

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดตรัง  
(ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
โทร ๐๗๕ ๒๐๕ ๖๒๘

## นโยบายของรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข

ศ. นพ. รัชตะ รัชตะนาวินและ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

๑. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน
๓. สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต
๔. สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทำงานข้ามภาคส่วน
๕. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ
๖. พัฒนาความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
๗. จัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ
๘. สนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพโลก (Global health)
๙. สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร
๑๐. พัฒนาและส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรด้านสุขภาพของรัฐ

### หลักการสามประการในการทำงานของรัฐมนตรีกระทรวง

เรียบง่าย สามัคคี มีธรรมาภิบาล

### นโยบายของ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

นพ.วิฑูรย์ เหลืองดิลก

△ สร้างเสริมสุขภาพ ให้กับประชาชน

“กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ หน้ากากอนามัย อาหาร ออกกำลังกาย โยคะกัณยุง ”

△ สร้างคน

“คุณธรรม มีน้ำใจ มีวินัย รักงานวิชาการ นวัตกรรม สามัคคี ส่งเสริมความก้าวหน้า ”

△ สร้างบริการที่มีคุณภาพ

- เพิ่มขีดความสามารถใน Service Plan
- ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย
- ร้านอาหารสะอาด
- ส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทย
- พัฒนามาตรฐาน HA ,PCA ,LA
- SRRT ที่เข้มแข็ง
- บริการด้วยใจ ใส่รอยยิ้ม

## ลำดับความสำคัญและปัญหาสาธารณสุขจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. การป่วยด้วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
๒. การตายด้วยโรคหัวใจ / หลอดเลือดสมอง
๓. การตายด้วยโรคมะเร็ง
๔. การบาดเจ็บและการตายด้วยอุบัติเหตุ
๕. การระบาดของโรคไข้เลือดออก
๖. การระบาดของโรคมือเท้าปาก
๗. มารดาตาย
๘. โรคโลหิตจาง/ภาวะซีดในหญิงมีครรภ์
๙. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๑๐. เด็กปฐมวัย&วัยเรียน พิษณุ
๑๑. ความไม่ปลอดภัยจากห่วงโซ่อาหาร
๑๒. ความแออัดของการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ

### วิสัยทัศน์ (Vision)

ประชาชนสุขภาพดี บริการมีคุณภาพภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง

### เป้าประสงค์ (Goal)

- △ ลดอัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคที่เป็นปัญหา
- △ ประชาชนได้รับบริการมีคุณภาพ
- △ ประชาชนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคและการควบคุมโรคได้มาตรฐาน
- △ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ
- △ การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

**SWOT ระบบสุขภาพจังหวัดตรัง สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๕๗**

ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
<p>S๑. โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ทุกแห่ง</p> <p>S๒. หน่วยปฐมภูมิมี่ความพร้อม รองรับ PCA</p> <p>S๓. มีระบบฐานข้อมูลบริหารยุทธศาสตร์เชื่อมโยงทุกระดับ</p> <p>S๔. บุคลากรหน่วยปฐมภูมิเพียงพอ</p> <p>S๕. มีความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่ดี &amp; บุคลากรดีเด่น</p> <p>S๖. มีผลงานนวัตกรรมผลงานดีเด่นระดับประเทศจำนวนมาก</p>	<p>O๑. ภาครัฐเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง (อสม. &amp; สมัชชา&amp;DHS)</p> <p>O๒. นโยบายแบบบูรณาการของกระทรวง ฯ</p> <p>O๓. มีงบประมาณสนับสนุนจากหลายแหล่ง</p> <p>O๔. นโยบายการพัฒนาาระบบข้อมูล</p> <p>O๕. นโยบายการพัฒนาาระบบบริการ&amp;ปฐมภูมิของรัฐบาล</p>
<p>W๑.ขาดการทำงานเชิงบูรณาการ</p> <p>W๒.กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า</p> <p>W๓.ใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลไม่เต็มที่</p> <p>W๔. ค่า CMI ต่ำ</p> <p>W๕. ขาดการจัดการด้านกำลังคนที่เป็นระบบ</p> <p>W๖. สภาพคล่องทางการเงินลดลง</p> <p>W๗. การประชาสัมพันธ์เชิงรุกไม่ทั่วถึง</p>	<p>T๑.ประชาชนป่วย&amp;ตายด้วยโรค NCD</p> <p>T๒.ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม</p> <p>T๓.สิ่งแวดล้อมมีปัญหามากขึ้น (น้ำเสีย&amp;ขยะ)</p> <p>T๔.ขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์&amp;พยาบาล</p> <p>T๕. การจัดสรรงบประมาณของส่วนกลางล่าช้า</p> <p>T๖. มีประชาชนป่วยและตายด้วยโรคติดต่อและมีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อที่มาจากแรงงานต่างด้าว</p> <p>T๗. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลต่อภาระในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น</p>

กลยุทธ์	
<p>S/O</p> <p>S๑,๒ O๑-๒,๕ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>	<p>W/O</p> <p>W๒-๗ O๓-๔ : พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการสารสนเทศและการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ</p>
<p>S/T</p> <p>S๒ T๒,๓,๗ : สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย</p> <p>S๑,๒ T๑,๖ : ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค เพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่</p> <p>S๒ T๑-๓ : พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p>	<p>W/T</p>

กลยุทธ์ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคี  
เครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	สถานการณ์ ปัจจุบัน	เป้าหมายปี ๕๘
๑. เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิมียุทธศาสตร์	พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน PCA ระดับ ๓		๒๐
๒. เพื่อให้ประชาชนใช้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ	พัฒนาการให้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ	๑. สัดส่วนการใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	๓๒.๒๕	๔๐
		๒. ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	-	๑๖
		๓. สัดส่วนผู้ป่วย HT/DM ที่รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ		๖๐
		๔. ร้อยละของประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุข (ส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ) เพิ่มขึ้น	๓.๑๓	๕
๓. เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองคุณภาพซ้ำ (Re Accredited)	รักษาสุขภาพมาตรฐานคุณภาพบริการของโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA	๙ แห่ง	๑๐ แห่ง
๔. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถการให้บริการของโรงพยาบาล	เพิ่มขีดความสามารถการให้บริการของโรงพยาบาล	๑. จำนวนโรงพยาบาลที่พัฒนาบริการได้มาตรฐาน ระดับ M๒ เพิ่มขึ้น	-	๒
		๒. จำนวนโรงพยาบาลที่พัฒนาบริการได้มาตรฐานระดับ F๑ เพิ่มขึ้น	-	๑
		๓. ร้อยละของแผนพัฒนาระบบบริการที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการระดับจังหวัด ดำเนินการตามแผน	-	๑๐๐
		๔. จำนวนโรงพยาบาลที่มีค่า CMI เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาไม่ต่ำกว่า ๐.๐๓		๘

กลยุทธ์ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคี  
เครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	สถานการณ์ปัจจุบัน	เป้าหมายปี ๕๘
		๕.การส่งต่อออกนอกเขตบริการ ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ ๘.๓๒	ลดลง< ร้อยละ ๘.๓๒
๕. เพื่อลดอัตราการ ป่วย/ตาย ที่เป็นปัญหา ลำดับต้นๆ	เพิ่มความสามารถการ เข้าถึงบริการ	๑.ร้อยละของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับ ยาละลายลิ่มเลือด และหรือการ ขยายหลอดเลือด (PCI) เพิ่มขึ้น	๗๒+	➤ ๗๒
		๒.ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือด สมองตีบ ได้รับยาละลาย ลิ่มเลือด ทันเวลาเพิ่มขึ้น	XX	XX
		๓. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่พบ ได้รับการรักษาในระยะที่ ๑-๒	๖๓.๔๑	> ๕๐
		๔. ร้อยละของผู้ป่วยบาดเจ็บทาง สมองเสียชีวิตลดลงจากปีที่ผ่านมา	XX	XX
๖.เพื่อสนับสนุนการมี ส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการจัดการ ระบบสุขภาพ	พัฒนาการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายใน การจัดการระบบ สุขภาพ	๑.จำนวนอำเภอที่ผ่านการประเมิน DHS PCA ชั้น ๕	๐	๓
		๒.ร้อยละของตำบลผ่านเกณฑ์ จัดการสุขภาพ ระดับดีขึ้น	๗๓.๓๓ (๓๐ตำบล)	๕๐
		๓.ร้อยละของหมู่บ้านของตำบล จัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		๕๐

## กลยุทธ์ ๒ : สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	สถานการณ์ปัจจุบัน	เป้าหมายปี ๕๘
๑. เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยและพัฒนาการสมวัย	๑. ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก (ต่ำกว่า ๕ ปี)	๑. อัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพ	๑๓.๖๗	< ๑๕
		๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๙๙.๐๙	๘๕
	๒. ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	๑. อัตราฟันผุในเด็กอายุ ๓ ปี	๕๒.๑๐	< ๕๒.๑๐
๒. เพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน	พัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน ( ๕-๑๔ ปี)	๑. ร้อยละของเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	๙.๙๘	< ๙.๙๘
๓. เพื่อลดและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น	พัฒนาสุขภาพวัยรุ่น	๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	๔๙.๕๒	< ๔๙.๕๒
		๒. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๑๑.๓๐	< ๑๑.๓๐
		๓. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่น (๑๕-๑๘ ปี)	๒๖.๓๙	< ๑๐
๔. เพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	ควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง	๑. อัตรากลุ่มเสี่ยงสูงกลายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง		
		๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	๓๗.๗๔	๔๐
		๓. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	๔๒.๓๕	๕๐
	ส่งเสริมสุขภาพจิต	๑. ร้อยละผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	๔๓.๘๐	> ๔๓.๘๐
๕. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ	๑. ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพที่พึงประสงค์	-	๓๐
		๒. ร้อยละของโรงพยาบาลมีการปรับสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกตามเกณฑ์	-	๘๐

กลยุทธ์ ๓ : ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรคเพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาสำคัญ  
ของพื้นที่

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	สถานการณ์ปัจจุบัน	เป้าหมายปี ๕๘
๑. เพื่อลดอัตราการตายด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาและอุบัติเหตุ	ลดการตายด้วยโรคไม่ติดต่อ	๑ อัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	๔๘.๑๑	<๔๘.๑๑
		๒ อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	๒๓.๙๐	<๒๓.๙๐
		๓. อัตราตายด้วยอุบัติเหตุทางถนนในปี ๒๕๕๘	๓๑.๖๕	<๓๑.๖๕
๒. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหา ได้แก่ ไข้เลือดออก มือเท้าปาก	ควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่	๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖) จำแนกรายอำเภอ	ค่ามัธยฐาน = ๕๓.๙๖	≥ ร้อยละ ๘
		๒. อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ลดลงมากกว่าร้อยละ ๑๐ จากปี ๒๕๕๗	ค่ามัธยฐาน = ๕๕.๐๗	≥ ร้อยละ ๑๐
		๓. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	๙๐	๑๐๐
๓. เพื่อลดโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	อัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลง - หัด	๑.๕๘	≤ ๑.๕ ต่อแสนประชากร
๔. เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศ	ควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว	๑. ควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในแรงงานต่างด้าวไม่ให้เกิด ๒nd generation	-	-
		๒. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศอำเภอกันตัง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน IHR ๒๐๐๕	-	๑ แห่ง
๕. เพื่อให้แหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดตรังมีความปลอดภัยจากโรคระบาด	ควบคุมโรคในแหล่งท่องเที่ยว	จำนวนแหล่งท่องเที่ยวหลักของจังหวัดประกาศเป็นแหล่งท่องเที่ยวปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและมาลาเรีย (หาดปากเมง, ถ้ำเลเขากอบ)	-	๒ แห่ง



กลยุทธ์ ๔ : พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	สถานการณ์ปัจจุบัน	เป้าหมายปี ๕๘
๑. เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์ (อาหาร) สุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย	เพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ที่ได้รับตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด -อาหารสดปลอดภัยปนเปื้อน -น้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท -น้ำแข็ง	๙๐.๔๔ ๕๓.๗๐ ๑๐๐	๙๐ ๙๐ ๑๐๐
		๒. ร้อยละของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด -GMP -Primary GMP	๘๘ -	๑๐๐ ๖๐
๒. เพื่อให้สถานที่จำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน	พัฒนาการสุขาภิบาลอาหาร	๑. ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านการรับรองมาตรฐาน (CFGT)	๙๒.๕๘	๙๐
		๒. ระดับความสำเร็จของการจัดการสุขาภิบาลอาหารระดับอำเภอ ๒.๑ ร้อยละของอำเภอที่ได้มาตรฐานระดับดี ๒.๒ ร้อยละของอำเภอที่ได้มาตรฐานระดับดีมาก ๒.๓ ร้อยละอำเภอที่ได้มาตรฐานระดับดีเด่น	- - -	๘๐ ๖๐ ๒๐
		๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาตลาดสดระดับอำเภอ -ตลาดสดประเภท ๑ ได้มาตรฐาน -ตลาดสดประเภท ๒ ได้มาตรฐาน	๗๐ -	ร้อยละ ๘๐ ๑ แห่ง

