเทศทางการศึกษา เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาการศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะข้อมูลและสารสนเทศเป็นหัวใจสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย การวางแผน และการพัฒนาการศึกษา ตลอดจนการควบคุม ติดตามและประเมินผล แผนงานและโครงการต่างๆให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้น สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จึงได้รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ ด้านการศึกษาของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จัดเตรียมความพร้อมเด็กก่อนเข้าสู่ระบบโรงเรียน จัดการศึกษา และเสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ประชาชนในพื้นที่ ได้แก่

1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สถานที่ดูแลและให้การศึกษาเด็ก อายุระหว่าง 2 – 5 ปี สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 132 แห่ง จำแนกเป็นอำเภอกุยบุรี 15 แห่ง อำเภอทับสะแก 18 แห่ง อำเภอบางสะพาน 26 แห่ง อำเภอบางสะพานน้อย 13 แห่ง อำเภอปราณบุรี 13 แห่ง อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ 15 แห่ง อำเภอสามร้อยยอด 12 แห่ง และอำเภอหัวหิน 20 แห่ง

2) สถานศึกษาในระบบ

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีสถานศึกษาจำแนกตามสังกัด ทั้งหมด 433 แห่ง ตั้งอยู่ในพื้นที่ อำเภอหัวหิน 73 แห่ง อำเภอปราณบุรี 50 แห่ง อำเภอสามร้อยยอด 44 แห่ง อำเภอกุยบุรี 45 แห่ง อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ 66 แห่ง อำเภอทับสะแก 47 แห่ง อำเภอบางสะพาน 70 แห่ง อำเภอบางสะพานน้อย 38 แห่ง

ตารางที่ 4 จำนวนสถานศึกษาที่จำแนกตามสังกัด ปีการศึกษา 2563

สังกัด	จำนวนสถานศึกษา	ร้อยละ
สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)	228	52.66
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.)	36	8.31
สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.)	6	1.39
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.)	1	0.23
โรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	21	4.85
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศพด.)	132	30.48
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.)	1	0.23
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	8	1.85
รวม	433	100

(ที่มา : สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์)

ตารางที่ 5 จำนวนสถานศึกษา จำแนกตามสังกัดและอำเภอ ปีการศึกษา 2563

ที่	สังกัด	อำเภอ								รวม
		หัวหิน	ปราณบุรี	สามร้อย ยอด	กุยบุรี	เมือง	ทับสะแก	บางสะพาน	บางสะพาน น้อย	
1	สพฐ.	27	18	26	27	38	27	42	23	228
	- สพป.ปข.1	-	-	-	-	35	25	38	22	120
	- สพป.ปข.2	24	15	25	25	-	-	-	-	89
	- สพม.10	3	3	1	2	3	2	3	1	18
	- โสตศึกษาฯ	-	-	-	-	-	-	1	-	1
2	สช.	13	8	3	2	6	2	1	1	36
3	สอศ.	2	1	-	-	2	-	1	-	6
4	อว.	1	-	-	-	-	-	-	-	1
5	รร.อปท.	7	8	2	-	4	-	-	-	21
	- อบจ.	-	1	-	-	-	-	-	-	1
	- เทศบาล	7	4	2	-	4	-	-	-	17
	- อบต.	-	3	-	-	-	-	-	-	3
6	ศพด.	20	13	12	15	15	18	26	13	132
7	พศ.	-	-	-	-	1	-	-	-	1
8	สตช.	3	2	1	1	-	-	-	1	8
รวม		73	50	44	45	66	47	70	38	433

(ที่มา : สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดประจวบคีรีขันธ์)

แหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์นั้น ถูกขนานนามว่า "เมืองสามอ่าว" มาจากอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ มีชายหาดติดต่อกัน 3 อ่าว นั่นคือ อ่าวน้อย อ่าวประจวบ และอ่าวมะนาว ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แหล่งท่องเที่ยวจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เช่น อุทยานราชภักดิ์ อำเภอหัวหิน เขาตะเกียบ เขาเต่า สวนสนประดิพัทธ์ น้ำตกป่าละอู เพลินวาน ตลาดน้ำสามพันนาม ถ้ำพระยานคร อุทยานแห่งชาติกุยบุรี วนอุทยานปราณบุรี และปากน้ำปราณ อ่าวประจวบคีรีขันธ์ อ่าวมะนาว ด่านสิงขร อุทยานแห่งชาติหาดวนกร พิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์ห้วยกอ สวนน้ำ Navavana Huahin สวนน้ำ Black mountain ฯลฯ

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ/เอกชน

ตารางที่ 6 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และเอกชน จำแนกรายอำเภอ ณ เดือนกรกฎาคม 2565

อำเภอ	โรงพยาบาล , สถานพยาบาลมีเตียงตามกรอบ						รพ.สต. (แห่ง)
	สังกัด สธ.		รัฐนอกสังกัด สธ		เอกชน		
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	
เมืองประจวบฯ	1	278	1	30	-	-	15
หัวหิน	1	395	-	-	2	60,60	9
ปราณบุรี	1	60	1	150	-	-	7
สามร้อยยอด	1	75	-	-	-	-	7
กุยบุรี	1	30	-	-	-	-	11
ทับสะแก	1	60	-	-	-	-	10
บางสะพาน	1	134	-	-	-	-	14
บางสะพานน้อย	1	30	-	-	-	-	8
รวม	8	1,062	2	180	2	120	81
	รวม 1,362 เตียง (เตียงต่อ ปชก.ตาม Type area 1,3 เท่ากับ 1 : 296.92)						

(ที่มาข้อมูลเตียง : <http://cmi.healtharea.net/site/dashboard>)

ตารางที่ 7 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สถานบริการ	แห่ง	เตียงตามกรอบ
1. สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข)	2	
- โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S)		
1) โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์		278
2) โรงพยาบาลหัวหิน		395
- โรงพยาบาลชุมชน 150 เตียง (ระดับ M2)	1	
1) โรงพยาบาลบางสะพาน		134
- โรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง (ระดับ F2)	3	
1) โรงพยาบาลปราณบุรี		60
2) โรงพยาบาลสามร้อยยอด		75
3) โรงพยาบาลทับสะแก		60
- โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง (ระดับ F2)	2	
1) โรงพยาบาลกุยบุรี		30
2) โรงพยาบาลบางสะพานน้อย		30
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รวมทุกอำเภอ)	81	

สถานบริการ	แห่ง	เตียงตามกรอบ
2. สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ (นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)	3	
1) โรงพยาบาลกองบิน 5 อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์		30
2) โรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ อำเภอปราณบุรี		150
3) สถานีกาชาดหัวหินเฉลิมพระเกียรติ อำเภอหัวหิน		-
3. สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน	224	
1) โรงพยาบาลกรุงเทพหัวหิน	1	60
2) โรงพยาบาลซานเปาโล	1	60
3) สหคลินิก	10	-
4) คลินิกเวชกรรม	103	-
5) คลินิกทันตกรรม	45	-
6) คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์	38	-
7) คลินิกเทคนิคการแพทย์	7	-
8) คลินิกกายภาพบำบัด	7	-
9) คลินิกการแพทย์แผนไทย	3	-
10) คลินิกการแพทย์แผนจีน	9	-
4. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	217	
1) กิจการสปา	29	-
2) กิจการนวดเพื่อสุขภาพ	186	-
3) กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม	2	-
5. ร้านขายยา		
1) ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	190	-
2) ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสรีจา	20	-
3) ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสรีจาสำหรับสัตว์	7	-
4) ร้านขายยาแผนโบราณ	14	-
5) สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	3	-

สถิติชีพ

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 8 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี จำแนกตามเพศ

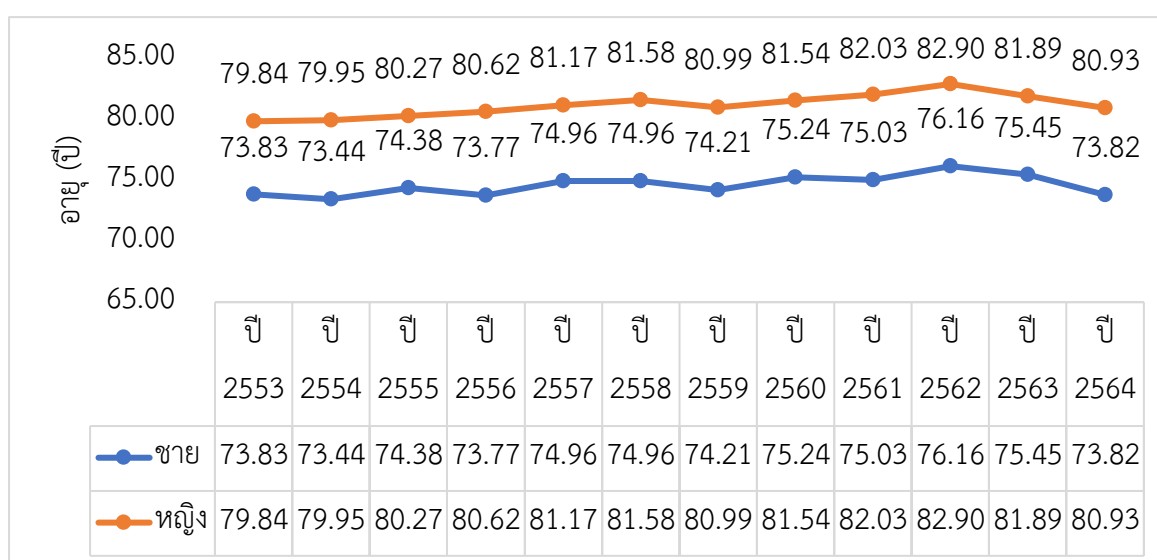
ปี 2553-2564 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปี	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด		อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ปี 2553	73.83	79.84	21.88	24.38
ปี 2554	73.44	79.95	21.12	24.58
ปี 2555	74.38	80.27	21.76	24.87
ปี 2556	73.77	80.62	22.15	24.75
ปี 2557	74.96	81.17	23.63	25.94
ปี 2558	74.96	81.58	23.27	26.02
ปี 2559	74.21	80.99	22.33	25.25
ปี 2560	75.24	81.54	22.67	25.70
ปี 2561	75.03	82.03	22.92	25.81
ปี 2562	76.16	82.90	23.39	26.74
ปี 2563	75.45	81.89	22.81	25.94
ปี 2564	73.82	80.93	22.12	25.40

(ที่มา : ข้อมูลสุขภาพ สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี 2564)

ภาพที่ 2 เปรียบเทียบอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ระหว่างเพศ ชาย และ หญิง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปี พ.ศ. 2553 - 2564



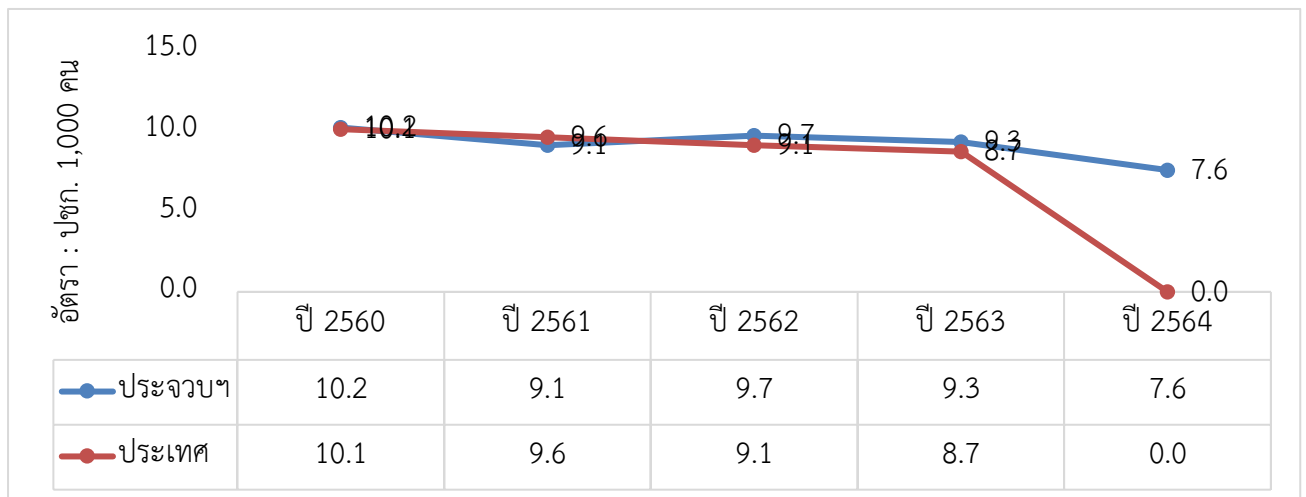
(ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565)

ตารางที่ 9 ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี พ.ศ. 2559 - 2563

สถานะสุขภาพ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ : พัน ปชก.	5,910	11.14	5,435	10.17	5,253	9.74	5,001	9.3	4,079	7.6
ตาย : พัน ปชก.	3,484	6.57	3,491	6.53	3,658	6.78	3,625	6.8	4,022	7.5
อัตราเพิ่มธรรมชาติ	0.46		0.36		0.29		0.25		0.01	
มารดาตาย : แสนการเกิดมีชีพ	3	50.80	1	18.40	1	19.00	0	0.00	3	73.5
ทารกตาย : พันการเกิดมีชีพ	30	5.10	26	4.78	21	4.00	24	4.8	29	7.1
ต่ำกว่า 5 ปี ตาย : พันการเกิดมีชีพ	41	6.90	44	8.10	33	6.30	38	7.6	41	10.05

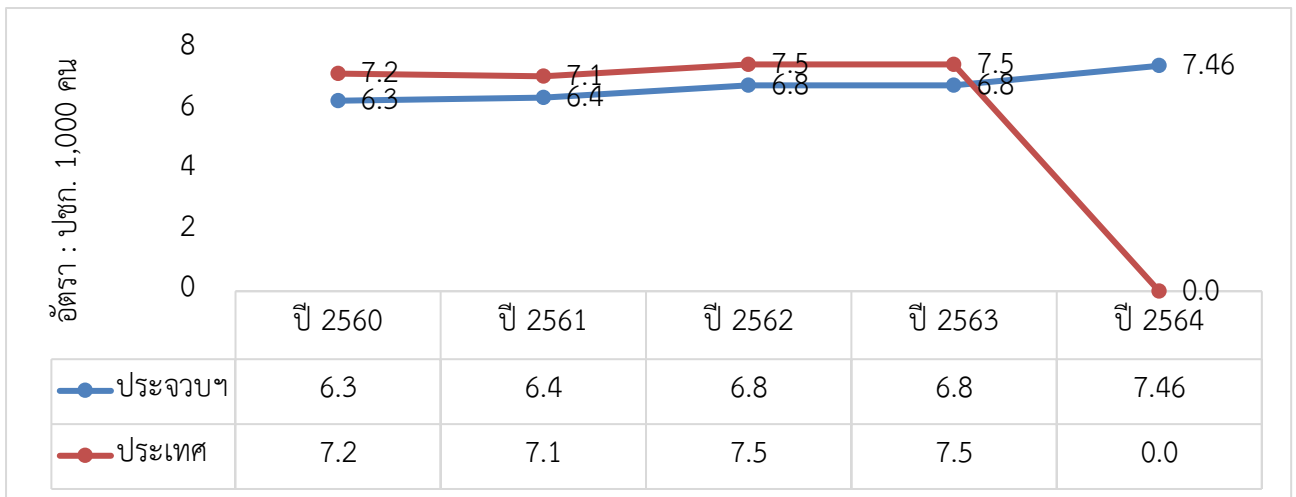
(ที่มา : ข้อมูลสุขภาพ สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี 2564)

ภาพที่ 3 อัตราเกิดมีชีพของประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ต่อประชากร 1,000 คน
เปรียบเทียบกับอัตราเกิดระดับประเทศ ปี 2560 - 2564



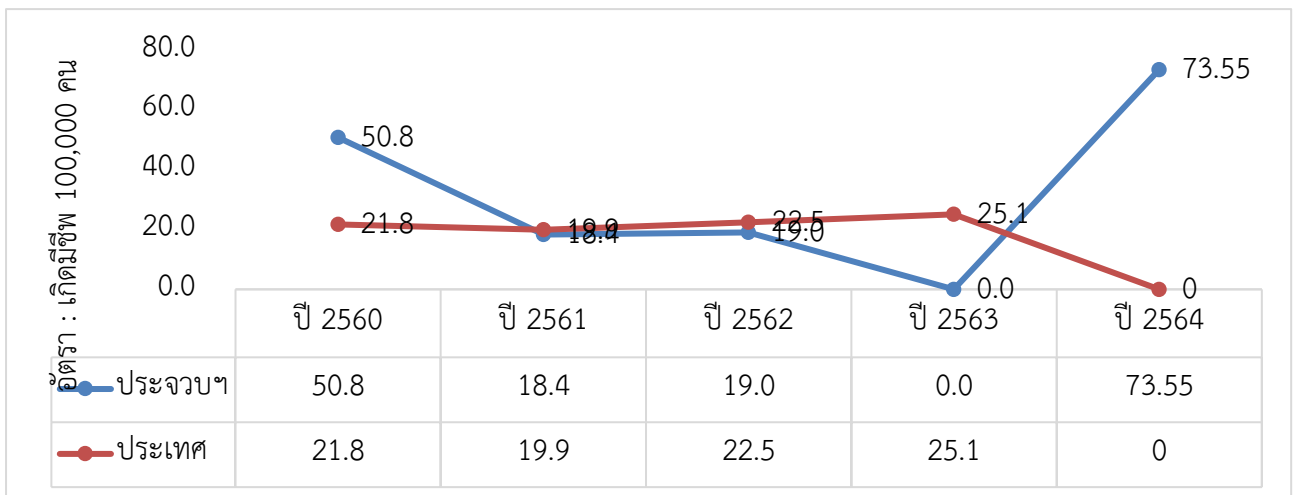
(ที่มา : ข้อมูลสุขภาพ สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี 2564)

ภาพที่ 4 อัตราตายของประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ต่อประชากร 1,000 คน
เปรียบเทียบกับอัตราตายระดับประเทศ ปี 2560 – 2564



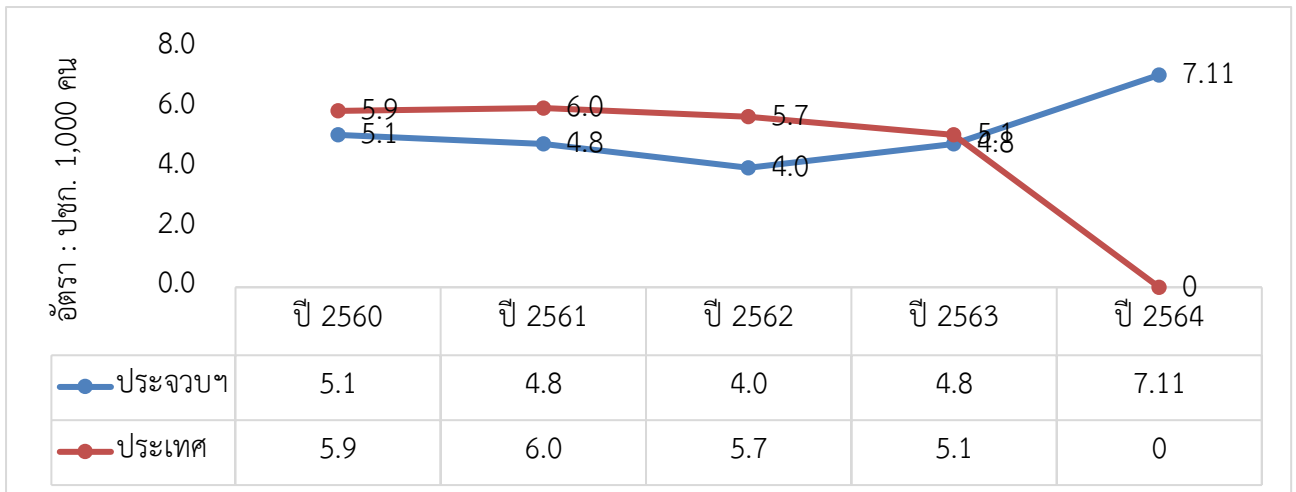
(ที่มา : ข้อมูลสุขภาพ สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี 2564)

ภาพที่ 5 อัตราฆาตกรรมของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ต่อเกิดมีชีพ 100,000 คน
เปรียบเทียบกับฆาตกรรมระดับประเทศ ปี 2560 – 2564



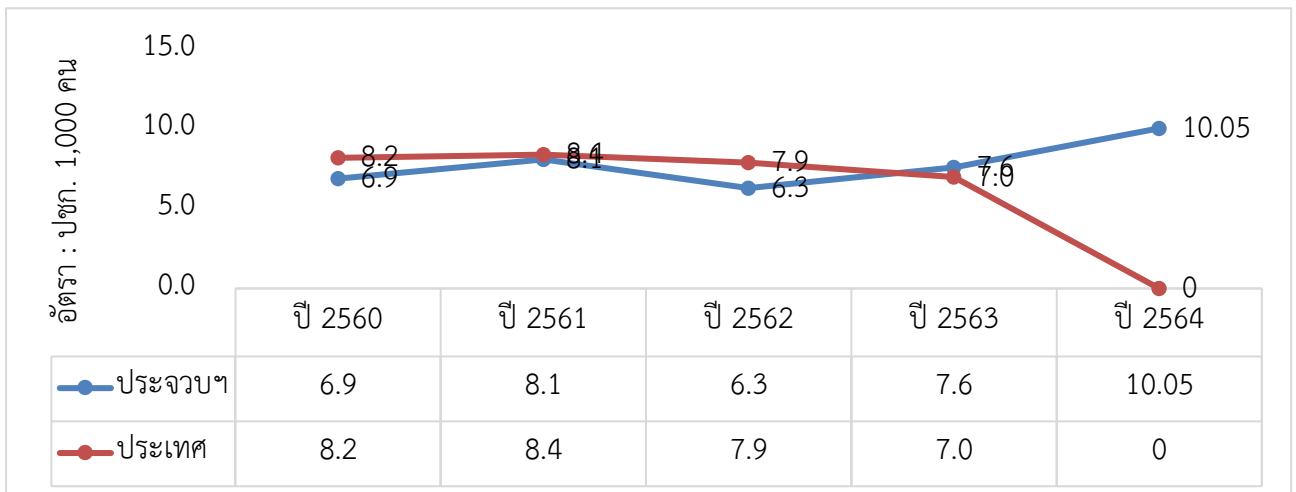
(ที่มา : ข้อมูลสุขภาพ สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี 2564)

