

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข

จังหวัดอุทัยธานี

พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔



กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
ตุลาคม ๒๕๖๑

คำนำ

ระบบสุขภาพของจังหวัดอุทัยธานี กำลังเผชิญกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร การเพิ่มขึ้นของอัตราป่วยจากโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทำให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐด้านสาธารณสุขมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ต้องเตรียมระบบสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การวางแผนยุทธศาสตร์ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดอุทัยธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ โดยวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับนโยบายรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และประเด็นยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศที่สำคัญ ๔ ด้าน คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกัน

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ จะเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัด และส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องไปสู่เป้าหมายของนโยบายด้านสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

สารบัญ

■ คำนำ	ก
■ สารบัญ	ข
■ บทสรุปผู้บริหาร	ฅ
■ บทที่ ๑ บทนำ	๔
■ บทที่ ๒ สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ	๑๑
■ บทที่ ๓ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔	๑๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)	๒๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๓๙
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๖๗
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๗๑
■ บทที่ ๔ การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล	๗๘
■ เอกสารอ้างอิง	๗๘
■ ภาคผนวก	๗๙

บทสรุปผู้บริหาร

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข และเพื่อให้การปฏิบัติสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ได้คำนึงถึงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น สถานะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร การเสียชีวิตของประชากรด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดโดยการส่งเสริมให้มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและคนในครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดเป็นกรอบและทิศทางการดำเนินงานต่อไป

จุดเน้นของแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ จะสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างบูรณาการ เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศสำคัญ ๔ ด้าน (๔ Excellence) คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และมีการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ภายใต้อำนาจ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และมาตรการสำคัญ และการติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่จำกัดให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด

ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลในทุกมิติ ทั้งบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน ทั้งทางตรงและทางอ้อม และเป็นปัจจัยสำคัญที่ระบบสาธารณสุขต้องมีการปรับตัวให้ทันการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การเตรียมความพร้อมรับมือเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนต้องดำเนินการอย่างมีคุณภาพ จึงได้จัดทำ แผนยุทธศาสตร์เพื่อรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยเชื่อมโยงกับประเด็นดังต่อไปนี้

๑) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

ประเทศไทยได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูป ระยะ ๒๐ ปี ในการขับเคลื่อนและพัฒนา ประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการ พัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน ดังนี้

๑.๑ ด้านความมั่นคง มีเป้าหมายในการสร้างเสถียรภาพภายในประเทศและช่วยลดและป้องกัน ภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นแก่กลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมโลกต่อประเทศไทย

๑.๒ ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มีเป้าหมายให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปสู่ การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว โดยการยกระดับผลิตภาพการผลิตและการใช้นวัตกรรมในการเพิ่มความสามารถ ในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืน

๑.๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็น รากฐานที่แข็งแกร่ง โดยมีกรอบแนวทางสำคัญเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๑.๓.๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ

๑.๓.๒ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๑.๓.๓ การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างบทบาทของสถาบัน ครอบครัวในการบ่มเพาะจิตใจให้เข้มแข็ง

๑.๔ ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม มีเป้าหมายเพื่อกระจาย โอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม โดยมี กรอบแนวทางสำคัญเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๑.๔.๑ การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

๑.๔.๒ การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ

๑.๔.๓ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

๑.๕ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายเพื่อการ อนุรักษ์ฟื้นฟูและสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและน้ำ รวมทั้งการป้องกันผลกระทบและ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติไปสู่การเป็นสังคมสีเขียว

๑.๖ ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมี ขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกระจายบทบาทภารกิจไปสู่ ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม และมีธรรมาภิบาล

๒) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

โดยมีกรอบทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ แบ่งเป็น ๔ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ

ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔ สู่อุบัติความยั่งยืน

ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

๓) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ มุ่งเน้นการปฏิรูปเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานด้านต่างๆ ของประเทศไทย ทั้งด้านสังคมที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเชื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาดแคลนวัยแรงงาน ความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยหลักการสำคัญ คือ การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ รัชกาลที่ ๙ มาใช้ในการพัฒนา ซึ่งจะครอบคลุมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุนยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ ประกอบด้วย

๓.๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

๓.๒ การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

๓.๓ การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

๓.๔ การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๓.๕ การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน

๓.๖ การบริหารจัดการภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาลใน

สังคมไทย

๓.๗ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

๓.๘ การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

๓.๙ การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

๓.๑๐ ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

๔) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์ :

๑. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง

๒. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพะที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร

๓. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม

๔. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม

๕. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

๕) นโยบายรัฐบาล

รัฐบาลปัจจุบันโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยกำหนดนโยบายเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาและแก้ปัญหาของประเทศ ดังนี้

๕.๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

๕.๒ การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

๕.๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

๕.๔ การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

๕.๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

๕.๖ การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

๕.๗ การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

๕.๘ การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม

๕.๙ การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

๕.๑๐ การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปราม การทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

๕.๑๑ การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือนโยบายด้านที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการ ด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยจะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งในการให้บริการ ด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน เน้นความทั่วถึงความมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

(๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

(๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรค โดยสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขต ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุน โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

(๓) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที

(๔) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

(๕) ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ เป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจนักกีฬา มีวินัยปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาทและมีความสามัคคี

(๖) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุภักดิ์ ในวัยรุ่นและปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอัมบุยการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

(๗) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

๖ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs ตามกระบวนการที่ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” มีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ ดังนี้

๖.๑ สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย

๖.๒ สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน

- ๖.๓ สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน
- ๖.๔ ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ
- ๖.๕ สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

๗) ประเทศไทย ๔.๐

ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือ ประเทศไทย ๑.๐ เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาได้ปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย ๒.๐ โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ ประเทศไทย ๓.๐ ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออก ทำให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ ๗-๘% ต่อปี แต่ภายหลังปี พ.ศ. ๒๕๔๐ อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ ๓-๔% ต่อปี และทำให้ประเทศไทยติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางมากกว่า ๒๐ ปี การปรับเปลี่ยนเพื่อเข้าสู่ประเทศไทย ๔.๐ หรือ Thailand ๔.๐ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่ เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจากกับดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือ กับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และ กับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และ สถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนให้เกิดความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา มุ่งเน้น ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย อันประกอบด้วย

๗.๑ กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio – Tech)

๗.๒ กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio – Med)

๗.๓ กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

๗.๔ กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)

๗.๕ กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

๘) ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดอุทัยธานี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔)

จังหวัดอุทัยธานีได้กำหนดวิสัยทัศน์ “ เมืองท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เกษตรปลอดภัย สังคมอุทัยผาสุก ” โดยมีเป้าประสงค์รวม เพื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจภาคเกษตรและการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น ผลผลิตการเกษตรมีคุณภาพปลอดภัย มูลค่าผลผลิตเพิ่มขึ้น ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงและปลอดภัยในการดำรงชีวิต มีการอนุรักษ์ ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ และป้องกัน แก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างยั่งยืน โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ควบคู่วิถีชีวิตเอกลักษณ์และวัฒนธรรมของจังหวัดสู่สากล

เป้าประสงค์ สถานที่/แหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดมีเอกลักษณ์ คุณค่า และการเติบโตทางเศรษฐกิจ
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

- ๑.ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เยี่ยมเยือน (เพิ่มขึ้นปีละ ๑๕%)

กลยุทธ์

๑. พัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวโดยชุมชน และส่งเสริมผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว ให้มีศักยภาพสามารถบริหารจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน

๒. พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัยและเหมาะสม

๓. ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมเอกลักษณ์ด้านท่องเที่ยวเชื่อมโยงผู้ประกอบการและจัดหา ตลาดด้านการท่องเที่ยว

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริม พัฒนาผลิตภัณฑ์การเกษตร เกษตรแปรรูปให้มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ ผลผลิตการเกษตรมีความปลอดภัยได้มาตรฐาน GAP มูลค่าผลผลิตทางการเกษตร เพิ่มขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการน้ำเพื่อการเกษตร

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๑. จำนวนแปลง/ฟาร์มที่ได้รับรองมาตรฐาน GAP (แปลงต่อปี)

๒. ร้อยละปริมาณผลผลิตทางการเกษตรเฉลี่ยต่อไร่เพิ่มสูงขึ้น (อ้อย ข้าว มันสำปะหลัง)

๓. ร้อยละมูลค่าผลผลิตทางการเกษตรเพิ่มขึ้น (โคเนื้อ ไก่พื้นเมือง) (เพิ่มขึ้น)

๔. จำนวนผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูปที่ได้รับการส่งเสริม/พัฒนา

๕. ปริมาณของพื้นที่กักเก็บน้ำเพื่อการเกษตร (เพิ่มขึ้นจากแผนบริหารการจัดการน้ำ)

กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมการลดต้นทุนการผลิต และเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต โดยใช้ปุ๋ยอินทรีย์ ลดการใช้ สารเคมีในการควบคุมป้องกัน กำจัดโรค และศัตรูผลผลิตทางการเกษตร

๒. ส่งเสริมระบบการแปรรูปสินค้าทางการเกษตรทั้งระบบชุมชนและระบบอุตสาหกรรม ให้ เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

๓. สร้างการเชื่อมโยงเครือข่ายการรวมกลุ่มของเกษตรกรให้เข้มแข็งและเพิ่มอำนาจการ ต่อรองในตลาดสินค้าเกษตร

๔. พัฒนาแหล่งน้ำ อย่างมีแบบแผนและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๕. การพัฒนาสายพันธุ์ พืช ปศุสัตว์ ประมง รวมถึงปัจจัยการผลิตที่ได้คุณภาพและผ่านการ รับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ความมั่นคง การดำรงชีวิตตามหลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง

เป้าประสงค์ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความมั่นคงและปลอดภัย ประชาชนมีรายได้จากการ ประกอบอาชีพอย่างพอเพียงและยั่งยืน และประชาชนเข้าถึงสวัสดิการของภาครัฐอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๑. จำนวนผู้ติดยาเสพติดไม่เกิน ๓ คน ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน (ลดลง)

๒. ร้อยละจำนวนคดีที่จับกุมได้ต่อคดีที่รับแจ้ง (คดีอาญา ๓ กลุ่ม : คดีอุกฉกรรจ์และสะเทือน ขวัญ,คดีชีวิต ร่างกาย และเพศ,คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน)

๓. สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบก(ไม่เกิน ๓๐ รายต่อปี)

๔. จำนวนศูนย์เรียนรู้ชุมชนหรือเกษตรกรต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง(เพิ่มขึ้นต่อปี)

๕. ร้อยละจำนวนครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. ลดลง

๖. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุเข้าถึงสิทธิบริการทางสังคม และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้

๗. ระดับคะแนนเฉลี่ย O-Net (ป.๖,ม.๓,ม.๖)