กลยุทธ์ ๕ : พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการ สารสนเทศ และการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	สถานการณ์ปัจจุบัน	เป้าหมายปี ๕๘
๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกำลังคน	เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกำลังคน	๑. ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการในการบริหารจัดการบุคลากร	๔	๕
		๒. ระดับความสำเร็จของการประเมินผลการดำเนินงานทั้งระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน	๔	๕
๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ	๑. จำนวนหน่วยบริการที่มีค่า Financial Administration Index > ร้อยละ ๙๐	๗ แห่ง	๑๐ แห่ง
		๒. จำนวนหน่วยบริการที่ภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๒ แห่ง	๒ แห่ง
๓. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ	๑. ร้อยละของงบประมาณที่เบิกจ่ายงบประมาณ (ไม่รวมงบลงทุน) ได้ในแต่ละไตรมาส		
		๒. ร้อยละของรายการงบลงทุนลงนามสัญญาภายในไตรมาสที่ ๑		
๔ เพื่อให้ฐานข้อมูลมีความครบถ้วนและทันเวลาสามารถใช้ติดตามผลงานในระดับจังหวัด	เพิ่มศักยภาพของระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	๑. ร้อยละของสถานบริการที่สามารถส่งข้อมูลได้ตามมาตรฐาน ๔๓ แห่ง	-	๑๐๐
		๒. ร้อยละของรายงานตามมาตรฐานของกระทรวงสามารถติดตามได้จากฐานข้อมูล ในระดับจังหวัด	-	๑๐๐
๕. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับเครือข่ายสุขภาพและประชาชน	พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ข้อมูลด้านสุขภาพ	๑. รพ.ศ./รพช. และสสอ.ทุกแห่งมีแผนดำเนินการ และแผนการประเมินผล การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร		๑๑

กลยุทธ์ ๕ : พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการ สารสนเทศ และการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	สถานการณ์ปัจจุบัน	เป้าหมายปี ๕๘
๖.เพื่อสร้างการเรียนรู้และเติบโตขององค์กร	พัฒนางานวิชาการและระบบประเมินผล	๑. ร้อยละของหน่วยงานที่มีผลงานนวัตกรรม/ผลงานวิชาการ ประจำปี		๘๐
		๒. ร้อยละของแผนงานตามยุทธศาสตร์ประจำปี ได้มีการจัดทำรายงาน ผลการประเมิน		๑๐๐
		๓. ร้อยละของหน่วยงานที่ได้มีการจัดทำรายงานผลการ ประเมินโครงการ อย่างน้อย ๑ โครงการ		๑๐๐

กลยุทธ์ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๑. เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมามีคุณภาพตามมาตรฐาน แผนงาน : พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

๒. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ

๖.สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงาน ดำเนินการ
๑. จัดระบบการติดตามเยี่ยมและประเมิน DHS PCA	๑. คำสั่งทีมติดตามเยี่ยมประเมิน DHS PCA	ครอบคลุมระดับ จังหวัด/อำเภอ	
๑.๑ จัดทำคำสั่งทีมติดตามเยี่ยมเสริมพลัง (DHS PCA appreciate team) อำเภอ / จังหวัด	๒. การดำเนินกิจกรรมตามแผนกลวิธี	จำนวน ๖ กิจกรรม	สสจ.
๑.๒ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ODOP ๒๕๕๗	๓. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่าน PCA ชั้น ๓	มากกว่า ร้อยละ ๕๐	
และชี้แจงแนวทางการพัฒนา/ขยายพื้นที่ และการประเมิน DHS PCA ตาม UCARE ปี ๒๕๕๘	๔. อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมิน DHS ชั้น ๓	ทุกแห่ง	สสจ./สสอ./รพ.
๑.๓ พัฒนาศักยภาพทีมติดตามเยี่ยมเสริมพลัง (DHS PCA appreciate team) อำเภอ / จังหวัด	๕. อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมิน DHS ชั้น ๔	๑ อำเภอ / ๑ จังหวัด	รพ.สต./ศสม./ PCU
๑.๔ จัดทำข้อมูลประกอบการสมัครเข้ารับการเยี่ยมประเมิน DHS PCA ของเครือข่ายและหน่วยบริการ	๖. เครือข่ายบริการสุขภาพผ่าน PCA ชั้น ๒	ทุกแห่ง	
๑.๕ ติดตามเยี่ยมประเมิน DHS PCA ของเครือข่าย และหน่วยบริการ	๗. เครือข่ายบริการสุขภาพผ่าน PCA ชั้น ๓	ร้อยละ ๕๐	สสจ./สสอ./รพ.
๑.๖ ถอดบทเรียน ODOP อำเภอ ปี ๒๕๕๗			รพ.สต./ศสม./ PCU
เพื่อการชื่นชม และเชียร์ แก่ภาคีเครือข่าย			ทีมตามคำสั่ง
			สสจ./สสอ./รพ.
			ภาคีเครือข่าย

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๒. จัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยเน้นบทบาท นสค.			
๒.๑ พัฒนาศักยภาพพื้นฐานและปรับแนวคิด นสค.	๘. นสค. ได้รับการพัฒนาศักยภาพพื้นฐาน	มากกว่า ร้อยละ ๘๐	สสจ.
๒.๒ ติดตามการดำเนินงานของ นสค.	๙. นสค. ปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนด (๑๐ คำถาม)	มากกว่า ร้อยละ ๘๐	สสอ./สสจ.
๓. ส่งเสริมให้มีแพทย์ลงตรวจรักษาที่ รพ.สต. อย่างน้อย	๑๐. มีแพทย์ลงตรวจรักษาที่ รพ.สต./ศสม.	อย่างน้อย ๑ ครั้ง / สัปดาห์	
๑ รพ.สต./กลุ่ม รพ.สต. : ทุกสัปดาห์ ๑ ละ ๑ ครั้ง	๑๑. การใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น		รพ./สสอ./รพ.สต.

กลยุทธ์ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อให้ประชาชนใช้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ แผนงาน : พัฒนาการให้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ

ตัวชี้วัด : สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรับบริการที่หน่วยปฐมภูมิเพิ่มขึ้น

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงาน ดำเนินการ
พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (บูรณาการร่วม)	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการประเมินรับรอง มาตรฐาน PCA ระดับ ๓	ร้อยละ ๒๐	สสจ.ตรัง
ประชุมคณะกรรมการดำเนินการควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด เพื่อหาแนวทางพัฒนาบริการร่วมกัน	มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๒ เดือน/ครั้ง	สสจ.ตรัง

กลยุทธ์ ๑ : เพิ่มศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๒. เพื่อให้ประชาชนใช้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ

ตัวชี้วัด : ๒. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ ๑๖ )

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงาน ดำเนินการ
๑. สถานบริการสาธารณสุข ภาครัฐทุกระดับ มีการ สนับสนุนการจัดบริการ แพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก  ● เวชกรรมไทย ● ยาแผนไทย/เภสัชกรรมไทย ● นวดไทย / อบ / ประคบ ผดุงครรภ์ไทย / ทับหม้อเกลือ	๑. สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐทุกระดับ มียาแผนไทยใช้อย่าง เพียงพอ ๑) รพ.สต.มียาแผนไทย ใช้อย่างน้อย ๑๐ รายการ ๒) รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน มียาแผนไทยใช้อย่างน้อย ๓๐ รายการ ๓) รพ.มียาแผนไทยใช้อย่างน้อย ๓๐ รายการ และมีการปรุงยาให้ผู้ป่วยเฉพาะราย	.๑.รพ.สต. มีการใช้ยาแผนไทย จำนวน ๑๒๕ แห่ง ๒.รพ. มีการใช้ยาแผนไทย จำนวน ๑๐ แห่ง	● สสจ. ● CUP ● รพ. รพ.สต.
	๒. สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ มีการจัดบริการ เวชกรรมไทย ๑) รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย มีการตรวจและวินิจฉัยแพทย์แผน ไทย (เวชกรรมไทย) ๒) รพ.มีการตรวจและวินิจฉัยแพทย์แผนไทย (เวชกรรมไทย) และมีการเปิด ให้บริการเวชกรรมไทย ที่ OPD	๑. รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย มีการตรวจ และวินิจฉัยแพทย์แผนไทย (เวชกรรมไทย) จำนวน ๒๐ แห่ง ๒. รพ. มีการตรวจและวินิจฉัยแพทย์แผน ไทย (เวชกรรมไทย) จำนวน ๑๐ แห่ง	● สสจ. ● CUP ● รพ. รพ.สต.
	๓.สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ มีการจัดบริการนวดไทย / อบ / ประคบ ๑) รพ.สต. มีบริการนวดไทย ร้อยละ ๕๐ ๒) รพ.มีบริการนวดไทย ร้อยละ ๑๐๐	๑. รพ.สต.ที่มีบริการนวดไทย จำนวน ๖๓ แห่ง ( ปัจจุบันมีอยู่ จำนวน ๒๙ แห่ง) ๒. รพ. ที่มีบริการนวดไทยจำนวน ๑๐ แห่ง	● สสจ. ● CUP ● รพ. ● รพ.สต.
	๔.สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ มีการจัดบริการ ทับหม้อเกลือ ๑) รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทยมีการจัดบริการทับหม้อเกลือ ๒) รพ.มีการจัดบริการทับหม้อเกลือ ร้อยละ ๑๐๐	๑. รพ.สต.ที่มีบริการทับหม้อเกลือ จำนวน ๑๐ แห่ง ( ปัจจุบันมีอยู่ จำนวน ๑ แห่ง) ๒. รพ. ที่มีบริการทับ หม้อเกลือ จำนวน ๑๐ แห่ง ( ปัจจุบัน มีอยู่ จำนวน ๒ แห่ง)	● CUP ● รพ. รพ.สต.

กลยุทธ์ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อให้ประชาชนใช้บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ แผนงาน : พัฒนาการให้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุข (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ) เพิ่มขึ้น

กลวิธี / มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>เพิ่มบริการสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะงานส่งเสริม ป้องกันในรพ.สต./ ศสม.</li> <li>มีทันตแพทย์และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำในศสม.ทุกแห่ง</li> <li>มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำรพ.สต.ทุกแห่ง</li> <li>เอกชนมีส่วนร่วมในการให้บริการทันตกรรม</li> <li>ภาคีภาคท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพช่องปาก ผ่านการสนับสนุนงบประมาณ / โครงการต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของประชากรในพื้นที่มีอัตราการใช้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ทางทันตกรรม</li> <li>ร้อยละของ รพ.สต.ที่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้บริการประจำอย่างน้อยอาทิตย์ละ ๑ วัน ตามเกณฑ์รพ.สต.ทันตกรรมคุณภาพ</li> </ul>	<p>๒๐ ๒๐๐ครั้ง/ ๑,๐๐๐ ปชก. ๕๕</p>	<p>CUP  CUP</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการปรับปรุงห้องทันตกรรมในรพ.สต. ทุกแห่งให้มีความพร้อมในการให้บริการ</li> <li>มีระบบการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด</li> <li>ในรพ.สต.ที่ไม่มีผู้ช่วยทันตกรรมให้บริการ มีการจัดหาลูกจ้างเพื่อช่วยงานทันตกรรมโดยเฉพาะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของรพ.สต.ที่มียูนิตทันตกรรมและอุปกรณ์ทันตกรรมที่มีความจำเป็น พร้อมให้บริการ</li> <li>ร้อยละของรพ.สต.ที่มีสัดส่วนผู้ให้บริการทันตกรรมต่อผู้ช่วยทันตแพทย์/ลูกจ้างในสัดส่วน ๑:๑</li> </ul>	<p>๔๕  ๔๕</p>	จังหวัด / CUP
<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการบูรณาการ การทำงานทันตสาธารณสุขร่วมไปกับการส่งเสริม ป้องกันอื่นๆในรพ.สต.</li> <li>ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้ ได้รับการฟันเทียมที่รพ.สต.ใกล้บ้าน</li> <li>ค้นหาผู้สูงอายุใส่รากฟันเทียม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้ มีระยะเวลาการรอคิวทำฟันเทียมน้อยกว่า ๓ เดือน</li> <li>รพ.สต.ค้นหาผู้สูงอายุใส่รากฟันเทียม</li> </ul>	<p>๑๐๐ ใส่รากฟัน เทียมสำเร็จ ๑ ราย/รพ.สต.</p>	CUP

กลยุทธ์ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๓. เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพซ้ำ (HA re-accredit) แผนงาน : รักษาสภาพมาตรฐานคุณภาพบริการของรพ.