ภาพที่ 6 อัตราตายทารกต่ำกว่า 1 ปี ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน
เปรียบเทียบกับอัตราตายทารกต่ำกว่า 1 ปี ระดับประเทศ ปี 2560 - 2564



(ที่มา : ข้อมูลสุขภาพ สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี 2564)

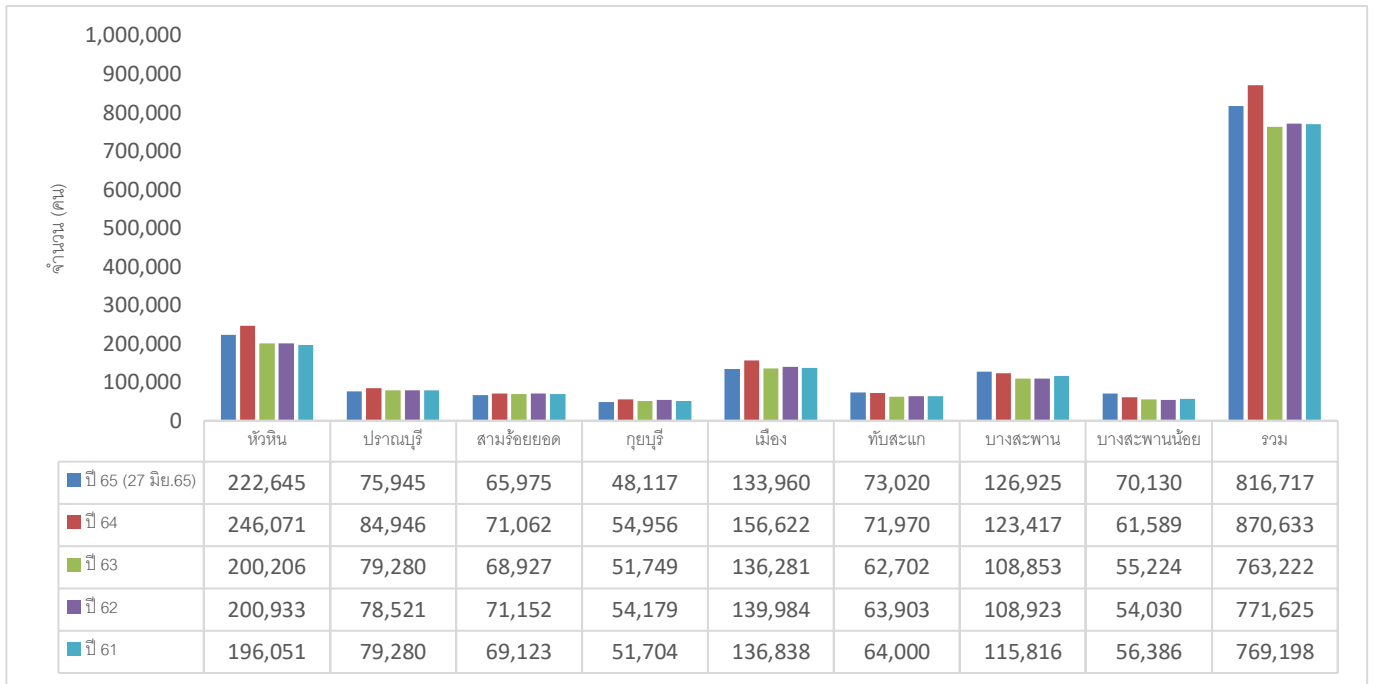
ภาพที่ 7 อัตราตายทารกต่ำกว่า 5 ปี ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน
เปรียบเทียบกับอัตราตายทารกต่ำกว่า 5 ปี ระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2560 - 2564



(ที่มา : ข้อมูลสุขภาพ สถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี 2563)

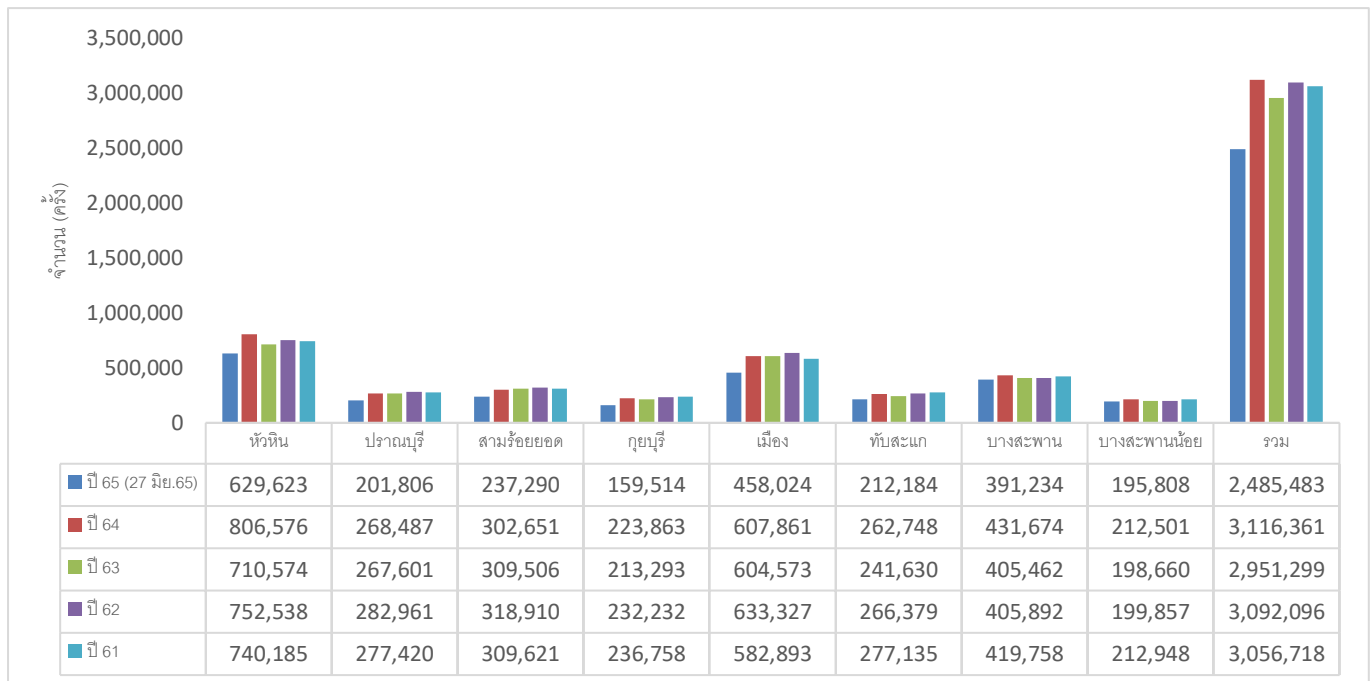
ข้อมูลการบริการ

ภาพที่ 8 จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทุกกลุ่มสิทธิของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี 2561 – 2565



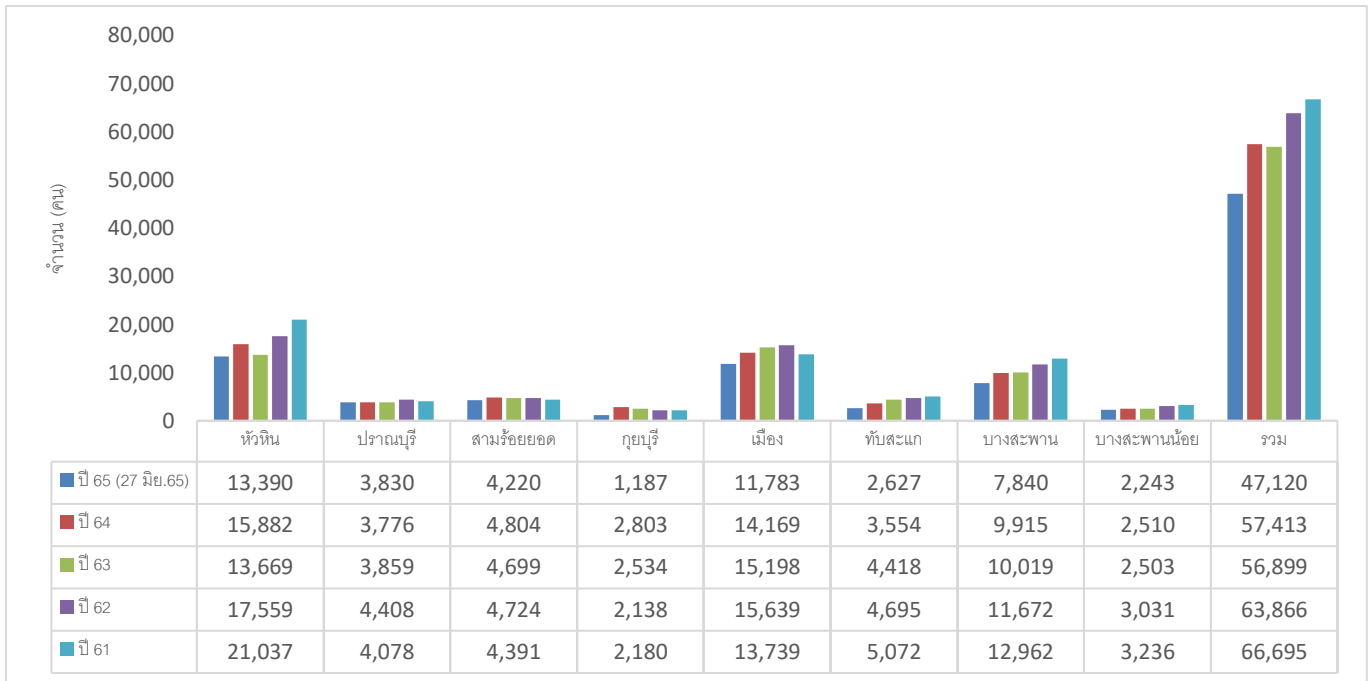
(ที่มา : อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565)

ภาพที่ 9 จำนวนครั้งผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทุกกลุ่มสิทธิของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี 2561 – 2565



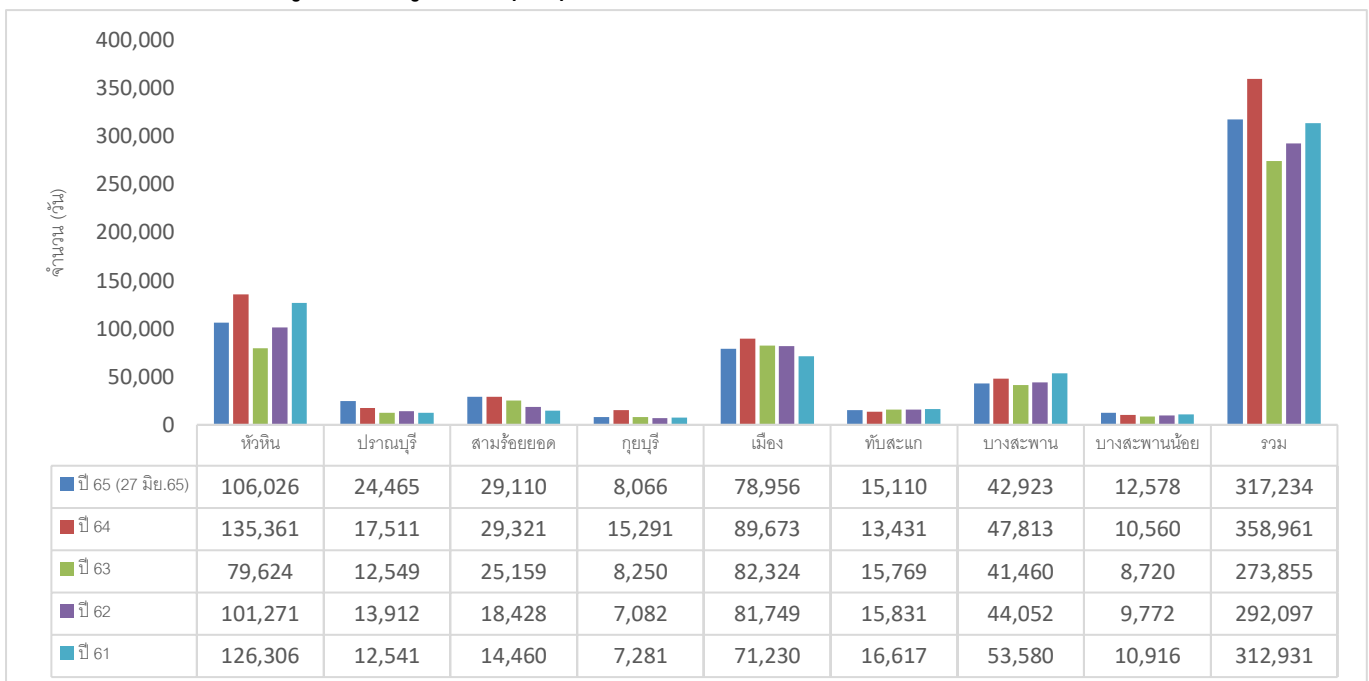
(ที่มา : อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565)

ภาพที่ 10 จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยในทุกกลุ่มสิทธิของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี 2561 – 2565



(ที่มา : อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565)

ภาพที่ 11 จำนวนวันนอนผู้ป่วยใช้บริการผู้ป่วยในทุกกลุ่มสิทธิของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี 2561 – 2565



(ที่มา : อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565)

ตารางที่ 10 อัตราการครองเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562 – 2565

โรงพยาบาล	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	อัตรา ครองเตียง	CMI	อัตรา ครองเตียง	CMI	อัตรา ครองเตียง	CMI	อัตรา ครองเตียง	CMI
ระดับ S (เกณฑ์ CMI >1.2)								
รพ.ประจวบคีรีขันธ์ (278 เตียง)	83.03	1.6	87.55	1.6	82.51	1.6	86.13	1.46
รพ.หัวหิน (395 เตียง)	97.7	1.5	123.63	1.6	138.53	2	98.77	1.99
ระดับ M2 (เกณฑ์ CMI >0.8)								
รพ.บางสะพาน (134 เตียง)	82.34	0.9	91.35	1	81.66	1	116.82	1.01
ระดับ F2 (เกณฑ์ CMI >0.6)								
รพ.สามร้อยยอด (75 เตียง)	82.41	0.8	65.59	0.9	91.25	0.9	110.84	0.78
รพ.ทับสะแก (60 เตียง)	83.42	0.7	82.55	0.8	68.27	0.8	85.13	0.86
รพ.ปราณบุรี (60 เตียง)	65.68	0.7	61.88	0.7	56.18	0.8	114.09	0.70
รพ.กุยบุรี (30 เตียง)	60.01	0.7	78.15	0.6	85.15	0.6	136.71	0.68
รพ.บางสะพานน้อย (30 เตียง)	69.35	0.6	73.09	0.7	81.43	0.7	90.36	0.63

(ที่มา : รายงานข้อมูล CMI หน่วยงาน <http://cmi.healtharea.net/> ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2565)

ตารางที่ 11 สาเหตุการป่วย 10 อันดับผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วยของประชาชน

ต่อประชากรพันคน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี 2561 – 2564

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี 2564		ปี 2563		ปี 2562		ปี 2561	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	โรกระบบไหลเวียน เลือด (I00 - I99)	428,539	794.33	439,460	813.59	465,252	862.50	414,045	774.51
2	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตา บอลิซึม (E00 - E90)	402,610	746.27	408,772	756.77	428,583	794.52	379,457	709.81
3	อาการแสดงและสิ่ง ผิดปกติที่พบได้จาก การตรวจทางคลินิก (R00 - R99)	188,807	349.97	198,030	366.62	246,554	457.07	229,944	430.13
4	โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อ ยึดเสริม (M00 - M99)	187,794	348.09	204,695	378.96	237,887	441.00	212,088	396.73

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี 2564		ปี 2563		ปี 2562		ปี 2561	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
5	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก (K00 - k93)	145,318	269.36	188,429	348.84	246,431	456.84	219,443	410.49
6	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ (N00 - N99)	126,851	235.13	126,696	234.56	138,802	257.32	120,306	225.04
7	โรกระบบหายใจ (J00 - J99)	105,832	196.17	152,005	281.41	219,272	406.49	212,416	397.34
8	ภาวะแปรปรวนทาง จิตและพฤติกรรม (F00 - F99)	63,595	117.88	63,796	118.11	69,899	129.58	59,301	110.93
9	โรคติดเชื้อและปรสิต (A00-B99)	56,734	105.16	68,449	126.72	90,014	166.87	80,641	150.85
10	โรคตา ส่วนประกอบของตา (H00 - H59)	49,002	90.83	53,592	99.22	62,031	115.00	52,813	98.79

(ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2565 จากรายงาน 504 จาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์)

**ตารางที่ 12 สาเหตุการป่วย 10 อันดับผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วยของประชาชน
ต่อประชากรแสนคน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ 2561 – 2564**

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี 2564		ปี 2563		ปี 2562		ปี 2561	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	ความผิดปกติเกี่ยวกับ ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่นๆ (E15 - E90)	25,776	4,777.76	25,320	4,687.57	25,436	4,715.4	22,441	4,197.80
2	โรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15)	13,729	2,544.76	13,076	2,420.80	13,361	2,476.9	12,238	2,289.24
3	โรคเลือดและอวัยวะสร้าง เลือดและความผิดปกติบาง ชนิด (D50 - D89 (ยกเว้น D56))	8,961	1,660.98	9,400	1,740.25	9,433	1,748.7	9,184	1,717.96
4	โรคแทรกซ้อนในการ ตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์	8,201	1,520.11	9,033	1,672.31	9,568	1,773.8	9,327	1,744.70

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี 2564		ปี 2563		ปี 2562		ปี 2561	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
	การคลอด ระยะหลัง คลอดและภาวะอื่นๆ ทางสูติกรรมที่มีได้ระบุ ไว้ที่อื่น (O10- O75,O81-O99)								
5	โรคเบาหวาน (E10- E14)	7,758	1,438.00	7,353	1,361.28	7,349	1,362.4	6,582	1,231.23
6	โรคหัวใจและโรคของ การไหลเวียนเลือดผ่าน ปอดอื่นๆ (I26 - I52)	6,678	1,237.81	5,965	1,104.32	6,126	1,135.7	5,762	1,077.84
7	ปอดอักเสบ (J12 - J18)	5,437	1,007.78	3,932	727.94	4,095	759.1	4,643	868.52
8	โรคอื่นของระบบย่อย อาหาร (K00-K14,K20- K23,K28-K31,K57- K63,K71-K77,K82- K93)	5,236	970.53	6,035	1,117.28	6,432	1,192.4	6,416	1,200.17
9	ไตวายเรื้อรัง (N18 - N19)	4,560	845.23	4,571	846.24	4,468	828.3	4,338	811.46
10	โรคหัวใจขาดเลือด (I20 - I25)	4,251	787.95	3,039	562.62	2,903	538.2	2,898	542.10

หมายเหตุ : - การจัดลำดับโรค ไม่นำกลุ่มโรคดังต่อไปนี้มาจัดลำดับโรค ดังนี้

- รหัสโรค O80 การคลอดเดี่ยว (คลอดปกติ)
- รหัสโรค R00 - R99 อาการ อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ระบุไว้ที่อื่นใด
- รหัสโรค Y20-Y34,Y35-Y36, Y40-Y84,Y87-Y89 สาเหตุภายนอกอื่นๆ ของการเจ็บป่วย การตาย และผลที่ตามมาที่มีได้ระบุไว้ที่อื่นใด

(ที่มา: ข้อมูล ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2565 จากรายงาน 505 <http://cmi.healtharea.net/>)

ข้อมูลการตาย

ตารางที่ 13 จำนวน และอัตรการตายต่อแสนประชากร ตามลำดับ 22 กลุ่มสาเหตุการตาย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ปี 2561 - 2564

ลำดับ	สาเหตุการตาย (กลุ่มโรค)	ปี 2564		ปี 2563		ปี 2562		ปี 2561	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	อาการ อากาแสดง และความผิดปกติที่พบ จากการตรวจทางคลินิก และทางห้องปฏิบัติการ มิได้จำแนกไว้ที่ใด (R00- R99)	1,267	234.85	1,083	200.50	895	165.92	826	154.51
2	เนื้องอก (C00-D48)	504	93.42	561	103.86	504	93.43	594	111.11
3	โรคของระบบไหลเวียน โลหิต (I00-I99)	455	84.34	392	72.57	363	67.29	415	77.63
4	โรคของระบบหายใจ (J00-J99)	445	82.48	397	73.50	453	83.98	398	74.45
5	โรคติดเชื้อและโรคปรสิต บางโรค (A00-B99)	359	66.54	353	65.35	310	57.47	348	65.10
6	สาเหตุภายนอกของการ เจ็บป่วยและการตาย (V01-Y98)	322	59.68	304	56.28	288	53.39	304	56.87
7	โรคของระบบประสาท (G00-G99)	209	38.74	160	29.62	215	39.86	248	46.39
8	โรคของระบบสืบพันธุ์ และระบบปัสสาวะ (N00-N99)	126	23.35	123	22.77	113	20.95	103	19.27
9	โรคของระบบย่อย อาหาร (K00-K93)	104	19.28	132	24.44	97	17.98	104	19.45
10	โรคของต่อไธ่ท่อ โภชนาการ และเมตะบอ ลิซึม (E00-E90)	65	12.05	56	10.37	52	9.64	66	12.35

(ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข)

ตารางที่ 14 จำนวน และอัตราตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตาม 103 สาเหตุสำคัญ ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ปี 2562 – 2564

ลำดับ	Cause of Death	ปี 2564		ปี 2563		ปี 2562	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (C00-D48)	504	93.42	561	103.86	504	103.86
2	โรคระบบไหลเวียนโลหิต (I00-I99)	455	84.34	392	72.57	363	72.57
3	โรคของระบบทางเดินหายใจ (J00-J98)	445	82.48	397	73.50	453	73.50
4	ปอดบวม (J12-J18)	376	69.69	333	61.65	371	61.65
5	โรคติดเชื้อและปรสิต (A00-B99)	359	66.54	353	65.35	310	65.35
6	สาเหตุภายนอกของการป่วยและการตาย (V01-Y89)	322	59.68	304	56.28	288	56.28
7	โลหิตเป็นพิษ (A40-A41)	280	51.90	260	48.13	224	48.13
8	โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	210	38.92	184	34.06	156	34.06
9	โรคระบบประสาท (G00-G98)	209	38.74	160	29.62	215	29.62
10	โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	167	30.95	119	22.03	132	22.03