กลยุทธ์

๑. เสริมสร้างการอำนวยความสะดวก สติหมินุษยชนความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และความมั่นคง
๒. เสริมสร้างการนำทุนทางศาสนา ศิลปวัฒนธรรม มาสร้างคุณค่าทางสังคมและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ
๓. สร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน
๔. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเสริมความปลอดภัยทางถนนและระบบการขนส่งสาธารณะให้ได้มาตรฐานรวมถึงจิตสำนึกในการลดอุบัติเหตุให้กับประชาชน
๕. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภค-บริโภคให้มีคุณภาพ
๖. ส่งเสริมการมีงานทำ การคุ้มครองแรงงานนอกระบบและพัฒนาฝีมือแรงงานในสาขาที่ขาดแคลน
๗. พัฒนาคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
๘. การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชน/ปราชญ์หรือเกษตรกรต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์

๑. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความสมบูรณ์และยั่งยืน
๒. ประชาชนมีจิตสำนึกและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ฟื้นฟู ป้องกัน และอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๑. สัดส่วนจำนวนพื้นที่ป่าไม้ต่อพื้นที่จังหวัดเพิ่มขึ้น
๒. คุณภาพสิ่งแวดล้อม (น้ำ ขยะ) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กรมควบคุมมลพิษกำหนด

กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม และระบบแจ้งเตือนภัยให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง
๒. พัฒนาแหล่งน้ำ เพิ่มพื้นที่สีเขียว และอนุรักษ์ เพื่อรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติของจังหวัด
๓. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๔. ส่งเสริมการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย รวมถึงการลดปริมาณขยะมูลฝอยและการนำกลับมาใช้ตามหลัก ๓ R (Reduce Reuse Recycle)

จากที่กล่าวมาข้างต้น เป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัด โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบบริการด้านการรักษาควบคู่ไปกับการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในเชิงรุก เพิ่มสมรรถนะและประสิทธิภาพของบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลประชาชน พร้อมทั้งส่งเสริมการนำนวัตกรรมใหม่โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันมาพัฒนาระบบบริการ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึง มีคุณภาพและครอบคลุม อย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใส และมีคุณธรรม สอดรับกับนโยบายการเป็นประเทศไทย ๔.๐

ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และกระแสโลกาภิวัตน์อย่างรวดเร็วได้ส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ประกอบกับคุณภาพชีวิตและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร จึงส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในจังหวัดอุทัยธานีทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีปัจจัยหลักๆ ดังนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

๑.๑ ด้านเศรษฐกิจ

ประชาชนจังหวัดอุทัยธานีส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ ๔๗.๕) รองลงมาคือ ค้าขาย พืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว อ้อย มันสำปะหลัง ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ และสับปะรด รายงานประมาณการเศรษฐกิจจังหวัดอุทัยธานี ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๐ พบว่า ในปี ๒๕๖๐ มีการขยายตัวในอัตราร้อยละ ๓.๑ ส่วนในปี ๒๕๖๑ คาดว่าจะขยายตัวในอัตราร้อยละ ๓.๖ (โดยมีช่วงคาดการณ์ที่ร้อยละ ๓.๐-๔.๓) โดยมีการผลิตภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ การบริโภคภาคเอกชน การลงทุนภาคเอกชน และการใช้จ่ายภาครัฐ เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ อัตราเงินเฟ้อทั่วไปในปี ๒๕๖๑ คาดว่าจะอยู่ที่ร้อยละ ๒.๑ ต่อปี (โดยมีช่วงคาดการณ์ที่ร้อยละ ๑.๗-๒.๕ ต่อปี) ตามการบริโภคในจังหวัดที่จะฟื้นตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของจังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ เสถียรภาพทางการเมืองในประเทศ นโยบายการคลังในการกระตุ้นเศรษฐกิจจากนโยบายการขับเคลื่อนเม็ดเงินเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจผ่านงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (แผนงานบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับเศรษฐกิจภายในประเทศ) ความเชื่อมั่นผู้บริโภคของประชาชนเพิ่มสูงขึ้นจากมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล อาทิ การแจกบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ให้แก่ผู้มีรายได้น้อย กระตุ้นกำลังซื้อของผู้บริโภค และนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมภาคการ ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังต้องทำอาชีพด้านเกษตรกรรมและการเติบโตทางเศรษฐกิจยังเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ส่งต่อวิถีชีวิตของประชาชนและกระทบต่อการกระบวนกรสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

๑.๒ ด้านสังคม

๑) โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย แต่ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย คริวเรือนโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลง จากการคาดประมาณประชากรของจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๕๓-๒๕๖๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ประชากรมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๒.๖ อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือเพียง ๑.๒ คน ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็วจาก ๑๐,๓๐๐ คนในปี ๒๕๕๓ เหลือเพียง ๗,๙๐๐ คนในปี ๒๕๖๓ ส่วนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงจาก ๗๓,๑๐๐ คน เป็น ๖๕,๑๐๐ คนในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีปัญหาผลผลิตจากแรงงานต่ำ มีปัญหาโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๐ เป็น ๕๔,๖๕๗ คน (ร้อยละ ๒๐.๑) ขณะที่คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ติดบ้าน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ มีเพิ่มขึ้น และแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังก็เพิ่มสูงขึ้นด้วย

๒)ความมั่นคงทางสังคม ประชาชนจังหวัดอุทัยธานีมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๙.๙ โดยแบ่งเป็นประเภทสิทธิประกันสุขภาพ (UC) มากที่สุด ๒๕๐,๑๘๘ คน (ร้อยละ ๘๕) รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๒๒,๑๔๕ คน (ร้อยละ ๗.๔๐) สิทธิประกันสังคม ๑๔,๓๙๖ คน (ร้อยละ ๔.๐๐) สิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น ๓,๖๒๐ คน (ร้อยละ ๑.๐๐) สิทธิอื่นๆ ๕๙๔ คน (ร้อยละ ๐.๒๐) ตามลำดับ และผู้สูงอายุได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเป็นแบบขั้นบันไดตามช่วงอายุ การขยายตัวของความเจริญเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพ รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๓ ด้านธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๑) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ(Climat Change) ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของจังหวัดอุทัยธานีมากขึ้น การประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมที่ต้องพึ่งพาน้ำที่ได้จากการเกิดฝน แต่เมื่อฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล ก็ต้องเลื่อนการทำเกษตรออกไป เมื่อเข้าฤดูน้ำหลากก็จะทำให้พืชผลทางการเกษตรเกิดความเสียหาย

๒) ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้น การแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยยังไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร จังหวัดอุทัยธานีมีปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในปี ๒๕๕๙ ที่เกิดขึ้น ๓๑๖.๑๖ ตัน/วัน และมีแนวโน้มอัตราการเกิดขยะมูลฝอยเฉลี่ยต่อคนต่อวันเพิ่มสูงขึ้น โดยสามารถกำจัดได้ ๘๖ ตัน/วัน ซึ่งการกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลมีจำนวนน้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ งบประมาณ และบุคลากรดำเนินการ ส่งผลให้อนาคตต้องประสบปัญหาการกำจัดของเสียเหล่านี้ สำหรับการกำจัดขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ถูกต้องทุกแห่ง

๒. สถานะสุขภาพประชาชน

ประชาชนจังหวัดอุทัยธานียังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุสำคัญเกิดจากโรคไม่ติดต่อปัจจัยเสี่ยง รวมถึงภัยสุขภาพ ที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นทิศทางการทำงานจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพรองรับปัญหาดังกล่าว ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นและลดการสูญเสียสุขภาพด้วย

๒.๑ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)

เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของประชากรจังหวัดอุทัยธานี พบว่า อายุคาดเฉลี่ยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี ๒๕๕๙ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชาย ๗๔.๔๑ ปี และเพศหญิง ๘๐.๐๑ ปี แต่กลับเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุเป็นจำนวนมาก ดังนั้น เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี ภายในระยะ ๒๐ ปี จึงต้องมุ่งลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) ซึ่งมาจาก ๒ สาเหตุหลัก คือ การชีวิตจากสาเหตุภายนอก (External Causes) ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นๆ และการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases)

๒.๒ ปัญหาสาธารณสุข

๑) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง

กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นกลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงมีความจำเป็นจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการให้บริการวัคซีนจะยังคงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

๒) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ผ่านมามีการระบาดขึ้นในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี และปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน ได้แก่ โรคไข้หวัดนก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น จะเห็นได้ว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักรู้ในการป้องกัน ควบคุมโรค ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย อยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ หรือมีโอกาสสัมผัสโรคมามาก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์

วัณโรค สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีอัตราผู้ป่วยสูงสุด (๙๓.๖๓ ต่อประชากรแสนคน) และปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีอัตราผู้ป่วยต่ำสุด (๗๔.๒๐ ต่อประชากรแสนคน) สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบอัตราป่วย ๘๕.๒๗ ต่อประชากรแสนคน และพบผู้ป่วยเสมหะบวกรายใหม่ ๔๕.๕๒ ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate) ระหว่างปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ ร้อยละ ๘๘.๘๐, ๘๙.๖๐, ๘๔.๔๙ และ ๘๓.๕๘ (ตุลาคม ๒๕๕๙ - มีนาคม ๒๕๖๐) ปัจจัยที่ทำให้ยังคงมีผู้ป่วยวัณโรคเกิดขึ้นมาก (determinants) มีหลายประการ เช่น สังคมที่มีกลุ่มสูงวัยมากขึ้น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มผู้ต้องขัง ทั้งนี้ ภาวะโรคสูงได้แก่ วัณโรคดื้อยา และวัณโรคร่วมเอชไอวี ความท้าทายที่สำคัญยิ่ง คือ การค้นหาและรายงานผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบันเพื่อให้เข้าถึงการวินิจฉัยให้ครอบคลุมเพิ่มสูงขึ้นเพื่อตัดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่คนรอบข้าง

๓) กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

โรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

๑. โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานการณ์ในจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้ง ๒ โรค โดยอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เท่ากับ ๓๙๒.๑๑ , ๔๔๒.๓๗ และ ๕๕๘.๓๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ เท่ากับ ๗๙๐.๒๗, ๗๙๖.๓๒ และ ๑,๘๐๓.๖๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๕๙ มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ ๒๒.๐๓ ต่อแสนประชากร ซึ่งในปี ๒๕๖๐ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ ๒๕.๗๖ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมีเพียงร้อยละ ๓๘.๐๒ หากควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีก็จะมีปัญหาของภาวะแทรกซ้อนตามมา ทั้งเรื่องของตา ไต หัวใจ สมอง และเท้า

๒. โรคหัวใจขาดเลือด สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในจังหวัดอุทัยธานี ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดภาพรวมมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดยในปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ๒๒.๔๘ ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยมีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยไม่ทราบอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทำให้มาโรงพยาบาลช้าและ arrest ก่อนถึงโรงพยาบาล ในขณะที่โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปทุกแห่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้