๔. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถบริการของเครือข่าย ที่เชื่อมโยงกับ service plan แผนงาน : เพิ่มขีดความสามารถให้บริการ

๕. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ส่งผลต่อการลดการป่วย/ตาย ที่เป็นปัญหาสำคัญ และนโยบาย

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงาน ดำเนินการ
๑. ส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานบริการแบบเครือข่าย			
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ / ทีมพี่เลี้ยงเครือข่าย	ทุกระบบงานด้าน คุณภาพ	คณะ กรรมการฯ
- คณะกรรมการพัฒนาตามมาตรฐาน IC	๒. มีที่ปรึกษาด้าน clinic และ non clinic	จำนวน ๒ ท่าน	ตามคำสั่ง
- คณะกรรมการพัฒนาตามมาตรฐาน X-ray	๓. คณะกรรมการมีการประชุมหารือและร่วมกันพัฒนา		รพ. / รพ.สต. / สสอ.
- คณะกรรมการพัฒนาตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการฯ (LAB)	จนได้รับรองมาตรฐานตามเกณฑ์		สสจ.
- คณะกรรมการพัฒนาตามมาตรฐาน QA การพยาบาล	- HA re-accredit	รพ. ๙ แห่ง	ตามส่วนที่ เกี่ยวข้อง
- คณะกรรมการพัฒนาตามมาตรฐาน การพยาบาลชุมชน	- มาตรฐานห้องปฏิบัติการ รพ. /รพ.สต. ,ศสม. ,PCU	ร้อยละ ๑๐๐ / ๗๐	
- ทีมที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงในการพัฒนาระบบงานสำคัญ	- มาตรฐานรังสีวินิจฉัย (X-ray)	รพ. ๙ แห่ง	
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม service plan ให้เชื่อมโยง			
ปฐมนุฎิ-ทุติยภูมิ-ตติยภูมิ ที่เป็นรูปธรรม	๔. เครือข่ายและหน่วยบริการ จัดบริการสุขภาพและ	ทุกเครือข่าย / หน่วยบริการ	คณะ กรรมการฯ
- ประชุมถ่ายทอด service plan สู่หน่วยบริการทุกระดับ	พัฒนาศักยภาพ ตาม service plan		
- เครือข่ายและหน่วยบริการ จัดบริการสุขภาพที่สอดคล้อง	๕. รพ. จัดบริการสุขภาพ ได้ตามมาตรฐาน		รพ. / รพ.สต



กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงาน ดำเนินการ
และเชื่อมโยงตาม service plan/ปัญหาสุขภาพ/นโยบาย	- M๒ / F๑	๒ / ๑ โรงพยาบาล	PCU ภายใต้อาคาร
- ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม service plan	๖. รพ.มีค่า CMI เพิ่มขึ้น ไม่ต่ำกว่า ๐.๐๓	รพ. ๙ แห่ง	สนับสนุนและประสาน
- ทบทวน วิเคราะห์ และปรับปรุง service plan	๗. ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด ที่มีผลกระทบจากการพัฒนา	ทุกตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	การพัฒนาของ สสจ.
ให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์บริการหรือบริบท	และเพิ่มขีดความสามารถของเครือข่าย/หน่วยบริการ		และ สสอ.
	มีแนวโน้มไปในทิศทางที่ดีขึ้น		

กลยุทธ์ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อพัฒนาความสามารถ การให้บริการของโรงพยาบาล แผนงาน : เพิ่มขีดความสามารถการให้บริการของโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด ๑. จำนวนโรงพยาบาลที่พัฒนาบริการได้มาตรฐาน ระดับ M๒ เพิ่มขึ้น จำนวน ๒ แห่ง (รพ.ห้วยยอด/รพ.ย่านตาขาว)

๒. จำนวนโรงพยาบาลที่พัฒนาบริการได้มาตรฐานระดับ F๑ เพิ่มขึ้น จำนวน ๑ แห่ง (รพ.กันตัง : รอพิจารณา รพ.นาโยง)

๓. จำนวนโรงพยาบาลที่มีค่า CMI เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ไม่ต่ำกว่า ๐.๐๓ จำนวน ๙ แห่ง

๔. ร้อยละของแผนพัฒนาระบบบริการที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการระดับจังหวัด ได้ดำเนินการตามแผน

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยดำเนินการ
๑.จัดให้มีผู้รับผิดชอบงาน Service Plan ในระดับหน่วยงาน และระดับสาขาของแต่ละโรงพยาบาล(รพศ./รพท)	คำสั่งมอบหมายงานใน รพ.	๑๐ แห่ง	รพ.ทุกแห่ง
๒.จัดประชุมชี้แจงแผน Service Plan ของจังหวัดตั้งให้กับผู้รับผิดชอบงาน Service Plan (ปีละ ๑ ครั้ง)	ร้อยละของผู้รับผิดชอบงาน Service Plan ระดับ หน่วยงานและระดับสาขาเข้ารับการประชุมชี้แจง	๙๐	รพศ.ตรัง/สสจ.ตรัง
๓. รพศ./รพช. ทบทวนแผน Service Plan ให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ (ปรับแผนปีละ ๑ ครั้ง)	มีแผน Service Plan ของแต่ละโรงพยาบาล	๑๐ แห่ง	รพศ./รพช. ทุกแห่ง
๔. คปสจ. พิจารณาแผน Service Plan ของ รพ ทุกแห่ง	มีแผน Service Plan ที่ผ่านการเห็นชอบจาก คปสจ.	๑๐ แห่ง	สสจ.ตรัง
๕. รพศ./รพช. จัดทำแผนงบลงทุน แผนกำลังคน	มีแผนงบลงทุน และแผนกำลังคน รายโรงพยาบาล	๑๐ แห่ง	รพศ./รพช. ทุกแห่ง
๖. คปสจ. พิจารณาจัดลำดับแผนงบลงทุน และแผนกำลังคน ในระดับจังหวัด	มีแผนงบลงทุน และแผนกำลังคน ในระดับจังหวัดที่ผ่านการพิจารณาเรียงลำดับ โดย คปสจ.	๒ แผน	สสจ.ตรัง
๗. คณะทำงาน Service Plan แต่ละสาขา จัดทำ CPG	มี CPG Service Plan ของแต่ละสาขา	๑๒ สาขา	คณะทำงานสาขา
๘. คณะทำงาน Service Plan แต่ละสาขา ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ทุก ๓ เดือน	มีรายงานการประชุม/รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผน Service Plan	๑๒ สาขา	คณะทำงานสาขา
๙. ผู้อำนวยการ รพศ./รพช. ประชุมหารือแนวทางการ	สรุปมติการประชุม รายเดือน	๑๒ ครั้ง/ปี	รพศ.ตรัง/สสจ.ตรัง

สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน			
๑๐. จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม Service Plan จังหวัดตรัง	รายงานนำเสนอ คปสจ.	๒ ครั้ง/ปี	รพศ.ตรัง/สสจ.ตรัง

กลยุทธ์ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อพัฒนาขีดความสามารถให้บริการของโรงพยาบาล แผนงาน : เพิ่มขีดความสามารถให้บริการของโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด : จำนวนโรงพยาบาลที่มีค่า CMI เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาไม่ต่ำกว่า ๐.๐๓

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงาน ดำเนินการ
๑. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการจัดอบรมเพิ่มทักษะ ความรู้ความสามารถในการบันทึกเวชระเบียนตามกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ,พยาบาล ,เวชสถิติ ฯลฯ	- บุคลากรตามกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ มีทักษะในการบันทึกเวชระเบียน	รพศ.๑/รพช.๙ แห่ง	สสจ.
๒.การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัสโรค และรหัสหัตถการ	- โรงพยาบาลมีการบันทึกการทบทวนเวชระเบียน - ผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาล มีค่า > ร้อยละ ๘๕	รพศ.๑/รพช.๙ แห่ง รพศ.๑/รพช.๙ แห่ง	รพศ./รพช. รพศ./รพช.
๓.การวิเคราะห์และประเมินผลการเพิ่มศักยภาพการให้บริการของโรงพยาบาล	- ค่า CMI ของทุกโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ไม่ต่ำกว่า ๐.๐๓	รพศ.๑/รพช.๙ แห่ง	สสจ./รพศ./ รพช.

กลยุทธ์ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อพัฒนาขีดความสามารถให้บริการของโรงพยาบาล.....แผนงาน : เพิ่มขีดความสามารถให้บริการของโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด : ๕.การส่งต่อออกนอกเขตบริการลดลงจากปีที่ผ่านมา.....

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. จัดทำโครงการระบบส่งต่อผู้ป่วย			
-ทำ trauma audit	- มีกระบวนการทบทวนข้อผิดพลาดในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพช.และรพ.ตรัง ๒ เรื่อง/ปี	แพทย์และพยาบาลจากรพช./รพ.ตรังที่เกี่ยวข้อง	รพ.ตรัง
-ประชุม referral conference	- มีการประชุม referral conference ทุก ๓ เดือน (๔ครั้ง/ปี) ผู้เข้ารับการประชุมครบตามเป้าหมาย	แพทย์/พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อทุก รพ.	สสจ.
- จัดอบรมพัฒนาทักษะการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในรพพยาบาลขณะส่งต่อผู้ป่วย	-ผู้เข้ารับการอบรมผ่านการฝึกปฏิบัติ ๑๐๐%	พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อทุก รพ.	สสจ.
- ประชุมคณะกรรมการส่งต่อระดับจังหวัด	-มีการประชุมคณะกรรมการส่งต่อระดับจังหวัด ๑ ครั้ง/ปี	รายชื่อคณะกรรมการตามคำสั่งฯ	สสจ.

กลยุทธ์ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราป่วย/ตาย ที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ แผนงาน : เพิ่มความสามารถการเข้าถึงบริการ

ตัวชี้วัด : ๑.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด ( STEMI ) ด้รับยาละลายลิ่มเลือด และ หรือ การขยายหลอดเลือด

๒. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบด้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลาเพิ่มขึ้น

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑.เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในการให้ยาละลายลิ่มเลือด	๑.โรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วมการให้SKเพิ่มขึ้น	ร้อยละ๘๐	สสจ./รพ.ตรัง
๒.สนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ Monitor ผู้ป่วยแก่โรงพยาบาลชุมชน	๒.โรงพยาบาลชุมชนมีอุปกรณ์พร้อมใช้ - Defibrillator หน่วยบริการที่ขาด	ครบทุก ร.พ	สสจ.
๓.สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้โรคหัวใจขาดเลือด	๑.ประชาชนเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา	ร้อยละ ๘๐	สสจ.
๔.การคัดกรองผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๒.ผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้รับการคัดกรองCVD	ร้อยละ ๘๐	หน่วยบริการ
๕.การสร้างแนวทางโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (Stroke,STEMI Alert)	๓.อัตรารายลดลง	ร้อยละ๑๐	หน่วยบริการ

กลยุทธ์ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราการป่วย/ตาย ที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ แผนงาน : เพิ่มความสามารถการเข้าถึงบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ระยะที่ ๑ และ ๒ มากกว่า ๕๐

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. การป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary prevention)	ร้อยละของเครือข่ายมีคลินิกพิเศษ (คลินิกอดบุหรี, คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การจัดโปรแกรมวัคซีน HBV, HPV vaccine)	๑๐๐	ร.พ.
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและปากมดลูกอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและปากมดลูกอย่างมีคุณภาพ	๙๐	เครือข่ายบริการ
๓. การค้นหาผู้ป่วยมะเร็ง	ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละของสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ที่พบว่ามีความผิดปกติ ได้รับการส่งต่อและรักษาอย่างเหมาะสม	๒๐ ๘๐ ๑๐๐	หน่วยปฐมภูมิ
๔. เครือข่ายบริการมีผู้จัดการผู้ป่วยมะเร็งรายกรณี (case manager) ที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละของเครือข่ายบริการมีผู้จัดการผู้ป่วยมะเร็งรายกรณี (case manager) ที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน	๑๐๐	ร.พ.
๕. นศค., อสม. ค้นหาผู้ป่วยมะเร็งในเขตรับผิดชอบและส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่	ร้อยละของ นศค., อสม. ที่รับทราบบทบาทหน้าที่ในการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งในเขตรับผิดชอบ	๑๐๐	หน่วยปฐมภูมิ

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๖. การจัดทำฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง	ร้อยละของเครือข่ายที่มีฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งของประชากรในเขต	๑๐๐	ร.พ.
๗. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	๑๐๐	หน่วยปฐมภูมิ
๘. สุ่มติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	มีการรายงานผลการประเมิน การดำเนินงานมะเร็งประจำปี	๑ ครั้ง/ปี	สสจ.
๙. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอและโรงพยาบาล	๑ ครั้ง	สสจ.

**กลยุทธ์ ๑ :** เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย  
 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ลดอัตราการป่วยตายที่เป็นปัญหาลำดับต้น ๆ **แผนงาน :** เพิ่มความสามารถการเข้าถึงบริการ  
 ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองเสียชีวิตลดลงจากปีที่ผ่านมา

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน			
- การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ณ จุดเกิดเหตุ	- สัดส่วนผู้ป่วยรหัสแดง เหลืองที่มาด้วยระบบ EMS	ร้อยละ ๗๐	ทุกหน่วยปฏิบัติการ
(๑) การพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยผู้บาดเจ็บสำหรับบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการ			สสจ.
(๒) การจัดทำการซ้อมแผนสาธารณภัยฉุกเฉิน			ร.พ.

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
(๓)การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ			สสจ./ร.พ.
- การเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ	- ร้อยละของการคัดแยกที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๗๐	ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
- การเพิ่มประสิทธิภาพระบบสื่อสารและการประสานงาน	- ร้อยละของหน่วยบริการมีอุปกรณ์สื่อสารที่พร้อมใช้งาน	๑๐๐%	ทุกหน่วยบริการ
- การเพิ่มการเข้าถึงระบบ ๑๖๖๙	- ร้อยละของการแจ้งเหตุผ่านระบบ ๑๖๖๙	มากกว่าร้อยละ ๘๐	ทุกหน่วยบริการ
(๑)การประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙			ทุกหน่วยบริการ
(๒)การสนับสนุนให้มีอาสาสมัครแจ้งเหตุ			เครือข่ายบริการ
- คณะกรรมการบริหารจัดการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	- มีการประชุม ติดตามผลการดำเนินงานร่วมแก้ไขปัญหาและอุปสรรคการทำงาน	๒ครั้งต่อปี	คณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๑.๒ การพัฒนาระบบห้องฉุกเฉิน			
- มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ACLS , ATLS และ Triage	- ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้ ACLS ATLS และ Triage	ร้อยละ ๘๕	รพช./รพศ.
- สนับสนุนให้พยาบาลห้องฉุกเฉินได้รับการอบรมเฉพาะทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ( ๔ เดือน )	- ร้อยละของรพช.ที่ส่งบุคลากรเข้าอบรมเฉพาะทาง	๑ คนต่อ รพช.ต่อปี	รพช.
-สนับสนุนให้ห้องฉุกเฉินมีมาตรฐานตามเกณฑ์ของ SERVICE PLANE	-ร้อยละของห้องฉุกเฉินมีมาตรฐานตามเกณฑ์ของ SERVICE PLANE	ร้อยละ ๗๐	รพช./รพศ.