หมายเหตุ : - การจัดลำดับโรค ไม่นำกลุ่มโรคดังต่อไปนี้มาจัดลำดับโรค ดังนี้

- รหัสโรค R00 - R99 อาการ อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ระบุไว้ที่อื่นใด

(ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข)

**สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพ ระยะ 5 ปี
(พ.ศ.2566 – 2570) และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
วันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565 ณ ห้องประชุมราชภัฏ ชั้น 5
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์**

การประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เมื่อวันที่วันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565 ณ ห้องประชุมราชภัฏ ชั้น 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยมีผู้บริหาร, หัวหน้ากลุ่มงาน, PM ผู้รับผิดชอบงาน ทั้งระดับจังหวัด และอำเภอ ร่วมระดมสมอง ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน และความคิดเห็น เพื่อให้การทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข บรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งมีสรุปผลการประชุม ดังนี้

1.1 การทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และประเด็นยุทธศาสตร์

ปี 2563 – 2565 (เดิม)	ปี 2566 – 2570 (ใหม่)
วิสัยทัศน์ (เดิม)	วิสัยทัศน์ (ใหม่)
องค์กรสุขภาพชั้นนำในเขตสุขภาพที่ 5 ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ภายในปี 2565	องค์กรชั้นนำด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ บริหารจัดการ ตามหลักธรรมาภิบาล ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข
พันธกิจ (เดิม)	พันธกิจ (ใหม่)
<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภค แบบบูรณาการกับภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย 2. พัฒนาระบบการทำงานและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทุกมิติ ให้เชื่อมโยงตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ 3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สาธารณะด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานทั้งด้านบริการ บริหารจัดการ และวิชาการ 4. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะความเป็นมืออาชีพ 5. บริหารจัดการองค์กรโดยใช้หลักธรรมาภิบาล 6. ส่งเสริมการสร้าง และใช้นวัตกรรมสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดรายได้ ลดรายจ่าย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภค แบบบูรณาการกับภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย 2. พัฒนาระบบการทำงานและการให้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ 3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สาธารณะด้านสุขภาพ สนับสนุนการปฏิบัติงานทั้งด้านบริการ วิชาการและบริหารจัดการ 4. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะความเป็นมืออาชีพในงานที่รับผิดชอบ 5. บริหารจัดการองค์กรโดยใช้หลักธรรมาภิบาล 6. ส่งเสริมการสร้างและใช้นวัตกรรมสุขภาพ

ปี 2563 – 2565 (เดิม)	ปี 2566 – 2570 (ใหม่)
ประเด็นยุทธศาสตร์ (เดิม)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (ใหม่)
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบบริการระบบบริหารจัดการ และวิชาการ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยหลักธรรมาภิบาล</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 6 : ส่งเสริม และพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ</p>

1.2 การทบทวนการวิเคราะห์ศักยภาพ (SWOT Analysis)

ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths)

ลำดับ	รายการ
1	มีโครงสร้างการบริหารงานองค์กร และการแบ่งขอบเขตการปฏิบัติงานของแต่ละส่วนชัดเจน
2	มีการประสานงานภายใน-ภายนอกองค์กรแต่ละระดับทั้งแนวดิ่งและแนวราบ
3	มีคำสั่งปฏิบัติงานชัดเจน โดยเฉพาะงานที่เป็นกรณีเฉพาะกิจ หรืองานแนวราบ
4	มีหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ-ทุติยภูมิ-ตติยภูมิ ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัด
5	ผู้บริหารมีรูปแบบการทำงานที่กระจายอำนาจไปยังหน่วยงานในระดับต่างๆ ตามลำดับ
6	ผู้บริหารมีนโยบายการดำเนินงานชัดเจน มีการถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ และมีการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ผลงานตามนโยบายเร่งด่วน ผลงานตาม OKRs
7	มีการทำ MOU รับรองผลการปฏิบัติงานประจำปี ระหว่างผู้บริหารระดับจังหวัด-อำเภอ
8	ผู้บริหารมีแนวคิดการปฏิรูปองค์กรที่ทันสมัย ยืดหยุ่น พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง
9	ผู้บริหาร บริหารงานแบบมีส่วนร่วมและให้อำนาจในการตัดสินใจหรือในการปฏิบัติงานแก่ผู้บริหารระดับรองลงมา หัวหน้ากลุ่มงาน และ PM งาน
10	มีระบบการกำกับติดตามและประสานงานในรูปแบบ PM งาน สามารถติดตามและประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระดับจังหวัด/อำเภอ และภายใน-ภายนอกหน่วยงาน
11	มีแผนการทำงาน และมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนและตัวชี้วัดงานอย่างต่อเนื่อง

ลำดับ	รายการ
12	บุคลากรมีทักษะที่หลากหลาย และมีความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ
13	บุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
14	บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม มีความผูกพันองค์กร มีความเป็นพี่น้อง มีการสอนงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันสม่ำเสมอ
15	บุคลากรด้าน IT มีศักยภาพในการพัฒนาระบบตอบสนองต่อความต้องการของกระทรวงได้
16	มีบุคลากรรุ่นใหม่ ที่มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสมัยใหม่
17	บุคลากรได้รับการอบรมเพิ่มพูนทักษะหรือองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการทำงาน
18	มีแพทย์เฉพาะทางที่จำเป็นครอบคลุมทุกสาขา
19	มี อสม. และอาสาสมัครอื่นๆ เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานในพื้นที่
20	มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและภาคส่วนอื่น ๆ ในรูปแบบต่างๆ เช่น คสจ., พชอ., ศปก. อำเภอ และอื่นๆ
21	มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่มาในการทำงานปฏิบัติงาน
22	มี รพท.รับ Refer ผู้ป่วย แบ่งเป็นโซนพื้นที่ครอบคลุมประชาชนทั้งจังหวัด การดูแลผู้ป่วยจึงทั่วถึงมากขึ้น
23	มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงานต่างๆ
24	มีค่านิยมร่วม "ทำงานมุ่งสู่เป้าหมายความสำเร็จร่วมกัน"
25	มีค่านิยมร่วม "องค์กรแห่งความสุข คนสำราญงานสำเร็จ"

ผลการวิเคราะห์จุดอ่อน (Weakness)

ลำดับ	รายการ
1	โครงสร้างงานของหน่วยงานระดับจังหวัด-อำเภอบางส่วนไม่ตรงกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติสับสน เกิดการเกี่ยงงาน
2	โครงสร้างขององค์กรไม่สอดคล้องกับปริมาณงานที่เปลี่ยนแปลงไป
3	โครงสร้างทีมพัฒนางานระดับจังหวัด ไม่ครอบคลุมทุกประเด็นงานที่จังหวัดต้องพัฒนา
4	บุคลากรบางส่วนปฏิบัติงานไม่ตรงตามโครงสร้างองค์กร บางส่วนปฏิบัติงานคร่อมสายงาน
5	การบริหารงานระดับอำเภอ ยังไม่เห็นภาพการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระดับพื้นที่
6	การถ่ายทอดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงาน ยังไม่ถึงผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ (รพ.สต.)
7	บุคลากรบางส่วนขาดความเข้าใจในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
8	แผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ล้าช้า ปรับเปลี่ยนบ่อย
9	ผู้บริหารไม่ได้ใช้ผลการดำเนินงานตาม PA/KPI ตามที่กำกับติดตาม มาประเมินความดีความชอบ
10	การนิเทศติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานตามนโยบาย ไม่เข้มข้นและไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

ลำดับ	รายการ
11	การเตรียมการด้านการวางแผนพัฒนาบุคลากรรองรับงานนโยบายใหม่ๆ หรือสถานการณ์ใหม่ ๆ ยังไม่ชัดเจน
12	ไม่มีการเตรียมความพร้อมคนที่จะมาทำงานแทนคนที่จะเกษียณ
13	บุคลากรรุ่นเก่าๆ ขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
14	บุคลากรรุ่นใหม่ ขาดทักษะในการสื่อสารเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการ รวมถึงทักษะการประสานงานกับภาคีเครือข่าย
15	บุคลากรด้าน IT ของแต่ละหน่วยงาน มีทักษะและประสบการณ์ในการทำงานไม่เท่ากัน
16	หน่วยบริการยังให้การลงทุนกับเทคโนโลยีดิจิทัลของหน่วยงานน้อยไป
17	ระบบข้อมูล IT ในบาง CUP ยังขาดการเชื่อมโยงระหว่าง รพ.แม่ข่ายและหน่วยบริการในเครือข่าย
18	บุคลากรบางคนใช้ความรู้ความสามารถในทางที่ผิด ไม่ยึดกฎระเบียบ
19	ขาดการวัดผลทักษะในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพของบุคลากร
20	บุคลากรในบางแผนกหรือบางหน่วยงาน ไม่เพียงพอต่อภาระงานที่มีจำนวนมาก
21	บุคลากรเฉพาะทางบางสาขา มีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
22	มีการเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบงาน (PM) บ่อย ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ
23	มีบุคลากรรุ่นใหม่ค่อนข้างมาก ที่ยังขาดทักษะ/ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย
24	บุคลากรบางส่วนขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน
25	บุคลากรบางส่วนขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้บริหาร
26	ขาดการบูรณาการงานระหว่างกลุ่มงานหรือฝ่ายที่มีลักษณะงานที่ต้องทำเชื่อมโยงกัน หรือมีกลุ่มเป้าหมายในการทำงานกลุ่มเดียวกัน

ผลการวิเคราะห์โอกาส (Opportunities)

ลำดับ	รายการ
1	รัฐบาลและกระทรวงมีนโยบายการพัฒนางานชัดเจน เช่น digital transform, การบริหารจัดการวัคซีนโควิด, ภัยสุขภาพ, การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ, การจัดการภัยสุขภาพ
2	รัฐธรรมนูญและนโยบายรัฐสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงปฐมภูมิ - ทติยภูมิ และตติยภูมิ
3	วิสัยทัศน์จังหวัดเน้นการส่งเสริมการท่องเที่ยวที่สามารถสร้างรายได้ให้กับประชาชนในจังหวัด
4	สภาพภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมของจังหวัด (ทะเล, ภูเขา) เอื้อต่อการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
5	มีงบประมาณสนับสนุนการทำงานนอกเหนือจากงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข
6	สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้หน่วยบริการได้รับสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลมากขึ้น ส่งผลให้สถานะการเงินการคลังของหน่วยบริการดีขึ้น
7	มีการสนับสนุนทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากส่วนกลาง เพื่อใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโควิด-19

ลำดับ	รายการ
8	สังคมตระหนักและให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคมมากขึ้น เช่น ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัด
9	สังคมรับรู้ถึงสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ และให้ความใส่ใจในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น
10	สังคมตื่นตัวกับกิจกรรมเพื่อสุขภาพมากขึ้น เช่น การออกกำลังกายเดิน วิ่ง ปั่น, การกินอาหารคลีน/คีโต
11	ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคระบบทางเดินหายใจมากขึ้น
12	มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการเก็บรวบรวม ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็วมากขึ้น เช่น การสำรวจหรือตอบคำถามผ่านกูเกิ้ลฟอร์ม เป็นต้น
13	มีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เกิดการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันได้มากขึ้น
14	มีช่องทางการสื่อสารข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ เช่น Zoom, ไลน์ ,เฟซบุ๊ก และอื่นๆ ทำให้สะดวกต่อการสื่อสารให้ข้อมูล ความรู้ หรือสั่งการงานต่างๆ ได้รวดเร็วขึ้น
15	ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น
16	มีนโยบายให้หน่วยบริการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยมากขึ้น เช่น ระบบ Telemedicine
17	มีนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพผ่าน application และplatform ต่างๆ
18	มีมาตรฐานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น มาตรฐาน Green & Clean hospital ในหน่วยบริการสุขภาพ, มาตรฐาน SHA+ ในสถานประกอบการ
19	สภาวะโลกร้อนทำให้ประชาชนใส่ใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น
20	มีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงาน เช่น พรบ.โรคติดต่อ, พรบ.สิ่งแวดล้อม, พรบ.แอลกอฮอล์ฯ , พรบ.สาธารณสุข, กฎหมายการจราจร ฯลฯ
21	มีกฎหมายและมาตรฐานวิชาชีพรองรับการปฏิบัติงานของบุคลากร

ผลการวิเคราะห์อุปสรรค (Threats)

ลำดับ	รายการ
1	นักการเมืองครอบงำข้าราชการประจำ และแทรกแซงกระบวนการดำเนินงานขององค์กร
2	นักการเมืองใส่ใจฐานเสียงของตัวเองและเห็นแก่พวกพ้องมากกว่าประโยชน์ที่ประชาชนและส่วนรวมจะได้รับ
3	การกระจายอำนาจในการถ่ายโอน รพสต. ที่ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ก่อเกิดความสับสน ส่งผลให้ความเข้มแข็งของระบบลดลง
4	เปลี่ยนผู้นำ เปลี่ยนนโยบาย และนโยบายแรงด่วนของผู้นำบางเรื่องยากต่อการปฏิบัติ
5	ผลกระทบจากโควิด 19 ทำให้ภาวะทางเศรษฐกิจภาพรวมตกต่ำ ประชาชนรายได้ลดลง ค่าครองชีพสูงขึ้น ความจำเป็นเรื่องปากท้องจึงสำคัญกว่าสุขภาพ
6	นโยบาย "รักษาทุกที่ ฟรีทุกโรค" ทำให้มีต้นทุนด้านการรักษาของหน่วยบริการเพิ่มขึ้น
7	กระทรวงสนับสนุนงบประมาณน้อยลง ไม่เพียงพอ และไม่สอดคล้องกับประเด็นการพัฒนา ไม่สามารถจัดทำ

ลำดับ	รายการ
	โครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกประเด็นได้
8	ประชาชนคาดหวังสูงจากบริการของรัฐ เน้นการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าการดูแลสุขภาพตนเอง
9	สังคมมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้น ต่างคนต่างอยู่ ต่างคนต่างทำ งานที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจึงทำได้ยาก
10	สังคมรับรู้เรื่องปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาโรคเรื้อรัง แต่กิจกรรมรองรับกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ยังมีน้อย
11	ประชาชนเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์มากขึ้น และเชื่อในข่าวลือหรือเฟคนิวส์ต่างๆ มากกว่าข้อเท็จจริงและความรู้ทางวิชาการ
12	ประชาชนในพื้นที่จังหวัดตายด้วยโรคมะเร็ง โรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ โรคฉี่หนู โรค อุบัติเหตุทางถนน ฯลฯ
13	สื่อหรือเพจบางเพจ ชอบสื่อสารข้อมูลเชิงลบ สร้างความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนกับประชาชน
14	เทคโนโลยีด้านอินเทอร์เน็ตยังไม่ครอบคลุมทุก รพ.สต.
15	ภาครัฐมีชุดข้อมูลด้านสุขภาพสื่อสารถึงประชาชนผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล แต่ประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงข้อมูล (ไม่มีสมาร์ตโฟน, มีแต่ใช้ไม่เป็น, มีแต่ไม่กล้าใช้เพราะกลัวถูกหลอกจากแก๊งต้มตุ๋น)
16	กระทรวงมีระบบโปรแกรมปฏิบัติการมากมายส่งมาให้ผู้ปฏิบัติใช้ แต่ต่างคนต่างทำ เพิ่มภาระให้ผู้ปฏิบัติงาน
17	กระทรวงมีนโยบายให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบปฏิบัติการฐานข้อมูลกลาง แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถเชื่อมโยงได้ในทุกระดับสถานบริการ
18	เป็นจังหวัดที่ยาว การเดินทางระหว่างอำเภอต้องใช้เวลา ส่งผลต่อประสิทธิภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัด
19	วิถีชีวิตประชาชนนิยมกินอาหารหวาน มัน เค็ม
20	ภัยธรรมชาติส่งผลต่อการบริหารงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด
21	ประชาชนรับรู้สิทธิส่วนบุคคลมากขึ้น มีการฟ้องร้องหรือเรียกร้องมากขึ้น
22	กฎหมายบางฉบับ มีข้อจำกัดของกฎหมายบางข้อที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
23	บทลงโทษที่กำหนดในกฎหมายด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่รุนแรง
24	มีกฎหมาย แต่ผู้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายไม่สนใจใช้บังคับ เช่น กฎหมายแอลกอฮอล์

กลยุทธ์ (TOWS Matrix)

หัวข้อ	รายละเอียด
S1 O1,15	ยกระดับศักยภาพในการจัดบริการของหน่วยบริการด้วยเทคโนโลยี Digital transforms
S10,14,15 O1	พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการ เพื่อการใช้เทคโนโลยีทันสมัยให้บริการประชาชนที่รองรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ของการบริการที่มีมาตรฐานสูงขึ้น
S18 O14	- สร้างความร่วมมือในการดำเนินงาน และเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกับหน่วยงานภาครัฐต่างๆ - บูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
S21 T3,4,6	สร้างกระแสการรับรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่ถูกต้องด้วยสื่อต่างๆ ผ่านเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้าถึงง่ายได้ทุกช่วงวัย
S2,3,23 T7	พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
SS10,24,25 T8	พัฒนาระบบบริการโรคมะเร็ง โรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุทางถนน ด้วยเทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญของบริการที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต
S9,17 T21	สร้างองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีความสุข (Happy Office) ส่งเสริมให้เกิดความผูกพันของบุคลากร
W7,8,9,11 O1,11	พัฒนาสมรรถนะบุคลากรใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงาน
W20 O13	จัดหา สนับสนุนบุคลากรให้เพียงพอ และตรงกับสายที่ยังขาดกำลังคนปฏิบัติงาน
W25 O14	พัฒนาระบบการนิเทศ ติดตามผลการปฏิบัติงานตาม PA/KPI ที่ชัดเจน
W26 T11,14,15	ประเมินคุณธรรมความโปร่งใส (ITA) ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับบุคลากรถึงองค์กร

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2570)

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สถานการณ์ :

1.อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ของประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.3 ต่อปี โดยประชากรเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดมากกว่าประชากรเพศชาย (ปี 2564 ค่า LE เพศหญิง เท่ากับ 80.93 ขณะที่เพศชาย เท่ากับ 73.82) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่ออายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในส่วนของการตาย มีสาเหตุการตาย 5 อันดับกลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด กลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต กลุ่มโรคของระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิต และกลุ่มสาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย ซึ่ง 3 อันดับแรกของแต่ละกลุ่มสาเหตุการตาย มีดังนี้ (1) กลุ่มโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด ประกอบด้วย มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งตับ และท่อน้ำดีในตับและมะเร็งเต้านม (2) กลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคความดันโลหิตสูง (3) กลุ่มโรคของระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย โรคปอดบวม และโรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง (4) กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิต ประกอบด้วย โรคโลหิตเป็นพิษ โรควัณโรค และ (5) กลุ่มสาเหตุภายนอกของการป่วยและการตาย ประกอบด้วย อุบัติเหตุทางถนน ฆ่าตัวตาย และจมน้ำตาย ในส่วนข้อมูลการตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน พบว่า เกิดจาก (1) คลอดก่อนกำหนด (2) ความผิดปกติของระบบหายใจในทารกแรกเกิด (3) ติดเชื้อและมีพิษจากเชื้อแบคทีเรีย (4) ติดเชื้อในกระแสเลือด และ (5) ทารกแรกคลอดที่ขาดออกซิเจน

2. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภค บางส่วนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย บางส่วนยังต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพ เช่น

2.1 การดูแลสุขภาพมารดา ยังพบมารดาตายสูงเกินเกณฑ์เป้าหมาย

2.2 การคัดกรองภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทำได้ดีในรายการการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โรควัณโรค ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ยังไม่ครอบคลุมรายการการคัดกรองมะเร็ง โดยเฉพาะการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่

2.3 การส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่ยังมีบางพื้นที่ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี และเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

2.4 การดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและหรือภาวะหกล้มในคลินิกผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมเป้าหมายในบางพื้นที่

2.5 ประชาชนบางส่วนยังมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่พึงประสงค์

2.6 ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีน้อย ผลการประเมินยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

2.7 หน่วยบริการยังมีการใช้จ่ายไม่สมเหตุผล (ผลการประเมิน RDU ยังไม่ผ่านเกณฑ์)

3. การจัดการบริการสุขภาพเพื่อดูแลรักษาประชากรกลุ่มเปราะบางกลุ่มยังไม่ครอบคลุมหรือยังมีคุณภาพไม่ดีพอ เช่น

- การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำยังไม่ครอบคลุมเป้าหมาย
- การจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ให้ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

- การจัดการบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาลดไขมันเลือดตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด และได้รับการทำ Primary PCI ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

- การจัดการบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับรังสีรักษาภายในเวลา 6 สัปดาห์
- การจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ เพื่อให้ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

4. การส่งออกนอกเขตสุขภาพ ลดลงในบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง และสาขาทารกแรกเกิด แต่ยังคงเพิ่มขึ้นในสาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน

5. การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้มีบุคลากรในระบบสุขภาพที่เพียงพอ มีขีดสมรรถนะสูง ในการปฏิบัติงานตอบสนองต่อยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และมีความสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรสาธารณสุขรวมจังหวัดจากการประเมินด้วย Happinometer ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่การบริหารตำแหน่งว่าง เพื่อให้มีกำลังคนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อความความเชี่ยวชาญในงานบริการสุขภาพบางสาขายังขาดแคลน

6. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ภาพรวมสามารถดำเนินการได้ดี (ผ่านเกณฑ์การประเมิน) แต่ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาต่อ เช่น การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขตามนโยบาย Digital Health, การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เป็นต้น

7. ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 :