ก. โรคหลอดเลือดสมอง สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Ischemic Stroke และมีอัตราการเข้า Stroke Fast Tract ร้อยละ ๔๕.๑๘ , ๔๓.๖๘ และ ๔๐.๗๔ ตามลำดับ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องค้นหากลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงให้ได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

๔. โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นภัยสุขภาพที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชากรซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ มีอัตราการชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วย CKD (ผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr) เท่ากับร้อยละ ๕๒.๕๓ , ๖๕.๓๓ และ ๕๗.๒๙ ตามลำดับ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ผู้ป่วยไตเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ใน Stage ๓ ร้อยละ ๕๐.๐๘ รองลงมาเป็น Stage ๒ ร้อยละ ๒๔.๔๙ และ Stage ๔ ร้อยละ ๑๑.๒๑ ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า มีอัตราร้อยละ ๕.๕๘

๕. โรคมะเร็ง โดยข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙ จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มอัตราการป่วยโรคมะเร็งที่สำคัญลดลง และในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่า มะเร็งที่มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นคือ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อัตรา ๒๐.๘๕ ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

๖. อุบัติเหตุ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่า สถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของประเทศไทย ซึ่งเป็น ๓ อันดับต้น ๆ มีสถิติมากกว่าค่าเฉลี่ยเกิน ๒ เท่า คือ ๔๕ คน, ๔๔ คน และ ๓๘ คนต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ และสถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดอุทัยธานี ในปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ มีอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนจากข้อมูลของโรงพยาบาลทุกแห่ง ตามลำดับ ดังนี้ ๒๖.๐๙ , ๒๙.๐๗ และ ๑๘.๗๓ ต่อแสนประชากร ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุมากที่สุด และเกิดจากยานพาหนะ เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๗๗.๐๙ สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๕๘.๕๗ ถนนที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เป็นถนนในตำบล/หมู่บ้าน ร้อยละ ๔๒.๒๒ นำส่งโรงพยาบาลโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๓๙.๕๖ และ Trauma Fast Track(ER to OR) เฉลี่ย ๕๕ นาที จากเกณฑ์ ๔๕ นาที

๔) โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีมีทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ ซึ่งปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ (พื้นที่ Hot Zone) ได้แก่ มลพิษสารเคมีและสารอันตรายที่สำคัญ เช่น ปัญหาสารหนูในอำเภอบ้านไร่ มลพิษทางอากาศที่สำคัญ เช่น ปัญหาหมอกควันและฝุ่นละอองจากการเผาไร่หรือพื้นที่ทำการเกษตร ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นแบบเรื้อรัง

๓. ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๓.๑ กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา อัตราตายมารดาและเด็กอายุ ๐-๕ ปี ของจังหวัดอุทัยธานีมีแนวโน้มลดลง สถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็ก ในปี ๒๕๕๙ อัตราตายมารดาเท่ากับ ๓๘.๐๑ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ (MDGs) ที่กำหนดไว้ (๑๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่เกิดจาก การตกเลือดหลังคลอด ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pre-Eclampsia), น้ำคร่ำอุดตันในกระแสเลือด และติดเชื้อในกระแสโลหิต ภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่าอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัมยังเป็นปัญหาและยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวง

กำหนดไว้ (ไม่เกิน ร้อยละ ๗) และจากผลการตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่ามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕.๓ ซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ที่ ร้อยละ ๘๕ ส่วนในปี ๒๕๖๐ ไม่พบมารดาตาย

๓.๒ กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ ปี)

ปัญหาสำคัญของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโภชนาการ พบว่า มีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่ในอนาคต จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย ปี ๒๕๕๙ พบว่า เด็กจังหวัดอุทัยธานีอยู่ในเกณฑ์สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๖๔.๑๐ เริ่มมีปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วนโดย ร้อยละ ๑๒.๔๖ พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง และยังมีสาเหตุการตายจากการจมน้ำด้วย

๓.๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (๑๕-๒๑ ปี)

กลุ่มเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การตั้งครกในครัวเรือนยังเป็นปัญหา จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขและรายงานของ UN ระบุว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ร้อยละ ๑๖.๓๑ ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ ๑๐

๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน (๑๕-๕๙ ปี)

ประชากรกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และการเกิดอุบัติเหตุ โดยพบว่าสาเหตุการป่วยส่วนใหญ่ของประชากรวัยทำงานเกิดจากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไทรอยด์ โรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ สำหรับสาเหตุการตายของประชากรไทยอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง รองลงมา ได้แก่ ปอดบวม/ปอดอักเสบ, โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามลำดับ

๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของจังหวัดอุทัยธานี จากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์รวมและอายุที่ยืนยาวขึ้น ทำให้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Societies) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากร ภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยง ๒๕๕๖ พบว่า ความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสาเหตุหลักจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง ต้อกระจก และโรคสมองเสื่อม นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

๔. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

๔.๑ การให้บริการสุขภาพ

การใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกของประชากรสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็น ๑๘๘,๙๙๘ คน ๙๑๖,๗๒๑ ครั้ง สำหรับสัดส่วนการใช้บริการ พบว่า ผู้ป่วยนอกไปใช้บริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ ๕๗.๖๕ และโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๔๒.๓๕ สำหรับผู้ป่วยใน พบว่า แนวโน้มคงที่ ปี ๒๕๕๙ เป็น ๔๘,๘๓๔ คนต่อปี และพบว่าประชาชนเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด

๔.๓ ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการสุขภาพด่านหน้าที่ต้องเชื่อมโยงเครือข่ายภาคีต่างๆในชุมชน และเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจุบัน มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๙๓ แห่ง จำแนกเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนในเมือง (ศสม.) ๑ แห่ง รับผิดชอบในการดูแลประชากรในเขตเมือง สำหรับในเขตชนบทมี รพ.สต. ๘๘ แห่ง เพียงพอต่อการให้บริการ (รพ.สต. ๑ แห่ง รับผิดชอบประชากรไม่เกิน ๘,๐๐๐ คน) แต่ยังคงขาดศักยภาพการให้บริการ และมีสถานบริการสาธารณสุข อีก ๓ แห่ง นอกจากนี้พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการเครือข่ายปฐมภูมิต่ำมาก เพียงร้อยละ ๑๐ อันจะกระทบต่อคุณภาพการบริการประชาชน การทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ แต่ที่ผ่านมาสถานบริการต่างๆทั้งโรงพยาบาล สถานบริการในชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในระดับอำเภอ ยังไม่สามารถบูรณาการทรัพยากรทั้งเชิงปฏิบัติการและเชิงบริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดช่องว่าง ความซ้ำซ้อนในระบบการทำงานด้านสุขภาพ

๔.๔ ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่ามีความแออัดในโรงพยาบาล โดยในพ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ พบว่า มีผู้ป่วยในใกล้เคียงกัน เฉลี่ย ๕๐,๗๕๙ Admit/ปี ผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๑,๐๓๓,๑๓๓ ครั้ง/ปี และมีอัตราการเตียงมากกว่าร้อยละ ๗๐ ในปี ๒๕๕๙ อัตราการครองเตียงหรือประสิทธิภาพการใช้เตียงและภาระงานโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๗๘.๘๖ ทั้งใน รพท. และ รพช.

การเสียชีวิต ๕ อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของจังหวัดอุทัยธานีและมีแนวโน้มสูงขึ้น รองลงมาเป็นโรคมะเร็ง รองลงมา ได้แก่ ปอดบวม/ปอดอักเสบ, โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังมีการปัญหาในการควบคุม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และการพัฒนา SERVICE PLAN ยังมีส่วนขาดในด้านการพัฒนาบุคลากร สถานที่ ครุภัณฑ์ ระบบ IT และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขาดระบบฐานข้อมูลในการกำกับติดตามประเมินผลการพัฒนา SERVICE PLAN

๕. สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

๕.๑ พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

กำลังคนด้านสุขภาพ ๕ สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ทั้งนี้ในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ ๔,๒๘๐ : ๑ ในขณะที่อัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ ๘,๙๔๓ : ๑ อัตราส่วนประชากรต่อเภสัชกร ๖,๔๘๘ : ๑ และอัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ ๕๐๙ : ๑

๖. การอภิบาลระบบสุขภาพ

๖.๑ ธรรมนูญสุขภาพ

ความโปร่งใสและการทุจริตคอร์รัปชันของหน่วยงาน พบว่า ในปี ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้คะแนน ๘๒.๕๗ มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสอยู่ในระดับสูง

๖.๒ ระบบข้อมูลสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ยังมีปัญหาความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลกระจัดกระจายไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขาดกลไกในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ใช้ข้อมูลและผู้จัดทำข้อมูล

บทสรุป

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน และสถานะสุขภาพของประชาชน ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งสิ้น ทำให้สถานะสุขภาพ เปลี่ยนไปจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง มีภัยสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ เพิ่มขึ้น จังหวัดอุทัยธานีมีระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ทั้งระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ ที่เป็น หน่วยให้บริการแก่ประชาชน กระจายอยู่ทุกอำเภออย่างครอบคลุม แต่ก็ยังต้องได้รับการพัฒนาเทคโนโลยีทาง การแพทย์ให้ทันต่อความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น รวมถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชน สามารถเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้นตามไปด้วย แต่ในทางกลับกันผลกระทบต่อ ภาระการให้บริการที่เพิ่มขึ้นด้วย ทำให้ต้องหันกลับมาให้ความสนใจในการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ รวมถึงการธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง

การดูแลประชาชนนั้นไม่เพียงแต่การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ยังต้องทบทวน ช่องโหว่หลายส่วน ที่เป็นส่วนขาดหรือไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกันและพัฒนาให้เกิดความทันสมัยกับสถานการณ์ ปัจจุบัน เพื่อให้บริการและคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับจึงต้องกลับมาคิดและวางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในระยะยาว เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทในการทำงาน นอกจากนี้เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ ภายใต้ระบบส่งเสริมสุขภาพ ระบบ ป้องกันควบคุมโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการที่มีคุณภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ที่มีสมรรถนะ รวมถึงระบบบริหารที่มีธรรมาภิบาล

วิสัยทัศน์ (Vision) :

“เป็นองค์กรนำในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง มีคุณภาพ
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
เพื่อประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ”

ภาพวิสัยทัศน์ : (Vision Image)

“ระบบสุขภาพเข้มแข็งมีคุณภาพ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน”

ระบบสุขภาพเข้มแข็ง มีคุณภาพ :

๑.ระบบสุขภาพของจังหวัดมีความสมบูรณ์ในการบริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองสุขภาพประชาชน ที่ประชาชนมีความเชื่อมั่นและวางใจ

๒.สถานบริการสุขภาพในทุกระดับมีคุณภาพ มาตรฐานการจัดบริการตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

๓.บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและความเป็นมืออาชีพ มีการสร้างสรรค์ นวัตกรรม รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพของจังหวัด

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย :

๑.การบูรณาการจากภาคีทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัดทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง

๒.ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง สามารถดูแล เฝ้าระวัง และจัดการภัยสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประชาชนสุขภาพดี :

๑.ปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตาย และปัญหาสุขภาพที่สำคัญลดลงอย่างเป็นรูปธรรมในทุกพื้นที่

๒.ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ พึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

พันธกิจ (Mission) :

๑.พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน

๒.สร้างความร่วมมือของภาคีและเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ

๓.พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพเท่าทันการเปลี่ยนแปลงอย่างมีธรรมาภิบาล

๔.พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูง

ค่านิยมองค์กร (Core Values) :

MOPH+๒U

M : Mastery เป็นนายตนเอง หมายถึง การเป็นผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญ พัฒนาและทำสิ่งที่ถูกต้อง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ หมายถึง การพัฒนานวัตกรรม วิธีการทำงานใหม่ๆภายใต้ต้องค้ความรู้

P : People centered approach ใส่ใจประชาชน หมายถึง การดำเนินงานเป็นไปเพื่อประโยชน์ของประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม หมายถึง การให้ความอ่อนน้อมเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือของทุกภาคส่วน

U : Unity มีความพร้อมใจ หมายถึง ความสามัคคีและปฏิบัติภายใต้เป้าหมายเดียวกันขององค์กร

U : Uthaithani Style วิถีอุทัยยั่งยืน หมายถึง การดำเนินงานที่สอดคล้องวิถีชีวิตและบริบท

เป้าหมาย (Ultimate Goal) :

๑. ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ลดโรค และภัยสุขภาพ

๒. เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน

๓. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสุขและสมดุลชีวิต คุณธรรม และสมรรถนะสูง

๔. ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีธรรมาภิบาล เป็นเลิศ และทันสมัย

ยุทธศาสตร์หลักด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ Excellence :

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ในแต่ละยุทธศาสตร์จะประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ เป้าหมายการพัฒนาในแต่ละยุทธศาสตร์ เป้าหมายตามระยะเวลา มาตรการ แนวทางการพัฒนา แผนงาน โครงการ รวมไปถึงรายละเอียดมาตรการ และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นมุ่งเน้นหลักปีงบประมาณ ๒๕๖๑ -๒๕๖๔

๑. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ อนามัยแม่และเด็ก ๑.๒ ภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๑๒ ปี ๑.๓ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๒. ด้านระบบบริการ

๒.๑ โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ๒.๒ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

๒.๓ โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ๒.๔ CKD ๒.๕ TB ๒.๖ อุบัติเหตุทางถนน ๒.๗ RDU

๒.๘ สุขภาพจิต (การฆ่าตัวตายสำเร็จ) ๒.๙ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(ECS)

๓. ด้านกำลังคน

๓.๑ MOPH

๔. ด้านบริหารจัดการ

๔.๑ ITA

๔.๒ คุณภาพข้อมูล

๔.๓ การบริหารการเงินการคลัง

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
(Promotion Prevention & Protection Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี
- ๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
- ๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
- ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

แผนงาน :

- แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
- แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- แผนงานที่ ๓ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด:

- ๑) พัฒนาการเด็กสมวัยมากกว่า ร้อยละ ๘๕
- ๒) อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อพันประชากร
- ๓) ผู้สูงวัยปลอดภัย มั่นคง แข็งแรง (Healthy Aging) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๘
- ๔) การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๑ ต่อแสนประชากร
- ๕) ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate) ไม่เกินร้อยละ ๙๖
- ๖) ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ร้อยละ ๑๒.๕/ปี
- ๗) ร้อยละ ๘๐ ของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
- ๘) ร้อยละ ๑๐๐ของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
- ๒) พัฒนาคูณภาพมาตรฐานการบริการ (ANC /WCC /NCD)
- ๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๔) เสริมสร้างความเข้มแข็งการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ๕) ส่งเสริมและสนับสนุน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ๖) บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (๔ โครงการ ๑๐ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน ๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	๕) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ๖) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ๗) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี
๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	๘) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	๙) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๑๐) ร้อยละของ Healthy Ageing
แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (๓ โครงการ ๕ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๑) ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ	๒) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๓) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๔) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๕) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่
แผนงานที่ ๓ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓ โครงการ ๔ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
๒. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๒) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด
๓. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๓) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ๔) ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการ และตัวชี้วัด : ประกอบด้วยแผนงาน โครงการ ต่อไปนี้
 แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑.โครงการ พัฒนาคุณภาพ และสร้างเสริม ศักยภาพคนไทย กลุ่มสตรีและ เด็กปฐมวัย	เป้าหมาย : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน				
	มาตรการ(PIRAB) P: Partnership	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย
	I: Investment	๑.บริการฝากครรภ์คุณภาพ ๒.บริการห้องคลอดคุณภาพ ตามมาตรฐาน ๓.ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก และการกินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน ๔.คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learning ๕.ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๑.บริการฝากครรภ์คุณภาพ ๒.บริการห้องคลอดคุณภาพ ตาม มาตรฐาน ๓.ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก และการกินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน ๔.คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Larning ๕.ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๑.บริการฝากครรภ์คุณภาพ ๒.บริการห้องคลอดคุณภาพ ตามมาตรฐาน ๓.ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก และการกินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน ๔.คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learning ๕.ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๑.บริการฝากครรภ์คุณภาพ ๒.บริการห้องคลอดคุณภาพ ตามมาตรฐาน ๓.ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก และการกินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน ๔.คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learning ๕.ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
	R: Regulation & Law	ผลักดันมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ	ผลักดันมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ	ผลักดันมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ	ผลักดันมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ
	A: Advocate	๑.สร้างความรู้ ความตระหนักใน การปรับพฤติกรรมสุขภาพตาม หลักอนามัยการเจริญพันธุ์และ การวางแผนครอบครัว ๒.เสริมสร้างความเข้มแข็งของ สถาบันครอบครัว ชุมชน	๑.สร้างความรู้ ความตระหนักใน การปรับพฤติกรรมสุขภาพตาม หลักอนามัยการเจริญพันธุ์และ การวางแผนครอบครัว ๒.เสริมสร้างความเข้มแข็งของ สถาบันครอบครัว ชุมชน	๑.สร้างความรู้ ความตระหนักใน การปรับพฤติกรรมสุขภาพตาม หลักอนามัยการเจริญพันธุ์และ การวางแผนครอบครัว ๒.เสริมสร้างความเข้มแข็งของ สถาบันครอบครัว ชุมชน	๑.สร้างความรู้ ความตระหนักใน การปรับพฤติกรรมสุขภาพตาม หลักอนามัยการเจริญพันธุ์และ การวางแผนครอบครัว ๒.เสริมสร้างความเข้มแข็งของ สถาบันครอบครัว ชุมชน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๓.การบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในชุมชน (Social Determinant of Health) เช่น โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	๓.การบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในชุมชน (Social Determinant of Health) เช่น โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	๓.การบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในชุมชน (Social Determinant of Health) เช่น โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	๓.การบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในชุมชน (Social Determinant of Health) เช่น โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
	B: Building Capacity	๑.พัฒนาบุคลากร ๒.พัฒนาระบบส่งต่อ ๓.พัฒนาระบบข้อมูล ๔.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะต้นและส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ	๑.พัฒนาบุคลากร ๒.พัฒนาระบบ surveillance system ๓.เพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่ายติดตามการตั้งครรภ์และบริการสุขภาพ	๑.เสริมสร้างการบริหารจัดการของ พชอ. ในการพัฒนาระบบงาน ๒.สร้างความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการด้านอนามัยแม่และเด็ก	๑.เสริมสร้างการบริหารจัดการของ พชอ. ในการพัฒนาระบบงาน ๒.สร้างความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการด้านอนามัยแม่และเด็ก
	ตัวชี้วัด	๑.ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ ๗๐ ๒.อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๐	๑.ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ ๘๐ ๒.อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๐	๑.ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ ๙๐ ๒.อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๐	๑.ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ ๑๐๐ ๒.อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๐
๒.โครงการพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย	เป้าหมาย : เด็กวัยเรียนแข็งแรง สูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้น และมีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมลดลง				
	มาตรการ(PIRAB) P: Partnership	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
กลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น	I: Investment	๑.พัฒนาระบบบริการสุขภาพ แบบเป็นมิตรสำหรับเด็กวัยรุ่น เยาวชนและครอบครัว ๒.เพิ่มช่องทางการสื่อสาร/ให้ คำปรึกษาโดยระบบเทคโนโลยี สารสนเทศผ่าน social media	พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยเด็กดี	ขยายจำนวนโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพเครือข่ายโรงเรียน เด็กไทยเด็กดี	พัฒนาและส่งเสริมการเข้าถึง บริการที่หลากหลายครอบคลุม ความต้องการวัยรุ่น
	A: Advocate	สร้างการสื่อสารสาธารณะให้ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทาง เพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในที่ หลากหลายตรงความต้องการ	ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการ สุขภาพวัยรุ่นและวัยรุ่น	เปิดพื้นที่สาธารณะให้เด็กและ วัยรุ่นมีโอกาสแสดงศักยภาพเชิง สร้างสรรค์ เช่น การดูแลผู้ป่วย ในสถานพยาบาล ในชุมชน หรือ ตามความสนใจของวัยรุ่น	สนับสนุนการสร้างแนวร่วมทุก ภาคีเครือข่ายในการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ เพื่อลดปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะ อ้วน สุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า
	B: Building Capacity	พัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการ สุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)	พัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการ สุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)	พัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการ สุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)	พัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการ สุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)
	ตัวชี้วัด	๑.เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตาม กระตุ้นพัฒนาการและดูแล ต่อเนื่อง ร้อยละ ๖๐ ๒.ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๖๘ ๓.ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐- ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๕๔ ๔.อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๔๐	๑.เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตาม กระตุ้นพัฒนาการและดูแล ต่อเนื่อง ร้อยละ ๖๐ ๒.ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๗๐ ๓.ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐- ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๕๖ ๔.อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๘	๑.เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตาม กระตุ้นพัฒนาการและดูแล ต่อเนื่อง ร้อยละ ๖๐ ๒.ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๗๒ ๓.ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐- ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๕๘ ๔.อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๖	๑.ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน ในเด็กวัยเรียน(๖-๑๔ ปี) ร้อยละ ๗๔ และส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ ๑๒ ปี เด็กชาย ๑๕๓ ซม. เด็กหญิง ๑๕๕ ซม. ๒.ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐- ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๖๐ ๓.อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๔