กลยุทธ์ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ แผนงาน/กลวิธี : พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๕๐ ของตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพดี ระดับดีขึ้น

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑.ประชุมชี้แจงแนวคิด กระบวนการดำเนินงาน และการประเมินผลตำบลจัดการสุขภาพดี หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑.ร้อยละ ๙๐ ของภาคีเครือข่ายเข้าร่วมประชุม ๒.ร้อยละ ๘๐ ของภาคีเครือข่ายมีความรู้ แนวคิด และกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผอ.รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับรพสต./ระดับอำเภอ ภาคีเครือข่าย	สสจ.ตรัง
๒.อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญนักจัดการสุขภาพ	๑.ร้อยละ ๘๐ ของ อสม.ที่เข้ารับการอบรม มีความรู้ ๒.ร้อยละ ๖๐ ของ อสม.ที่ได้รับการอบรม อสม.เชี่ยวชาญนักจัดการสุขภาพ ผ่านการประเมินทักษะ ๓.ร้อยละ ๒๐ ของ อสม.ที่ได้รับการอบรม อสม.เชี่ยวชาญนักจัดการสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	อสม. จำนวน ๕๖๐ คน (อำเภอละ ๔ ตำบล ตำบลละ ๑๔ คน)	สสจ.ตรัง
๓. อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขผู้จัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑.ร้อยละ ๘๐ ของ อสม.ที่เข้ารับการอบรม มีความรู้ ๒.ร้อยละ ๖๐ ของ อสม.ที่ได้รับการอบรม อสม.ผู้จัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ผ่านการประเมินทักษะ ๓.ร้อยละ ๒๐ ของ อสม.ที่ได้รับการ อบรม อสม.ผู้จัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	อสม. จำนวน ๑,๙๓๑ คน	สสอ./รพ.สต.และภาคีเครือข่าย

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
<p>๔.ภาคีเครือข่ายดำเนินการพัฒนาตามกระบวนการตำบลจัดการสุขภาพดี</p> <p>๔.๑ การพัฒนาทีมสุขภาพระดับตำบล</p> <p>๔.๒ พัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล</p> <p>๔.๓ การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ</p> <p>๔.๔ มีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔.๕ ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ</p>	<p>๑.ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลที่มีกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีโดยภาคีสุขภาพระดับตำบล</p> <p>๒.ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในลำดับต้นๆ ลดลง</p>	<p>๘๗ ตำบล (ทั้งในเขตรับผิดชอบของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล)</p>	<p>รพ.สต.และภาคีเครือข่าย</p>
<p>๕.การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดี</p>			
<p>๕.๑ ประเมินตนเอง</p>	<p>ตำบลมีกระบวนการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดี</p>	<p>๘๗ ตำบล</p>	<p>รพ.สต.และภาคีเครือข่าย</p>
<p>๕.๒ ระดับอำเภอ</p>	<p>ร้อยละ ๕๐ ของตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพดีระดับดี ขึ้นไป</p>	<p>๘๗ ตำบล (ประเมินตำบลจัดการสุขภาพดี ร้อยละ ๑๐๐)</p>	<p>คณะกรรมการประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีระดับอำเภอ</p>

กลยุทธ์ที่ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการระบบสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหมู่บ้านของตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
<p><b>กลวิธี :</b> ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ ๒ ส</p> <p><b>มาตรการ :</b></p> <p>๑.กำหนดพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมาย ปี ๒๕๕๘ และแจ้งรายชื่อแกนนำเครือข่ายสุขภาพระดับหมู่บ้านมายังจังหวัด</p> <p>๒. สํารวจข้อมูลภาวะสุขภาพและข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ๓ อ ๒ ส ของ</p> <p>๑.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมาย</p> <p>๒.เด็กและเยาวชน อายุ ๗ - ๑๘ ปี ที่อยู่ในสถานศึกษา เขตพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมายที่สมัครใจเข้าร่วมพัฒนาโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ</p>	<p>ร้อยละ ของหมู่บ้านเป้าหมายของตำบลจัดการสุขภาพปี ๒๕๕๘ ที่เข้าร่วมพัฒนาตามกระบวนการ ๗ ขั้นตอน ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ</p> <p>จำนวนพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมายและรายชื่อแกนนำเครือข่ายระดับหมู่บ้าน ๆ ละ ๕ คน /รายชื่อโรงเรียนที่อยู่ในหมู่บ้านสมัครใจเข้าร่วมพัฒนาโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ</p> <p>จำนวนหมู่บ้านมีข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยง ๓ อ ๒ ส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป เพื่อใช้วางแผนพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>จำนวนหมู่บ้านมีฐานข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยง ๓ อ ๒ ส ภาวะเด็กอ้วน ภาวะโภชนาการ ของกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ ๗ - ๑๘ ปีที่อยู่ในสถานศึกษาของพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมาย ปี ๒๕๕๘ ที่สมัครใจเข้าร่วม เพื่อเชื่อมโยงการวางแผนปลูกฝังพฤติกรรมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ</p>	<p>ร้อยละ ๕๐</p> <p>ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๓ โรงเรียน</p>	<p>สสจ.บูรณาการร่วมกับ สสอ</p> <p>รพสต.</p> <p>สสจ.สนับสนุนเครื่องมือ/บันทึกและวิเคราะห์ผลคืนสู่ชุมชน</p> <p>รพสต./พื้นที่หมู่บ้านร่วมสำรวจข้อมูลกับรพ.สต.</p>

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
<p>๓.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้นแบบจังหวัดให้กับผู้รับผิดชอบงานและแกนนำเครือข่ายระดับหมู่บ้าน</p>	<p>ร้อยละของผู้รับผิดชอบงานฯและแกนนำเครือข่ายระดับหมู่บ้านได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหมู่บ้าน/โรงเรียน/บุคคล/องค์กรท้องถิ่นต้นแบบ</p>	<p>ร้อยละ ๘๐</p>	<p>สสจ</p>
<p>๔.สนับสนุนการขับเคลื่อนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯตามกระบวนการ ๗ ขั้นตอน</p>	<p>จำนวนหมู่บ้านที่มีการขับเคลื่อนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	<p>ร้อยละ ๘๐</p>	<p>รพสต.</p>
<p>๕.เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จัดให้มีคณะทำงานสนับสนุนและประเมินรับรองหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ</p>	<p>จำนวนอำเภอ ที่มีการแต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนและประเมินรับรองหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ</p>	<p>ร้อยละ ๘๐</p>	<p>คปสอ.</p>
<p>๖.พัฒนาคณะทำงานสนับสนุนและประเมินรับรองหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ</p>	<p>จำนวนอำเภอ ที่มีทีมสนับสนุนและประเมินรับรองหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</p>	<p>๑๐ อำเภอ</p>	<p>สสจ</p>
<p>๗.คณะทำงานสนับสนุนและประเมินรับรองหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับอำเภอประเมินผลและแจ้งรายชื่อหมู่บ้านและคัดเลือกหมู่บ้านฯดีเด่นระดับอำเภอ</p>	<p>จำนวนอำเภอ ที่ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับอำเภอและได้คัดเลือกหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯดีเด่นระดับอำเภอ</p>	<p>๑๐ อำเภอ</p>	<p>คปสอ.บูรณาการร่วมกับกรรมการจังหวัด</p>

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
<p>๘. คณะทำงานสนับสนุนและประเมินผลรับรองหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ระดับจังหวัด ตรวจสอบเอกสารผลการประเมินระดับอำเภอพร้อมลงพื้นที่ประเมินและประกาศรับรองหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านเกณฑ์ระดับจังหวัด</p>	<p>ร้อยละของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ที่ผ่านการประเมินในระดับอำเภอได้รับการประกาศรับรองผ่านเกณฑ์โดยกรรมการระดับจังหวัด</p>	<p>ร้อยละ ๘๐</p>	<p>สสจ</p>
<p>๙. จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับจังหวัด และคัดเลือกหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีเด่นในระดับจังหวัด</p>	<p>จำนวนอำเภอที่ส่งหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีเด่นในระดับอำเภอเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัด</p>	<p>๑๐ อำเภอ</p>	<p>สสจ</p>
<p>๑๐. พัฒนาแกนนำเครือข่ายสุขภาพพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีเด่นระดับอำเภอ และแกนนำพัฒนาโรงเรียน สุขบัญญัติแห่งชาติที่เข้าร่วม สู่ความเป็นเลิศ เพื่อคัดเลือกตัวแทนจังหวัดสู่เวทีการประกวดระดับเขต ภาคและประเทศ</p>	<p>จำนวนหมู่บ้านดีเด่นที่ผ่านการคัดเลือกระดับอำเภอได้เข้ารับการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ</p>	<p>๑๐ อำเภอ</p>	<p>สสจ</p>
<p>๑๑. สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงาน</p>	<p>จำนวนรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ</p>	<p>ทุกระดับ</p>	<p>สสจ./สสอ/รพสต.</p>

## กลยุทธ์ที่ ๒ : สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยและเด็กพัฒนาการสมวัย

แผนงาน/กลวิธี : ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

ตัวชี้วัด : อัตราการตายไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ	๑. มีรายงานและแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการประชุม	ประชุมเดือนละ ๑ ครั้ง	สสจ./อำเภอ
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ	๑. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอได้รับการประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๙๐	สสจ.
๓. นศค./อสม ค้นหาและขึ้นทะเบียนหญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบได้ครบถ้วน	๑. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์	๖๕	หน่วยปฐมภูมิ
๔. มีบริการฝากครรภ์คุณภาพ	๑. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๒. รพ.และรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ ANC คุณภาพ	๖๕ ๗๐	หน่วยปฐมภูมิ รพ./รพ.สต.
๕. การคัดกรองภาวะซีดของหญิงตั้งครรภ์	๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดในระยะใกล้คลอด	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	ห้องคลอด รพ.
๖. การป้องกันการขาดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์	๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน	๑๐๐	รพ./รพ.สต.
๗. High risk Pregnancy Case ได้รับการติดตามและส่งต่อตามมาตรฐาน	๑. ร้อยละของ High risk Pregnancy Case ได้รับการติดตามและส่งต่อตามมาตรฐาน	๑๐๐	หน่วยปฐมภูมิ/รพ.
๘. พัฒนามาตรฐานห้องคลอด	๑. ร้อยละของห้องคลอดผ่านเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพ	๘๐	รพ.
๙. การมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น	๑. ร้อยละของรพ.และรพ.สต.ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรในการดำเนินงานจากองค์กรส่วนท้องถิ่น	๖๐	หน่วยปฐมภูมิ
๑๐. จัดเวทีวิชาการนำเสนอผลงานด้านการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก	๑. ร้อยละของการมีส่วนร่วมของงานอนามัยแม่และเด็กในระดับอำเภอ มีการส่งผลงานด้านการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๖๐	สสจ.
๑๑. การนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอและตำบล	๑. ร้อยละของอำเภอและรพ.สต.ได้รับการนิเทศ	๑ ครั้ง/ปี	สสจ. /อำเภอ

กลยุทธ์ที่ ๒ : สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ลูกเกิดแม่ปลอดภัยและเด็กพัฒนาการสมวัย แผนงาน/กลวิธี : ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก  
ตัวชี้วัด : เด็ก ๐-๕ ปีที่มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ	๑. มีรายงานและแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการประชุม	ประชุมเดือนละ ๑ ครั้ง	สสจ./อำเภอ (บูรณาการกับงานอนามัยแม่และเด็ก)
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอ	๑. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัดและอำเภอได้รับการประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๙๐	สสจ. (บูรณาการกับงานอนามัยแม่และเด็ก)
๓. การพัฒนาความรู้และทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก	๑. ร้อยละของ รพ.และรพ.สต.ที่ได้รับการอบรมการตรวจพัฒนาการเด็ก ๒. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กที่ครูผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๘๐ ๘๐	สสจ. สสจ.
๔. นศค./อสม.ค้นหาและขึ้นทะเบียนเด็กในเขตรับผิดชอบได้ครบถ้วน	๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการขึ้นทะเบียน	๗๐	หน่วยปฐมภูมิ/รพ.
๕. การพัฒนามาตรฐานของคลินิกสุขภาพเด็กดี	๑. ร้อยละของ รพ.และ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ WCC คุณภาพ	๗๐	หน่วยปฐมภูมิ/รพ.
๖. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อตามมาตรฐาน	๑. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตามและส่งต่อตามมาตรฐาน	๗๐	หน่วยปฐมภูมิ/รพ.
๗. การพัฒนามาตรฐานของศูนย์เด็กเล็ก	๑. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์คุณภาพ	๗๐	รพ./รพ.สต.
๘. การนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอและตำบล	๑. ร้อยละของอำเภอและรพ.สต.ได้รับการนิเทศ	๑ ครั้ง/ปี	สสจ. /อำเภอ (บูรณาการกับงานอนามัยแม่และเด็ก)
๑๐. จัดเวทีวิชาการนำเสนอผลงานด้านการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก	๑. ร้อยละของการมีส่วนร่วมของงานอนามัยแม่และเด็กในระดับอำเภอ มีการส่งผลงานด้านการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๖๐	สสจ. (บูรณาการกับงานอนามัยแม่และเด็ก)

กลยุทธ์ที่ ๒ : สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แม่เกิดรอด ลูกปลอดภัยและพัฒนาการสมวัย แผนงาน : ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : อัตราฟันผุในเด็ก ๓ ปี ไม่เกินร้อยละ ๕๕ เน้นการป้องกันในเด็กในเด็ก ๑๘ เดือน ถึง ๓๖ เดือน

กลวิธี / มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
<p>การส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย (๑๘ เดือน – ๓๖ เดือน) ผ่านมาตรการ / กิจกรรมดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การใช้ฟลูออไรด์วาร์นิชในคลินิก WCC โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข</li> <li>● การฝึกทักษะการใช้ฟลูออไรด์วาร์นิชให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</li> <li>● การบริหารจัดการ / การเบิกจ่ายฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีประสิทธิภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละของเด็กที่มาฉีดวัคซีนได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิชทุก ๓ เดือน (๑๘ , ๒๑, ๒๔ และ ๒๗ เดือน)</li> <li>● ร้อยละของเด็กที่มาฉีดวัคซีนที่ได้รับการตรวจฟันโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</li> </ul>	<p>๘๐</p> <p>๑๐๐</p>	<p>CUP</p> <p>CUP</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การฝึกทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟันให้ลูกเมื่อมาฉีดวัคซีน รวมทั้งมีวิธีการประเมินผลประสิทธิภาพการแปรงฟัน</li> <li>● การมีชุดความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับเด็กในแต่ละวัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละของผู้ปกครองที่ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันในคลินิก WCC</li> </ul>	<p>๑๐๐</p>	<p>CUP</p> <p>จังหวัด</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การมีส่วนร่วมของ นสค./อสม. ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย</li> <li>● นสค./อสม.ได้รับการฝึกอบรม ให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ</li> <li>● นสค./อสม.ลงเยี่ยมบ้านเด็กที่มีปัญหาฟันผุ ให้คำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และมีการส่งต่อเข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร้อยละของครัวเรือนที่มีเด็ก ๑๘-๓๖ เดือน ได้รับการเยี่ยมบ้านและตรวจช่องปากโดย นสค./อสม.ทุก ๓ เดือน</li> </ul>	<p>๕๐</p>	<p>CUP/รพ.สต.</p>



กลยุทธ์ที่ ๒ : สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน.....แผนงาน/กลยุทธ์ : พัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน

ตัวชี้วัด : เด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ ๑๐ .....