1. อัตราตายด้วยโรค Non Covid 19 สูงขึ้น ส่งผลกระทบต่ออายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy) ของประชากร
2. เกิดการคั่งค้างของการเข้าถึงบริการ เช่น การคัดกรองมะเร็ง การผ่าตัดต่อกระดูก
3. มีการปรับตัวของระบบบริการเพื่อรับมือกับสถานการณ์ เช่น ห้องแยกโรค คลินิกโรคทางเดินหายใจ ระบบ Telemedicine ระบบรับยาที่ร้านขายยา บริการเจาะเลือดนอกโรงพยาบาล เป็นต้น
4. สถานะทางการเงินของหน่วยบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคและภัยสุขภาพในจังหวัด

จากการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลสถิติชีพประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และประเด็นงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 พบปัญหาโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 20 รายการ เมื่อนำมาพิจารณาจัดเรียงลำดับโดยการวิเคราะห์ตามขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ปัญหา และความสนใจหรือความตระหนักถึงปัญหา ได้ผลการจัดเรียงลำดับ ดังนี้ 1) โรคหลอดเลือดสมอง 2) โรคหัวใจขาดเลือด 3) โรคอุบัติใหม่ เช่น COVID-19 ฯลฯ 4) อุบัติเหตุทางท้องถนน 5) สังคมผู้สูงอายุ

6) ความดันโลหิตสูง 7) วัณโรค 8) ปอดบวม 9) ทารกตาย 10) โรคไขเลือดออก 11) มะเร็งเต้านม
12) มะเร็งหลอดลมและปอด 13) สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย) 14) จมน้ำตาย/ตกรน้ำ 15) มะเร็งตับและท่อน้ำดี
16) โลหิตเป็นพิษ 17) พัฒนาการเด็ก 18) โรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง 19) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และ 20) เด็กเกิดน้อย

สรุปประเด็นปัญหาสำคัญของโรคและภัยสุขภาพของประชาชนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และหรือความดันโลหิตสูง และโรคที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด) รวมถึงโรคไต
2. โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ได้แก่ โรคติดเชื้อ COVID-19 และโรควัณโรค
3. อุบัติเหตุทางท้องถนน
4. โรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม มะเร็งหลอดลมและปอด
5. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
6. การดูแลมารดาและทารก
7. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก



นโยบายมุ่งเน้น ปี 2566



นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข จะเป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยการสร้างเสริมสุขภาพ ความแข็งแรง ให้ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิต และใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุข สร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจของประเทศ สู่เป้าหมาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” ในปี 2566 นี้ เราจะพัฒนาการสาธารณสุขของไทย ผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย โดยมุ่งเน้น 5 ประการสำคัญ

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

1.1 เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย “3 หมอ” คนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัวดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อ เพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด ลดภาระและค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในการนี้ระบบหลักประกันสุขภาพต้องเอื้อให้การดูแลในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุม กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านและให้การรับยา เป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช

1.2 สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” ที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ให้บริการคุณภาพดี มีคุณภาพ ลดขั้นตอน ลดเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่าย ด้วยพลังงานทดแทนเพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม “เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์” ให้พร้อมต่อการรักษาขั้นสูง โดยเฉพาะโรคซึ่งเป็นสาเหตุการตายสำคัญของคนไทย จัดตั้งกองทุนพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมกับ “พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ” เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันทั้งภาครัฐทุกสังกัด เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลารอคอย และลดอัตราการเสียชีวิต ที่สำคัญต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2. ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

2.1 ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สร้างแรงจูงใจ เปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาคืนมูลค่าให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิประโยชน์และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนา กฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมสร้างสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้แข็งแรง ได้ออกกำลังกายได้รับอาหารที่ปลอดภัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้

3. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึงส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรงโดยครอบครัวและชุมชน บูรณาการดูแล ผู้สูงอายุทั้งร่างกายจิตใจ และภาวะสมองเสื่อม ให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของโรค การป้องกันปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะยาว (Longy term care) สนับสนุนวิสาหกิจที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น แวนสายตา ผ้าอ้อม ฟันปลอม สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

4. นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกขยายสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลกต่อยอดทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของประชาชนและประเทศ

5. ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชนพัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง และรัฐใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

โพธิ์ ณ วันที่ 29 กันยายน 2565

การประชุมสื่อสารนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอกาส การ์ยกวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**“สุขภาพคนไทย
เพื่อสุขภาพประเทศไทย”**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

ท ทำทันที

ท ทำต่อเนื่อง

ท ทำและพัฒนา



เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพในทุกมิติ

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ของประเทศในอนาคต

ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และ สุขภาพนานาชาติ

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

พัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิต ในการทำงานที่ดีขึ้น

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

แผนงาน/โครงการ/มาตรการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 1 : พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย										
แผนงานย่อยที่ 1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย										
มาตรการที่ 1: ยกระดับ มาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็กของหน่วย บริการสาธารณสุขทุก ระดับ	ลูกเกิดรอด แม่ ปลอดภัย เด็กมี พัฒนาการสมวัย	1. สร้างเสริมความเข้มแข็งกลไกขับเคลื่อนงาน อนามัยแม่และเด็ก (MCH Board, พขอ. ฯลฯ)	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ	- ร้อยละ 100 ของสถาน บริการสาธารณสุขที่มีการ	กง.ส่งเสริมฯ สสจ.
		2. สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงวัย เจริญพันธุ์ที่พร้อมมีบุตร หญิงตั้งครรภ์ และหญิง หลังคลอด	✓	✓	✓	✓	✓	- เงินบำรุงหน่วยบริการ - เงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล	คลอดมาตรฐาน - อัตราส่วนการตายมารดา ไทยไม่เกิน 14 ต่อการเกิดมี	สสจ./สสอ./ รพ./หน่วย บริการปฐมภูมิ
		3. เฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง ส่งเสริม และดูแล สุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ - หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีและพร้อมมี บุตร : การรับยาเม็ด Folic/ferrous, Triferdine - หญิงตั้งครรภ์ : การฝากครรภ์คุณภาพ - หญิงหลังคลอด : การเลี้ยงดูบุตร	✓	✓	✓	✓	✓	- เงินบำรุงหน่วยบริการ - เงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล	ชีพแสนคน - ร้อยละ 100 ของสถาน บริการสาธารณสุขที่มีการ คลอดมาตรฐาน - ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาสมวัย	รพ./หน่วย บริการปฐมภูมิ/ อสม.
		4. พัฒนาการคลอดมาตรฐาน ไร้รอยต่อ การฝาก ครรภ์คุณภาพ และการดูแลหลังคลอดคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	- เงินบำรุงหน่วยบริการ - เงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล	- ร้อยละ 78 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน - ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ	รพ.ทุกแห่ง

มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
		5. ตรวจสอบ/ติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการ เฝ้าระวัง โภชนาการและฟันผุ และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็ก ตามช่วงวัยของเด็ก เช่น 0-6 เดือน, 6-12 เดือน, 1-2 ปี, 3-6 ปี โดยบูรณาการความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายและภาคส่วนอื่นๆ	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ	3 ปี ปรากฏจากฟันผุ	สสจ./รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่ายใน พื้นที่
มาตรการที่ 2: ส่งเสริม และสนับสนุนความ เข้มแข็งของสถาบัน ครอบครัว ชุมชน และ ภาคีเครือข่าย		1. สร้างเสริมความรู้ และความตระหนักรู้ด้าน พัฒนาการเด็กแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก เช่น - พัฒนาการสะดุด ถ้าไม่หยุดให้ลูกติดมือถือ	✓	✓	✓	✓	✓	เงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล		รพ./หน่วย บริการปฐมภูมิ
		2. สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และ EQ เด็กปฐมวัยที่บ้านและในศูนย์พัฒนาการ เด็กเล็ก หรือโรงเรียนที่มีเด็กชั้นอนุบาล เช่น - จัดอาหารเพิ่มเมนู ไข่ ใสใจสุขภาพเด็ก - จัดกิจกรรมกระโดดโลดเต้นกระตุ้นพัฒนาการ	✓	✓	✓	✓	✓	เงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล		รพ./หน่วย บริการปฐมภูมิ
		3. พัฒนาชุมชนต้นแบบด้านอนามัยแม่และเด็ก หรือ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	✓	✓	✓	✓	✓	เงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล		รพ./หน่วย บริการปฐมภูมิ
มาตรการที่ 3: พัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้าน สาธารณสุข และภาคี เครือข่าย		1. พัฒนา/สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านสาธารณสุข - อบรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ TEDA4I - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		รพ.ทุกแห่ง/ หน่วยบริการ ปฐมวัย

มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
		เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม								
		2. พัฒนาศักยภาพครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, ครูผู้ดูแลเด็กอนุบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการประเมินพัฒนาการเด็ก	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		รพ.ทุกแห่ง
		3. พัฒนาศักยภาพพ่อแม่ ผู้เลี้ยงเด็ก ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และมีทักษะเกี่ยวกับโภชนาการ/อาหารตามวัยของเด็ก	✓	✓	✓	✓	✓	เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล		รพ./หน่วยบริการปฐมภูมิ

ประเด็นยุทธศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 1 : พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย แผนงานย่อยที่ 1.2 พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น										
มาตรการที่ 1 : สร้างเสริมพัฒนาการด้านสุขภาพสำหรับเด็ก	- เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ	1.1 ขับเคลื่อน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่โรงเรียนรอบรู้สุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ	- เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 101	สสจ./รพ./สสอ./ภาคีเครือข่าย
		1.2 สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และเฝ้าระวังภาวะฟันผุในเด็กนักเรียน	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ	- ร้อยละ 82 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป - ร้อยละ 67 ของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน - ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ	
มาตรการที่ 2 : การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559	- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลง	2.1 สร้างความร่วมมือเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น แบบบูรณาการกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ	- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 15 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี	สสจ./รพ./สสอ./ภาคีเครือข่าย

ประเด็นยุทธศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
มาตรการที่ 3 : เสริมสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน		3.1 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วย บริการ		สสจ./รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่าย
มาตรการที่ 4 : พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีคุณภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน		4.1 การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วย บริการ		สสจ./รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่าย
		4.2 การพัฒนาสื่อ คู่มือ เครื่องมือในการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพเด็กวัยรุ่นและเยาวชนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วย บริการ		สสจ./รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่าย
มาตรการที่ 5 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรและพัฒนาระบบฐานข้อมูล		5.1 พัฒนาข้อมูลของภาคีเครือข่าย ให้เป็นฐานข้อมูลกลาง (On Web สสจ.) และสารสนเทศผ่านระบบ (TEEN ACT INDICATORS)	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วย บริการ		สสจ./รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่าย
		5.2 จัดอบรม และฟื้นฟู พัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น การคุมกำเนิด วางแผนครอบครัว และการยุติการตั้งครรภ์	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วย บริการ		สสจ./รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่าย

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 1 : พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย แผนงานย่อยที่ 1.3 พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน										
มาตรการที่ 1 สร้าง ความรู้ และ ส่งเสริมเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	ประชาชนวัยทำงานมี ดัชนีมวลกายปกติ	1. สร้างและพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์และค่าดัชนีมวลกายวัยทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ - เงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล	- ร้อยละ 61 ของประชาชน วัยทำงานอายุ 30-44 ปี มี ดัชนีมวลกายปกติ - ร้อยละ 75 ของประชาชน วัยทำงาน อายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ - ร้อยละ 25 ของประชาชนวัย ทำงาน (15-59ปี) ได้รับ บริการทันตกรรม	สสจ./รพ./ สสอ./หน่วย บริการปฐมภูมิ
		2. เสริมสร้างนวัตกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตาม บริบทของพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓			
		3. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่ม วัยทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
<p>แผนงานที่ 1 : พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย</p> <p>แผนงานย่อยที่ 1.4 พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ</p>										
<p>มาตรการที่ 1</p> <p>พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน</p> <p>ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์</p> <p>- สัดส่วนของผู้สูงอายุกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่น้อยกว่า 8 เท่า ของกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p>- โรงพยาบาลรัฐมีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าร้อยละ 95</p>	<p>1.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และระบบฐานข้อมูล เช่น</p> <p>- ระบบการคัดกรอง ADL</p> <p>- เครื่องมือสร้างความรู้ด้านสุขภาพ WNP</p> <p>- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ</p>	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่ายประจำปี	- LTC ร้อยละ 100+ คุณภาพ	<p>สสจ./รพ./สสอ/หน่วยบริการปฐมภูมิ</p>	
		<p>1.2 บูรณาการความร่วมมือ และมีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เช่น</p> <p>- ผลักดัน อปท.ร่วมจัดตั้งศูนย์ Day Care ในชุมชน</p> <p>- ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ</p> <p>- บูรณาการร่วมกับกองทุน LTC สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่</p>	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่ายประจำปี		ร้อยละ 95
		<p>1.3 สร้างและพัฒนานวัตกรรม คู่มือ ชุดความรู้ และสื่อประชาสัมพันธ์ ที่เกี่ยวข้องการดูแลผู้สูงอายุ</p>	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่ายประจำปี	ร้อยละ 50	<p>สสจ.</p>
							- งบประมาณรายจ่ายประจำปี	ร้อยละ 100+ คุณภาพ - ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan		
							- งบประมาณรายจ่ายประจำปี	ร้อยละ 95 - ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)		
							- งบประมาณรายจ่ายประจำปี	ร้อยละ 50 - ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 30		
							- งบประมาณรายจ่ายประจำปี	ร้อยละ 85 - อัตราของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้นหรือคงที่		
							- งบประมาณรายจ่ายประจำปี	ร้อยละ 85 - รพ.มีหน่วยบริการผู้สูงอายุอย่างน้อย		

ประเด็นยุทธศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข		2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ รวมถึงผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ - เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล		สสจ./รพ./สสอ./ หน่วยบริการ ปทุมภูมิ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 2 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)										
มาตรการที่ 1 พัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.)	ทุกอำเภอมี คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.)	1.1 สร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูล และ Surveillance System (ระบบข้อมูล CL UCCARE)	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ	1. ร้อยละ 100 ของอำเภอที่มี คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (8 อำเภอ) 2. ร้อยละ 75 ของอำเภอ ผ่านเกณฑ์การประเมินการ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มี คุณภาพ (UCCARE)	สสจ./รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่าย
		1.2 สร้างและพัฒนาผู้ให้บริการ/ทีม ทั้งในสถาน บริการและเครือข่ายบริการอย่างเป็นระบบ	✓	✓	✓	✓	✓			
		1.3 บริหารจัดการระดมทรัพยากรในแต่ละภาคส่วน	✓	✓	✓	✓	✓			
		1.4 ส่งเสริมการบูรณาการและมีส่วนร่วมในทุกภาค ส่วนที่มีผลต่อสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
มาตรการที่ 1 พัฒนา ระบบการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	- เพื่อพัฒนา ระบบปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉินที่สามารถรับมือ ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขที่เกิดจาก โรคและภัยสุขภาพได้	1.1 พัฒนาศักยภาพผู้บัญชาศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉินระดับจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ	- ร้อยละ 100 ของจังหวัดมี ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	สสจ./รพ./สสอ.
		1.2 จัดซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขระดับจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓			
		1.3 จัดเตรียมเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรค และภัยสุขภาพและทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓			
		1.4 พัฒนาผังโครงสร้าง ICS รองรับ Hazard specific เพื่อนำไปสู่การพัฒนา Operation plan สำหรับภัยอื่น	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	
			2566	2567	2568	2569	2570				
แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ											
มาตรการที่ 1 ควบคุม โรคติดต่อ	- ความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีนโรคโควิด 19 ประชาชนทุกกลุ่ม อายุ	1.1 เร่งรัดการฉีดวัคซีนทุกกลุ่มเป้าหมาย	✓						- ไม่ใช้งบประมาณ	- วัคซีนเข็มกระตุ้นกลุ่ม 608 >80% - วัคซีนเข็มกระตุ้น ในทุก กลุ่มอายุ >60 %	หน่วยบริการ ทุกแห่ง
	- ไม่มีการแพร่กระจาย เชื้อเป็นกลุ่มก้อน	1.2 พัฒนามาตรการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของ โรคติดต่ออุบัติใหม่	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ	- อัตราป่วย-ตาย <0.1% - จำนวนผู้ป่วยรับการรักษา ในโรงพยาบาล < 5 ราย ต่อ วัน	สสจ.	
		1.3 พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติงานควบคุม โรคติดต่อและโรคติดต่ออันตราย	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ - เงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล		สสจ./รพ./ สสอ./หน่วย บริการปฐมภูมิ	
		1.4 การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากร พิเศษ เช่น แรงงานต่างด้าว เรือนจำ โรงเรียน / Active surveillance	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ		สสจ./รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่าย	
		1.5 พัฒนามาตรฐานโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กปลอด โรค	✓	✓	✓	✓	✓			สสจ./ภาคี เครือข่าย	
		1.6 ส่งเสริมและสนับสนุนมาตรการด้านสุขอนามัย เน้น มาตรการ 2 U	✓	✓	✓	✓	✓			สสจ./รพ./สสอ.	
		1.7 มีกลไกการจัดการกรณีระดับสถานการณ์การ แพร่ระบาดระลอกใหม่ ตามระบบ ICS	✓	✓	✓	✓	✓			สสจ.	
		1.8 พัฒนาคู่มือ ปฏิบัติการตรวจวินิจฉัย และจัดทำ แนวทางการตรวจวินิจฉัยในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ	- รพ.ทุกแห่งมีแผนรองรับ การระบาดของโรคโควิด 19 อัตราครองเตียง 11-24%	สสจ./รพ.	
โรงพยาบาลทุกแห่ง มี แนวทางการแพทย์ และรักษาพยาบาลตาม มาตรการ 3 พอ											

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ		
			2566	2567	2568	2569	2570					
		1.9 เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ จำนวนเตียง รองรับผู้ป่วย ARI Clinic / Cohort ward / lab / semi ICU / ICU มีแผนจัดตั้ง รพ.สนาม, CI/ HI และ สถานที่กักกัน มีบุคลากรด้านการแพทย์ ยาและ เวชภัณฑ์ตลอด 24 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓			รพ.		
		1.10 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓					
		1.11 จัดตั้งศูนย์ประสานงานป้องกันดูแลรักษา และฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคโควิด- 19 และโรคติดต่อในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓			สสจ./รพ./รพ. สต./ภาคี เครือข่าย		
	- ประชาชนมี พฤติกรรมป้องกัน โรคที่ถูกต้อง	1.12 สร้างความรับรู้ระดับบุคคลและเครือข่าย ชุมชน องค์กร ผู้ประกอบการ สถานศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓			- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ	- ร้อยละ 80 ของประชาชน มีความรู้ในการป้องกันโรค - ร้อยละ 80 ของประชาชน ปฏิบัติตามมาตรการ DMHT	สสจ./รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่าย/ คณะกรรมการ
		1.13 บูรณาการข้อมูลระหว่างตำบล อำเภอจังหวัด และส่วนกลาง	✓	✓	✓	✓	✓					โรคติดต่อ จังหวัด
	- มีการบริหารจัดการ ด้านกฎหมาย สังคม เศรษฐกิจ และ สิ่งแวดล้อม	1.14 บูรณาการความร่วมมือระดับจังหวัดเพื่อเฝ้า ระวังและควบคุมโรค ภายใต้อาัยพ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	✓	✓	✓	✓	✓			- มีการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานภายใต้อาัยพ. โรคติดต่อ 2558 - มีการซ้อมแผนการเตรียม ความพร้อมรับมือโรคติดต่อ อุบัติใหม่ ปีละ 1 ครั้ง	โรคติดต่อ จังหวัด	
		1.15 สื่อสารเพื่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตาม ข้อกำหนดตามกฎหมาย เมื่อเกิดพื้นที่ระบาดใน จังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓					
		1.16 พัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐและ เอกชน	✓	✓	✓	✓	✓					
		1.17 กำกับติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓					

