# แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดตรัง ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔

**วิสัยทัศน์**

**ประชาชนสุขภาพดี บริการมีคุณภาพภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง**

**พันธกิจ**

๑. ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วม ในการจัดการระบบสุขภาพ
๒. พัฒนาระบบบริการและคุณภาพบริการ
๓. พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

**เป้าประสงค์**

๑. ลดอัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคที่เป็นปัญหา
๒. ประชาชนได้รับบริการมีคุณภาพและมาตรฐาน
๓. บุคลากรมีสมรรถนะ และมีความสุข
๔. การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

**กลยุทธ์**

๑. ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
๒. บริการเป็นเลิศ
๓. บุคลากรเป็นเลิศ
๔. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

**กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ**

แผนงานที่ ๑ : พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย
แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
แผนงานที่ ๓ : เพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
แผนงานที่ ๕ :พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ

**กลยุทธ์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ**

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ

**กลยุทธ์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ**

แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

**กลยุทธ์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล**

แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
แผนงานที่ ๑๑ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยงาน
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
แผนงานที่ ๑๓ : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

**ลำดับความสำคัญปัญหาสาธารณสุขจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

๑. การป่วยด้วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

๒. การตายด้วยโรคหัวใจ /หลอดเลือดสมอง

๓. การตายด้วยโรคมะเร็ง

๔. การบาดเจ็บและการตายด้วยอุบัติเหตุ

๕. วัณโรคปอด

๖. การระบาดด้วยโรคไข้เลือดออก

๗. การระบาดของโรคเลปโตสไปโรซีส

๘. โรคโลหิตจาง/ภาวะซีดในหญิงมีครรภ์

๙. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/ตั้งครรภ์ซ้ำ

๑๐. เด็กปฐมวัย&วัยเรียน ฟันผุ

**เข็มมุ่งที่สำคัญ**

๑. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ

๒. การพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงระหว่างระบบบริการปฐมภูมิ ตุติยภูมิและทติยภูมิ

๓. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

๔. การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก

๕. การควบคุมและป้องกันโรค

**กลยุทธ์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ( PP&P Excellence)**

| วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ | แผนงาน | ตัวชี้วัด | สถานการณ์ปัจจุบัน | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๑ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔ | ผลงาน ปี ๒๕๖๑ | ผลการประเมิน ปี ๒๕๖๑ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย | ๑.พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย | ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย | ๕๐ ต่อแสน | ๒๐ ต่อแสน | ๑๗ ต่อแสน | ๑๗ ต่อแสน | ๑๕ ต่อแสน | ๐ | ผ่าน |
| | | ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย | ๙๖.๓๕ | ๘๐ | ๘๐ | ๘๕ | ๘๕ | ๙๗.๒๓ | ผ่าน |
| | | ๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี | ๔๗.๑๘ | ๕๔ | ๕๗ | ๖๐ | ๖๓ | ๔๖.๗๐ | ผ่าน |
| | | ๔. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ (เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน) | ๙๖.๕๗ | - | - | - | ๑๐๐ | - | รอประเมิน ปี๒๕๖๔ |
| | | ๕. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน | ๖๒.๗๘ | ๖๘ | ๗๐ | ๗๒ | ๗๔ | ๖๕.๗๑ | ไม่ผ่าน |
| | | ๖. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป | ๗๗.๑๐ | ๗๘ | ๗๙ | ๘๐ | ๘๑ | - | รอประเมิน ปี ๒๕๖๔ |
| | | ๗. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) | ๘๕.๒๒ จาก HDC | ๘๔ | ๘๕ | ๘๖ | ๘๗ | ๘๔.๒๒ | ผ่าน |
| | | ๘. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิง ๑๕-๑๙ปี พันคน | ๓๔.๔๑ | ๓๔ | ๓๓ | ๓๒ | ๓๑ | ๑๘.๐๙ | ผ่าน |
| | | ๙. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น | ๒๐.๓๑ | ๑๐ | ๙ | ๘ | ๗ | ๑๖.๙๐ | ไม่ผ่าน |
| | | ๑๐. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | ๑๑.๓ | ๑๐ | ๑๐ | ๙.๕ | ๙ | ๒๒.๖ | ไม่ผ่าน |

| วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ | แผนงาน | ตัวชี้วัด | สถานการณ์ปัจจุบัน | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๑ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔ | ผลงาน ปี ๒๕๖๑ | ผลการประเมิน ปี ๒๕๖๑ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ๑๑. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่น(๑๕-๑๘ ปี) | ๑๓ | ๙ | ๙ | ๘.๕ | ๘.๕ | ๒๖.๒ | ไม่ผ่าน |
| | | ๑๒. ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน (๑๘-๕๙ปี) มีค่าดัชนีมวลกายปกติ | NA | ๕๕ | ๕๖ | ๕๗ | ๕๘ | | |
| | | ๑๓. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) | ๕๐ | ๖๐ | ๗๐ | ๘๐ | ๙๕ | ๔๐.๒๓ | ไม่ผ่าน |
| | | ๑๔. ร้อยละของ Healthy Ageing | ๙๕.๐๙ | เพิ่มขึ้นหรือคงที่ | เพิ่มขึ้นหรือคงที่ | เพิ่มขึ้นหรือคงที่ | เพิ่มขึ้นหรือคงที่ | ๙๕.๔๘ | ผ่าน |
| เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหา และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | ๒. ป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | ๑๕.อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง ๕ ปี จำแนกรายอำเภอ | ๘๑.๓๕ ต่อแสนประชากร | ≥ร้อยละ ๑๐ ของค่ามัธยฐานปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐ | ≥ร้อยละ ๑๕ ของค่ามัธยฐานปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ | ≥ ร้อยละ ๒๐ ของค่ามัธยฐานปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ | ≥ ร้อยละ ๒๕ ของค่ามัธยฐานปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ | ลดลง ๒% | ไม่ผ่าน |
| | | ๑๖. ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ไม่ผ่าน |
| | | ๑๗. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ | ๘๗ | ๘๕ | ๘๕ | ๘๕ | ๘๕ | ๘๗ | ผ่าน |
| | | ๑๘. อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซีส ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐) จำแนกรายอำเภอ | ๑๑.๕๗ | ลดลงร้อยละ ๑๐ของค่ามัธยฐานปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐ | ลดลงร้อยละ ๑๐ของค่ามัธยฐานปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ | ลดลงร้อยละ ๑๐ ของค่ามัธยฐานปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ | ลดลงร้อยละ ๑๐ของค่ามัธยฐานปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ | ลดลง ๑๗% | ผ่าน |
| | | ๑๙. ร้อยละของประชากรกลุ่มหลักเข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | NA | ≥ ๘๐ | ≥ ๘๕ | ≥ ๙๐ | > ๙๕ | ๙๘ | ผ่าน |

| วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ | แผนงาน | ตัวชี้วัด | สถานการณ์ปัจจุบัน | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๑ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔ | ผลงาน ปี ๒๕๖๑ | ผลการประเมิน ปี ๒๕๖๑ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ๒๐. อัตราการเสียชีวิตการบาดเจ็บทางถนน ต่อแสนประชากร | ๒๗.๗๐ | ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสน | ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสน | ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสน | ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสน | ๒๓.๒ | ไม่ผ่าน |
| | | ๒๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี | ๑.๕ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๔.๘ | ไม่ผ่าน |
| | | ๒๒. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน | ๑.๓๑ | ไม่เกินร้อยละ ๑.๓๑ | ไม่เกินร้อยละ ๑.๓๑ | ไม่เกินร้อยละ ๑.๓๑ | ไม่เกินร้อยละ ๑.๓๑ | ๑.๘๓ | ไม่ผ่าน |
| | | ๒๓. อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยในเขตรับผิดชอบได้วัดความดันโลหิตที่บ้าน | NA | ≥ ร้อยละ ๑๐ | ≥ ร้อยละ ๒๐ | ≥ ร้อยละ ๓๐ | ≥ ร้อยละ ๔๐ | ๒๘.๖๗ | ผ่าน |
| | | ๒๔. จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาระฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง | ผ่านเกณฑ์ขั้น๕ | ผ่านเกณฑ์ขั้น ๕ | ผ่านเกณฑ์ขั้น ๕ | ผ่านเกณฑ์ขั้น ๕ | ผ่านเกณฑ์ขั้น ๕ | ผ่านเกณฑ์ขั้น ๔ | ไม่ผ่าน |
| เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์ (อาหาร)สุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย | ๓. เพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค | ๒๕. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย | N/A | ๗๐ | ๗๐ | ๗๐ | ๗๕ | ๙๘.๐๒ | ผ่าน |
| | | ๒๖. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด | ๙๗.๗๐ | ๙๘ | ๙๘ | ๙๙ | ๙๙ | ๙๗.๗๐ | ไม่ผ่าน |
| | | ๒๗.ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด | | | | | | | |
| | | ๒๗.๑ ร้อยละสถานพยาบาลเอกชนผ่านมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ผ่าน |

| วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ | แผนงาน | ตัวชี้วัด | สถานการณ์ปัจจุบัน | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๑ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔ | ผลงาน ปี ๒๕๖๑ | ผลการประเมิน ปี ๒๕๖๑ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ๒๗.๒ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ผ่าน |
| เพื่อให้สถานประกอบการสาธารณสุขมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๔. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม | ๒๘. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN & CLEAN Hospital) | ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๙๐.๙๑ | -ระดับพื้นฐาน ๑๐๐<br>-ระดับดีมาก ๒๐ | -ระดับดีมาก ๔๐<br>-ดีมาก Plus ๑ แห่ง | -ระดับดีมาก ๖๐<br>-ต้นแบบ ๑ แห่ง | -ระดับดีมาก ๘๐ | -พื้นฐาน ๑๐๐<br>-ดีขึ้นไป ๕๔.๕๕<br>-ดีมาก ๒๗.๒๗ | ผ่าน |
| | | ๒๙. ร้อยละของอำเภอมีระบบและกลไกจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามเกณฑ์ประเมิน ไม่ต่ำกว่า ระดับพื้นฐาน<br>-ระดับพื้นฐาน<br>-ระดับดี<br>-ระดับดีมาก | <br><br><br>๘๐<br>๑๐<br>๐ | <br><br><br>๑๐๐<br>๒๐<br>๑๐ | <br><br><br>๑๐๐<br>๔๐<br>๓๐ | <br><br><br>๑๐๐<br>๖๐<br>๔๐ | <br><br><br>๑๐๐<br>๘๐<br>๕๐ | <br><br><br>๙๐<br>๐<br>๐ | <br><br><br>ไม่ผ่าน<br>ไม่ผ่าน<br>ไม่ผ่าน |
| เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ | ๕. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ | ๓๐. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS)เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ วัดผลที่ รพ.สต. ติดดาว หมวด ๒ | ผ่าน |
| | | ๓๑.ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ | ๐ | ๕๐ | ๗๐ | ๙๐ | ๑๐๐ | ๒๐ | ไม่ผ่าน |
| | | ๓๒.ร้อยละของตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ | ๙๓.๑๐ | ๙๕ | ๙๗ | ๙๙ | ๑๐๐ | ๙๔.๒๕ | ไม่ผ่าน |

| วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ | แผนงาน | ตัวชี้วัด | สถานการณ์ปัจจุบัน | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๑ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔ | ผลงาน ปี ๒๕๖๑ | ผลการประเมิน ปี ๒๕๖๑ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | ๓๓.ร้อยละของหมู่บ้านเป้าหมายผ่านเกณฑ์หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับดีขึ้นไป | ๕๐ | ๖๐ | ๗๐ | ๘๐ | ๙๐ | ๖๐ | ผ่าน |
| | | ๓๔. ร้อยละของโรงเรียนเป้าหมายผ่านเกณฑ์โรงเรียนสุขบัญญัติระดับดีมาก ขึ้นไป | ๔๐ | ๖๐ | ๗๐ | ๘๐ | ๙๐ | ๖๐ | ผ่าน |

**กลยุทธ์ที่ ๒ : การบริการเป็นเลิศ(Service Excellence)**

| วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ | แผนงาน | ตัวชี้วัด | สถานการณ์ปัจจุบัน | เป้าหมายปี ๒๕๖๑ | เป้าหมายปี ๒๕๖๒ | เป้าหมายปี ๒๕๖๓ | เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔ | ผลงานปี ๒๕๖๑ | ผลการประเมินปี ๒๕๖๑ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ | ๖. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ | ๓๕. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) | ๑๔ | ๓๖ | ๕๗ | ๗๘ | ๑๐๐ | ๒๙.๓๑ | ไม่ผ่าน |
| เพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ | ๗. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | ๓๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ | ๘๖.๙๓ | ≥๘๗ | ≥ ๘๘ | ≥ ๘๙ | ≥ ๙๐ | ๙๐.๗๑ | ผ่าน |
| | | ๓๗. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | ๕.๖๑ | ≤๕.๕ | ≤๕.๕ | ≤๕.๐ | ≤๕.๐ | ๗.๑๗ | ไม่ผ่าน |
| | | ๓๘. ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) | | NA | ๒๐ | ๒๑ | ๒๒ | | |
| | | ๓๙. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ | DM=๒๐.๗๖<br>HT=๓๒.๑๕ | ≥๔๐<br>≥๕๐ | ≥๔๐<br>≥๕๐ | ≥๔๐<br>≥๕๐ | ≥๔๐<br>≥๕๐ | ๒๒.๕๗<br>๓๕.๘๖ | ไม่ผ่าน<br>ไม่ผ่าน |
| | | ๔๐. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต | ๘๕.๓๗ | ≥๘๒.๕ | ≥๘๕ | ≥๘๗.๕ | ≥๙๐ | ๘๓.๘๖ | ผ่าน |

| วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ | แผนงาน | ตัวชี้วัด | สถานการณ์ปัจจุบัน | เป้าหมายปี ๒๕๖๑ | เป้าหมายปี ๒๕๖๒ | เป้าหมายปี ๒๕๖๓ | เป้าหมายปี ๒๕๖๔ | ผลงานปี ๒๕๖๑ | ผลการประเมินปี ๒๕๖๑ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) | | | | | | | |
| | | ๔๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล | ๕.๖๔ | <ร้อยละ๕ | <ร้อยละ๕ | <ร้อยละ๕ | <ร้อยละ๕ | ๔ | ผ่าน |
| | | ๔๒. อัตราตายของผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดหัวใจ | ๕๗.๕๘ | ๒๗ ต่อแสนประชากร | ๒๖ ต่อแสนประชากร | ๒๕ ต่อแสนประชากร | ๒๔ ต่อแสนประชากร | ๓๓.๕๑ | ไม่ผ่าน |
| | | ๔๓. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ | ๑๑.๒๔ | ๑๑ | ๑๐.๕ | ๑๐ | ๙.๕ | ๑๐.๙๑ | ผ่าน |
| | | ๔๔. อัตราตายจากมะเร็งปอด | ๑๕.๙๒ | ๑๕.๕ | ๑๕.๐ | ๑๔.๕ | ๑๔ | ๑๕.๑๕ | ผ่าน |
| | | ๔๕. อัตราตายจากการติดเชื้อ (Sepsis) จาก รพ./จากบ้านหรือชุมชน | ๔๑.๖๗ | < ๒๘/๓๘ | < ๒๕/๓๕ | < ๒๓/๓๓ | < ๒๐/๓๐ | ๒๖.๐๗/NA | ผ่าน |
| | | ๔๖. อัตราตายทารกแรกเกิด | NA | ๓.๖ | ๓.๒ | ๒.๘ | ๒.๕ | | |
| | | ๔๗. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วนนอกเขตสุขภาพลดลง (๔ สาขา คือ หัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด) | ๒.๔๕ | ไม่เกินร้อยละ๒ | ไม่เกินร้อยละ ๒ | ไม่เกินร้อยละ ๒ | ไม่เกินร้อยละ ๒ | ๐.๙๒ | ผ่าน |
| | | ๔๘.ร้อยละของรพ.ที่มีการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง (Palliative Care) ผ่านตามขั้นตอนการประเมิน | NA | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๖๐ | ร้อยละ ๗๐ | ร้อยละ ๘๐ | ๑๐๐ | ผ่าน |
| | | ๔๙. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) | ขั้นที่ ๑ ๙๐% ขั้นที่ ๒ ๐% | ขั้นที่๑ ๙๐% ขั้นที่ ๒ ๑๐% | ขั้นที่ ๒ ๘๐% | ขั้นที่๒ ๘๐% ขั้นที่ ๓ ๒๐% | ขั้นที่ ๓ ๘๐% | ขั้นที่ ๑ ๑๐๐% ขั้นที่ ๒ ๒๐% | ผ่าน |

| วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ | แผนงาน | ตัวชี้วัด | สถานการณ์ปัจจุบัน | เป้าหมายปี ๒๕๖๑ | เป้าหมายปี ๒๕๖๒ | เป้าหมายปี ๒๕๖๓ | เป้าหมายปี ๒๕๖๔ | ผลงานปี ๒๕๖๑ | ผลการประเมินปี ๒๕๖๑ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ขั้นที่ ๓ ๒๐% | |
| | | ๕๐.ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน | ๒๓.๕๗ | ภาพรวม ร้อยละ ๒๐ รพศ.≥ ๑๐ | ภาพรวม ร้อยละ ๒๒ รพศ.≥ ๑๐ | ภาพรวม ร้อยละ ๒๑ | ภาพรวม ร้อยละ ๒๑.๕ | ๒๓.๓๑ รพศ. ๑๒.๘๔ | ผ่าน ผ่าน |
| | | | | รพช..≥ ๒๐ | | | | ๑๖.๕๕ | ไม่ผ่าน |
| | | | | รพสต.≥ ๓๐ | ร้อยละ ๒๐ | ร้อยละ ๒๐ | ร้อยละ ๒๐ | ๓๙.๓๙ | ผ่าน |
| เพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ<br><br>เพื่อบริหารจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ | ๗. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | ๕๑. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ทีมีอัตราลดลงของ eGFR<4ml/min/1.73m$^2$/ปี | NA | ≥ ๖๖ | ≥ ๖๗ | ≥ ๖๘ | ≥ ๖๙ | ๖๗.๑๖ | ผ่าน |
| | | ๕๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery | NA | ๑๕.๐๐ | | | | ๒๕.๔๐ | ผ่าน |
| | ๘. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร | ๕๓. ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป | ๔๙.๖ | ๗๕ | ๘๐ | ๘๕ | ๙๐ | ๕๕.๕ | ไม่ผ่าน |

**กลยุทธ์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)**

| วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ | แผนงาน | ตัวชี้วัด | สถานการณ์ปัจจุบัน | เป้าหมายปี ๒๕๖๑ | เป้าหมายปี ๒๕๖๒ | เป้าหมายปี ๒๕๖๓ | เป้าหมายปี ๒๕๖๔ | ผลงานปี ๒๕๖๑ | ผลการประเมินปี ๒๕๖๑ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกำลังคน | ๙.การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | ๕๔. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ | NA | ๖๐ | ๗๐ | ๘๐ | ๙๐ | ๑๐๐ | ผ่าน |
| | | ๕๕. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate) | ๙๖.๙๓ | ๙๗ | ๙๗ | ๙๘ | ๙๘ | ๙๘.๕๐ | ผ่าน |
| | | ๕๖. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ๙๒.๗๘ | ๙๕ | ๙๖ | ๙๗ | ๙๘ | ๙๕.๒๓ | ผ่าน |

**กลยุทธ์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**

| วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ | แผนงาน | ตัวชี้วัด | สถานการณ์ปัจจุบัน | เป้าหมายปี ๒๕๖๑ | เป้าหมายปี ๒๕๖๒ | เป้าหมายปี ๒๕๖๓ | เป้าหมายปี ๒๕๖๔ | ผลงานปี ๒๕๖๑ | ผลการประเมินปี ๒๕๖๑ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้มีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน | ๑๐.การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ | ๕๗. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ๘๐ | ๙๐ | ๙๕ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ผ่าน |
| | | ๕๘. ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ผ่าน |
| | | ๕๙. ร้อยละของหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) | ๐ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๕๐ | | |

| วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ | แผนงาน | ตัวชี้วัด | สถานการณ์ปัจจุบัน | เป้าหมายปี ๒๕๖๑ | เป้าหมายปี ๒๕๖๒ | เป้าหมายปี ๒๕๖๓ | เป้าหมายปี ๒๕๖๔ | ผลงานปี ๒๕๖๑ | ผลการประเมินปี ๒๕๖๑ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ๖๐. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓ | ๘๑ | ๘๑ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๐ | ผ่าน |
| | | ๖๑. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว | ๘.๘ | ๒๕ | ๕๐ | ๗๕ | ๑๐๐ | ๓๔.๔ | ผ่าน |
| เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยงาน | ๑๑. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยงาน | ๖๒. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน | ปี ๒๕๖๐ ยังไม่มี รพ.ที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ (รพ.ห้วยยอด) | ไม่ผ่าน |
| เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ | ๑๒. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ | ๖๓. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล<br>-ร้อยละคุณภาพข้อมูลบริการ มีความครบถ้วนตามมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ผ่าน |
| | | -ร้อยละของสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุจากการตายทั้งหมด | ๑๑ | ๘ | ๕ | ๓ | ๐ | | |
| เพื่อสร้างการเรียนรู้และเติบโตขององค์กร | ๑๓. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ | ๖๔. ร้อยของหน่วยงานที่มีผลงาน /นวัตกรรม/ผลงานวิชาการ ประจำปี | ๖๕ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๗๔.๐๗ | ไม่ผ่าน |