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๓.โครงการ พัฒนาคุณภาพ และสร้างเสริม ศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยทำงาน	เป้าหมาย : ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ				
	มาตรการ(PIRAB) P: Partnership	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย
	I: Investment	๑.สนับสนุนให้มีการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริม การออกกำลังกาย ๒.พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพสู่ ระบบเฝ้าระวังโรคและสิ่งคุกคาม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	๑.สนับสนุนให้มีการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริม การออกกำลังกาย ๒.โรงพยาบาลทั่วไปมีคลินิกโรค จากการทำงานและสิ่งแวดล้อม	พัฒนาต้นแบบคลินิกโรคจากการ ทำงานและสิ่งแวดล้อม สู่คลินิก โรค ๔.๐	ขยายการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ในทุกแห่งบริการทางการแพทย์ หรือพยาบาลในกลุ่มวัยทำงานให้ ครอบคลุมกับการขยายบริการ
	R: Regulation & Law	ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย Healthy eating / Active living /Environmental health	ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย Healthy eating / Active living /Environmental health	ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือนโยบาย ระดับท้องถิ่นในการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึง ประสงค์	สนับสนุนการบังคับใช้ พรบ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.๒๕๕๔
	A: Advocate	๑.สร้างการตระหนักรู้ให้กับกลุ่ม วัยทำงานให้รู้เท่าทันโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้มีพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อ ลดโอกาสในการเกิดโรค ๒.พัฒนารูปแบบการสื่อสาร สาธารณะที่เหมาะสมผ่าน social media เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน วัยทำงานมี BMI ปกติ	๑.สร้างการเป็นเจ้าภาพของ สุขภาพร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง ๒.ส่งเสริมสนับสนุนให้มีพื้นที่ และเวลาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกาย	สร้างกระแสสังคมต่อการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในระดับครัวเรือน ท้องถิ่น	ประเมินการรับรู้และความ ตระหนักของประชาชนต่อ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ วัยทำงาน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	B: Building Capacity	สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบจัดการสุขภาพ ทั้งระบบบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมป้องกันโรค	ขยายจำนวน Health leader	พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ ที่เหมาะสมกับแต่ละภาคส่วนสู่สถานบริการ	ขยายพื้นที่รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ ที่เหมาะสมกับแต่ละภาคส่วนสู่ชุมชน
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๕	ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๖	ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๗	ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๘
๔. โครงการพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	เป้าหมาย : ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม มีความมั่นคงปลอดภัยและมีสุขภาพแข็งแรง				
	มาตรการ(PIRAB) P: Partnership	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย
	I: Investment	Age-friendly hospital ในสถานพยาบาลทุกระดับ	Geriatric Intermediate care ใน รพช. และ รพท.	Geriatric Intermediate care ใน รพช. และ รพท.	Geriatric Intermediate care ใน รพช. และ รพท.
	R: Regulation & Law	ผลักดันนโยบายสู่ ageing หรือ health in all policy เพื่อสังคมผู้สูงอายุ และ Age-friendly environment	ผลักดันนโยบายสู่ ageing หรือ health in all policy เพื่อสังคมผู้สูงอายุ และ Age-friendly environment	ผลักดันนโยบายสู่ ageing หรือ health in all policy เพื่อสังคมผู้สูงอายุ และ Age-friendly environment	ผลักดันนโยบายสู่ ageing หรือ health in all policy เพื่อสังคมผู้สูงอายุ และ Age-friendly environment
	A: Advocate	๑.พัฒนาคลินิกและหน่วยบริการผู้สูงอายุคุณภาพ ๒.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ	๑.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ๒.ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในรูปแบบ โรงเรียนผู้สูงอายุ	๑.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ๒.พัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่วประเทศ	๑.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ๒.พัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่วประเทศ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	B: Building Capacity	๑.พัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และ ๒.พัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ส่งเสริมสุขภาพจนถึงการดูแลประคับประคองระยะสุดท้าย	๑.พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ๒.พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในสถานบริการ	๑.ส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเฉพาะทางในชุมชนและสถานพยาบาล พัฒนาการดูแลระยะกลางและการดูแลกลางวัน	๑.ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบหรือนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ
	ตัวชี้วัด	๑.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๒๕๖๐	๑.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๒๕๖๑	๑.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๒๕๖๒	๑.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๒๕๖๓

แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	เป้าหมาย : มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับจังหวัด				
	มาตรการ(PIRAB) P: Partnership	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พขอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พขอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พขอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พขอ./ภาคีเครือข่าย
	I: Investment	๑.สร้างความพร้อมปฏิบัติการของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วประจำศูนย์จังหวัดตลอด ๒๔ ชั่วโมง ๒.พัฒนาให้ศูนย์ปฏิบัติการมีเทคโนโลยีที่สามารถสื่อสารระหว่างศูนย์และจากพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ -พัฒนาทีม SRRT	๑.พัฒนาศักยภาพให้ รพท.มีห้องปฏิบัติการ รองรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	๑.เพิ่มศักยภาพของศูนย์ด้วยการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามประจำศูนย์ระดับจังหวัดทุกจังหวัด	๑.ศูนย์ระดับจังหวัดมีความพร้อมและมีศักยภาพ โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามประจำศูนย์และมีจำนวนสัดส่วนตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย ๒.มีทีม SRRT ระดับอำเภอที่มีประสิทธิภาพครบทุกอำเภอ
	R: Regulation & Law	ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภายใต้ พรบ.โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	บังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่	บังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่	บังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ทุกฉบับ
	A: Advocate	ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพอย่างเหมาะสมไม่เกิดความตระหนก	ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพอย่างเหมาะสมไม่เกิดความตระหนก	ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพอย่างเหมาะสมไม่เกิดความตระหนก	ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพอย่างเหมาะสมไม่เกิดความตระหนก

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	B: Building Capacity	เตรียมความพร้อม และพัฒนา ทีม SRRT ในระดับจังหวัดให้ สามารถปฏิบัติงานได้ตาม กฎหมาย	เตรียมความพร้อม และพัฒนา ทีม SRRT ในระดับอำเภอให้ สามารถปฏิบัติงานได้ตาม กฎหมาย	เตรียมความพร้อม และพัฒนา ทีม SRRT ระดับตำบลให้ สามารถปฏิบัติงานได้ตาม กฎหมาย	เพิ่มศักยภาพและพัฒนาทีมทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้ ตามกฎหมายอย่างมี ประสิทธิภาพ
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้ จริง ร้อยละ ๘๕	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้ จริง ร้อยละ ๙๐	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้ จริง ร้อยละ ๙๕	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้ จริง ร้อยละ ๑๐๐
๒. โครงการ	เป้าหมาย : จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อลดลง				
ควบคุม	มาตรการ(PIRAB)	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ ภาคีเครือข่าย
โรคติดต่อ	P: Partnership				
	I: Investment	พัฒนาระบบเฝ้าระวัง การคัดกรอง การป้องกัน การวินิจฉัย การดูแล การรักษา การส่งต่อ และควบคุมโรคติดต่อแบบ บูรณาการ	สนับสนุนการพัฒนาระบบ ห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข ๒.บูรณาการระบบฐานข้อมูลให้ สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและชุดตรวจสำหรับวินิจฉัยให้มี มาตรฐานสากล	พัฒนาระบบฐานข้อมูล รายบุคคลเพื่อติดตามเฝ้าระวัง การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับ การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง
	R: Regulation & Law	บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างเคร่งครัด	บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างเคร่งครัด	บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างเคร่งครัด	บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างเคร่งครัด

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	A: Advocate	เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัย ดูแล รักษา และการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว	ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล	ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะเพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain
	B: Building Capacity	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อ	พัฒนาระบบงานวิจัย กลไกการสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรและเครือข่าย	พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ
	ตัวชี้วัด	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๖	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๗	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๘	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๙๐
๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	เป้าหมาย : จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการจมน้ำในเด็กลดลง				
	มาตรการ(PIRAB) P: Partnership	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พชอ./ภาคีเครือข่าย
	I: Investment	พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงในสถานบริการทุกระดับ เช่น การจัดบริการสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงและลดโรค รวมทั้งการเกิด	๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงทุกระดับ ๒. สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพเพื่อลดเสี่ยงและลดโรค รวมทั้งการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพในทุกพื้นที่	สนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง ในชุมชนทุกระดับ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		อุบัติเหตุทางถนน	๓. พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพในทุกพื้นที่		
	R: Regulation & Law	สนับสนุนการควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	สนับสนุนการควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	สนับสนุนการควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	สนับสนุนการควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
	A: Advocate	ส่งเสริมสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง	สร้างความเข้มแข็งของตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง	ส่งเสริมให้มีนโยบายสาธารณะและการสร้างมาตรการสังคม ที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีระดับองค์กร	ส่งเสริมให้มีนโยบายสาธารณะและการสร้างมาตรการสังคม ที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีระดับชุมชน
	B: Building Capacity	พัฒนาศักยภาพแกนนำในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางถนนและจมน้ำอย่างถูกต้อง	พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม	พัฒนาศักยภาพท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม	ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
	ตัวชี้วัด	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔.๕ ๒. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย ๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๐.๒๕	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔.๐ ๒. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย ๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๐.๒๕	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓.๕ ๒. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย ๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๐.๒๕	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓.๐ ๒. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย ๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๐.๒๕