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
		การ								
		1.18 ซักซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมรับมือ โรคติดต่ออุบัติใหม่	✓	✓	✓	✓	✓			
		1.19 เตรียมสิ่งแวดล้อมในชุมชน ให้เอื้อต่อการฟื้นฟู ผู้ป่วยหลังติดเชื้อ เพื่อให้ ผู้ติดเชื้อสามารถกลับสู่ ชุมชนได้	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
มาตรการที่ 3 ควบคุม โรคไม่ติดต่อและภัย สุขภาพ	- อัตราการเสียชีวิต จากการจมน้ำและ อุบัติเหตุทางถนนลดลง	3.1 มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับ นโยบายและระดับพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ	- อัตราการเสียชีวิตจากการ จมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่เกิน 2.5 - อัตราการเสียชีวิตจากการ จมน้ำในทุกกลุ่มอายุ ลดลง อย่างน้อยร้อยละ 20 จากปี 2560 - อัตราการเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อย ละ 10 จากปี 2564	สสจ./รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่าย
		3.2 สนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายใน การป้องกันการจมน้ำและอุบัติเหตุทางถนน	✓	✓	✓	✓	✓			
		3.3 พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางน้ำและถนน	✓	✓	✓	✓	✓			
		3.4 พัฒนาลักสูตรและศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓			
		3.5 พัฒนาและผลิตสื่อ/คู่มือ/สนับสนุนการ ดำเนินงานที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
มาตรการที่ 4 ส่งเสริม และพัฒนาความ ปลอดภัยด้านอาหาร	ประชาชนได้รับอาหาร ที่มีความปลอดภัย เป็นไปตามเกณฑ์ที่ กำหนด มีความรู้และ พฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารที่ ถูกต้อง	4.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยความ ปลอดภัยอาหารที่มีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ	- ร้อยละ 80 ของผลิตภัณฑ์ อาหารสด มีความปลอดภัย - ร้อยละ 90 ของผลิตภัณฑ์ อาหารแปรรูปมีความ ปลอดภัย	สสจ./รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่าย
		4.2 พัฒนาสื่อ แหล่งข้อมูลความรู้ เครื่องมือที่ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเข้าถึงได้ง่าย	✓	✓	✓	✓	✓			
		4.3 พัฒนากลไกการคุ้มครองผู้บริโภคและบูรณา การร่วมกับภาคีเครือข่าย	✓	✓	✓	✓	✓			
		4.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอาหารและระบบ ติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓			
		4.5 พัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถ ผลิต/นำเข้าอาหารที่มีมาตรฐาน	✓	✓	✓	✓	✓			
		4.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากร	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ										
มาตรการที่ 5 คุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ	ประชาชนได้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ ได้รับบริการสุขภาพที่ มีคุณภาพ	5.1 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและระบบการแจ้ง เตือนภัย	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ	- ร้อยละ 90 ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ (ยกเว้นอาหาร) ที่ ได้รับการตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด - ร้อยละ 100 ของสถาน ประกอบการด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ กฎหมายกำหนด - ร้อยละ 80 ของประชาชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	สสจ. (คปส., อวล) /รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่าย
		5.2 พัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสนับสนุน การท่องเที่ยว	✓	✓	✓	✓	✓			
		5.3 สนับสนุนให้ อปท. ออกเทศบัญญัติ เพื่อส่งเสริม การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓			
		5.2 พัฒนาองค์ความรู้ และคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการ คุ้มครองผู้บริโภค	✓	✓	✓	✓	✓			
		5.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสถานประกอบการ ให้เข้มแข็ง สามารถแข่งขันทางธุรกิจได้	✓	✓	✓	✓	✓			
		5.4 สร้างความเข้มแข็งของกลไกและเครือข่าย	✓	✓	✓	✓	✓			
		5.5 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศและขยายช่อง ทางการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ให้เชื่อมโยง	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม										
มาตรการที่ 1 การ บริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม	โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่เป็น มิตรต่อสิ่งแวดล้อม และเป็นแหล่งเรียนรู้ใน การจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมให้ชุมชน	1.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ	- ร้อยละของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	สสจ./รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่าย
		1.2 พัฒนาเครือข่าย รพ. GREEN & CLEAN Hospital	✓	✓	✓	✓	✓			
		1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร	✓	✓	✓	✓	✓			
		1.4 พัฒนาสื่อ แหล่งข้อมูลความรู้ เครื่องมือที่ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเข้าถึงได้ง่าย	✓	✓	✓	✓	✓			
		1.5 สร้างความร่วมมือการดำเนินงานผ่านกลไก คณะทำงานระดับจังหวัด เพื่อจัดทำแผนขับเคลื่อน งานสนับสนุนองค์ความรู้ และตรวจประเมินยกระดับ การพัฒนา	✓	✓	✓	✓	✓			
มาตรการที่ 2 คุ่มครอง สุขภาพประชาชนจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยง	ลดผลกระทบต่อ สุขภาพจากปัจจัยเสี่ยง จากขยะและมลพิษ สิ่งแวดล้อมของ ประชาชน	2.1 สํารวจข้อมูลพื้นที่เสี่ยงในระดับอำเภอ เพื่อ จัดหาเครื่องมือตรวจวัดด้านอาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม ตามแนวทางการเฝ้าระวังให้สอดคล้อง กับปัญหาในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ	- ร้อยละ 90 ของจังหวัด ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ผ่านเกณฑ์)	สสจ./รพ./ สสอ./ภาคี เครือข่าย
		2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข/หน่วยงาน ท้องถิ่น/ภาคีเครือข่ายในการดูแลและจัดการปัญหา สุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓			
		2.3 สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดการ พัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เข้มแข็ง และพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเตือนภัยที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓			
		2.4 ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออก	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
		ข้อบัญญัติท้องถิ่น ที่ก่อให้เกิดมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง								
		2.5 ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Impact Assessment : EHIA)	✓	✓	✓	✓	✓			
		2.4 สนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนา ระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓			
		2.5 จัดให้มีการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน อุบัติภัยจากสารเคมี ปี ละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ										
มาตรการที่ 1: พัฒนากลไกการ ดำเนินงานปฐมภูมิ	จัดตั้งหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ครบถ้วนตาม เกณฑ์	1. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิตามแผน	28	30	32	34	36	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ.	1. จำนวนหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิที่ จัดตั้งตาม พระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	กง.พัฒนา คุณภาพฯ สสจ.ปช.
	หมอบุคลากร 1,2,3 ใน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	2. สนับสนุนการพัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ (หมอบุคลากร 1,2,3)	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100	เงินบำรุงหน่วยบริการ		
มาตรการที่ 2: พัฒนาศักยภาพ ระบบบริการปฐมภูมิ	ประชาชนกลุ่ม เปราะบางได้รับการ ดูแลสุขภาพ และ ได้รับการส่งเสริม พัฒนาให้มีความรอบ รู้ด้านสุขภาพจากทีม 3 หมอ	1. จัดทำฐานข้อมูลประชาชนกลุ่มเปราะบาง	✓ 50	✓ 60	✓ 70	✓ 80	✓ 90	เงินบำรุงหน่วยบริการ	2. ประชาชนคนไทยมีหมอบุคลากรประจำตัว 3 คน ร้อยละ 100 3. ประชาชนกลุ่ม เปราะบาง ได้รับการดูแล สุขภาพ และมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจากทีม 3 หมอได้ ≥ 50% 4. ชุมชนมีการดำเนินการ จัดการสุขภาพที่เหมาะสม ให้กับประชาชน	หน่วยบริการ ทุกแห่ง
		2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและรูปแบบการ ให้บริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100			
		3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุน บริการ	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100			
		4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายแกนนำ สุขภาพในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 6 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง										
มาตรการที่ 1: คัดกรองค้นหากลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับการตรวจคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงฯ	ตรวจคัดกรองค้นหากลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	✓	✓	✓	✓	✓	เงินกองทุนสุขภาพตำบล	ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการตรวจคัดกรองฯ ≥ 90%	หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU รพ./รพ.สต./ศสม.)
มาตรการที่ 2: ตรวจสอบยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองพบเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยภายในระยะเวลาที่กำหนด	ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	ประชาชนกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันตามมาตรฐานแนวทางฯ และระยะเวลาที่กำหนด - เบาหวาน ภายใน 180 วัน ≥ 70% - ความดันโลหิตสูง ภายใน 90 วัน ≥ 93%	รพ.ทุกแห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
มาตรการที่ 3 : ขับเคลื่อนกลไกการ ดำเนินงานควบคุม ยาสูบและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ระดับ จังหวัด	จำนวนนักสูบ/นักดื่ม หน้าใหม่ลดลง	1.การบังคับใช้กฎหมายและสร้างสิ่งแวดล้อม ปลอดบุหรี่สุรา โดยบูรณาการร่วมเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคมในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ.	1. ร้านค้า ร้านอาหาร สถานประกอบการที่ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ/ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่สาธารณะ ศาสน สถาน สถานที่ราชการ ตลาด ขนส่ง หรือสถานที่ ที่กฎหมายกำหนดได้รับ การตรวจเตือน/ ประชาสัมพันธ์/ ชี้แจงข้อ กฎหมาย/บังคับใช้ กฎหมายให้ปฏิบัติตาม กฎหมายอย่างถูกต้อง 2. นักเรียนมีพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ลดลง (เทียบปี การศึกษาที่ผ่านมา)	กง.ควบคุมโรค ไม่ติดต่อฯ สสจ.ปช./ หน่วยบริการ ทุกแห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
		2. การป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่						3. ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสียงปานกลาง และเสียงสูงได้รับการบำบัดแบบสั้น ร้อยละ 10		
		3. การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบลีกรดื่ม								
		4. พัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์								4. มีชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้นแบบอย่างน้อย 1 ชุมชน/ปี

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
มาตรการที่ 4 : ตรวจ รักษาผู้ป่วยโรค เบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงโดย แพทย์	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง	1. พัฒนาคุณภาพ NCD Clinic ตามมาตรฐาน	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	1.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลได้ $\geq 40\%$ 2. ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงสามารถควบคุม ความดันโลหิตได้ $\geq 50\%$ 3.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิต สูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ได้ $\geq 92\%$	รพ.ทุกแห่ง
		2. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรทีมสหวิชาชีพ นัก จัดการความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ	✓	✓	✓	✓	✓			
		3. พัฒนาชุมชนลดโรคไม่ติดต่อ	✓	✓	✓	✓	✓			
มาตรการที่ 5 : พัฒนาระบบการ เข้าถึงและระบบการ รักษา โรคหัวใจและ หลอดเลือด	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูงที่ประเมิน แล้วมีโอกาเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอด เลือด	1. พัฒนาระบบการสื่อสาร Stroke alert หรือ Stroke awareness	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ. - งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ. - เงินบำรุงหน่วย บริการ	4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง (I60-I69) ที่มีอาการ ไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับ การรักษาใน Stroke Unit $\geq 75\%$	- ทีม Service Plan สาขา Stroke/ - รพ.ทุกแห่ง
		2. จัดตั้งหอผู้ป่วย Stroke Unit	✓	✓						
		3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ให้บริการโรคหัวใจ และหลอดเลือด	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
มาตรการที่ 6: พัฒนา การรักษา Thrombectomy ใน รพ.ระดับ S	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองได้รับ การรักษา	1. พัฒนาการรักษา Thrombectomy	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	5. อัตราตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง (I60- I69) < ร้อยละ 7	- ทีม Service Plan สาขา Stroke/ - รพ.หัวหิน, รพ.ประจวบฯ
		2. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 7 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ										
มาตรการที่ 1: เร่งรัด การค้นหาคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และขึ้น ทะเบียนรักษา	ผู้มีอาการสงสัยวัณ โรค (presumptive TB) และผู้ที่เสี่ยงต่อ วัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค , ผู้ต้องขัง, ผู้ติดเชื เอชไอวี, ผู้สูงอายุ เป้าหมาย, บุคลากร สาธารณสุข ได้รับการ ตรวจคัดกรอง	1. ค้นหา ตรวจคัดกรอง วินิจฉัยวัณโรคด้วยการ ถ่ายภาพรังสี (X-ray) และตรวจวิธี Molecular techniques ในกลุ่มผู้มีอาการสงสัยวัณโรคและ ผู้ที่เสี่ยงต่อวัณโรค	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	อัตราความครอบคลุมการ ขึ้นทะเบียนรักษาของ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 90	กง.ควบคุม โรคติดต่อ/ หน่วยบริการ สาธารณสุข (รพ., PCU รพ./รพ.สต./ ศสม./สสอ.) รพ.เอกชน
		2. ตรวจวินิจฉัยวัณโรคที่อยู่ในผู้ป่วยวัณโรคทุก ราย (universal DST)	✓	✓	✓	✓	✓			
		3. ตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรค (LTBI) และ เข้าสู่ระบบการรักษา TPT ในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วย วัณโรค	✓	✓	✓	✓	✓			
		4. สนับสนุนการใช้โปรแกรม NTIP ในการขึ้น ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่ง	✓	✓	✓	✓	✓			
มาตรการที่ 2: เพิ่ม การเข้าถึงการรักษา โรควัณโรคตาม แนวทางมาตรฐาน	ผู้ป่วยวัณโรคปอดราย ใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการรักษาตาม แนวทางฯ	1.ติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทาง การควบคุมวัณโรคประเทศไทย โดยทีมสห วิชาชีพด้านสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓	-	อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ ร้อยละ 88	กง.ควบคุม โรคติดต่อ/ หน่วยบริการ สาธารณสุข (รพ., PCU รพ./รพ.สต./ ศสม./สสอ.) รพ.เอกชน

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
		2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและมาตรฐานหน่วย บริการเพื่อการป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณ โรค	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ.		กง.ควบคุม โรคติดต่อ/ หน่วยบริการ สาธารณสุข (รพ., PCU รพ./รพ.สต./ ศสม./สสอ.) รพ.เอกชน
มาตรการที่ 3 พัฒนา ศักยภาพเครือข่าย สร้างกลไกการ บริหารจัดการเชิง ยุทธศาสตร์	เพื่อสร้างเครือข่ายวัณ โรคให้มีการดำเนินงาน วัณโรค อย่างยั่งยืนใน พื้นที่	1. สร้างกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรค พัฒนาระบบสนับสนุนเบี่ยงชีฟแก่ผู้ป่วย และส่งเสริมการใช้กฎหมาย	✓	✓	✓	✓	✓	-		กง.ควบคุม โรคติดต่อ/ หน่วยบริการ สาธารณสุข (รพ., PCU รพ./รพ.สต./ ศสม./สสอ.) รพ.เอกชน
		2. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ป้องกันดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคป้องกัน ควบคุมวัณโรค	✓	✓	✓	✓	✓	-		กง.ควบคุม โรคติดต่อ/ หน่วยบริการ สาธารณสุข (รพ., PCU รพ./รพ.สต./ ศสม./สสอ.) รพ.เอกชน
		3. สนับสนุนหน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชา สังคม ให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการวินิจฉัย การ รักษา และการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ.		กง.ควบคุม โรคติดต่อฯ สสจ./รพ.ทุก แห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 8: การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล										
มาตรการที่ 1: ส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผลใน โรงพยาบาลและ หน่วยบริการปฐมภูมิ ของรัฐ สถานบริการ สุขภาพเอกชน ร้าน ยา ร้านชำ และการ ขายยาทางออนไลน์	ผู้ป่วยได้รับยาที่ เหมาะสมกับปัญหา สุขภาพ โดยใช้ยาใน ขนาดที่เหมาะสมกับ ผู้ป่วยแต่ละราย ด้วย ระยะเวลาการรักษาที่ เหมาะสม และมี ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย และชุมชนน้อยที่สุด	1. พัฒนาคุณภาพบริการด้านยาให้มีการใช้ยา อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	1. รพ.ผ่านเกณฑ์ RDU ตามเกณฑ์การประเมิน 10-12 ข้อ ร้อยละ 100 2. รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ RDU PCU ร้อยละ 100 3. มีร้านยา/ร้านชำใน อำเภอที่มีกิจกรรม RDU community ผ่านเกณฑ์ ที่กำหนด 4.สถานบริการสุขภาพ เอกชน มีผลการประเมินการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	กง.คุ้มครอง ผู้บริโภคฯ สสจ./ รพ., รพ.สต.
		2. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันใน รพ.สต.	✓	✓	✓	✓	✓			
		3. ขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านยา ร้านชำ และการขายยาทางออนไลน์	✓	✓	✓	✓	✓			
		4. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถาน บริการสุขภาพเอกชน		✓	✓	✓	✓			
มาตรการที่ 2: พัฒนาระบบจัดการ การติดเชื้อต้านจุลชีพ อย่างบูรณาการใน ระดับ intermediate	ลดอัตราการป่วยจาก การติดเชื้อต้านจุลชีพ	พัฒนาระบบจัดการการติดเชื้อต้านจุลชีพอย่าง บูรณาการในโรงพยาบาลทุกแห่ง	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	4. รพ.มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการใน ระดับ intermediate ร้อย ละ 100 5. อัตราป่วยจากการติด เชื้อต้านจุลชีพ ลดลง ร้อยละ 60	รพ.ทุกแห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 9: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด										
มาตรการที่ 1: จัดหาทรัพยากร สนับสนุนการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ ทารกแรกเกิด	ลดอัตราการตายทารก แรกเกิด	1. จัดหาเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน 1: 500 ทารกเกิดมีชีพ	22 เตียง	22 เตียง	24 เตียง	24 เตียง	26 เตียง	เงินบำรุงหน่วย บริการ	1. อัตราตายทารก แรกเกิดอายุน้อย กว่าหรือเท่ากับ 28 วัน < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมี ชีพ	ทีม Service Plan สาขา สาขาทารก แรกเกิด/ รพ.ทุกแห่ง
		2. จัดหากุมารแพทย์/ทารกแรกเกิด หัวใจเด็ก/ ระบบประสาท	2/1/1/1	1/-/-/-	1/-/-/-	-/-/-/-	-/-/-/-			
		3. จัดหาเครื่องมือแพทย์ให้เพียงพอต่อการ ให้บริการ								
		* ตู้อบ (ต้องการ 15 เครื่อง)	10	5	-	-	-			
		* Radiant warmer (ต้องการ 10 เครื่อง)	10	-	-	-	-			
* Ventilator (HFOV) (ต้องการ 7 เครื่อง)	6	1	-	-	-					
* Neo puff (ต้องการ 2 เครื่อง)	2	-	-	-	-					
* Maximo (ต้องการ 4 เครื่อง)	3	1	-	-	-					
* Monitor (ต้องการ 7 เครื่อง)	5	2	-	-	-					
* ตู้อบเคลื่อนย้าย (ต้องการ 3 เครื่อง)	3	-	-	-	-					
* Infusion pump (ต้องการ 32 เครื่อง)	24	8	-	-	-					
* Syringe pump (ต้องการ 30 เครื่อง)	15	15	-	-	-					
4. จัดหา ยา / TPN ให้มีใช้ในโรงพยาบาลระดับ S,M			✓	✓	✓	✓	✓		รพ.หัวหิน/ ประจวบฯ/ บางสะพาน	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
มาตรการที่ 2 : พัฒนากำลังคนและ สนับสนุนการพัฒนา กำลังคนที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลรักษา ทารกแรกเกิดที่มี ภาวะผิดปกติ		1. ส่งพยาบาลฝึกอบรม - หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง ทารกแรกเกิดวิกฤต (NNP) - หลักสูตรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา ทารกแรกเกิด	5 ✓	5 ✓	5 ✓	4 ✓	4 ✓	เงินบำรุง โรงพยาบาล	รพ.หัวหิน, ประจวบฯ รพ.ทุกแห่ง	
		2. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะ เพิ่มศักยภาพการ ดูแลทารกแรกเกิดให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น การกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCPR), การศึกษาดูงาน ใน รพ.ระดับ S ในหน่วยงาน NICU ,วิชาการให้ความรู้ โรค PPHN	1-2 ครั้ง	1-2 ครั้ง	1-2 ครั้ง	1-2 ครั้ง	1-2 ครั้ง			ทีม Service Plan สาขา สาขาทารก แรกเกิด/ รพ.หัวหิน, ประจวบฯ
มาตรการที่ 3: พัฒนาคุณภาพการ บริการดูแลรักษา ทารกแรกเกิด		1. บูรณาการความร่วมมือระหว่างสูติแพทย์ – กุมารแพทย์เพื่อลดการเสียชีวิตทารกแรกเกิด ตามสาเหตุที่ พบผ่าน MCH Board	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณจาก สป.สธ.	กง.พัฒนา คุณภาพฯ สสจ.	
มาตรการที่ 4: เพิ่ม ประสิทธิภาพการ รับส่งต่อทารกแรก เกิด		1. พัฒนาระบบเครือข่ายรับส่งต่อทารกแรกเกิด เช่น - ระบบ refer in / refer out	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณจาก สป.สธ.	ทีม Service Plan สาขา ทารกแรก เกิด	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 10 : การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง										
มาตรการที่ 1: พัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคอง	ผู้ป่วยระยะท้าย (ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง, Neurological disease/Stroke, โรคไตในระยะที่ต้อง ได้รับการบำบัด ทดแทนไต,	1. จัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบระคับ ประคอง โดยการทำให้ Advance Care Planning ด้วยกระบวนการ Family Meeting ระยะท้ายที่ บ้าน	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงโรงพยาบาล	1. ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้อง ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง (8 กลุ่ม โรค) ได้รับการดูแลตาม แผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) อย่างมีคุณภาพ	รพ.ทุกแห่ง
		2. บูรณาการการจัดบริการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓			
		3. พัฒนา Opioids Model ในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓			
มาตรการที่ 2: พัฒนาศักยภาพการ จัดบริการผู้ป่วยระยะ ท้ายตามมาตรฐาน แก้ที่มสุขภาพใน โรงพยาบาล	Pulmonary and heart disease, Multiple trauma Patient, Infections disease HIV/AIDS, Pediatric และ Aging/dementia) เข้าถึงบริการดูแล แบบประคับประคอง อย่างมีคุณภาพ	1. พัฒนางอค์ความรู้ในการจัดบริการผู้ป่วยระยะ ท้ายตามมาตรฐานแก้ที่มสุขภาพในโรงพยาบาล		✓		✓		เงินบำรุงโรงพยาบาล	≥ 90% 2. โรงพยาบาลจัดทำคลัง เครื่องมือสำหรับการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่บ้าน 60% 3. โรงพยาบาลมีการพัฒนา Opioids Model ใน รพ. 50% 4. โรงพยาบาลมีการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองที่บ้าน 50%	รพ.ทุกแห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 11 : พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รอกแก้ไข)										
มาตรการที่ 1: พัฒนาระบบบริการ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก	1. ผู้ป่วยที่มีการ วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแล ด้วยการแพทย์แผน ไทย และการแพทย์	1. พัฒนาศูนย์คลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกในหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หรือผ่านการรับรองคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	1. ผู้ป่วยที่มีการ วินิจฉัยโรคหลอดเลือด สมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลด้วย การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20	รพ.ทุกแห่ง
		2. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการทุก ระดับ	✓	✓	✓	✓	✓			รพ./ รพ.สต. ทุกแห่ง
		3. จ่ายยาปรุงเฉพาะรายใน โรงพยาบาล			✓	✓	✓			รพ.หัวหิน, ประจวบฯ, บางสะพาน
มาตรการที่ 2: พัฒนาศักยภาพการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางแก่ แพทย์แผนไทย และสหวิชาชีพใน รพ.	ทางเลือกเพิ่มขึ้น 2. ประชาชนเข้าถึง บริการการแพทย์ แผนไทย การแพทย์ ทางเลือก และ สมุนไพรที่ได้คุณภาพ และมาตรฐาน	1. ฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วย IMC และอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ ทางเลือก และกัญชาทางการแพทย์แก่แพทย์ แผนไทยและสหวิชาชีพใน รพ.	✓		✓		✓		2. ประชาชนที่มารับ บริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วย การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก ร้อย ละ 35	รพ.หัวหิน
มาตรการที่ 3:พัฒนา ฐานข้อมูลด้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก		1. พัฒนาฐานข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกผ่านทาง HDC	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ.		กง.แพทย์แผน ไทยฯ สสจ.ปช. / รพ. , รพ.สต.ทุก แห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 12: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช										
มาตรการที่ 1: สนับสนุน/ ผลักดันให้หน่วยบริการ สาธารณสุขจัดบริการด้าน สุขภาพจิต และ จิตเวชตามแนวทางที่กำหนด	1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต 2. ผู้พยายามฆ่าตัว ตายไม่กลับมาทำ ร้ายตัวเองซ้ำ	1. จัดบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการ โรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วย บริการ	1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต ร้อยละ 75 2. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 5.6 ต่อแสน ประชากร 3. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน ระยะเวลา 1 ปี	ทีม Service Plan สาขา สุขภาพจิตฯ/ รพ.ทุกแห่ง
		1. พัฒนาศักยภาพ 3 หมอในการดูแลผู้ป่วย โรคซึมเศร้า	✓	✓	✓	✓	✓			
มาตรการที่ 2: เสริมสร้าง ความเข้มแข็งให้ระบบ สุขภาพปฐมภูมิ		2. พัฒนาญาติ/ผู้ใกล้ชิด ให้รู้ถึงสัญญาณเตือน การฆ่าตัวตาย	✓	✓	✓	✓	✓			รพ./รพ.สต. ทุกแห่ง
		1. จัดตั้งคณะทำงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ระดับจังหวัด และอำเภอ	✓							
มาตรการที่ 3: จัดระบบเฝ้า ระวังการฆ่าตัวตายและ พัฒนาศักยภาพบุคลากร		2. จัดตั้งทีมปฏิบัติการในการเฝ้าระวังการฆ่าตัว ตาย เช่น ทีมสอบสวนโรค ทีมปฏิบัติการกู้ชีพ การฆ่าตัวตาย เป็นต้น	✓	✓	✓	✓	✓			กง.ส่งเสริมฯ สสจ.ปช./รพ. ทุกแห่ง
		3. พัฒนาศักยภาพพยาบาลอบรมหลักสูตรการ พยาบาลเฉพาะทาง (4 เดือน) - สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช - สาขาการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 13: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก										
สาขา Sepsis มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบริการ ดูแลรักษา ผู้ป่วยติด เชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด Community acquired	ลดอัตราการตายของ ผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบ รุนแรงชนิด Community acquired	1. ขยายบริการ Sepsis corner/เตียง ICU ใน รพ. ระดับ S,M	✓	✓				เงินบำรุงหน่วยบริการ	1. อัตราตายของผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบ รุนแรงชนิด Community acquired sepsis ลดลง	รพ.หัวหิน/ ประจวบฯ / บางสะพาน ทีม Service Plan สาขา Sepsis/รพ.ทุก แห่ง
		2. สนับสนุนพยาบาลเข้ารับการอบรมพยาบาล เวชบำบัดวิกฤต ใน รพ. ระดับ S,M	2 คน	2 คน	2 คน	2 คน	2 คน			
		3. สร้างระบบ RRS & RRT (rapid response system & rapid Response team)	✓							
		4. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังในชุมชนกลุ่ม เสี่ยง เช่น กลุ่มที่มีโรคประจำตัว กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียง	✓	✓						
		5. พัฒนาระบบ Sepsis fast track เพื่อให้ผู้ป่วย Sepsis รุนแรงได้เข้าไอซียูภายใน 3 ชั่วโมง	✓	✓						รพ.หัวหิน/ ประจวบฯ / บางสะพาน