กลยุทธ์/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. ฝ้าระวังภาวะโภชนาการในนักเรียน	-ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ภาคการศึกษาละ ๑ ครั้ง	ร้อยละ ๑๐๐	รพสต. / รพช
๒. ส่งเสริมให้โรงเรียนมีกิจกรรมการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกิน ( เริ่มอ้วนและอ้วน) ในนักเรียน	-ร้อยละของโรงเรียนที่มีกิจกรรมเรื่อง โภชนาการและการออกกำลังกาย	ร้อยละ ๘๐	อำเภอ/รพช
๓. เพื่อให้เด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความรู้และทักษะในการลดน้ำหนัก ควบคุมน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม	-อำเภอที่มีการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๑๐ อำเภอ	จำนวน ๑๐ อำเภอ	อำเภอ
๔. พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	-จำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรเพิ่มขึ้น อย่างน้อยอำเภอละ ๑ โรงเรียน	จำนวน ๑๐ โรงเรียน	รพสต / รพช

กลยุทธ์ที่ ๒ : สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ... เพื่อลดและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น.....แผนงาน/กลยุทธ์ : พัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน

ตัวชี้วัด :...อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๕๐ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี .....

กลยุทธ์/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑.พัฒนาคุณภาพการให้บริการคลินิก วัยรุ่นของ รพช. /รพท./สสจ.	๑.คลินิกวัยรุ่นผ่านเกณฑ์คุณภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐	๑๑ แห่ง	รพช./รพท./สสจ.
๒.พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดตรัง	๑.รพ.สต./รพช. มีชมรม TO BE NO๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครบ ๓ ประเภท มากกว่าร้อยละ ๕๐	๑๓๕ แห่ง	รพ.สต./รพช.
๓.พัฒนาระบบการจัดการเรียนรู้ เพศวิถีศึกษารอบด้าน	๑.๑ ร้อยละของโรงเรียนที่มีครูผ่านการ อบรมหลักสูตรผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ เพศวิถีศึกษารอบด้าน ๑.๒ ร้อยละของโรงเรียนที่มีโครงสร้าง หลักสูตร “เพศศึกษา” อย่างน้อย ๑๖ คาบ ต่อปีการศึกษา ครบทุกระดับชั้น ๑.๓ พัฒนาทีมวิทยากรหลักสูตรการจัด กระบวนการเรียนรู้เพศวิถีศึกษารอบด้าน ระดับอำเภอ	ร้อยละ ๖๐ ร้อยละ ๓๐ ๓๐ คน	สสจ. สสจ. สสจ.
๔.ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพศวิถี ศึกษารอบด้าน	๒.๑ ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเพศวิถี ศึกษารอบด้าน ได้รับการติดตามการ จัดการเรียนรู้ (Coaching)	ร้อยละ ๘๐	สสจ. / สสอ.

### กลยุทธ์ ๒ สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

ตัวชี้วัด : ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกินร้อยละ ๑๓)

: ความชุกของผู้บริโภคยาสูบ ในประชากรอายุ ๑๕-๑๘ ปี (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ด้านกฎหมายและโทษพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบตลอดจนผลกระทบด้านอุบัติเหตุ	ร้อยละของชมรมทูปีนัมเบอร์วัน ที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (บูรณาการ)	๑๐๐	หน่วยปฐมภูมิ
๒. ควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในวัยรุ่น	สัดส่วนของสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ กฎหมายจรรยาจร - ในสถานศึกษา - รอบสถานศึกษา	๙๐ ๕๐	เครือข่ายบริการ
๓. มีการดำเนินงานชุมชนปลอดเหล้าและบุหรี่	มีชุมชนปลอดเหล้าและบุหรี่	อย่างน้อยอำเภอ ละ ๑	เครือข่ายบริการ
๔. มีการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่/สุราตามมาตรฐาน	ร้อยละของเครือข่ายมีคลินิกและจัดบริการเลิกบุหรี่/สุราได้ตามเกณฑ์	๑๐๐	รพ.
๕. สุ่มติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	มีการรายงานผลการประเมิน การดำเนินงานประจำปี	๒ ครั้ง/ปี	สสจ.
๖. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	มีการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอและโรงพยาบาล	๑ ครั้ง	สสจ.
กลุ่มวัยทำงาน การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ อุบัติเหตุในกลุ่มวัยทำงาน	สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข สามารถปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องอุบัติเหตุ (บูรณาการ)	๕๐	เครือข่ายบริการ

## กลยุทธ์ ๒ สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

แผนงาน/กลวิธี : ควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัด : อัตราผู้ป่วย Pre-DM / Pre-HT ปี ๕๖ เป็นผู้ป่วยรายใหม่(ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงลดลง)

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงาน ดำเนินการ
<b>สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและลดพฤติกรรมเสี่ยง</b>			
-ประชาสัมพันธ์สื่อสารเตือนภัยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงภายใต้ ๓ ๒๒ส	มีการประชาสัมพันธ์รณรงค์สื่อสารตามปฏิทินสาธารณสุข	๔ ครั้ง/ปี	ทุกหน่วย
-ประเมินสุขภาพและพฤติกรรมกลุ่มวัยทำงานเพื่อทราบปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรม (โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงหลอดเลือดหัวใจ/น้ำหนัก/รอบเอว/BMI) เพื่อใช้วิเคราะห์วางแผนการพัฒนา/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (บูรณาการงานร่วม)	ประชาชนกลุ่มวัยทำงานได้รับการประเมินสุขภาพและทราบ พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง สามารถจัดการดูแลและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้เหมาะสม	๒ ครั้ง/ปี	เครือข่ายบริการ/ งานสุขศึกษาสสจ.
-การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน	กลุ่มปกติไม่กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงระดับ ๑ กลับมาเป็น กลุ่มปกติและไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงระดับ ๒	๒ครั้ง/ปี	เครือข่ายบริการ/ งานสุขศึกษาสสจ.
-ดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายสุรา และบุหรี่อย่างต่อเนื่อง จริงจัง (บูรณาการงานร่วม)			เครือข่ายบริการ
-ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดี (บูรณาการงานร่วม)	ร้อยละของตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีใน ระดับดี	ร้อยละ๕๐	เครือข่ายบริการ

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงาน ดำเนินการ
-ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (บูรณาการงานร่วม)	ร้อยละของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ร้อยละ ๕๐	เครือข่ายบริการ
-ดำเนินงานสถานที่ทำงาน สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัยกายใจเป็นสุข (บูรณาการงานร่วม)	สถานประกอบการและวิสาหกิจชุมชนเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัยกายใจเป็นสุข	๒๐ แห่ง	สสจ./เครือข่ายบริการ
ดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) (บูรณาการงานร่วม)	เครือข่ายมีการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ	ทุกแห่ง	เครือข่ายบริการ
-พัฒนาคลินิก DPAC ตามเกณฑ์	คลินิก DPAC ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	๑๓๕ แห่ง	รพ.สต./รพช/
คุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐		รพท

กลยุทธ์ ๒ สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน แผนงาน/กลยุทธ์ : ส่งเสริมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

กลยุทธ์/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานที่ดำเนินการ
๑. มีการประชุมคณะกรรมการ พัฒนางานสุขภาพจิตระดับจังหวัด และอำเภอ	- มีการประชุมเพื่อกำหนดตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกัน	๑ ครั้ง/ปี	สสจ.ตรัง/สสอ.
๒. รมรณรงค์/ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนตระหนักและให้ความสำคัญของ โรคซึมเศร้า	- มีการบูรณาการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์จัดกิจกรรมโรคซึมเศร้าร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ ในพื้นที่	๒ ครั้ง/ปี	รพ./รพ.สต.
๓. ทบทวนงาน และพัฒนาระบบการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมิน คัดกรองโรคซึมเศร้า	- ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า	๙๐.	รพ./รพ.สต.
๔. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตาม และส่งต่อตามเกณฑ์มาตรฐาน	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการติดตามดูแล หรือส่งต่อตามเกณฑ์มาตรฐาน - ร้อยละของอำเภอที่มีทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตมีคุณภาพ	๘๐ ๑๐๐	รพ./รพ.สต. สสอ./รพ.
๕. การติดตามประเมินคุณภาพงานสุขภาพจิตตาม Service Plan	- ผลการประเมินคุณภาพงานสุขภาพจิตตามมาตรฐาน Service Plan	๒ ครั้ง/ปี	สสจ./รพ.

**วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ :** .....เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ.....**แผนงาน/กลวิธี :** ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ  
**ตัวชี้วัด :** .....ผู้สูงอายุมีมาตรฐานสุขภาพที่พึงประสงค์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐.....

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอและตำบล	- ร้อยละของจำนวนผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วมรับฟังการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุ	๘๐	สสจ.
๒. การคัดกรองข้อมูลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ ADL (๑๐ ข้อ) (ADL : ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน)	- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL	๙๐	หน่วยปฐมภูมิ / รพ.
๓. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) และกลุ่มที่ ๓(ติดเตียง) ที่มีคุณภาพโดยทีมสหวิชาชีพ	- ร้อยละของผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๒(ติดบ้าน) และกลุ่มที่ ๓(ติดเตียง) ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านที่มีคุณภาพ	๙๐	หน่วยปฐมภูมิ / รพ.
๔. การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (๕ ก) โดยการประเมินตนเองของชมรมผู้สูงอายุ เกิน ๖๐ คะแนนขึ้นไป	- ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	๕๐	หน่วยปฐมภูมิ / รพ.
๕. การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพเป็นตำบลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (องค์ประกอบ ๖ ข้อ)	- ร้อยละของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	๓๐	หน่วยปฐมภูมิ / รพ.
๖. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑(ติดสังคม) ให้มีมาตรฐานสุขภาพที่พึงประสงค์ (๑๐ ข้อ)	- ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑(ติดสังคม) มีมาตรฐานสุขภาพที่พึงประสงค์	๓๐	หน่วยปฐมภูมิ / รพ.
๗. การส่งเสริมให้วัดมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	- ร้อยละของวัดที่ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน (๑๙ ข้อ)	๒๐	หน่วยปฐมภูมิ / รพ.
๘. การพัฒนาอำเภอเป็นอำเภอสุขภาพดี ๘๐ ปี ยังแจ้ว	- ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอสุขภาพดี ๘๐ ปี ยังแจ้ว	๓๐	อำเภอทุกอำเภอ (อ.ปะเหลียน /อ.กันตัง /อ.รัชฎา)

กลยุทธ์ ๒ สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ แผนงาน/กลยุทธ์ : ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ

ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลมีการปรับสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการตามเกณฑ์

กลยุทธ์/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
พัฒนาคุณภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก	โรงพยาบาลมีการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก	๑๐ โรงพยาบาล	รพช./รพศ.
ความสะดวกแก่ผู้พิการตามเกณฑ์	ความสะดวกแก่ผู้พิการ ๖ ประเภท		
๑.ประชุมชี้แจงให้แก่คณะกรรมการทำงาน และผู้รับผิดชอบงานผู้พิการ	-จัดประชุมชี้แจงให้แก่คณะกรรมการทำงานและผู้รับผิดชอบงานผู้พิการ จำนวน ๑ ครั้ง	๑๐ โรงพยาบาล	สสจ.
๒.พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก	-ทางลาดสำหรับรถเข็นผู้พิการ	๑๐ โรงพยาบาล	รพช./รพศ.
ความสะดวกแก่ผู้พิการใน รพ.ต่างๆ	-ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ		
	-ป้ายไฟและสัญลักษณ์สำหรับผู้พิการใช้บริการ		
	-สถานที่จอดรถสำหรับผู้พิการ		
	-บริการข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้พิการ		
	-ช่องทางร้องเรียนสำหรับผู้พิการโดยตรง		
๓.ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการหลังการประชุมและพัฒนา	-โรงพยาบาลมีการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการตามข้อบ่งชี้ความสำเร็จที่ ๒ ร้อยละ ๘๐ ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด	๘ โรงพยาบาล	รพช./รพศ.
	-คณะกรรมการทำงานออกติดตามประเมินผล	๑๐ โรงพยาบาล	สสจ.
	จำนวน ๑ ครั้ง		



กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค เพื่อลดอัตราการป่วย ตาย ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราการป่วย/ตายด้วยโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุที่เป็นปัญหา (NCD ขอเพิ่มครับ) แผนงาน : ลดอัตราการป่วย/ตายด้วยโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด : ลดอัตราการป่วย/ตายด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง/หัวใจหลอดเลือด/หลอดเลือดสมอง

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
<b>พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ระบบบริการ</b>			สสจ.ตรัง
ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังระดับจังหวัด	มีการประชุมคณะทำงานโรคไม่ติดต่อ	๒ เดือน/ครั้ง	สสจ.ตรัง
ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน	หน่วยงานทุกระดับรับทราบและมีแนวทางการดำเนินงานทิศทางเดียวกัน	๖ ครั้ง/ปี	สสจ.ตรัง
อบรมฟื้นฟูด้านวิชาการโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ ( ๕ โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) แก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ	มีการประชุมวิชาการระดับจังหวัด	๑ ครั้ง/ปี	สสจ.ตรัง
ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน	มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด	๑ ครั้ง/ปี	สสจ.ตรัง
ประเมิน/ติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่	มีการนิเทศ ติดตาม สนับสนุนงานในระดับพื้นที่	๒ ครั้ง/ปี	สสจ.ตรัง
จัดตั้งทีมพี่เลี้ยงช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน	ทีมพี่เลี้ยงลงพื้นที่สนับสนุนการทำงาน	๒ ครั้ง/ปี	สสจ.ตรัง
สนับสนุนสื่อต้นแบบและสื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงานป้องกันโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ	สนับสนุนสื่อแก่หน่วยบริการทุกแห่ง	๑๔๓ แห่ง	สสจ.ตรัง
<b>เพิ่มการเข้าถึงบริการ</b>			เครือข่ายบริการ
รณรงค์ประชาสัมพันธ์สื่อสารเตือนภัย ๕ โรคและอุบัติเหตุ เพิ่มการเข้าถึงบริการ	ประชาสัมพันธ์ตามปฏิทินสาธารณสุข	๔ ครั้ง/ปี	เครือข่ายบริการ
จัดทำแผนเชิงรุก รณรงค์จัดบริการประเมินความเสี่ยงทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยร่วมกันในพื้นที่	มีการประชุมและมีแผนปฏิบัติการเชิงรุกทำงานร่วมกันในพื้นที่	๑ ครั้ง/ปี	เครือข่ายบริการ
พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายบริการ	ประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ	๑ ครั้ง/ปี	เครือข่ายบริการ

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
บริการประเมินความเสี่ยง ดูแล และส่งต่อเชื่อมโยงบริการภายในหน่วยงาน ได้แก่ คลินิกบริการต่างๆ ตามแนวทาง(คลินิก DPAC คลินิกอดบุหรี่ อดสุรา คลินิก สุขภาพจิต โภชนบำบัด ออกล้างกาย) ตลอดจนภายนอกหน่วยงาน	ประเมินความเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน/ความดัน ประเมินความเสี่ยงหัวใจและหลอดเลือดกลุ่มป่วย เบาหวานและความดัน ปรับเปลี่ยนบริการอย่างเข้มข้นแก่ผู้ที่ได้รับการประเมิน ความหัวใจหลอดเลือดและมีความเสี่ยงมากกว่า ๓๐% ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี ผู้ป่วยความดันควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ ๙๐ ร้อยละ ๖๐ ร้อยละ ๙๐ ร้อยละ ๕๐ ร้อยละ ๔๐ ร้อยละ ๕๐	เครือข่ายบริการ
วิเคราะห์ และนำข้อมูลมาวางแผนพัฒนาระบบบริการตลอดจนการคืนข้อมูล ชุมชน	ประชุมคณะกรรมการเครือข่ายบริการระดับอำเภอนำเสนอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๖ครั้ง/ปี	เครือข่ายบริการ
ประชุมติดตามแก้ไขปัญหาาร่วมกันในทุกระดับโดยใช้คณะกรรมการระดับอำเภอ และผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง	มีการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายบริการระดับอำเภอ ติดตามผลการดำเนินงาน	๔ครั้ง/ปี	เครือข่ายบริการ
<b>บูรณาการงานภาคประชาชน/ชุมชน</b>			
คืนข้อมูลชุมชน โดยใช้กระบวนการทำงาน ตำบลจัดการสุขภาพดี อำเภอสุขภาพ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง กองทุนสุขภาพตำบล หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	มีการคืนข้อมูลผ่านกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพดี อำเภอสุขภาพ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง กองทุนสุขภาพตำบล หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑ ครั้ง/ปี	เครือข่ายบริการ
สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อเสริมพลังการจัดการตนเองในกลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มป่วย	มีกลุ่ม/ชมรมในการดูแลร่วมกันทั้งในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	๒ กลุ่ม/รพ. สต.	เครือข่ายบริการ
ติดตามเยี่ยมบ้านและให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมความ รุนแรงจากโรคโดย อสม. นสค.และเจ้าหน้าที่ร่วมกัน	มีการออกเยี่ยมบ้านโดย นสค./ อสม.	๑ ครั้ง/ปี	เครือข่ายบริการ
บูรณาการงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตำบลจัดการสุขภาพดี อำเภอสุขภาพดี ในการ จัดการปัญหาาร่วมกันและครอบคลุม			เครือข่ายบริการ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อลดอัตราการป่วย/ตายด้วยโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุที่เป็นปัญหา แผนงาน : ลดอัตราการป่วย/ตายด้วยโรคไม่ติดต่อ  
ตัวชี้วัด : อัตราตายด้วยอุบัติเหตุทางถนนในปี ๒๕๕๘ ไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากรแสนคน (NCD เพิ่มครับ)

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑.การพัฒนากระบวนฐานข้อมูลการบาดเจ็บ			
๑.๑ พัฒนาข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บให้ครบถ้วน มีคุณภาพ และทันเวลา			
- พัฒนาระบบการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่	- หน่วยบริการมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในระดับพื้นที่	๒ครั้งต่อปี	ร.พ./สสอ.
	- ร้อยละของผู้บาดเจ็บที่มีค่า PS $\geq$ ๐.๗๕ ที่เสียชีวิต มีการทบทวนร่วมกับภาคีเครือข่าย	๑๐๐%	โรงพยาบาลต้ง
๑.๒การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและการสอบสวนการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ			
- จัดทำแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการ	- มีแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่	ทุกอำเภอ	
- การรณรงค์ ป้องกันการลดอุบัติเหตุ	- มีการรณรงค์ ป้องกันอุบัติเหตุร่วมกับภาคีเครือข่ายตาม มาตรการ ๕ เสาหลัก ( อุบัติเหตุทางถนน )	ทุกอำเภอ	สสอ./รพ.สต.
	- มีการรณรงค์ ป้องกันอุบัติเหตุในพื้นที่เสี่ยง ( จมน้ำ แมงกะพุน )	ทุกอำเภอ	สสอ./รพ.สต.

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๑. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดตรัง แผนงาน : ควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่  
ตัวชี้วัด: ๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง  $\geq$  ร้อยละ ๘ เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖) จำแนกรายอำเภอ

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. พัฒนาทีม SRRT ตำบลให้สามารถดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.๑ หมู่บ้าน ชุมชน สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกรายแรก ของทุกเหตุการณ์ (index case) ไม่เกิดโรคซ้ำใน ๒๘ วัน (second generation)	$\geq$ ร้อยละ ๘๐	รพ.สต.
	๑.๒ ร้อยละของทีม SRRT อำเภอมีความครบถ้วนของรายงาน การสอบสวนโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ ๖๐	สสอ.
๒. ผลักดันให้มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกระดับตำบลโดยมีบทบาทในการจัดการยุง พะพาห่นำโรคแบบผสมผสาน (IVM)	๒.๑ ร้อยละของตำบล มี คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกระดับตำบลโดยมีบทบาทในการจัดการยุงพาหะ นำโรคแบบผสมผสาน (IVM)	ร้อยละ ๑๐๐	อปท., รพ.สต., เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	๒.๒ ร้อยละของอำเภอที่มีการประเมินผลตำบลตามแผนการ จัดการยุงพาห่นำโรคแบบผสมผสาน (IVM)	ร้อยละ ๑๐๐	สสจ.
๓. ประเมินมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออก	๓.๑ ร้อยละของตำบลได้รับการประเมินมาตรฐานการควบคุม โรคไข้เลือดออก	ร้อยละ ๑๐๐	สสอ.
๔. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	๔.๑ ร้อยละของหมู่บ้าน ชุมชน มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ ( $HI \leq 10$ ) ๔.๒ ร้อยละของโรงเรียน โรงพยาบาล รพ.สต. และ ศูนย์เด็ก เล็ก วัด มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เท่ากับ ๐ ( $CI = 0$ )	ร้อยละ ๘๐	รพ.สต.
๕. รมรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อมกันทั้ง จังหวัดในช่วงฤดูก่อนการระบาด	๕.๑ ร้อยละของตำบลมีการรมรงค์ป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำนวน ๓ ครั้ง พร้อมกันทั้งจังหวัด	ร้อยละ ๑๐๐	รพ.สต.

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๑.เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดตรัง แผนงาน : ควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่

ตัวชี้วัด: ๒.อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ลดลงร้อยละ ๒๐ จากปี ๒๕๕๗

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑.ส่งเสริมการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค	๑.๑ ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๙๐	รพ.สต., โรงพยาบาล , สสอ
๒.พัฒนาศักยภาพทีมควบคุมโรคแบบมีส่วนร่วม			
๒.๑ อบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงาน ควบคุมโรคมือ เท้าปาก ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล	๒.๑ ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงาน ควบคุมโรคมือ เท้าปาก	ร้อยละ ๑๐๐	สสจ.
๒.๒ อบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงาน ควบคุมโรคมือ เท้าปาก ใน อสม.	๒.๒ ร้อยละของ อสม. ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงาน ควบคุมโรคมือ เท้าปาก	ร้อยละ ๘๐	สสอ./รพ.สต.
๒.๓.พัฒนาทีม SRRT ตำบลให้สามารถดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคใช้เลือดออก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๒.๓ ร้อยละของทีม SRRT อำเภอมีความครบถ้วนของรายงานการสอบสวนโรคมือ เท้า ปาก	ร้อยละ ๖๐	สสอ.
๓.จัดกิจกรรมรณรงค์ Big cleaning day ในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และชุมชน	๓.๑ ร้อยละของศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และชุมชน จัดกิจกรรมรณรงค์ Big cleaning day	ร้อยละ ๘๐	รพ.สต/รพ.
๔.สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค	๔.๑ ร้อยละของ สสอ. ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค	ร้อยละ ๑๐๐	สสจ.
๕.นิเทศ ติดตาม และประเมินผล	๕.๑ ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และ สสอ.ได้รับการนิเทศติดตาม	ร้อยละ ๑๐๐	สสจ., สสอ.

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๑. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดตรัง แผนงาน : ควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่

ตัวชี้วัด: ๓. ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. พัฒนา กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	๑. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	ร้อยละ ๑๐๐	อำเภอ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๒. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน แผนงาน : ควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ตัวชี้วัด: ๑. อัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลง

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลงาน epi ในระบบ แฟ้มข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
๑.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการ epi meeting	๑.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๑ ปี, ๓ ปี และ ๕ ปี ได้รับวัคซีนครบชุด	ร้อยละ ๙๐ (MMR ร้อยละ ๙๕)	รพ.สต./ สสอ./ รพช.
๒. พัฒนาคุณภาพงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค			
๒.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ร้อยละ ๘๐	สสจ.
๒.๒ ประกวดนวัตกรรมและผลการดำเนินงานดีเด่นระดับอำเภอ ระดับจังหวัด	๒.๒ จำนวนอำเภอที่มีนวัตกรรมและผลการดำเนินงานดีเด่น	๑๐ แห่ง	สสอ.
๓. นิเทศติดตาม	๓.๑ สสอ. มีสรุปผลการดำเนินงาน	๑๐ แห่ง	สสอ./ สสจ.