แผนงานที่ ๓ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	เป้าหมาย :ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดและประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง				
	มาตรการ(PIRAB) P: Partnership	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พขอ./ ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พขอ./ ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พขอ./ ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พขอ./ ภาคีเครือข่าย
	I: Investment	ตรวจประเมินความปลอดภัยด้าน อาหารให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล ความปลอดภัยด้านอาหาร	สนับสนุนการใช้ชุดทดสอบอย่าง ง่ายสำหรับประชาชน	พัฒนาการตรวจประเมินความ ปลอดภัยด้านอาหารให้มี มาตรฐาน
	R: Regulation & Law	จัดทำแนวทางการปฏิบัติตาม มาตรฐานกฎหมายสำหรับ เจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการ เฉพาะผลิตภัณฑ์อาหารบางชนิด	ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่น ออกเทศบัญญัติในการดูแล ความปลอดภัยด้านอาหารให้ ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร ๒๕๒๒ พรบ. สาธารณสุข ๒๕๓๕และพรบ.คุ้มครอง ผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๔๑	ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่น ออกเทศบัญญัติในการดูแล ความปลอดภัยด้านอาหารให้ ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร ๒๕๒๒ พรบ. สาธารณสุข ๒๕๓๕และพรบ.คุ้มครอง ผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๔๑	ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่น ออกเทศบัญญัติในการดูแล ความปลอดภัยด้านอาหารให้ ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร ๒๕๒๒ พรบ. สาธารณสุข ๒๕๓๕และพรบ.คุ้มครอง ผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๔๑
	A: Advocate	ประชาสัมพันธ์ความรู้การเลือก ซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสดและ อาหารแปรรูป ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้องแก่ประชาชน	สนับสนุนคู่มือ/สื่อ/สิ่งพิมพ์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์อาหาร ปลอดภัยให้ประชาชน เกษตรกร และผู้ประกอบการ	พัฒนาช่องทางให้ความรู้การ เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสด และอาหารแปรรูป รวมทั้ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องแก่ ประชาชน	พัฒนาสื่อสาธารณะการเลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหาร แปรรูป รวมทั้งผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน
	B: Building Capacity	๑.ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติตาม มาตรการทางกฎหมายให้แก่ เจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการ	พัฒนาศักยภาพแกนนำด้าน อาหารปลอดภัยในชุมชน	ฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการ ดำเนินงาน ตรวจประเมินสถาน ประกอบการและเฝ้าระวังความ	ฟื้นฟูศักยภาพแกนนำด้าน อาหารปลอดภัยในชุมชน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๒.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน ตรวจสอบสถานประกอบการและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร		ปลอดภัยด้านอาหาร	
	ตัวชี้วัด	๑.ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๐ ๒.ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ ๗๐	๑.ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๐ ๒.ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ ๗๑	๑.ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๐ ๒.ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ ๗๑	๑.ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๐ ๒.ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ ๗๒
๓. โครงการ คุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพและ บริการสุขภาพ	เป้าหมาย : ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย				
	มาตรการ(PIRAB) P: Partnership	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พขอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พขอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พขอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./พขอ./ภาคีเครือข่าย
	I: Investment	๑.สนับสนุนการดำเนินงานทีม SAT และ ทีม operation ๒.พัฒนาช่องทางและกลไกการเข้าถึงบริการของผู้บริโภคและผู้ประกอบการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ	สนับสนุนการดำเนินงานทีม SAT และ ทีม operation	๑.สนับสนุนการดำเนินงานทีม SAT และ ทีม operation ๒.พัฒนาช่องทางและกลไกการเข้าถึงบริการของผู้บริโภคและผู้ประกอบการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ	สนับสนุนการดำเนินงานทีม SAT และ ทีม operation
	R: Regulation & Law	บังคับใช้ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด	บังคับใช้ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด	บังคับใช้ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด	บังคับใช้ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	A: Advocate	๑.เผยแพร่สถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ๒.สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการปัญหา	๑.เผยแพร่สถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ๒.สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการปัญหา	๑.เผยแพร่สถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ๒.สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการปัญหา	๑.เผยแพร่สถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ๒.สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการปัญหา
	B: Building Capacity	อบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่	อบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่	อบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่	อบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่
	ตัวชี้วัด	๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๖ ๒.ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๗ ๒.ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๘ ๒.ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๙ ๒.ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	เป้าหมาย :จำนวนโรงพยาบาล Green & Clean Hospital ทุกแห่ง				
	มาตรการ(PIRAB) P: Partnership	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย
	I: Investment	๑.ปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ๒.พัฒนาระบบการจัดการมูล ฝอยทุกประเภท มูลฝอยติด เชื้อของเสียอันตราย และของ เสียทางการแพทย์ ให้ถูก สุขลักษณะและเป็นไปตาม กฎหมาย ๓.พัฒนาระบบข้อมูลการ บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล	๑.ปรับปรุงระบบบำบัดน้ำ เสียโรงพยาบาลให้มี ประสิทธิภาพ ๒.พัฒนาระบบการจัดการ มูลฝอยทุกประเภท มูลฝอย ติดเชื้อของเสียอันตราย และ ของเสียทางการแพทย์ ให้ ถูกสุขลักษณะและเป็นไป ตามกฎหมาย	๑.ปรับปรุงสัมตาม มาตรฐาน HAS และมีระบบ จัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้อง ๒.ปรับปรุงภูมิทัศน์ สภาพแวดล้อม และเพิ่ม พื้นที่ สีเขียว	ปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้เอื้อ ต่อการประหยัดพลังงาน
	R: Regulation & Law	กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐาน การปฏิบัติงานและควบคุม คุณภาพผู้รับผิดชอบงานตาม เกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพ ด้านระบบบำบัดน้ำเสียและ การจัดการมูลฝอย	กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐาน การปฏิบัติงานและควบคุม คุณภาพผู้รับผิดชอบงานตาม เกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพ ด้านระบบบำบัดน้ำเสียและ การจัดการมูลฝอย	กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐาน การปฏิบัติงานและควบคุม คุณภาพผู้รับผิดชอบงานตาม เกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพ ด้านระบบบำบัดน้ำเสียและ การจัดการมูลฝอย	กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐาน การปฏิบัติงานและควบคุม คุณภาพผู้รับผิดชอบงานตาม เกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพ ด้านระบบบำบัดน้ำเสียและ การจัดการมูลฝอย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	A: Advocate	๑.สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาเป็นองค์กร บุคคลต้นแบบในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ๒.สร้างจิตสำนึกสาธารณะในเรื่องขยะ การใช้น้ำ การรีไซเคิล การประหยัดพลังงาน	ส่งเสริมให้ รพ. พัฒนาและสร้างนวัตกรรมเพื่อยกระดับการพัฒนาโรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital	ส่งเสริมให้ รพ.สต. พัฒนาและสร้างนวัตกรรมที่เหมาะสมตามบริบท และสามารถยกระดับการพัฒนา รพ.สต. GREEN&CLEAN	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคประชาชน อปท.และเครือข่ายในพื้นที่ร่วมพัฒนา สถานบริการ GREEN&CLEAN
	B: Building Capacity	พัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลในการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ การจัดการมูลฝอย การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)	ส่งเสริมให้มีการประเมินการดำเนินงานกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุข	ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลในการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม	ประเมินการดำเนินงานกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุข
	ตัวชี้วัด	โรงพยาบาลที่พัฒนามาด้วยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	โรงพยาบาลที่พัฒนามาด้วยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับดี	โรงพยาบาลที่พัฒนามาด้วยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	โรงพยาบาลที่พัฒนามาด้วยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ ๑๐๐ มีนวัตกรรม GREEN หรือพัฒนาเป็น รพ.ต้นแบบฯ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	เป้าหมาย :ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงจากขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน				
	มาตรการ(PIRAB) P: Partnership	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./ พขอ./ภาคีเครือข่าย
	I: Investment	๑.พัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด ๒.จัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม)	จัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม)	จัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม)	ส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน
	R: Regulation & Law	ส่งเสริม/ผลักดันการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติท้องถิ่น	ส่งเสริม/ผลักดันการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติท้องถิ่น	ส่งเสริม/ผลักดันการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติท้องถิ่น	ส่งเสริม/ผลักดันการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติท้องถิ่น
	A: Advocate	๑.สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ ๒.ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)	๑.ส่งเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒.ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน	๑.พัฒนาต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการขยายผลการดำเนินงาน ๒.ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน	๑.พัฒนาต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการขยายผลการดำเนินงาน ๒.ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๓.สนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยง เตือนภัย ผลกระทบต่อสุขภาพ			
	B: Building Capacity	๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขและหน่วยงาน ท้องถิ่นในการดูแลจัดการ ปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการ บริการอาชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อมภาพ สิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่	๑.พัฒนาศักยภาพของภาคี เครือข่ายในการเฝ้าระวัง และการจัดการสุขภาพตนเองเบื้องต้นในระดับจังหวัด	๑.ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขและหน่วยงาน ท้องถิ่นในการดูแลจัดการ ปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการ บริการอาชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อมภาพ สิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่	๑.ฟื้นฟูศักยภาพของภาคี เครือข่ายในการเฝ้าระวังและ การจัดการสุขภาพตนเอง เบื้องต้นในระดับจังหวัด
	ตัวชี้วัด	จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัย เสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อ สุขภาพอย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน (ร้อยละ ๖๐ ของอำเภอ)	อำเภอมิระบบจัดการปัจจัย เสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อ สุขภาพอย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน (ร้อยละ ๘๐ ของอำเภอ)	จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัย เสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อ สุขภาพอย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน (ร้อยละ ๖๐ ของตำบล)	ตำบลมีระบบจัดการปัจจัย เสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อ สุขภาพอย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน (ร้อยละ ๘๐ ของตำบล)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
- ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
- ๕) มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

แผนงาน :

- แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
- แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- แผนงานที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
- แผนงานที่ ๔ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ๑) จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ทีม

๒) ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี/ผู้ป่วยความดันรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๒.๕ ต่อปีเทียบกับปีงบประมาณ

- ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ขั้น ๓ มากกว่าร้อยละ ๘๐
- ๔) คัดกรอง CVD Risk ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันร้อยละ ๙๐
- ๕) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่า ร้อยละ ๗
- ๖) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกินร้อยละ ๒๔
- ๗) โรงพยาบาล F๒ ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ ร้อยละ ๙๐
- ๘) ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕.๕
- ๙) โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ ๑๐๐
- ๑๐) อัตราตายจากการบาดเจ็บ น้อยกว่า ร้อยละ ๑
- ๑๑) รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ห้าดาว ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา:

- ๑) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกครัวเรือน
- ๒) พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบ ในการให้บริการทุกพื้นที่
- ๓) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ

๔) ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย

๕) สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๑ โครงการ ๒ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	๑) ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ๒) ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๔ โครงการ ๑๘ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๒. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	๔) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๕) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง
๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๖) อัตราตายทารกแรกเกิด
๕. โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสแบบประคับประคอง	๗) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ	๘) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๙) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๑๐) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก	๑๑) อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)
๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๑๒) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ ๑๓) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	๑๔) ลระยะเวลารอดคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	๑๕) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr
๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	๑๖) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
๑๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแล สุขภาพช่องปาก	๑๓) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๑๔) จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ
แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๔ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและ ระบบการส่งต่อ	๑) ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ๒) ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ๓) ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ ๔) อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)
แผนงานที่ ๔ : การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัด)	
๑. โครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล	๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.	๑) ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนา คุณภาพ

รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการและตัวชี้วัด : ประกอบด้วยแผนงาน โครงการ ต่อไปนี้