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 13: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก										
สาขา ออร์โธปิดิกส์ มาตรการที่ 1 : พัฒนาศักยภาพ บุคลากรผู้ให้บริการ รักษาผู้ป่วยกระดูก สะโพกหักจากกระดูก พรุน	โรงพยาบาลระดับ S ขึ้นไป มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture เพื่อดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะ กระดูกสะโพกหักจาก กระดูกพรุน ลดอัตรา การเกิดกระดูก สะโพกหักซ้ำซ้อน และสามารถผ่าตัด ผู้ป่วยกระดูกสะโพก หักแบบ Early surgery ภายใน 72 ชั่วโมง	1. จัดบริการ fast track fracture around the hip สามารถผ่าตัด ภายใน 72 ชั่วโมง	✓	✓	✓			เงินบำรุงหน่วยบริการ	1. ผู้ป่วย Capture the fracture ได้รับการผ่าตัด ภายใน 72 ชั่วโมง หลัง จากได้รับการรักษาใน โรงพยาบาล (Early surgery) > 50% 2. ผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะ กระดูกหักซ้ำ (Refracture) < 18%	ทีม Service Plan สาขา ออร์โธปิดิกส์/ รพ.หัวหิน, ประจวบฯ
		2. พัฒนาบุคลากร ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะ ทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ และการพยาบาล ผู้สูงอายุ อย่างน้อยสาขาละ 2 คนต่อปี	2 คน	2 คน	2 คน	2 คน	2 คน	เงินบำรุงหน่วยบริการ		
		3. มีการจัดการให้มีการป้องกัน recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี hip fracture (มีการจัดระบบ บริการRefracture Prevention)	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		
		4. พัฒนาโปรแกรมการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพที่ บ้านและชุมชน โดยสร้างเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ กระดูกสะโพกหักตั้งมาโรงพยาบาล และกลับไป ฟื้นฟูต่อเนื่อง ที่บ้านและในชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 13: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก										
สาขา ศัลยกรรม มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบริการ สุขภาพสาขา ศัลยกรรม	1. ลดอัตราการเกิดไส้ ดิ่งแตกใน และลด อัตราการตายของ ผู้ป่วยปวดท้อง เฉียบพลัน 5 โรค จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ 2. ลดอัตราการถูกตัด ขาตั้งแต่ระดับข้อเท้า ขึ้นมาและการ เสียชีวิตของผู้ป่วย ภาวะขาดเลือดที่ขา	1. พัฒนาเกณฑ์การรับส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน ยิ่งขึ้น เพื่อความรวดเร็วในการ ติดต่อสื่อสารส่งตัวผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	1. ร้อยละการแตกของ ภาวะไส้ติ่งอักเสบ < ร้อย ละ 10 2. ร้อยละการตายของ ภาวะไส้ติ่งอักเสบ = ร้อย ละ 0 3. ร้อยละการตายจากท่อ น้ำดีอักเสบ = ร้อยละ 0 4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ เสียชีวิตภายใน รพ.ของ ผู้ป่วยปวดท้อง เฉียบพลัน 5 ภาวะ < ร้อยละ 4 5. ร้อยละของผู้ป่วยที่ เสียชีวิตภายใน รพ.ของ ผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา หรือแขน < ร้อยละ 20 6. ร้อยละของการถูกตัด ขาตั้งแต่ระดับข้อเท้า ขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาด เลือดที่ขา < ร้อยละ 20	รพ.ทุกแห่ง
		2. พัฒนาทีมบุคลากรให้สามารถประเมินและ ตรวจร่างกายอย่างรวดเร็วเพื่อหาภาวะคุกคามต่อ ชีวิตได้อย่างครบถ้วนและเหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓			
		3. จัดทำ CPG appendicitis และใช้ร่วมกันใน จังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓			
		4. จัดทำแบบประเมินโดยใช้ระบบคะแนน Alvarado score สำหรับช่วยการวินิจฉัย Appendicitis เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และส่ง ต่อได้รวดเร็ว	✓	✓	✓	✓	✓			
		5. Maintenance ระบบ Consult ให้มี ประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 13: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก										
สาขา สูติกรรม มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาสูติ กรรม	1. ไม่มีมารดาตาย จากการตกเลือดหลัง คลอด	1. มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลPPH/Standing order Pretermใน รพ.แม่ข่าย และ รพ.ชุมชน							1. อัตราตายมารดาจาก การตกเลือดหลังคลอด 0% 2. ร้อยละของภาวะตก เลือดหลังคลอด ไม่เกิน ร้อยละ5 3. รพ.M2 ผ่าตัดคลอดได้ 25% ของ รพ.จังหวัด	รพ.ทุกแห่ง
		2. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ								
		3. จัดให้มีระบบ OPOL และกำกับ ติดตาม ให้มี ประสิทธิภาพ								
		4. นิเทศ กำกับ ติดตามผลกาพัฒนาระบบบริการ สุขภาพสาขาสูติ-นรีเวชกรรมในเครือข่าย								
		5. จัดหาทรัพยากรสนับสนุนการพัฒนาระบบ บริการ - จัดซื้อคอมพิวเตอร์สำหรับผ่าตัด - จัดซื้อเตียงผ่าตัดทั่วไประบบไฟฟ้าพร้อมรีโมท คอนโทรล - จัดซื้อเครื่องให้ความอบอุ่นและช่วยชีวิตทารก (Radiant warmer) 3 เครื่องๆ 550,000 บาท (รพ.หัวหิน 2 เครื่อง,รพ.สามร้อยยอด 1 เครื่อง)	✓ ✓ ✓					1,850,000 บาท 1,760,000 บาท 1,650,000 บาท		
มาตรการที่ 2 : พัฒนาบุคลากรด้าน วิชาการและการดูแล ผู้คลอด		1. จัดอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทางสูติกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	รพ.ทุกแห่ง	
		2. จัดอบรมวิชาการภายในรพ.หรือส่งบุคลากรที่ เกี่ยวข้องทางสูติกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	รพ.ทุกแห่ง	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
		3. วิเคราะห์ สถานการณ์ และแก้ไขปัญหา ร่วมกันโดยบูรณาการร่วมกับ MCH Board ระดับจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		รพ.ทุกแห่ง
		4. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพสาขาสูติกรรม-นรีเวชกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		รพ.ทุกแห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 13: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก										
สาขา กุมารเวชกรรม มาตรการที่ 1 : พัฒนาคุณภาพระบบ บริการคุณภาพสาขา กุมารเวชกรรม	1. ลดอัตราการตายผู้ป่วย ปอดอักเสบในเด็ก 1 เดือน ถึง 5 ปี	1. นำ RA score, ARIC guideline มาใช้ให้ ครอบคลุมทั้งจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	1. อัตราการตายผู้ป่วยปอด อักเสบในเด็ก อายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี ลดลงร้อยละ 10 2. ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ใน เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และ เด็กกลุ่มเสี่ยงครอบคลุม ร้อยละ 100	รพ.ทุกแห่ง
		2. พัฒนาระบบ Fast tract Consult	✓	✓	✓	✓	✓			
		3. สนับสนุนให้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุต่ำ กว่า 2 ปี และเด็กกลุ่มเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓			
มาตรการที่ 2 : พัฒนาคุณภาพการ เข้าถึงบริการและการ ส่งต่อ	1. เพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพการดูแล รักษาที่ได้มาตรฐาน	1. พัฒนาระบบ Fast tract ผู้ป่วยวิกฤติ	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	1. รพ.ระดับ S - ผู้ป่วยวิกฤติได้รับการ ดูแลภายใน 30 นาที - มี HFNC เป็น early intervention ลดการใส่ท่อ ช่วยหายใจ - Consult staff ได้ตลอด	รพ.ทุกแห่ง
		2. มี HFNC เป็น early intervention ลดการใส่ ท่อช่วยหายใจ	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		รพ.ทุกแห่ง
		3. มีระบบ Refer center	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		รพ.ทุกแห่ง
		4. พัฒนาระบบ Refer in (ทุกรายที่มีข้อบ่งชี้/ ปัญหา)	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		รพ.ทุกแห่ง
มาตรการที่ 3 :	1. มีระบบการ	1. จัดอบรมการใช้ใบ RA score, ARIC	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	รพ.ทุกแห่ง	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
จัดระบบสนับสนุน ทรัพยากร คน เงิน ของ เพื่อพัฒนา ศักยภาพและกำกับ ติดตามผลการพัฒนา	consult ตลอด 24 ชั่วโมง 2. พัฒนาคุณภาพ แนวทางปฏิบัติงาน (CPG) ที่มี ประสิทธิภาพ และ สามารถใช้งานได้จริง	2. จัดอบรมการใช้ HFNC และ เครื่องช่วยหายใจ ในเด็ก	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	24 ชั่วโมง 2. รพ.ระดับ M2 - ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการ ดูแลภายใน 2 ชั่วโมง - มี HFNC เป็น early intervention ลดการใส่ท่อ ช่วยหายใจ - Consult staff ได้ตลอด 24 ชั่วโมง	รพ.ทุกแห่ง
		3. พัฒนาคุณภาพทบทวนการดูแลผู้ป่วย และ แนวทางการปฏิบัติงาน (CPG)	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	ดูแลภายใน 1 ชั่วโมง - Consult staff ได้ตลอด 24 ชั่วโมง	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 14 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ										
มาตรการที่ 1 : เพิ่ม การเข้าถึงการรักษา ของผู้ป่วยที่มีอาการ โรคกลุ่ม Acute coronary syndrome: ACS	1. ลดอัตราการตายของ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI 2. ผู้ป่วยได้รับการ รักษาตามมาตรฐาน เวลาที่กำหนด	1. สร้างเสริม Health Literacy แก่ประชาชนให้ รับรู้ “Heart Attack Alert” เพื่อตระหนักรู้ อาการโรคกลุ่ม ACS และสามารถจัดการให้ผู้ป่วย ที่มีอาการมาถึง รพ. ได้ภายใน 12 ชั่วโมง	✓	✓	✓	✓	✓	เงินกองทุนสุขภาพ ตำบล	1. ผู้ป่วยที่มีอาการมาถึง รพ. ได้ภายใน 12 ชั่วโมง 70% 2. ผู้ป่วย STEMI ได้รับยา ละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	หน่วยบริการ ปฐมภูมิ / อสม.
		2. ประชาสัมพันธ์ การใช้บริการ 1669/EMS และการเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน	✓	✓	✓	✓	✓			
มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบบริการ เพื่อการดูแล รักษา ผู้ป่วย STEMI		1. คัดกรองและให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการ ACS เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยบูรณาการกับทีม NCD Clinic	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	80% 3. ผู้ป่วย STEMI ได้รับ การทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลัง ได้รับการวินิจฉัย 70%	รพ.ทุกแห่ง
		2. จัดตั้ง Heart Failure Clinic และ Anticoagulant Clinic เป็นแบบสหวิชาชีพใน โรงพยาบาลทุกแห่ง	✓	✓	✓	✓	✓			
		3. พัฒนาระบบ STEMI Fast Track ในการส่งต่อ และให้คำปรึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ. - เงินบำรุงหน่วย บริการ	4. อัตราตายของผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันชนิด STEMI ≤ ร้อยละ 8 5. ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่ กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวอ่อน ได้รับยาที่เหมาะสม > ร้อยละ 60	ทีม Service Plan สาขา โรคหัวใจ/ รพ. ทุกแห่ง
		4. พัฒนาระบบ Tele-consultation	✓	✓	✓	✓	✓			
		5. พัฒนาระบบให้คำปรึกษาและรับส่งต่อผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓			
		6. สนับสนุนการบันทึกข้อมูลใน Thai ACS registry	✓	✓	✓	✓	✓			
มาตรการที่ 3: จัดหา และพัฒนาศักยภาพ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง		1. จัดหาอายุรแพทย์ที่สามารถสวนหัวใจได้ ให้มี อย่างน้อย 3 คน ใน รพ. ที่มีห้องสวนหัวใจ	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ.	6. ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิด จังหวะ ได้รับยาต้านการ แข็งตัวของเลือด > ร้อยละ	รพ. หัวหิน

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
กับการบริการดูแล รักษาผู้ป่วย STEMI		2. ส่งพยาบาลเข้ารับการอบรม Case Manager	1-2 คน	1-2 คน	1-2 คน	1-2 คน	1-2 คน	เงินบำรุงหน่วยบริการ	70	รพ.ทุกแห่ง
		3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความพร้อมและ สามารถในการให้ยาละลายลิ่มเลือด	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ.		