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๓. เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศ แผนงาน : ควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว

ตัวชี้วัด: ๑. ควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในแรงงานต่างด้าวไม่ให้เกิด ๒<sup>nd</sup> generation

๒. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ อำเภอกันตัง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน IHR ๒๐๐๕

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. พัฒนาระบบการควบคุมโรค			
๑.๑ จัดทำระบบฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าว	ร้อยละของอำเภอมี่ฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าว	ร้อยละ ๑๐๐	รพช./สสอ.
๒. พัฒนาศักยภาพทีมควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว			
๒.๑ อบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว	๒.๑ ร้อยละของอำเภอมี่การอบรมอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว	ร้อยละ ๑๐๐	สสอ.
๓. พัฒนาด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ อำเภอกันตัง	๓.๑ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ อำเภอกันตัง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน IHR ๒๐๐๕	ด้านควบคุมโรคกันตัง	สสอ.กันตัง/สสจ./สคร.๑๒ สงขลา

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๔. เพื่อให้แหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดตั้งมีความปลอดภัยจากโรคระบาด แผนงาน : ควบคุมโรคในแหล่งท่องเที่ยว

ตัวชี้วัด: ๑. จำนวนแหล่งท่องเที่ยวหลักของจังหวัดตั้งเป็นแหล่งท่องเที่ยวปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และโรคมะลาเรีย

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังในแหล่งท่องเที่ยว			
๑.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในแหล่งท่องเที่ยว	๑.๑ ร้อยละของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในแหล่งท่องเที่ยวได้รับการอบรม	หาดปางเมง สีเกา และถ้ำเลเขากอบ ห้วยยอด	สสจ.
๒. จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยว			
๒.๑ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน	๒.๑ แหล่งท่องเที่ยวมีวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ		สสจ.
๒.๒ จัดทำสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์	๒.๒ แหล่งท่องเที่ยวได้รับสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์		สสจ.
๓. นิเทศติดตาม และ ประเมินผล	๓.๑ แหล่งท่องเที่ยวได้รับการติดตามประเมินเพื่อรองรับเป็นแหล่งท่องเที่ยวปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและโรคมะลาเรีย		สคร.๑๒

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อม แผนงาน/กลวิธี : เพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์: เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

ตัวชี้วัด: ๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

- อาหารสด (๘๐)
- น้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (๘๐)
- น้ำแข็ง (๘๐)

๒. ร้อยละของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

- GMP (๑๐๐)
- Primary GMP (๖๐)

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับอำเภอในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละของเครือข่ายระดับอำเภอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	๑๐๐	สสจ.
๒. เฝ้าระวังสถานการณ์สารปนเปื้อนในอาหาร	ร้อยละการดำเนินการตามแผนเก็บตัวอย่างเฝ้าระวังสารปนเปื้อน ๘ ชนิดในอาหารสด	๘๐	สสจ./เครือข่ายระดับอำเภอ
๓. การกำกับดูแลมาตรฐานของผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็ง	ร้อยละของน้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็ง ณ สถานที่ผลิต ได้รับการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	๘๐	สสจ./เครือข่ายระดับอำเภอ
๔. การพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	๔.๑ ร้อยละของสถานที่ผลิตอาหารที่เข้าข่าย GMP ได้รับการตรวจเฝ้าระวัง	๑๐๐	สสจ./เครือข่ายระดับอำเภอ
	๔.๒ ร้อยละของสถานที่ผลิตอาหารที่เข้าข่าย Primary GMP ต้องมีคะแนนตรวจประเมินสถานที่ผลิตมากกว่าร้อยละ ๕๐	๖๐	สสจ./เครือข่ายระดับอำเภอ
๕. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ผู้บริโภค	จำนวนครั้งของการประชาสัมพันธ์ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค เจ้าหน้าที่ทราบข้อมูล	สสจ. ๒ ครั้ง/ปี อำเภอ ๒ ครั้ง/ปี	สสจ./เครือข่ายระดับอำเภอ



วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อให้สถานที่จำหน่ายอาหารได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร แผนงาน/กลวิธี : พัฒนาการสุขาภิบาลอาหาร

ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์ (CFGT) ร้อยละ ๙๐

๒. ระดับความสำเร็จของการจัดการสุขาภิบาลอาหารระดับอำเภอ

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยดำเนินการ
๑. จัดให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อน ( CFGT) ระดับอำเภอ	๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานอาหาร (CFGT) ในระดับอำเภอ	๑๐ อำเภอ	สสอ.
	๒. มีรายงานการประชุม	อย่างน้อย ๓เดือน/ครั้ง	สสอ.
๒. ส่งเสริมให้มีชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารและ แผงลอยจำหน่ายอาหารขับเคลื่อนงานในระดับอำเภอ	๓. มีการก่อตั้งชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารในระดับอำเภอ อย่างน้อย ๑ และดำเนินกิจกรรมชมรมอย่างต่อเนื่อง	๑ ชมรม/๑ อำเภอ	สสอ./ชมรม
๓. คณะกรรมการประเมินรับรองร้านอาหารและแผงลอย (CFGT) ระดับอำเภอ	๔. มีคณะกรรมการประเมินรับรองร้านอาหาร/แผงลอย จำหน่ายระดับอำเภอ ที่ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคี/ชมรม เพื่อรับรองมาตรฐาน (CFGT)	๑๐ อำเภอ	สสอ.
๔. คณะกรรมการประเมิน (CFGT) ระดับจังหวัด สุมประเมินรับรองร้านอาหาร/แผงลอย ฯ	๕. ร้อยละ ๑๐ของร้านอาหารและแผงลอย ฯ ที่ผ่านการประเมิน CFGTจากระดับอำเภอ ได้มาตรฐานจากการสุมประเมิน	ร้อยละ ๘๐ ของการ สุมประเมิน	สสจ.
๕. ยกระดับมาตรฐานร้านอาหาร CFGT เพื่อรับรอง มาตรฐานที่สูงขึ้น	๖. ร้อยละของร้านอาหาร CFGT ผ่านเกณฑ์ (CFGT ASEAN) ๗. ร้อยละของร้านอาหาร CFGTผ่านเกณฑ์( CFGT ป้ายทอง)	ร้อยละ ๑๐ ร้อยละ ๒	สสจ./สสอ.
๖. ประชาสัมพันธ์ ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารที่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว	๘. มีการเผยแพร่ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารที่ผ่าน (CFGT), CFGT ASEAN, CFGT ป้ายทอง ผ่านช่องทางต่างๆ -ทางสื่อออนไลน์ -ทางสื่อมวลชนท้องถิ่น เช่น วิทยุ เสียงตามสาย -ทางวารสาร สิ่งพิมพ์ ป้ายประชาสัมพันธ์ ต่างๆ	๑ site ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	สสจ.

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อให้สถานที่จำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน..

แผนงาน/กลวิธี : พัฒนาการสุขาภิบาลอาหาร

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาตลาดสดระดับอำเภอ...

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. สนับสนุนการพัฒนาตลาดสดประเภท ๑,๒	๑. ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ ๘๐	อปท./สสอ./สสจ.ตรัง
- ติดตามแนะนำ	ตลาดสดน่าซื้อ ระดับดี หรือระดับดีมาก		
- ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย	๒. ตลาดสดประเภทที่ ๒ ผ่านเกณฑ์ตลาดน่าซื้อ ระดับดี	๑ แห่ง	
- ประกวดโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด	หรือดีมาก อย่างน้อย ๑ แห่ง		
- ถอดบทเรียนตลาดสดวิถีไทยใส่ใจสุขภาพ			
๒. ส่งเสริมการใช้มาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการ	๑. ร้อยละของ อปท.มีข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ	ร้อยละ ๕๐	อปท./สสอ./สสจ.ตรัง
สาธารณสุขพ.ศ.๒๕๓๕	๒. จำนวนครั้งของการประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุข	๔ ครั้ง	
- กำกับติดตามผ่านคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตรัง	จ.ตรัง		
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อยกร่างหรือปรับปรุงข้อบัญญัติ/ เทศบัญญัติ ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
- จัดทำรายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมจังหวัด			
ตรัง ปี ๒๕๕๘			

กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการ สารสนเทศและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกำลังคน แผนงาน : เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกำลังคน

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดการอัตราากำลังที่เหมาะสม (FTE)

กลวิธี / มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑.หน่วยบริการมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอซึ่งคณะกรรมการควรประกอบด้วยตัวแทนจากฝ่ายทุกวิชาชีพ ที่รับผิดชอบด้านบุคลากร และมีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและสรุปรายงานการประชุม	๑๐ หน่วย	เครือข่าย รพช./สสอ. ทุกแห่ง
๒.มีการจัดทำแนวทาง/มาตรการในการบริหารบุคลากร โดยเลือกจัดทำตามปัญหา สถานการณ์ของพื้นที่ อย่างน้อยประเด็นละ ๑ แนวทาง/มาตรการให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ประเด็น	ข้อมูลข้าราชการ / พกส./ลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน	อย่างน้อยประเด็นละ ๑ แนวทาง/มาตรการให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ประเด็น	เครือข่าย รพช./สสอ. ทุกแห่ง
๓.มีการจัดทำแผนบริหารบุคลากรจากปัญหา สถานการณ์ ด้านกำลังคนของหน่วยบริการ โดยมีแผนที่กำหนดเป้าหมายชัดเจน	แผนการจ้างประจำปี	๑๐ หน่วย	เครือข่าย รพช./สสอ. ทุกแห่ง
๔.ดำเนินการตามแผน	แผนการจ้าง	ระดับ ๔	เครือข่าย รพช./สสอ. ทุกแห่ง
๕.สสจ.นิเทศ ติดตามประเมินผล โดยงานการเจ้าหน้าที่	สรุปรายงานประเมินผล	๑ - ๒ ครั้ง / ปี	สสจ.

กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการ สารสนเทศและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกำลังคน แผนงาน : เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกำลังคน

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการประเมินผลการดำเนินงานทั้งระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน

กลวิธี / มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. จัดให้มีคำรับรองรายบุคคล / งาน/ฝ่าย/ ครอบคลุมทั้งหน่วยงาน	คำรับรองของรายบุคคล / งาน / ฝ่าย	๒๐ หน่วย	รพช. / สสอ./ สสจ.
๒. ดำเนินการเก็บผลงานตามตัวชี้วัด รายบุคคล	ตัวชี้วัดรายบุคคล	๒๐ หน่วย	รพช. / สสอ./ สสจ.
๓. ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานรายบุคคล	แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล	๒๐ หน่วย	รพช. / สสอ./ สสจ.
๔. นำผลการปฏิบัติงานมาเพื่อประเมิน เลื่อนเงินเดือน	สรุปผลการประเมินการปฏิบัติราชการ รายบุคคล	๒๐ หน่วย	รพช. / สสอ./ สสจ.
๕. แจ้งผลการประเมินการปฏิบัติราชการให้ ผู้รับผิดชอบทราบ	เซ็นรับทราบผลการปฏิบัติราชการ	๒๐ หน่วย	รพช. / สสอ./ สสจ.

กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการ สารสนเทศและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง แผนงาน : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ค่า Financial Administration Index : FAI มากกว่าร้อยละ ๙๐

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
<p><b>๑.การพัฒนากระบวนการภายใน(Internal Control : IC)</b> (๗ กระบวนงาน)</p> <p>๑.จัดทำแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย ตาม Planfin โดยสมเหตุสมผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-พิจารณาผลการดำเนินงานปีก่อน</li> <li>-เป็นแผนสมดุล (กรณีเป็นแผนขาดดุล ต้องมีเหตุผลและรายละเอียดประกอบแนบท้าย)</li> <li>-ลดต้นทุนยา เวชภัณฑ์มีชีเยา และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์</li> <li>-ค่าใช้จ่ายต้องไม่สูงกว่าค่ากลางตาม HGR</li> </ul> <p>๒. มีการควบคุม กำกับ การจัดเก็บรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน</p> <p>๓.มีระบบการจัดเก็บ/และตรวจสอบรายได้คำรักษาพยาบาล ครบถ้วนถูกต้อง สมบูรณ์</p>	<p>- ทุก รพ.มีแผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย ตาม Planfin โดยสมเหตุสมผล และสามารถปรับแผนได้ตามความจำเป็น หรือการสั่งการจากระดับจังหวัด</p> <p>- ทุก รพ.มีการควบคุม กำกับ การจัดเก็บรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน</p> <p>- ทุก รพ.ระบบการจัดเก็บ/ตรวจสอบรายได้มีมาตรฐานเดียวกัน</p>	<p>๑ แผน</p> <p>รพศ.๑/ รพช. ๙ แห่ง</p> <p>รพศ.๑/ รพช. ๙ แห่ง</p>	<p>รพศ./รพช.</p> <p>รพศ./รพช.</p> <p>รพศ./รพช.</p>

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
<p><b>๒. การพัฒนาคุณภาพบัญชี(Accounting Audit : AC)</b></p> <p>๒.๑ มีระบบรายงาน และการตรวจสอบข้อมูลทางบัญชีที่เป็นมาตรฐานขึ้นระบบ</p> <p>๒.๒ มีการตรวจสอบข้อมูลทางบัญชีประจำเดือนก่อนนำส่งขึ้นระบบ</p>	<p>-ทุก รพ.มีระบบรายงานการตรวจสอบข้อมูลทางบัญชีที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>-ทุก รพ.มีระบบตรวจสอบข้อมูลทางบัญชีทุกเดือน</p>	<p>๑ ระบบ</p> <p>๑๒ เดือน</p>	<p>สสจ.</p> <p>รพศ./รพช.</p>
<p><b>๓. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management : FM)</b></p> <p>๑. มีการจัดทำรายงานสถานะทางการเงิน พร้อมบทวิเคราะห์ทางการเงิน</p> <p>๒. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับหน่วยบริการ มีการประชุมเพื่อวางแผน กำกับ ติดตาม ใฝ่ระวัง และวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน ทุกเดือน พร้อมส่งสรุปรายงานการประชุมให้จังหวัดทราบ</p> <p>๓. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ (CFO) นำเสนอผลการดำเนินงานต่อ CFO จังหวัด ไตรมาสละ ๑ ครั้ง</p> <p>๔. คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด นิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ หน่วยบริการ ปีละ ๒ ครั้ง</p>	<p>-ทุกรพ.ส่งรายงานสถานะทางการเงิน พร้อมบทวิเคราะห์ทางการเงินเป็นประจำทุกเดือน</p> <p>-ทุกรพ.ส่งสรุปรายงานการประชุมให้จังหวัดทราบทุกครั้ง</p> <p>-การประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด</p> <p>-บทสรุปผลการนิเทศ ติดตาม</p> <p>-รายงานผลการตรวจสอบ</p>	<p>๑๒ เดือน</p> <p>๑๒ เดือน</p> <p>๔ ครั้ง</p> <p>๒ ครั้ง</p>	<p>รพศ./รพช.</p> <p>รพศ./รพช.</p> <p>สสจ</p> <p>สสจ.</p>
<p><b>๔. การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit Cost : UC)</b></p> <p>๑. รพ.มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันที่สุดของข้อมูลงบทดลองและข้อมูลกิจกรรมบริการ ก่อนจัดส่งให้ส่วนกลางภายในวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดไป เนื่องจากข้อมูลส่วนนี้จะถูกนำไปประมวลผลเพื่อออกรายงานต้นทุนบริการ Unit Cost แบบ Quick method</p>	<p>- รายงานต้นทุนบริการ Unit Cost แบบ Quick method ที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ</p> <p>- ค่าต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ของรพ. ไม่เกินค่ากลางเฉลี่ยระดับประเทศ</p>	<p>๑๒ เดือน</p> <p>๑๒ เดือน</p>	<p>รพศ./รพช.</p> <p>รพศ./รพช.</p>

กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการ สารสนเทศและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ แผนงาน : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินในชั้นวิกฤติ (ระดับ ๗) ไม่เกินร้อยละ ๑๐

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. รพ.มีการกำกับ ติดตาม เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินเป็นประจำ ทุกเดือน	- ทุกรพ.ส่งรายงานการวิเคราะห์สถานะทางการเงินพร้อมบทวิเคราะห์ทางการเงินเป็นประจำทุกเดือน	๑๒ เดือน	รพศ./รพช.
๒. รพ. ที่ประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินตั้งแต่ระดับ ๔ ขึ้นไป ต้องจัดทำแผนปรับประสิทธิภาพเพื่อแก้ปัญหาคาดสภาพคล่องทางการเงิน เสนอต่อคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และมีการควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามแผนอย่างเคร่งครัด โดยส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนปรับประสิทธิภาพให้จังหวัดทราบทุกเดือน	- รายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนปรับประสิทธิภาพใน รพ.ที่ประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินตั้งแต่ระดับ ๔ ขึ้นไป	ทุกเดือน	รพศ./รพช.

กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการ สารสนเทศและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ.....แผนงาน : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ

ตัวชี้วัด : ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณไม่รวมงบลงทุน .....

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑. จัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณ โดยปรับเกลี่ยงบประมาณให้สอดคล้องกับเป้าหมายการเบิกจ่าย	- หน่วยงานมีแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่สอดคล้องกับเป้าหมายการเบิกจ่าย - ร้อยละของโครงการบันทึกผ่านระบบบริหารยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๒	๒๐ หน่วยงาน  ๑๐๐	สสจ.,สสอ.,รพ. ทุกแห่ง
๒. กำหนดแผนการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุรายไตรมาส	- แผนการจัดซื้อจัดจ้าง	๑ แผน	สสจ.
๓. เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	- ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณไม่รวมงบลงทุน	๙๘	สสจ.,สสอ.,รพ. ทุกแห่ง.

กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการ สารสนเทศและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ : เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ.....แผนงาน : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของรายการงบลงทุนลงนามสัญญาภายในไตรมาสที่ ๑

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑.หน่วยงานจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างรายการงบลงทุน	- ร้อยละของรายการงบลงทุนที่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง - ร้อยละของโครงการบันทึกผ่านระบบบริหารยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๒	๑๐๐  ๑๐๐	สสจ.,สสอ.,รพ.
๒.เร่งรัดให้ลงนามสัญญารายการงบลงทุนภายในไตรมาสที่ ๑	- ร้อยละของรายการงบลงทุนมีการลงนามสัญญาภายในไตรมาสที่ ๑	๑๐๐	สสจ.,สสอ.,รพ.
๓.เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (บริหารสัญญา)	- ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ รายการงบลงทุน	๘๗	สสจ.,สสอ.,รพ.



กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการ สารสนเทศและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อให้ฐานข้อมูลมีความครบถ้วนและทันเวลาสามารถใช้ติดตามผลงานในระดับจังหวัด แผนงาน : เพิ่มศักยภาพของระบบข้อมูลข่าวสาร

สุขภาพ

ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละของสถานบริการที่สามารถส่งข้อมูลได้ครบถ้วนตามมาตรฐาน ๔๓ เพิ่ม

๒. ร้อยละของรายงานตามมาตรฐานของกระทรวงสามารถติดตามได้จากฐานข้อมูล ในระดับจังหวัด

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยดำเนินการ
๑. จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอและหน่วยบริการ	ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งผู้รับผิดชอบงานเข้ารับการชี้แจง	๑๐๐	สสจ.ตรัง
๒. หน่วยบริการส่งข้อมูล (๓๑ oppp/๑๒ ip) เพิ่มให้คณะทำงานระดับอำเภอ ตรวจสอบรับรองข้อมูล	จำนวนอำเภอที่จัดให้มีระบบการตรวจสอบและรับรองคุณภาพของข้อมูลหน่วยบริการ	๑๐ อำเภอ	สสอ.
๓. หน่วยบริการส่งข้อมูล (๓๑ oppp/๑๒ ip) เข้าสู่ฐาน HDC ภายในวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน	ร้อยละของหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลเข้าสู่ฐาน HDC ภายในวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน	๑๐๐	หน่วยบริการทุกแห่ง
๔. หน่วยบริการประเมินผลการส่งข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลในระดับจังหวัด จำนวน ๒ รอบ(๓๑ ต.ค.๕๗ และ ๓๐ พ.ย.๕๗)	ร้อยละของหน่วยบริการที่ส่งผลการประเมินการส่งข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลในระดับจังหวัด (HDC)	๑๐๐	หน่วยบริการ ทุกแห่ง
๕. คณะทำงานระดับจังหวัด ติดตามเยี่ยมแก้ปัญหาการส่งออกข้อมูลในระดับอำเภอ	จำนวนอำเภอ/ครั้ง ของคณะทำงานระดับจังหวัดที่ได้ติดตามเยี่ยมแก้ปัญหาการส่งข้อมูลในระดับอำเภอ	๑๐อำเภอ/ ๒๐ ครั้ง	สสจ.
๖. ชี้แจงการใช้ระบบรายงานสาธารณสุขจาก HDC ในการประชุม อนุ คปสจ.	จำนวนครั้งในการใช้ระบบรายงานสาธารณสุขจาก HDC ในการประชุม อนุ คปสจ.	๒ครั้ง	สสจ.
๗. คณะอนุ คปสจ. ชี้แจงการใช้ระบบรายงานสาธารณสุขจาก HDC ให้ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด/อำเภอ	ร้อยละของผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด/อำเภอ ที่สามารถติดตามผลงานจากระบบรายงานสาธารณสุข(HDC) (ประเมินผล สิ้นเดือน พ.ย.๕๗)	๑๐๐	คณะอนุ คปสจ.
๘. อำเภอ/หน่วยบริการ พัฒนานวัตกรรม/ผลงานวิชาการด้านการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งนวัตกรรม/ผลงานวิชาการด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารเข้าประกวดในระดับอำเภอ	๑๐๐	หน่วยบริการ

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยดำเนินการ
๙. คปสอ. จัดให้มีการประกวดนวัตกรรม/ผลงานวิชาการด้านการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระดับอำเภอ	จำนวนอำเภอที่ได้จัดให้มีการประกวดนวัตกรรม/ผลงานวิชาการด้านการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระดับอำเภอ	๑๐ อำเภอ	คปสอ.
๑๐. จังหวัดจัดให้มีการประกวดนวัตกรรม/ผลงานวิชาการด้านการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระดับจังหวัด	จำนวนอำเภอที่ส่งนวัตกรรม/ผลงานวิชาการด้านการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เข้าประกวดในระดับจังหวัด	๑๐ อำเภอ	สสจ.
๑๑. จัดให้มีการศึกษาดูงานด้านการประยุกต์ระบบข้อมูลข่าวสารกับการจัดบริการสุขภาพในระดับชุมชน	จำนวน สสอ./รพ./กลุ่มงาน ที่ส่งตัวแทนเข้าร่วมศึกษาดูงาน	๔๕ คน	สสจ.

กลยุทธ์ ๕. : เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับเครือข่ายสุขภาพและประชาชน แผนงาน : พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๕. : เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับเครือข่ายสุขภาพและประชาชน

ตัวชี้วัด มีแผนการประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัยสุขภาพประชาชน ตามกลุ่มวัย

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยงานดำเนินการ
๑.พัฒนา ปรับปรุงระบบงานประชาสัมพันธ์	๑.มีฐานข้อมูลเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์ ๒.มีแผนการประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัย	๓.ระดับ	๑.สสจ ๒.คปสอ.ที่สมัครใจเข้าร่วมพัฒนาฯ ๓.พื้นที่หมู่บ้านฯ
๒.พัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ระดับอำเภอที่สมัครใจเข้าร่วมพัฒนาระบบงานประชาสัมพันธ์ แจ้งความประสงค์รายชื่อผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอ และรายชื่อ ผู้ปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมายของตำบลจัดการพื้นที่ละ ๑ คน	๒.จำนวนเข้าร่วมพัฒนาระบบงานประชาสัมพันธ์ระดับอำเภอ และมีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมาย	๑๐ อำเภอ	เป้าหมาย คปสอ/รพสต.
๓.ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพเครือข่ายประชาสัมพันธ์ที่สมัครใจเข้าร่วมพัฒนาระบบงานประชาสัมพันธ์	๓.ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์เป้าหมาย ตามข้อ ๒ ได้เข้ารับการพัฒนา	ร้อยละ ๕๐	สสจ
๔.ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสื่อมวลชน	๔.จำนวนเครือข่ายสื่อมวลชนสาขาวิทยุ/โทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ที่มีส่วนร่วม	..... เครือข่าย	สสจ สสจ/พื้นที่หมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๕.พัฒนาและผลิตสื่อ/นวัตกรรมสื่อสารสุขภาพต้นแบบ	๕.มีสื่อ/นวัตกรรมสุขภาพต้นแบบ	๓ ชิ้น	ต้นแบบโล่ พระราชทาน/โรงสุข บัญญัติโล่รางวัล
๖.ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	จำนวนอำเภอที่มีการรายงานผลการประเมิน (H.L.)	๑๐ อำเภอ	สสจ

กลยุทธ์ที่ ๕ : พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการสารสนเทศ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อสร้างการเรียนรู้และเติบโตขององค์กร แผนงาน : พัฒนางานวิชาการและระบบประเมินผล

ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละของหน่วยงานที่มีผลงาน นวัตกรรม/ผลงานวิชาการประจำปี

๒. ร้อยละของแผนงานตามยุทธศาสตร์ประจำปี ได้มีการจัดทำรายงานผลการประเมิน

๓. ร้อยละของโครงการที่ได้มีการจัดทำรายงานผลการประเมินโครงการ

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยดำเนินการ
๑. จัดให้มีแผนกลวิธีตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับจังหวัด	๑. จำนวนแผนงานที่มีแผนกลวิธีแบบมีส่วนร่วมผ่านความเห็นชอบจาก อนุ คปสจ. และ คปสจ.	๒๓ แผนงาน	สสจ.
๒. จัดประชุมชี้แจงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพประจำปี ๒๕๕๘	๒. ร้อยละของ หัวหน้างานในระดับ สสจ./รพช. ผอ.รพ.สต. ที่ได้รับ การชี้แจงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพประจำปี	๑๐๐	สสจ.
๓. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี	๓. ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุขที่จัดทำแผนปฏิบัติการที่ผ่าน การพิจารณาจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	๑๐๐	สสจ./สสจ./รพ
๔. จัดประชุมอบรมการวิจัยและประเมินผลให้กับผู้รับผิดชอบงานแผนงาน ของหน่วยงาน กลุ่มงาน/สสจ./รพ./รพ.สต	๔. ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งผู้รับผิดชอบงานแผนงาน เข้ารับการ อบรมการวิจัยและประเมินผล	๑๐๐	สสจ.
๕. หน่วยงานสาธารณสุขจัดทำแผนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่สำคัญ	๕. จำนวนแผนงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับ จังหวัดและอำเภอมีรายงานผลการประเมินผล	๒๓ แผนงาน	สสจ.
	๖. ร้อยละของหน่วยงานที่จัดทำรายงานผลการดำเนินงานของ โครงการที่สำคัญ อย่างน้อย ๑ โครงการ	๑๐๐	กลุ่มงาน สสจ./สสจ./รพ/รพ.สต

กลวิธี/มาตรการ	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ	เป้าหมาย	หน่วยดำเนินการ
๖. หน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการพัฒนานวัตกรรมหรือผลงานวิชาการ	๗. ร้อยละของหน่วยงาน(กลุ่มงาน สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต)ที่ได้ เผยแพร่ผลงานนวัตกรรมหรือผลงานวิชาการในสิ่งบประมาณ	๑๐๐	กลุ่มงาน สสจ./สสอ./รพ/รพ.สต
๗. คปสอ. จัดให้มีการนำเสนอผลงานวิชาการประจำปีระดับอำเภอ (อาจจะดำเนินการในรูปแบบของ กลุ่มโซน)	๘. จำนวนอำเภอที่จัดให้มีการนำเสนอผลงานวิชาการประจำปี	๑๐ อำเภอ	คปสอ.
๘. จังหวัดจัดให้มีการนำเสนอผลงานวิชาการประจำปี	๙. ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งผลงานเพื่อเผยแพร่ในการประชุมประจำปี	๑๐๐	สสจ.