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ประกอบด้วย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	เป้าหมาย	๔๐%	๖๐%	๘๐%	๑๐๐%
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :มีคลินิกหมอครอบครัวดูแลประชากรทุกครัวเรือน				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	เปิดบริการ PCC (ที่ผ่านเกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน	เปิดบริการ PCC (ที่ผ่านเกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน	เปิดบริการ PCC (ที่ผ่านเกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน	เปิดบริการ PCC (ที่ผ่านเกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน
	: Health Workforce	๑.สนับสนุนการอบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) ๒.อบรมพยาบาลและสหสาขา	๑.สนับสนุนการอบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) ๒.อบรมพยาบาลและสหสาขา	๑.สนับสนุนการอบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) ๒.อบรมพยาบาลและสหสาขา	๑.สนับสนุนการอบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) ๒.อบรมพยาบาลและสหสาขา
	: Governance	๑.M&E ติดตามประเมินผล ๒.พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดบริการ PCC ๓.สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจในวงกว้าง	๑.ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการและระบบสนับสนุน PCC ๒.ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ	๑.พัฒนาระบบแรงจูงใจ PCC ๒.พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดบริการ PCC ๓.ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดบริการและระบบสนับสนุน PCC	๑.M&E ติดตามประเมินผล ๒.พัฒนาบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของการจัดบริการปฐมภูมิให้เหมาะสม
ตัวชี้วัด	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ประกอบด้วย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	เป้าหมาย :ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	สถานบริการสุขภาพทุกระดับ เป้าหมายบริการ ๑.มีคลินิก NCD คุณภาพ (S F๑ F๒ F๓) ๒.มีคลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย ๒ รพสต. ต่อ CUP กิจกรรม - ข้อมูล ผป. DMHTที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCDบูรณาการหรือส่งต่อ คลินิกDPAC คลินิกอดบุหรี่/สุราคลินิกคลายเครียด - ติดตามการใช้ยา ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ	สถานบริการสุขภาพทุกระดับ เป้าหมายบริการ ๑.มีคลินิก NCD คุณภาพ (S F๑ F๒ F๓) ๒.มีคลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย ๒ รพสต. ต่อ CUP กิจกรรม - ข้อมูล ผป. DMHTที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCDบูรณาการหรือส่งต่อ คลินิกDPAC คลินิกอดบุหรี่/สุราคลินิกคลายเครียด - ติดตามการใช้ยา ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ	สถานบริการสุขภาพทุกระดับ เป้าหมายบริการ ๑.มีคลินิก NCD คุณภาพ (S F๑ F๒ F๓) ๒.มีคลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย ๒ รพสต. ต่อ CUP กิจกรรม - ข้อมูล ผป. DMHTที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCDบูรณาการหรือส่งต่อ คลินิกDPAC คลินิกอดบุหรี่/สุราคลินิกคลายเครียด - ติดตามการใช้ยา ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ	สถานบริการสุขภาพทุกระดับ เป้าหมายบริการ ๑.มีคลินิก NCD คุณภาพ (S F๑ F๒ F๓) ๒.มีคลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย ๒ รพสต. ต่อ CUP กิจกรรม - ข้อมูล ผป. DMHTที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCDบูรณาการหรือส่งต่อ คลินิกDPAC คลินิกอดบุหรี่/สุราคลินิกคลายเครียด - ติดตามการใช้ยา ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: Health Workforce	<ul style="list-style-type: none"> - System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ - NCD case manager (S F๑ F๒ F๓) - NCD case coordinator/mini case manager (รพ.สต.) - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (S) - อายุรแพทย์ - พยาบาล/นวก.สาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (S F๑ F๒ F๓) - นักกำหนดอาหาร(S) - นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.) พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด -System manager , Case manager ระดับอำเภอ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -ทีมสหวิชาชีพ (นักกำหนดอาหาร อสม. อสค.) 	<ul style="list-style-type: none"> - System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ - NCD case manager (S F๑ F๒ F๓) - NCD case coordinator/mini case manager (รพ.สต.) - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (S) - อายุรแพทย์ - พยาบาล/นวก.สาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (S F๑ F๒ F๓) -นักกำหนดอาหาร(S) -นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.) พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด -System manager , Case manager ระดับอำเภอ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -ทีมสหวิชาชีพ (นักกำหนดอาหาร อสม. อสค.) 	<ul style="list-style-type: none"> - System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ - NCD case manager (S F๑ F๒ F๓) - NCD case coordinator/mini case manager (รพ.สต.) - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (S) - อายุรแพทย์ - พยาบาล/นวก.สาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (S F๑ F๒ F๓) -นักกำหนดอาหาร(S) -นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.) พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด -System manager , Case manager ระดับอำเภอ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -ทีมสหวิชาชีพ (นักกำหนดอาหาร อสม. อสค.) 	<ul style="list-style-type: none"> - System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ - NCD case manager (S F๑ F๒ F๓) - NCD case coordinator/mini case manager (รพ.สต.) - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (S) - อายุรแพทย์ - พยาบาล/นวก.สาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (S F๑ F๒ F๓) -นักกำหนดอาหาร(S) -นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.) พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด -System manager , Case manager ระดับอำเภอ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -ทีมสหวิชาชีพ (นักกำหนดอาหาร อสม. อสค.)
	: IT	<ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC - มี Data registry Data center 	<ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC - มี Data registry Data center 	<ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC - มี Data registry Data center 	<ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC - มี Data registry Data center

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ในจังหวัด - ประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน	ในจังหวัด - ประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน	ในจังหวัด - ประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน	ในจังหวัด - ประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน
	: Drugs & Equipment	Lab - FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP - เครื่อง blood glucose meter (BGM)	Lab - FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP - เครื่อง blood glucose meter (BGM)	Lab - FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP - เครื่อง blood glucose meter (BGM)	Lab - FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP - เครื่อง blood glucose meter (BGM)
	: Financing	- วัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP - อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	- วัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP - อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	- วัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP - อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	- วัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP - อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่
	: Governance	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด - การติดตามประเมินผล - มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับทุกระดับและชุมชน	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด - การติดตามประเมินผล - มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับทุกระดับและชุมชน	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด - การติดตามประเมินผล - มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับทุกระดับและชุมชน	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด - การติดตามประเมินผล - มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับทุกระดับและชุมชน
	ตัวชี้วัด	๑.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒.อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๓.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	๑.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒.อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๓.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	๑.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒.อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๓.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	๑.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒.อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๓.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๒.โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	เป้าหมาย : ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	จัดทำฉลากยามาตรฐาน และข้อมูลยาสู่ประชาชน	จัดทำฉลากยามาตรฐาน และข้อมูลยาสู่ประชาชน	จัดทำฉลากยามาตรฐาน และข้อมูลยาสู่ประชาชน	จัดทำฉลากยามาตรฐาน และข้อมูลยาสู่ประชาชน
	: Health Workforce	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรและผู้รับบริการ	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรและผู้รับบริการ	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรและผู้รับบริการ	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรและผู้รับบริการ
	: IT	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
	: Drugs & Equipment	พัฒนาระบบป้องกันและแก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาด้านจุลชีพ และการติดยาของเชื้อก่อโรค	พัฒนาระบบป้องกันและแก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาด้านจุลชีพ และการติดยาของเชื้อก่อโรค	พัฒนาระบบป้องกันและแก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาด้านจุลชีพ และการติดยาของเชื้อก่อโรค	พัฒนาระบบป้องกันและแก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาด้านจุลชีพ และการติดยาของเชื้อก่อโรค
	: Governance	- ส่งเสริมจริยธรรมการสั่งใช้ยา - พัฒนาระบบกำกับดูแลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	- ส่งเสริมจริยธรรมการสั่งใช้ยา - พัฒนาระบบกำกับดูแลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	- ส่งเสริมจริยธรรมการสั่งใช้ยา - พัฒนาระบบกำกับดูแลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	- ส่งเสริมจริยธรรมการสั่งใช้ยา - พัฒนาระบบกำกับดูแลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	เป้าหมาย : ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่เหมาะสม				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่าย และเชื่อมโยงระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน	พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)	พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management)

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: IT	จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและ จัดทำระบบการส่งต่อ	จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและ จัดทำระบบการส่งต่อ	จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและ จัดทำระบบการส่งต่อ	จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและ จัดทำระบบการส่งต่อ
	: Drugs & Equipment	ศูนย์ประสานการส่งต่อ(ศสต.) ระดับจังหวัด/อำเภอ	ศูนย์ประสานการส่งต่อ(ศสต.) ระดับจังหวัด/อำเภอ	ศูนย์ประสานการส่งต่อ(ศสต.) ระดับจังหวัด/อำเภอ	ศูนย์ประสานการส่งต่อ(ศสต.) ระดับจังหวัด/อำเภอ
	ตัวชี้วัด	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต สุขภาพลดลง	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต สุขภาพลดลง	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต สุขภาพลดลง	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต สุขภาพลดลง
๔. โครงการ พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาทารกแรก เกิด	เป้าหมาย : ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันให้น้อยกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	๑.Neonatologist : NICU Bed=๑:๖ ๒.NNP อย่างน้อยเวรละ ๑ คน (RN:Patient = ๑:๒) ๓.Ophthalmologist ๔.กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก, OT/PT/speech therapist ๕.พยาบาลทารกแรกเกิด(NNP) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๖. พัฒนาศักยภาพพยาบาล เฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิด วิกฤต	๑.Neonatologist : NICU Bed=๑:๖ ๒.NNP อย่างน้อยเวรละ ๑ คน (RN:Patient= ๑:๒) ๓.Ophthalmologist ๔.กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก, OT/PT/speech therapist ๕.Transport team ๖.พัฒนาศักยภาพ Transport team	๑.Neonatologist : NICU Bed=๑:๖ ๒.NNP อย่างน้อยเวรละ ๑ คน (RN:Patient= ๑:๒) ๓.Ophthalmologist ๔.กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก, OT/PT/speech therapist ๕.Transport team ๖.พยาบาล ทารกแรกเกิด(NNP) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๗.พัฒนาศักยภาพพยาบาล เฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิด วิกฤต	๑.Neonatologist : NICU Bed=๑:๖ ๒.NNP อย่างน้อยเวรละ ๑ คน (RN:Patient= ๑:๒) ๓.Ophthalmologist ๔.กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก, OT/PT/speech therapist ๕.Transport team ๖.พยาบาลทารกแรกเกิด(NNP) อย่างน้อย เวรละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๗.พัฒนาศักยภาพ Transport team

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: Health Workforce	มีบุคลากรที่ให้การบริหารทารกป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด	มีบุคลากรที่ให้การบริหารทารกป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด	มีบุคลากรที่ให้การบริหารทารกป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด	มีบุคลากรที่ให้การบริหารทารกป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด
	: IT	- มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ เพิ่ม	- มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ เพิ่ม	- มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ เพิ่ม	- มีฐานข้อมูลต้นผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ เพิ่ม
	: Drugs & Equipment	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์พร้อมเตียง NICU	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์พร้อมเตียง NICU	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์พร้อมเตียง NICU	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์พร้อมเตียง NICU
	: Governance	- คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด - คณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด - ติดตามความก้าวหน้า	- คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด - คณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ - ติดตามความก้าวหน้า	- คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด - คณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ - ติดตามความก้าวหน้า	- คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด - คณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ - ติดตามความก้าวหน้า
	ตัวชี้วัด	อัตราการตายทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิด
๕. โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส	เป้าหมาย :ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง				
และผู้ที่ด้อยโอกาสแบบประคับประคอง	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	- อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case - คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	- อบรมบุคลากรระยะสั้น Dementia Care Manager and Dementia Adviser การดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อม - คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	-อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care - คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ	- อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น ๓ ระยะ (ระยะละ ๓ วัน) - คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
	: Health Workforce	มี Palliative Care Nurse	มี Palliative Care Nurse	มี Palliative Care Nurse	มี Palliative Care Nurse