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 15 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขา โรคมะเร็ง										
มาตรการที่ 1: พัฒนา ระบบการคัดกรอง เพื่อค้นหามะเร็ง ระยะแรกให้ได้เร็วขึ้น	1. เพิ่มการเข้าถึง บริการตรวจรักษา ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตั้งแต่ระยะแรก	1. รณรงค์ให้ความรู้ สร้างเสริม Health Literacy แก่ประชาชน เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง รวมถึง สัญญาณเตือนโรคมะเร็ง (Cancer Alert) ชนิดต่างๆ อย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ/ เงินกองทุนสุขภาพ ตำบล	1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรองมะเร็งได้ ตามเกณฑ์เป้าหมาย - มะเร็งเต้านมในสตรีอายุ	กง.ควบคุมโรค ไม่ติดต่อฯ สสจ./ หน่วย บริการทุกแห่ง
		2. ตรวจคัดกรองมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่ให้กับกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย - มะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ในสตรีอายุ 30-60 ปี - มะเร็งเต้านม ด้วยวิธี Clinical breast exam ในสตรีอายุ 30-70 ปี - มะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit Test ในประชากร 50-70 ปี ทั้งชาย-หญิง - คัดกรองมะเร็งปอดในผู้ที่สูบบุหรี่หรือมีประวัติสูบบุหรี่ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิก TB	80%	80%	20%	40%	60%	เงินบำรุงหน่วยบริการ/ เงินกองทุนสุขภาพ ตำบล	30-60 ปี ≥ 80% - มะเร็งลำไส้ในประชากร 50-70 ปี ทั้งชาย-หญิง ≥ 80% - มะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30-60 ปี ≥ 80% (เป้าสะสม 5 ปี)	หน่วยบริการ ทุกแห่ง (รพ. ,รพ.สต., อื่นๆ)
มาตรการที่ 2: พัฒนา ระบบการตรวจ วินิจฉัย และรักษา ด้วยมาตรฐานภายใน ระยะเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายที่มี ประสิทธิภาพ ตาม ระดับขีด	1. ลดระยะรอดคอย การรักษาของผู้ป่วย โรคมะเร็ง 2. ลดอัตราการตายผู้ป่วย โรคมะเร็ง	1. พัฒนาบริการรักษาด้านการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา - พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัด/ เคมีบำบัด / รังสีรักษา	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ 100,000 บาท	2. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด - รักษาด้วยการผ่าตัด ไม่เกิน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 75 - รักษาด้วยการให้ยาเคมี บำบัดไม่เกิน 6 สัปดาห์ ร้อย ละ 75	ทีม Service Plan สาขา โรคมะเร็ง/รพ. หัวหิน, รพ. ประจวบฯ รพ.หัวหิน, รพ. ประจวบฯ
		- เพิ่มสูตรยาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช มะเร็งระบบเลือดและน้ำเหลือง	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
ความสามารถของ โรงพยาบาล โดยมี การเชื่อมโยงภายใน เครือข่าย		- จัดตั้งหน่วยเคมีบำบัดใน รพ. ระดับ S	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ 2,000,000 บาท	- รักษาด้วยรังสีรักษาไม่เกิน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 60	สสจ./รพ.หัว หิน
		- พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับการส่งต่อรังสีรักษาทั้งในและนอกเขต บริการ	100%	100%	100%	100%	100%	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ.	3. อัตราตายผู้ป่วยโรค มะเร็งลดลง ≤ ร้อยละ 5 เทียบกับ Baseline ปี 2565 - มะเร็งตับ	ทีม Service Plan สาขา โรคมะเร็ง/รพ. หัวหิน, รพ. ประจวบฯ
		2. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Cancer anywhere						งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ.	- มะเร็งปอด	ทีม Service Plan สาขา โรคมะเร็ง/รพ. หัวหิน, รพ. ประจวบฯ
		- สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจโครงการ Cancer anywhere ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓			
		- จัดทำแนวทางการส่งต่อ Cancer anywhere ให้กับ รพ.ทุกแห่ง	✓	✓	✓	✓	✓			
		- จัดหาช่องทางเพื่อประสานการส่งต่อ และ ผู้รับผิดชอบ	✓	✓	✓	✓	✓			
		- จัดหาผู้รับผิดชอบการลงทะเบียน TCB Plus และ สอนการใช้ Application Cancer anywhere	✓	✓	✓	✓	✓			
มาตรการที่ 3: พัฒนา ระบบสารสนเทศด้าน โรคมะเร็ง	หน่วยบริการมีข้อมูล ที่เป็นมาตรฐาน เดียวกัน	พัฒนาระบบการจัดทำทะเบียนมะเร็งให้มีความ ครอบคลุมและมีคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		รพ.ทุกแห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	
			2566	2567	2568	2569	2570				
แผนงานที่ 16 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาโรคไต											
มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบ การค้นหาและคัดกรองโรค ไตเรื้อรัง ชะลอไตเสื่อม ฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อน	1.ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ติดตาม ความเสี่ยงโรคไต และ ชะลอความเสื่อมของไต 2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายรายใหม่ ลดลง	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์และพยาบาล จบใหม่ ก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงานจริง	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณ	1. ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัด กรองโรคไตเรื้อรัง ≥80%	สสจ./รพ.หัว หิน	
		2. ไตสังจรรยา ทุก Cup / นิเทศ	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณ	ในไตรมาสที่ 1 2. ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจ เลือดหรือปัสสาวะผิดปกติ		
		3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรดูแลผู้ป่วยโรคไต เรื้อรัง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนาการ นัก กายภาพบำบัด	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุง โรงพยาบาล	ได้รับการติดตามตรวจซ้ำใน 3 เดือน ≥80%		รพ.หัวหิน
		4. สนับสนุนอบรมพยาบาลเฉพาะทาง Case Manager ร.พ.ระดับ S M F	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุง โรงพยาบาล	ACEI/ARB Statin ตามเกณฑ์ ร้อยละ 60		รพ.ทุกแห่ง
		5. ผู้ป่วยเข้าถึงยา ACEi/ARB Statin ตามเกณฑ์	✓	✓	✓	✓	✓	-	4. ร้อยละของผู้ป่วยที่		สสจ.รพท
		6. ขอสนับสนุนเครื่องตรวจวัดความเค็มในอาหาร	16					เงินบำรุง	eGFRdecline ลดลงน้อย		สสจ.รพท
		7. ค้นหา คัดกรองโรคไตในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ วิธีการตรวจ U/A UrineMicro - albumin / Creatinine, eGFR ในไตรมาสที่ 1	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุง โรงพยาบาล	กว่า 5 มล.ต่อนาที ต่อ 1.73 ตรม.ต่อปี มากกว่า เท่ากับร้อยละ 66		รพ.ทุกแห่ง
		8. ติดตามตรวจซ้ำในรายที่ผิดปกติมาตรวจซ้ำ ใน 3 เดือน	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุง โรงพยาบาล			รพ.ทุกแห่ง
		9. มีทีมสหวิชาชีพ (มี แพทย์ พยาบาล เภสัช กร นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ นัก กายภาพบำบัด เพื่อให้บริการในคลินิกเพื่อ ชะลอไตเสื่อม	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุง โรงพยาบาล			รพ.ทุกแห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
		10. รณรงค์กิจกรรมวันไตโลก	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุง โรงพยาบาล		สสจ./รพ.ทุก แห่ง
มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบ การเข้าถึงการรักษาบำบัด ทดแทนไตและการรักษาแบบ ประคับประคอง	1.ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่เลือก รักษาบำบัดทดแทนไต เข้าถึงระบบบริการโดย ไม่มีคิวรับบริการ 2.ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่เลือก รักษาแบบ ประคับประคองได้รับ การดูแลที่เหมาะสม	1. ขยายบริการหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียมที่เป็นศูนย์รัฐบาล	หท. ปข.	หท.				เงินบำรุง โรงพยาบาล	1.ผู้ป่วย HD CAPD ไม่มีคิว บริการ 100%	รพ.หัวหิน/ รพ.ประจวบฯ
		2. เปิด/ขยายการให้บริการการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมศูนย์เอกชน	บพ.	ทก.				เงินบำรุง โรงพยาบาล	2. Unplanned Dialysis < 50%	รพ. ทับ สะแก/รพ. บางสะพาน
		3. เปิดให้บริการการล้างไตทางช่องท้อง	ทก.					เงินบำรุง โรงพยาบาล	3. รพท. รพช มีระบบการ ดูแลผู้ป่วยแบบ Conservative treatment หรือ renal palliative care	รพ. ทับ สะแก
		4. ขอสนับสนุนพยาบาลเข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะ ทาง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	แห่ง ละ 2 คน	แห่ง ละ 2 คน	หท. 2 คน	หท. 2 คน	หท. 2 คน	เงินบำรุง โรงพยาบาล		รพ.หัวหิน/ รพ.ประจวบ
		5.ขอสนับสนุนพยาบาลเข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะ ทาง ล้างไตทางช่องท้อง	แห่ง ละ 1 คน	แห่ง ละ 1 คน				เงินบำรุง โรงพยาบาล		รพ.หัวหิน/ รพ.ทับสะแก
		6. ขอสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ให้เพียงพอ - เครื่องไตเทียม - ระบบน้ำ - เครื่องชั่งน้ำหนักชนิดรถเข็นนอนชั่ง - ECG Central Monitor จำนวน 12 เครื่อง - เครื่อง Infusion	4 1 2 2 4	8 1 1 1 4	4	4	4	เงินบำรุง โรงพยาบาล		รพ.หัวหิน, รพ.ประจวบฯ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
		- รถ Emergency - เตียงนอนผู้ป่วยไฟฟ้า - ตู้ใส่ตัวกรอง 100 ช่อง	2	1						
		7.พัฒนาความรู้บุคลากรและบูรณาการการรักษา ระดับประครองระหว่าง CKD Clinic กับ Palliative Care	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุง โรงพยาบาล		รพ.ทุกแห่ง
		8. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนไต	✓	✓	✓	✓	✓			รพ.ทุกแห่ง
มาตรการที่ 3 : พัฒนาระบบ มาตรฐานคุณภาพหน่วยไต เทียม	หน่วยไตเทียมได้รับการ รับรองคุณภาพ มาตรฐานจากสมาคม โรคไตแห่งประเทศไทย	1.พัฒนาคุณภาพหน่วยไตเทียมตามมาตรฐาน สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุง โรงพยาบาล/ ภาคเอกชน	1.ศูนย์ไตเทียม/หน่วยล้าง ไตช่องท้อง ได้รับการ รับรองมาตรฐานจาก คณะกรรมการตรวจรับรอง มาตรฐานการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 100 2.ผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตมี คุณภาพชีวิตที่ดี ผ่าน KPI ตามที่สมาคมโรคไตกำหนด	รพ.หัวหิน/ รพ.ประจวบฯ /รพ.สามร้อย ยอด/รพ.บาง สะพาน/รพ. ทับสะแก
		2. พยาบาลทุกคนได้รับการฝึกอบรมเป็น พยาบาลเฉพาะทาง	✓	✓	✓	✓	✓			
		3. พยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ สอบผ่าน เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ	✓	✓	✓	✓	✓			
		4. สัดส่วนพยาบาล:ผู้ป่วย ได้มาตรฐานตาม เกณฑ์ที่สมาคมโรคไตและสภาพยาบาล กำหนด	✓	✓	✓	✓	✓			
		5. ผู้ป่วยที่บำบัดทดแทนไต มีคุณภาพชีวิตที่ดี	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 17 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาจักษุวิทยา										
มาตรการที่ 1: เพิ่ม การเข้าถึงบริการคัด กรองสายตาให้กับ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับ การคัดกรองสายตา	1. ค้นหา คัดกรองสายตาให้กับประชาชน กลุ่มเป้าหมายต่างๆ - คัดกรอง Blinding Cataract ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป - คัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วย เบาหวาน - คัดกรองความผิดปกติทางสายตาในนักเรียน ชั้น ป.1	✓	✓	✓	✓	✓	- เงินบำรุงหน่วย บริการ - เงินกองทุนสุขภาพ ตำบล	1. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง Blinding Cataract ≥ 90% 2. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ คัดกรองเบาหวานขึ้นจอ ประสาทตา ≥ 80% 3. นักเรียนชั้น ป.1 ได้รับ	หน่วยบริการ ทุกแห่ง (รพ./ รพ.สต.และ อื่นๆ)
		2. จัดหากล่องไฟ Snellen chart & occlude	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	การคัดกรองความผิดปกติ ทางสายตาโดยครูประจำ ชั้น ≥ 80%	รพช.ทุกแห่ง
มาตรการที่ 2: เพิ่ม การเข้าถึงบริการ ตรวจรักษาให้กับ ประชาชนที่มีปัญหา ทางสายตา	ประชาชนที่ตรวจพบ ความผิดปกติทาง สายตา ได้รับการ ตรวจรักษาโดยจักษุ แพทย์	1. ตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา - ผ่าตัด Blinding Cataract โดยประสานความ ร่วมมือจักษุแพทย์ภายในจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	- เงินบำรุงหน่วย บริการ	4. ผู้ป่วยตาต่อกระจกชนิด บอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ≥ 90% 5. ผู้ป่วยเบาหวานที่มี High Risk DR ได้รับการ รักษาภายใน 30 วัน 100% 6. นักเรียนชั้น ป.1 ที่มี ความผิดปกติทางสายตา ได้รับการตรวจรักษาจาก จักษุแพทย์ ≥ 80%	ทีม Service Plan สาขา จักษุวิทยา/รพ. หัวหิน, ประจวบฯ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
		- ตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา - มอบแว่นสายตาให้เด็กนักเรียนที่สายตาผิดปกติ	✓	✓	✓	✓	✓		7. ผู้ป่วยตาต้อหินที่พบ จากการคัดกรองสายตา ได้รับการตรวจรักษาจาก จักษุแพทย์	รพ.ทุกแห่ง
			✓	✓	✓	✓		หน่วยบริการ ทุกแห่ง (รพ./ รพ.สต.)		
มาตรการที่ 3: พัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้าน จักษุวิทยา	บุคลากรที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับตาได้รับ การพัฒนาให้มีความรู้ ทักษะในการ ปฏิบัติงาน	1. อบรมฟื้นฟูความรู้ และพัฒนาศักยภาพ บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับตา - พยาบาล eye nurse ใน รพ.สต. (การอ่าน ภาพจอตาเบื้องต้น) - พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาใน รพช. - พยาบาลเวชปฏิบัติด้านจอประสาทตา - อสม.เชี่ยวชาญ (วัดสายตาเบื้องต้น) - ครูอนามัยโรงเรียน (การคัดกรองสายตาเด็ก)	✓	✓	✓	✓	✓	- เงินบำรุงหน่วย บริการ - เงินกองทุนสุขภาพ ตำบล		ทีม Service Plan สาขา จักษุวิทยา/รพ. หัวหิน
มาตรการที่ 4: พัฒนา และเชื่อมโยงระบบ IT ในการดำเนินงานผ่าน โปรแกรม Vision 2020	มีฐานข้อมูลและการ นำเข้าข้อมูล เหมือนกันในทุก หน่วยบริการ	1. ปรับปรุงการนำเข้าและการลงข้อมูลใน โปรแกรม Vision 2020 และ 43 แฟ้ม	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ.	ทีม Service Plan สาขา จักษุวิทยา/รพ. หัวหิน	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 18 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ										
มาตรการที่ 1: สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ปรับ ความเชื่อ/ทัศนคติต่อ การบริจาคอวัยวะ และดวงตา	1. จำนวนผู้แสดงความ ความจำนง/ยินยอม บริจาคอวัยวะและ ดวงตาเพิ่มขึ้น 2. จำนวนอวัยวะและ ดวงตาที่จัดเก็บได้จริง เพิ่มขึ้น	1. ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์การสร้างบุญด้วยการ บริจาคอวัยวะและดวงตา - บริจาคอวัยวะและดวงตาเสริมบารมีชีวิตใน โลกหน้า - บริจาคดวงตาเกิดชาติหน้าดวงตาสดใส	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	อัตราส่วนของจำนวนผู้ ยินยอมบริจาคอวัยวะจาก ผู้ป่วยสมองตาย (Actual deceased donor) ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาล 1.5 : 100	รพ.หัวหิน/ รพ.ประจวบฯ
2. สร้างพยาบาลสะพานบุญ		✓	✓	✓	✓	✓				
3. จัดช่องทางรับบริจาคดวงตา online		✓	✓	✓	✓	✓				
1. จัดเก็บอวัยวะและดวงตาจากผู้ป่วย Cardiac death/ Brain death ที่ประสงค์/ยินยอมบริจาค		✓	✓	✓	✓	✓				
มาตรการที่ 2: จัดเก็บ อวัยวะและดวงตาจาก ผู้ประสงค์/ยินยอม บริจาค		ส่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน Ward ที่มีผู้ป่วย Cardiac death/ Brain death เข้ารับการอบรม การเจรจาบอกบุญจาก รพ.ที่มีประสบการณ์	✓	✓	✓	✓	✓			
มาตรการที่ 3: พัฒนา บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ใน Ward ที่มีผู้ป่วย Cardiac death/ Brain death										

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 19 : การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด										
มาตรการที่ 1: เพิ่ม การเข้าถึงบริการด้าน การบำบัดรักษาผู้ป่วย ยาเสพติด	1. ผู้ป่วยยาเสพติด เข้าถึงการ บำบัดรักษาที่มี ประสิทธิภาพ 2. ผู้เสพ ผู้ติด สามารถอยู่ในสังคม ร่วมกับผู้อื่นโดยไม่ก่อ ผลกระทบ (ลดความ รุนแรง/การเสพติด ซ้ำ)	1. สร้างเจตคติและการมีส่วนร่วมของสังคมใน การป้องกันและตระหนักรู้กับปัญหาเสพติด และสารเสพติด	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ.	1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการบำบัดรักษา และ หยุดเสพต่อเนื่อง ร้อยละ 80	กง.ควบคุมโรค ไม่ติดต่อฯ สสจ. สสอ./รพ.สต. สสอ./รพ.สต.
		2. จัดตั้งและพัฒนาศูนย์คัดกรองตามมาตรฐาน	✓	✓	✓	✓	✓			
		3. สนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดย ชุมชนเป็นศูนย์กลาง	✓	✓	✓	✓	✓			
มาตรการที่ 2: พัฒนา ศักยภาพบุคลากร เฉพาะด้านการ บำบัดรักษาเสพติด	1. บุคลากรมีความรู้ เฉพาะด้านการบำบัด รักษาเสพติด	1. อบรมฟื้นฟูความรู้และพัฒนาศักยภาพ บุคลากรเฉพาะด้านการบำบัดรักษาเสพติด - ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด 4 เดือน	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ.	กง.ควบคุมโรค ไม่ติดต่อฯ สสจ.	
มาตรการที่ 3: พัฒนา สถานพยาบาล หรือ สถานฟื้นฟู สมรรถภาพให้ เพียงพอและมี คุณภาพมาตรฐาน	1. ลดจำนวนการส่ง ต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มา จากสารเสพติด 2. ผู้ป่วยจิตเวชที่มา จากสารเสพติดเข้าถึง การบริการอย่าง ครอบคลุม	1. จัดตั้งเปิดหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดใน โรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	รพ.ทุกแห่ง	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 20 : การพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)										
มาตรการที่ 1: พัฒนา ศักยภาพและคุณภาพ การให้บริการ Intermediate bed/ ward ในโรงพยาบาล ระดับ M และ F	1. ผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงและ ได้รับการบริบาลฟื้นฟู สภาพระยะกลางใน สถานพยาบาลใกล้ บ้าน และมีความ เชื่อมโยงกับระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ ชุมชน และหน่วยงาน อื่นที่เกี่ยวข้องอย่าง บูรณาการ 2. ลดความแออัดของ โรงพยาบาล	1. จัดตั้ง Intermediate Care ใน รพ.ระดับ M และ F แบบ Intermediate bed/Ward - จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับฟื้นฟู ผู้ป่วยเป้าหมายแต่ละกลุ่ม (4 กลุ่ม) - ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและ ติดตามครบ 6 เดือน หรือจน BI = 20 แก่ผู้ป่วย 4 กลุ่ม : stroke, traumatic injury, Spinal cord injury และ Fracture Hip ที่รอดชีวิตและ มี Barthel index < 15 หรือ Barthel index ≥ 15 with multiple impairment - จัดทำแนวทางการบริบาลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	1. โรงพยาบาลระดับ M และ F สามารถให้บริการ IMC แบบ Intermediate bed/ ward ≥ 60%	รพ.ระดับ M และ F
		✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	2. โรงพยาบาลที่ให้บริการ IMC สามารถขยายชนิด และประเภทของ กลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นตาม บริบทปัญหาของพื้นที่ได้ ≥ 30%	รพ.ระดับ M และ F	
		✓						งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ จาก สป.สธ.	3. มีหน่วยบริการ IMC ที่มี ระบบติดตามประเมินผล และเชื่อมโยงแผนการ รักษากับระบบสุขภาพทุก ระดับ ≥ ร้อยละ 50	ทีม Service Plan สาขา IMC/ สสจ. ประจำ
มาตรการที่ 2 : พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาขาชีพ และเครือข่ายชุมชน		1. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ - พยาบาลฟื้นฟู 4 เดือน - กายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะ กลาง 4 เดือน - หลักสูตรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	✓					เงินบำรุงหน่วยบริการ	4. ผู้ป่วย IMC ได้รับการ บริบาลฟื้นฟูสภาพและ ติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel = 20 ≥ 75%	รพ.ระดับ M และ F
		2. บูรณาการการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาและทีม บริการปฐมภูมิ เพื่อการดูแลฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องที่ บ้าน/ในชุมชนเชื่อมต่อ Long Term Care						เงินกองทุนสุขภาพ ตำบล		

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 21 : การพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง One Day Surgery (ODS) และ Minimally Invasive Surgery (MIS)										
มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และ Minimally Invasive Surgery (MIS)	1. ลดความแออัดของ ผู้ป่วยที่รับไว้ใน โรงพยาบาล และลด ระยะเวลารอคอยการ ผ่าตัด 2. ลดค่าใช้จ่าย บริการรักษา และ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ในการมารับบริการ	1. พัฒนาเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) 2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด 3 การติดตามดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน						เงินบำรุงหน่วยบริการ	1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด แบบ One Day Surgery เพิ่มขึ้น \geq ร้อยละ 5 ต่อปี 2. การ Re-admit ภายใน 1 เดือนจากการผ่าตัดโรค ต่างๆ ในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัด เล็ก (Minimally Invasive Surgery) เพิ่มขึ้น \leq ร้อย ละ 5 ต่อปี	รพ.ทุกแห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 22 : การพัฒนาระบบบริการโดยใช้กัญชาทางการแพทย์										
มาตรการที่ 1 : เพิ่ม การเข้าถึงบริการกัญชา ทางการแพทย์ ผสมผสานแพทย์แผน ปัจจุบันหรือแพทย์แผน ไทย	1. หน่วยบริการ สาธารณสุขมีการ จัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ เพิ่มขึ้น 2. ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษา ด้วยยากัญชาทาง การแพทย์	1. จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณา การในโรงพยาบาลสังกัด สธ.	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	1. หน่วยบริการ สาธารณสุขมีการ จัดบริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบบูรณาการ - รพ.ในสังกัด สป.สธ. ร้อยละ 100 - สถานพยาบาลเอกชนใน จังหวัด อย่างน้อย 1 แห่ง 2. ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชา ทางการแพทย์ ร้อยละ 5 3. ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการ รักษาด้วยยากัญชาทาง การแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ	รพ.ทุกแห่ง
		2. สนับสนุนการจัดบริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบบูรณาการในสถาน พยาบาลเอกชน	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ สป.สธ.		ก.ง.คุ้มครอง ผู้บริโภคฯ/ สสจ.
		3. พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย - การจัดทำและพัฒนา CPG การใช้กัญชาใน ผู้ป่วย (Palliative care) - การค้นหาผู้ป่วย Palliative care และการส่ง ต่อผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ สป.สธ.		ทีม Service Plan สาขา กัญชา /ก.ง. คุ้มครอง ผู้บริโภคฯ สสจ.
		4. บูรณาการการให้บริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์ร่วมกับคลินิกดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง (Palliative care)	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		รพ.ทุกแห่ง
มาตรการที่ 2 : พัฒนา และสนับสนุนการ พัฒนาบุคลากรที่ เกี่ยวข้องกับกัญชาทาง การแพทย์	บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ กัญชาทางการแพทย์มี ความมั่นใจในการใช้ยา กัญชา มากขึ้น	อบรมให้ความรู้เรื่องโรคและการใช้กัญชาทาง การแพทย์/การใช้น้ำมันกัญชา แก่ทีม สหวิชาชีพ (ทีมดูแลผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ และทีม ดูแลสุขภาพผู้ป่วย Palliative Care) ใน รพ. ,รพสต. และ อสม. ที่รับผิดชอบงานกัญชา	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	5 (เทียบปีที่ผ่านมา)	รพ.ทุกแห่ง
มาตรการที่ 3 : เสริมสร้างความรู้ความ เข้าใจการใช้ประโยชน์	ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจการใช้ ประโยชน์จากกัญชา	1. จัดทำ/กระจายสื่อที่เกี่ยวข้องกับกัญชา เพื่อ สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์การนำกัญชาไปใช้ในทางที่ ถูกต้องแก่ประชาชน	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		รพ.ทุกแห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
จากปัญหา ทั้งด้านการ รักษาโรคและด้าน เศรษฐกิจ	ทั้งด้านการรักษาโรค และด้านเศรษฐกิจ	2. อบรมให้ความรู้การใช้ประโยชน์จากัญชาแก่ ปราชญ์ หมอพื้นบ้าน อสม.	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		หน่วยบริการ ทุกแห่ง (รพ./ รพ.สต.)
		3. ส่งเสริมผู้ประกอบการในจังหวัดที่จะผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีัญชาเป็นส่วนประกอบให้ ปฏิบัติตามกฎหมาย	✓	✓	✓	✓	✓		ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย ได้รับอนุญาตถูกต้อง	กง.คปส. สสจ.
มาตรการที่ 4 : พัฒนา งานวิจัย หรือนวัตกรรม ด้านกัญชาทาง การแพทย์	เพิ่มความเชื่อมั่นใน การใช้ยา กัญชาทาง การแพทย์	1. พัฒนางานวิจัย หรือ นวัตกรรมด้านกัญชาทาง การแพทย์	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	มีงานวิจัยหรือ นวัตกรรม ด้านกัญชาทางการแพทย์	รพ.ทุกแห่ง
		2. จัดประกวด ประเมินผลงานวิจัยหรือ นวัตกรรม ด้านกัญชาทางการแพทย์ระดับจังหวัดปีละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ สป.สธ.	อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	กง.แพทย์แผน ไทยฯ / สสจ.

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 23 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ										
มาตรการที่ 1 : เพิ่ม ประสิทธิภาพและลด ระยะเวลาการเข้าถึง ระบบบริการภาวะ ฉุกเฉิน ผ่านระบบ Fast track กลุ่มโรค สำคัญ	1. ลดอัตราการ เสียชีวิตผู้ป่วยและ ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุ ฉุกเฉินวิกฤต (MOPH triage level 1) 2. ลดความหนาแน่น ของผู้ป่วยที่เข้ารับการ บริการที่ห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน (ER crowding) 3. เพิ่มการเข้าถึงระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่เหมาะสม	1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการและการ รักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency care system: ECS)	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	1. อัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 2. ร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 3. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลงจากเดิมไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 5	รพ.หัวหิน/รพ. ประจวบฯ
		2. จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะวิกฤต - เครื่องกำหนดอัตราการให้สายน้ำทางหลอดเลือดดำ (Infusion pump) ให้เพียงพอต่อการใช้งานกับผู้ป่วย - เครื่องติดตามสัญญาณชีพ (Monitor) โดย พิจารณาให้มีความเหมาะสมทั้งต่อการใช้งานในห้อง อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และ การส่งต่อ - อุปกรณ์เพิ่มเติมสำหรับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ บางกลุ่ม เช่น pediatric ICD, pediatric hard cervical collar ให้มีความพร้อมในการใช้งาน					✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		
		3. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจแนวทางการ จัดการและการให้บริการของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แก่ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ที่ เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		
		4. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจของประชาชน เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่เหมาะสม และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
		5. พัฒนาระบบข้อมูลและระบบสารสนเทศ เพื่อ การพัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 24 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ										
มาตรการที่ 1 : ติดตาม ดูแลให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วยใน พระบรมราชานุ เคราะห์ และ พระราชานุเคราะห์	ผู้ป่วยในพระบรมรา ชานุเคราะห์ และ พระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพ	1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสนา กษัตริย์						งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ส.ป.สธ.	ร้อยละผู้ป่วย/ประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยตาม เป้าหมายในโครงการใน พระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพตามเกณฑ์ที่ กำหนดในโครงการ	กง.พัฒนา คุณภาพฯ สสจ./ รพ. ประจวบฯ
		2. โครงการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายศูนย์ การเรียนการสอนสำหรับเด็กป่วยและเด็กด้อย โอกาสในโรงพยาบาลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตามแนวพระราชดำริ สมเด็จพระเทพฯ								กง.ส่งเสริมฯ สสจ./รพ. ประจวบฯ
		3. โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิฯ								กง.ควบคุมโรค ฯ สสจ./สสอ.
		4. โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมไข้ มาลาเรียใน รร.ในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กฯ								กง.คร. สสจ./ สสอ.ที่มี รร. ตชด.
		5. โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรค พิษสุนัขบ้าฯ								กง.ควบคุมโรค ฯ สสจ./รพ., สสอ.ทุกแห่ง
		6. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรม เสี่ยงในเยาวชนโดยใช้หลักการโครงการ TO BE NUMBER ONE								กง.ควบคุมโรค ไม่ติดต่อฯ สสจ./ สสอ. ทุกแห่ง
		7. โครงการสุุขศาลาพระราชทาน								กง.ส่งเสริมฯ สสจ./สสอ. หัว หิน,สามร้อยยอด

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
		8. โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง							ก.ส่งเสริมฯ สสจ./ สสอ. ทุกแห่ง	
		9. โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพ อนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)							ก.ส่งเสริมฯ สสจ./ สสอ. ทุก แห่ง	
		10.โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสาร ไอโอดีน							ก.ส่งเสริมฯ สสจ./ รพ.,สสอ. ทุกแห่ง	
		11. โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดย เครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ในสตรีกลุ่มเสี่ยง และด้อยโอกาส							ก.ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ สสจ./ รพ.,สสอ.ทุกแห่ง	
		12. โครงการมูลนิธิ พอ.สว.							ก.ส่งเสริมฯ สสจ./ รพ.,สสอ. ทุกแห่ง	
		13. โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่ โครงการพระราชดำริฯ							ก.อนามัย สิ่งแวดล้อมฯ สสจ./ สสอ.ที่มี รร.ตชด.	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 25 : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์ (รอแก้ไข)										
มาตรการที่ 1: ส่งเสริมการใช้บริการ แพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร	มีการนำภูมิปัญญา แพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรมาใช้ กระตุ้นเศรษฐกิจของ จังหวัด	1. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสการใช้ แพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และ สมุนไพร เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ตนเองของประชาชนผ่านสื่อ/ช่องทางต่างๆ							1. อัตราการเพิ่มขึ้นของ จำนวนสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน ตามที่กำหนด ร้อยละ	
มาตรการที่ 2: ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาศักยภาพ การให้บริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร และการ ผลิตผลิตภัณฑ์ทาง สุขภาพ ทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อ กระตุ้นเศรษฐกิจ		1. สนับสนุนโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขผลิตยาสมุนไพร ใช้ใน รพ. 2. สนับสนุนสถานประกอบ การผลิตสินค้า/ ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของสมุนไพร 3. สนับสนุนสถานประกอบการด้านท่องเที่ยว ให้ นำภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร มาใช้ในการให้ บริการลูกค้า/ นักท่องเที่ยว 4. จัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ							2. Wellness Center หรือแหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพที่ ได้รับการ ยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้วยภูมิ ปัญญาแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และ สมุนไพรให้มีคุณค่าและ มูลค่าสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบบริการ ระบบบริหารจัดการ และวิชาการ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 26 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ										
มาตรการที่ 1 : พัฒนา ระบบสารสนเทศ สนับสนุนการดำเนินงาน และการกำกับ ติดตามผลการ ดำเนินงาน	มีระบบสนับสนุน เจ้าหน้าที่ สำหรับ ติดตามผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัด ระดับจังหวัด	1. จัดทำระบบติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบเทคโนโลยีฯ 2. พัฒนาระบบการประมวลผลการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข สร้างระบบการ ติดตาม มอนิเตอร์ (Dashboard สำหรับผู้บริหาร)	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ	- มีระบบติดตามผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัด - มีระบบสนับสนุนติดตาม ตัวชี้วัดในระดับ CUP ในปี 2566 - ร้อยละ 100 มีระบบ สนับสนุนติดตามตัวชี้วัดลง ถึงหน่วยบริการทุกแห่ง ในปี 2570	งานข้อมูล สารสนเทศ สสจ.เป็นผู้ กรอกข้อมูล
มาตรการที่ 2 : ขับ เคลื่อนการดำเนินงาน การเชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพผ่านระบบ HIE ภายในเขตสุขภาพที่ 5	- หน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข สามารถเชื่อมโยงและ แลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน HIE ภายในเขตสุขภาพ ที่ 5	1. ติดตั้ง เชื่อมต่อ ฮุกกะ และดำเนินการแลกเปลี่ยน ข้อมูลสุขภาพของประชาชน พัฒนาระบบเชื่อมต่อ HIE สำหรับผู้ให้บริการ	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - เงินบำรุงหน่วยบริการ	- หน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง มีการเชื่อมต่อและ แลกเปลี่ยนข้อมูลได้	งานข้อมูล สารสนเทศ สสจ. และ หน่วยบริการ ทุกแห่ง
มาตรการที่ 3 : ยก ระดับการสื่อสารด้าน สาธารณสุขที่เปิด โอกาสให้กลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านสาธารณสุขได้ง่าย และสะดวก เหมาะสม	เพื่อส่งเสริมการรับรู้ ความเสี่ยง สร้างความ ตระหนักในการดูแล และป้องกันสุขภาพ ตนเองในโรงพยาบาล และโรงพยาบาล ส่งเสริมระดับตำบล	1. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้ประชาชนสามารถ เข้าถึงได้	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	ผู้รับบริการหรือประชาชน ทั่วไป รับรู้ความเสี่ยง มี ความรู้ สร้างความตระหนัก ในการดูแลและป้องกัน สุขภาพตนเอง	หน่วยบริการ ทุกแห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
กับสถานการณ์										
มาตรการที่ 4 : พัฒนา ระบบพิสูจน์และ ยืนยันตัวตน ชุดข้อมูล จากระบบสารสนเทศ ของหน่วยบริการ สุขภาพ (Health Information System : HIS) และ จากระบบ Health Data center	ตรวจสอบข้อมูล สุขภาพและประวัติ การรักษา ของ ประชาชน (ภายหลัง จากได้รับอนุญาตจาก ประชาชนเจ้าของ ข้อมูลแล้ว)	มีระบบยืนยันตัวตนของเจ้าของข้อมูลก่อน หน่วย บริการตรวจสอบประวัติสุขภาพประชาชน	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ	โรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมระดับ ตำบล มีระบบยืนยันตัวตน ก่อนมีการเปิดเผยประวัติ ข้อมูล	หน่วยบริการ ทุกแห่ง
มาตรการที่ 5 : พัฒนาการบริการด้าน สาธารณสุขสุขกับ ประชาชนผ่านทาง เทคโนโลยีและการ สื่อสารแบบ แบบ Telemedicine	แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อการ วินิจฉัย การรักษา การให้คำปรึกษา และการป้องกันโรค โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่อง เวลาและสถานที่	1. สนับสนุนให้โรงพยาบาลพัฒนาระบบ แบบ Telemedicine 2. พัฒนา Telemedicine ให้สามารถใช้งาน โรงพยาบาลชุมชนกับรพ.สต. 3. พัฒนา Telemedicine ให้สามารถใช้งาน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต.ได้	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	หน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง มีการบริการด้าน สาธารณสุขสุขกับประชาชน ผ่านทางเทคโนโลยีและ การสื่อสารแบบ แบบ Telemedicine	โรงพยาบาลทุก แห่ง หรือ รพ สต.

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 27 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ										
มาตรการที่ 1 : สร้าง ความเข้มแข็งให้กับ ระบบบริหารจัดการ กำลังคน	มีโครงสร้างและระบบ บริหารจัดการกำลังคนด้าน สุขภาพที่เข้มแข็งในระดับ จังหวัด	1. ขับเคลื่อนการบริหารจัดการกำลังคน (สรรหา บรรจุ แต่งตั้ง โยกย้าย ฯลฯ) ที่มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ	1. ตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 4	กง.บริหาร ทรัพยากร บุคคล สสจ.
		2. พัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาระบบฐานข้อมูล กำลังคนด้านสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ		
มาตรการที่ 2 : พัฒนา และสนับสนุนการ พัฒนาสมรรถนะ บุคลากรสาธารณสุข สู่ความเป็นมืออาชีพ	บุคลากรด้านสาธารณสุขมี สมรรถนะในการปฏิบัติ งาน อย่างมืออาชีพ	1. สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร สาธารณสุข สู่ความเป็นมืออาชีพ โดยการจัดทำ แผนการพัฒนา และส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม ตามแผน เช่น - หลักสูตรผู้บริหารระดับต่างๆ - หลักสูตรผู้ให้บริการสุขภาพพร้อมรับ Service Plan สาขาต่างๆ ของจังหวัด - หลักสูตรความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ	2. ร้อยละของบุคลากรที่ ได้รับการพัฒนาตาม แผนพัฒนาบุคลากรของ จังหวัด ร้อยละ 80 3. ร้อยละของบุคลากรที่มี ความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่ง ที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ร้อยละ 80	กง.บริหาร ทรัพยากร บุคคล สสจ./ ทีม Service Plan สาขา ต่างๆ
		2. จัดทำเส้นทางความก้าวหน้าวิชาชีพ และ ค่าตอบแทนของบุคลากรทุกสายงาน	✓	✓	✓	✓	✓	-		สสจ./รพ./ สสอ.
		3. การค้นหา/คัดเลือกบุคคลต้นแบบ หรือบุคคล ดีเด่นสาขาต่าง	✓	✓	✓	✓	✓	-		สสจ./รพ./ สสอ.

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
มาตรการที่ 3: พัฒนา องค์กร ให้เป็นองค์กร สมรรถนะสูงและ บุคลากรมีคุณภาพชีวิต ในการทำงาน	1. บุคลากรสาธารณสุขมี สมรรถภาพการทำงาน ชีวิตและ ครอบครัว และมีความ ผูกพันองค์กร 2. องค์กรมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการ ทำงานเพิ่มขึ้น	1. สร้างเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ของบุคลากรใน องค์กร เพื่อก้าวสู่ “องค์กรแห่งการเรียนรู้” ผ่าน ช่องทางการเรียนรู้ต่างๆ เช่น KM Day , Training ผ่านระบบ online/ offline, Coaching ฯลฯ	✓	✓	✓	✓	✓	-	4. อัตราการคงอยู่ของ บุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate) ไม่น้อย กว่าร้อยละ 95	ก.บริหาร ทรัพยากร บุคคล สสจ./ รพ./ สสอ.
		2. สร้างและพัฒนา Young Talent Team	✓	✓	✓	✓	✓	-	5. ผลการประเมินความสุข ของบุคลากร	สสจ./ รพ./ สสอ.
		3. สร้างภาพลักษณ์องค์กร เพื่อสร้างการยอมรับ - ผลิตชุดข้อมูลประจำองค์กรออกสู่สาธารณะ เป็นระยะ	✓	✓	✓	✓	✓	-	(Happinometer) และค่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะองค์กร ≥ 70%	สสจ./ รพ./ สสอ./รพ.สต.
		4. จัดกิจกรรมสร้างเสริมบรรยากาศ “องค์กรแห่ง ความสุข” เช่น - ปรับภูมิทัศน์ เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การปฏิบัติงาน - จัดกิจกรรมรวมพลัง เช่น จิตอาสาร่วมพัฒนา องค์กร, เฮฮาปาร์ตี้ สามัคคีรวมพลังสร้างสรรค์ องค์กร, ร่วมบุญ ร่วมแบ่งปัน สืบสานประเพณี ฯลฯ	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ	6. หน่วยงานที่มีการนำผล การประเมินความสุขของ บุคลากร (Happinometer) ในหน่วยงาน ไปใช้เพื่อ ยกระดับความสุขให้กับ บุคลากรในหน่วยงาน ร้อยละ 100	สสจ./ รพ./ สสอ.
		5. พัฒนาการสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และ ประชาชนที่มีประสิทธิภาพ (เน้นการสื่อสารเชิงรุก ผ่านช่องทางที่หลากหลายโดยนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้)	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		สสจ./ รพ./ สสอ.
		6. ประเมินความสุขของบุคลากร และสุขภาวะ องค์กร	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		สสจ./ รพ./ สสอ./รพ.สต.

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
		7. บริหารจัดการเพื่อเพิ่มความสุขให้กับบุคลากรในหน่วยงาน (ที่สอดคล้องตามผลการประเมินความสุขบุคลากร)	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วยบริการ		สสจ./ รพ./ สสอ
มาตรการที่ 4 : พัฒนา เครือข่ายกำลังคนด้าน สุขภาพ	1. มีอาสาสมัครประจำ ครอบครัวในทุกครอบครัว 2. ทุกครอบครัวมีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเอง 3. มีอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)	1. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) - ศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ และทักษะใน การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ต่างๆ - ศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่ (Smart phone) และการใช้ Application ต่างๆ	✓	✓	✓	✓	✓	เงินกองทุนสุขภาพตำบล	1. อาสาสมัครประจำ ครอบครัว (อสค.) มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพ และเป็น แกนนำในการดูแลสุขภาพ คนในครอบครัวได้ตาม เป้าหมายที่กำหนดในแต่ละ ปี	กง.พัฒนา คุณภาพฯ สสจ./ รพ./ สสอ./รพ.สต.
		2. พัฒนาระบบการประสาน และเชื่อมโยงส่งต่อ ข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	✓	✓	✓	✓	✓	-	2. ครอบครัวสามารถดูแล สุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด ร้อยละ 80	
		3. จัดทำ/สนับสนุนสื่อประกอบการเรียนรู้ และ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้กับ อสค.	✓	✓	✓	✓	✓	เงินกองทุนสุขภาพตำบล		
		4. พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)	✓	✓	✓	✓	✓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ - ชายแดน - ต่างชาติ	การพัฒนาอาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในสถาน ประกอบการ/หมู่บ้าน/ ชุมชน ร้อยละ 30	กง.ยุทธฯ สสจ./ รพ./ สสอ./รพ.สต.

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	
			2566	2567	2568	2569	2570				
<p>แผนงานที่ 28 : พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ</p> <p>แผนงานย่อยที่ 28.1 การพัฒนาระบบคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง</p>											
มาตรการที่ 1 : พัฒนา เครื่องมือ วิธีการในการ ดำเนินงาน	หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข มี คุณธรรม และความ โปร่งใสในการดำเนินงาน	1. จัดวางระบบการควบคุมภายใน การดำเนินการด้าน คุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ เช่น - พัฒนา Website หลักของหน่วยงาน เพื่อรองรับการ เปิดเผยข้อมูลภาครัฐ - การจัดทำแผนป้องกันการทุจริตจากการวิเคราะห์ ปัญหา/ความเสี่ยงที่พบภายในหน่วยงานจากปีก่อน	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณ	1. หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขผ่าน เกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 92 2. หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขผ่าน เกณฑ์การตรวจสอบและ ประเมินผลระบบการ ควบคุมภายใน ร้อยละ 40	กลุ่มกฎหมาย , ยุทธศาสตร์	
		2. การบริหารจัดการแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ - การจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ - การตรวจสอบ และกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตาม แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการโดยทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณ			กง.พัฒนา ยุทธศาสตร์ฯ , กง.บริหาร สสจ.
		3. การจัดซื้อร่วมยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณ			

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
มาตรการที่ 2 : พัฒนาบุคลากร		1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน - ความรู้ ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ต่าง ๆ ตามภาระงานที่ได้รับมอบหมาย 2. พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมิน ITA และการประเมินการควบคุมภายใน - ความรู้ ความเข้าใจในเกณฑ์การประเมินของผู้ประเมิน - รูปแบบ แนวทาง และวิธีการประเมินของทีมประเมินระดับจังหวัด และการประเมินตนเองของหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณ		กลุ่มกฎหมาย สสจ.
มาตรการที่ 3: กำกับติดตาม ประเมินผล		ตรวจประเมินผลการดำเนินงานเพื่อรับรองการผ่านเกณฑ์ประจำปี และเพื่อพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพต่อไป	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ รายจ่ายประจำปี		กลุ่มกฎหมาย, ยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 28 : พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ										
แผนงานย่อยที่ 28.2 การพัฒนาองค์กรคุณภาพ										
มาตรการที่ 1: พัฒนา และสนับสนุนการ พัฒนาองค์กรในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ให้มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด	1. หน่วยบริหาร (สสจ./ สสอ.) เป็นองค์กร คุณภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน PMQA 2. โรงพยาบาลสังกัด สธ. ทุกแห่งเป็นองค์กร คุณภาพ ได้รับการ รับรองมาตรฐาน HA ชั้น 3 และมีผลการ ประเมินผ่านเกณฑ์การ ประเมินตามนโยบาย EMS 3. หน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกแห่งเป็นองค์กร คุณภาพ ผ่านเกณฑ์การ พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว	1. บริหารจัดการการพัฒนาองค์กรสู่องค์กรคุณภาพตาม เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด - แต่งตั้งคณะกรรมการ/ประชุมคณะกรรมการ เพื่อร่วม กำหนดแนวทางการพัฒนางาน และการตรวจประเมินผล การดำเนินงานตามเกณฑ์	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณ	1. ส่วนราชการในสังกัด สป.สธ. (สสจ./สสอ.) มี ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐผ่าน	กง.พัฒนา คุณภาพฯ สสจ.
		2. พัฒนาองค์กรสู่องค์กรคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่ กำหนด - สสจ. / สสอ. : พัฒนาองค์กรสู่องค์กรคุณภาพตาม มาตรฐาน PMQA - รพ. : พัฒนาโรงพยาบาลสู่การรับรอง/อ้างสภาพการ รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น 3 - รพ. : พัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตาม นโยบาย EMS - รพ.สต. : พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่การ อ้างสภาพการรับรองคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณ - เงินบำรุงหน่วย บริการ - เงินบำรุงหน่วย บริการ - เงินบำรุงหน่วย บริการ	เกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 100 2. หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. ผ่านการรับรอง คุณภาพตามเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด - รพท. / รพช. ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน HA ชั้น 3 ร้อย ละ 100 - รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ 100	
		3. พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงการพัฒนางานระดับจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณ	ติดดาว ร้อยละ 100	กง.พัฒนา คุณภาพฯ สสจ.

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
มาตรการที่ 2: กำกับ ติดตาม ประเมินผล การพัฒนา		เยี่ยมเสริมพลัง และตรวจประเมินผลการดำเนินงานเพื่อ มาตรฐานประจำปี	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณ		กง.พัฒนา คุณภาพฯ สสจ.

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 28 : พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ แผนงานย่อยที่ 28.3 การบริหารจัดการการเงินการคลังสุขภาพ										
มาตรการที่ 1 : การ เพิ่มประสิทธิภาพด้าน การเงินการคลังของ หน่วยหน่วยบริการ	1. ไม่มีหน่วยบริการ ประสบวิกฤตทางการเงิน	พัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการ คลัง สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ หลักประกันสุขภาพ ต่างด้าว	1. หน่วยบริการประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน - ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 0 - ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 0	รพ.ทุกแห่ง/กลุ่ม งานประกัน สุขภาพ สสจ. ประจวบฯ
มาตรการที่ 2 : หน่วย บริการมีการพัฒนา ศูนย์จัดเก็บรายได้		พัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการ คลัง สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	✓	✓	✓	✓	✓			

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริม และพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
แผนงานที่ 29 : พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (รอแก้ไข)										
มาตรการที่ 1 : สนับสนุนการพัฒนา งานวิจัย/นวัตกรรม ด้านสุขภาพ	1. มีงานวิจัยและนวัตกรรม ด้านสุขภาพสนับสนุนการ พัฒนางานบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข 2. มีการใช้ประโยชน์จากผล การวิจัยและนวัตกรรมด้าน สุขภาพ เพื่อยกระดับการ พัฒนางานบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการพัฒนางานวิจัย/ นวัตกรรมสุขภาพระดับจังหวัด - จัดตั้งทีมขับเคลื่อนการพัฒนางานระดับจังหวัด - สื่อสารนโยบายสู่หน่วยงานพื้นที่ - กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณ	1. มีการพัฒนางานวิจัยด้าน สุขภาพ ในทุกอำเภอ อย่าง น้อยอำเภอละ 1 เรื่อง/ปี 2. มีการพัฒนานวัตกรรม ด้านสุขภาพ ในทุกอำเภอ อย่างน้อย อำเภอละ 3 เรื่อง/ปี 3. ผลงานวิจัย/R2R และ นวัตกรรมสุขภาพ ถูก นำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 60	สสจ.ปข.
		2. สร้างช่องทางการเผยแพร่ผลงาน - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนางานวิจัย/ นวัตกรรมด้านสุขภาพระดับเครือข่ายหน่วยบริการ/ ระดับจังหวัด - จัดช่องทางการเผยแพร่ผลงานผ่าน Website ของ หน่วยงาน (สสจ./รพท.)	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วย บริการ		รพ.ทุกแห่ง/ สสจ.ปข.
		3. เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการนำผลการวิจัย/ นวัตกรรมไปใช้ประโยชน์	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วย บริการ		รพ.ทุกแห่ง/ สสจ.ปข.
มาตรการที่ 2: ส่งเสริม การพัฒนางานวิจัย/ นวัตกรรมด้านสุขภาพ		1. พัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ให้มีศักยภาพใน การวิจัยที่ได้มาตรฐาน โดยโรงพยาบาลที่มี คณะกรรมการพิจารณาผลงานการวิจัย	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วย บริการ	รพ.หัวหิน, ประจวบฯ	
		2. สร้างทีมวิจัยในระดับพื้นที่ (รพ./สสจ./ รพ.สต.)	✓	✓	✓	✓	✓	เงินบำรุงหน่วย บริการ	รพ.ทุกแห่ง	

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
มาตรการที่ 3 :พัฒนา ระบบฐานข้อมูล งานวิจัย/นวัตกรรม ด้านสุขภาพของ จังหวัด		1. พัฒนาระบบข้อมูลงานวิจัย/นวัตกรรมด้าน สุขภาพของจังหวัด - ฐานข้อมูลงานวิจัย - ฐานข้อมูลนวัตกรรมสุขภาพของจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	- งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณ		สสจ.ปช.