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		Manager/Coordinatorที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย ๑ คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมงานบริการ ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง	Manager/Coordinatorที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย ๑ คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมงานบริการ ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง	Manager/Coordinatorที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย ๑ คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมงานบริการ ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง	Manager/Coordinatorที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย ๑ คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมงานบริการ ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง
	: IT	ศูนย์ข้อมูลการดูแลแบบประคับประคอง	ศูนย์ข้อมูลการดูแลแบบประคับประคอง	ศูนย์ข้อมูลการดูแลแบบประคับประคอง	ศูนย์ข้อมูลการดูแลแบบประคับประคอง
	: Drugs & Equipment	คลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน ในโรงพยาบาลระดับ S	คลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน ในโรงพยาบาลระดับ F๑-F๓	คลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน ในโรงพยาบาลทุกระดับ	คลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน ในโรงพยาบาลทุกระดับ
	: Governance	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	เป้าหมาย:เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	๑.จัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพท.และ รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ๒.จัดบริการคลินิกพิเศษ	๑.จัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพท.และรพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ๒.จัดบริการคลินิกพิเศษ	๑.จัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพท.และรพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ๒.จัดบริการคลินิกพิเศษ	๑.จัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพท.และรพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ๒.จัดบริการคลินิกพิเศษ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน มีบริการ เฉพาะทาง เช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์ อัมพาต, ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑ คลินิกใน รพท.	การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน มีบริการ เฉพาะทาง เช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์ อัมพาต, ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑ คลินิกใน รพท.	การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน มีบริการ เฉพาะทาง เช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์ อัมพาต, ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑ คลินิกใน รพท.	การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน มีบริการ เฉพาะทาง เช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์ อัมพาต, ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑ คลินิกใน รพท.
	: Health Workforce	๑.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้มี ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ๒.พัฒนาการจัดบริการคลินิก พิเศษ	๑.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้มี ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ๒.พัฒนาการจัดบริการคลินิก พิเศษ	๑.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้มี ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ๒.พัฒนาการจัดบริการคลินิก พิเศษ	๑.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้มี ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ๒.พัฒนาการจัดบริการคลินิก พิเศษ
	: IT	๑.พัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐาน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสานใน สสจ.	๑.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๒.การประชาสัมพันธ์	๑.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๒.การประชาสัมพันธ์	๑.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๒.การประชาสัมพันธ์
	: Drugs & Equipment	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับ การพัฒนา OPDคู่ขนานและ คลินิกพิเศษ	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับ การพัฒนา OPDคู่ขนานและ คลินิกพิเศษ	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับ การพัฒนา OPDคู่ขนานและ คลินิกพิเศษ	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับ การพัฒนา OPDคู่ขนานและ คลินิกพิเศษ
	: Governance	๑.คณะกรรมการService plan ๒.แผนพัฒนาระบบบริการ ๓.การกำกับติดตาม	๑.คณะกรรมการService plan ๒.แผนพัฒนาระบบบริการ ๓.การกำกับติดตาม	๑.คณะกรรมการService plan ๒.แผนพัฒนาระบบบริการ ๓.การกำกับติดตาม	๑.คณะกรรมการService plan ๒.แผนพัฒนาระบบบริการ ๓.การกำกับติดตาม
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับ บริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่มาตรฐาน	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับ บริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่มาตรฐาน	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับ บริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่มาตรฐาน	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับ บริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่มาตรฐาน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	เป้าหมาย :ลดอัตราการฆ่าตัวตาย				
	มาตรการ (๒ Building Blocks) : Service Delivery	<u>1.การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน</u> ๑.คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรคจิตโรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้า ตรวจสอบสภาพร่างกายและสมองประกอบดุลยพินิจได้ ๒.สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสม ๓.ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไว และแม่นยำ ๔.การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์ ๕.การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและ	<u>1.การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน</u> ๑.คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรคจิตโรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้า ตรวจสอบสภาพร่างกายและสมองประกอบดุลยพินิจได้ ๒.สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสม ๓.ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไว และแม่นยำ ๔.การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์ ๕.การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและ	<u>1.การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน</u> ๑.คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรคจิตโรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้า ตรวจสอบสภาพร่างกายและสมองประกอบดุลยพินิจได้ ๒.สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสม ๓.ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไว และแม่นยำ ๔.การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์ ๕.การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและ	<u>1.การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน</u> ๑.คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน โรคจิตโรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้า ตรวจสอบสภาพร่างกายและสมองประกอบดุลยพินิจได้ ๒.สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสม ๓.ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไว และแม่นยำ ๔.การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์ ๕.การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>ญาติ,การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้าแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖.การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้า เพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗.มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท.</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑.การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒.การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น</p> <p>๓.เตียง acute careได้แก่ เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, ward เป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจาก</p>	<p>ญาติ,การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้าแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖.การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้า เพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗.มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท.</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑.การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒.การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น</p> <p>๓.เตียง acute careได้แก่ เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, ward เป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจาก</p>	<p>ญาติ,การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้าแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖.การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้า เพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗.มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท.</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑.การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒.การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น</p> <p>๓.เตียง acute careได้แก่ เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, ward เป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจาก</p>	<p>ญาติ,การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้าแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖.การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้า เพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗.มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท.</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑.การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒.การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น</p> <p>๓.เตียง acute careได้แก่ เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, ward เป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจาก</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>การรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรงเป็นต้น ด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัด และกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)</p> <p>๖.รับปรึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา</p> <p>๗.การรับดูแลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม</p> <p>๘.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยากซับซ้อนไปยัง รพ.เฉพาะทาง</p>	<p>การรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรงเป็นต้น ด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัด และกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)</p> <p>๖.รับปรึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา</p> <p>๗.การรับดูแลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม</p> <p>๘.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยากซับซ้อนไปยัง รพ.เฉพาะทาง</p>	<p>การรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรงเป็นต้น ด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัด และกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)</p> <p>๖.รับปรึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา</p> <p>๗.การรับดูแลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม</p> <p>๘.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยากซับซ้อนไปยัง รพ.เฉพาะทาง</p>	<p>การรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรงเป็นต้น ด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัด และกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)</p> <p>๖.รับปรึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา</p> <p>๗.การรับดูแลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม</p> <p>๘.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยากซับซ้อนไปยัง รพ.เฉพาะทาง</p>
	: Health Workforce	<ul style="list-style-type: none"> - จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เภสัชกร ผ่านการอบรมการใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒ คน - นักสังคมสงเคราะห์ >= ๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >= ๑ คน 	<ul style="list-style-type: none"> - จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เภสัชกร ผ่านการอบรมการใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒ คน - นักสังคมสงเคราะห์ >= ๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >= ๑ คน 	<ul style="list-style-type: none"> - จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เภสัชกร ผ่านการอบรมการใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒ คน - นักสังคมสงเคราะห์ >= ๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >= ๑ คน 	<ul style="list-style-type: none"> - จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เภสัชกร ผ่านการอบรมการใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒ คน - นักสังคมสงเคราะห์ >= ๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >= ๑ คน
	: IT	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรองโรคจิต ,AUDIT) ประเมินวินิจฉัย รักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรองโรคจิต,AUDIT) ประเมินวินิจฉัย 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรองโรคจิต,AUDIT) ประเมินวินิจฉัย 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรองโรคจิต ,AUDIT) ประเมินวินิจฉัย รักษา

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>อาการทางจิต สารเสพติด สุรา และโรคซึมเศร้าเชื่อมโยงรายงาน ๔๓ เพิ่มข้อมูล</p> <p>- ข้อมูลและแบบประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา เช่น ICD๑๐, AWS, CIWA</p> <p>- ทะเบียนติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้าที่เชื่อมโยงระหว่าง รพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพ</p> <p>- ข้อมูลบัญชียาจิตเวชที่จำเป็นของ รพ. เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด</p> <p>- จำนวนเตียงที่พร้อมตามศักยภาพ รพ.สำหรับการรับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา</p> <p>- แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ พรบ.สุขภาพจิต</p> <p>- ทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้น</p>	<p>รักษาอาการทางจิต สารเสพติด สุราและโรคซึมเศร้าเชื่อมโยง รายงาน๔๓ เพิ่มข้อมูล</p> <p>- ข้อมูลและแบบประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา เช่น ICD๑๐, AWS, CIWA</p> <p>- ทะเบียนติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้าที่เชื่อมโยงระหว่าง รพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพ</p> <p>- ข้อมูลบัญชียาจิตเวชที่จำเป็นของ รพ. เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด</p> <p>- จำนวนเตียงที่พร้อมตามศักยภาพ รพ.สำหรับการรับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา</p> <p>- แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ พรบ.สุขภาพจิต</p> <p>- ทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้น</p>	<p>รักษาอาการทางจิต สารเสพติด สุราและโรคซึมเศร้าเชื่อมโยง รายงาน๔๓ เพิ่มข้อมูล</p> <p>- ข้อมูลและแบบประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา เช่น ICD๑๐, AWS, CIWA</p> <p>- ทะเบียนติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้าที่เชื่อมโยงระหว่าง รพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพ</p> <p>- ข้อมูลบัญชียาจิตเวชที่จำเป็นของ รพ. เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด</p> <p>- จำนวนเตียงที่พร้อมตามศักยภาพ รพ.สำหรับการรับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา</p> <p>- แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ พรบ.สุขภาพจิต</p> <p>- ทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้น</p>	<p>อาการทางจิต สารเสพติด สุรา และโรคซึมเศร้าเชื่อมโยงรายงาน ๔๓ เพิ่มข้อมูล</p> <p>- ข้อมูลและแบบประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา เช่น ICD๑๐, AWS, CIWA</p> <p>- ทะเบียนติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้าที่เชื่อมโยงระหว่าง รพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพ</p> <p>- ข้อมูลบัญชียาจิตเวชที่จำเป็นของ รพ. เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด</p> <p>- จำนวนเตียงที่พร้อมตามศักยภาพ รพ.สำหรับการรับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา</p> <p>- แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ พรบ.สุขภาพจิต</p> <p>- ทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้น</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>ประสาท, โรคซึมเศร้าที่ต้องติดตามในพื้นที่ (เยี่ยมบ้าน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อในและนอกเขตฯ - ข้อมูลเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเรื่องการเข้าถึงบริการโรคจิตเวช ฯ พรบ.สุขภาพจิต 	<p>ประสาท, โรคซึมเศร้าที่ต้องติดตามในพื้นที่ (เยี่ยมบ้าน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อในและนอกเขตฯ - ข้อมูลเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเรื่องการเข้าถึงบริการโรคจิตเวช ฯ พรบ.สุขภาพจิต 	<p>ประสาท, โรคซึมเศร้าที่ต้องติดตามในพื้นที่ (เยี่ยมบ้าน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อในและนอกเขตฯ - ข้อมูลเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเรื่องการเข้าถึงบริการโรคจิตเวช ฯ พรบ.สุขภาพจิต 	<p>ประสาท, โรคซึมเศร้าที่ต้องติดตามในพื้นที่ (เยี่ยมบ้าน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อในและนอกเขตฯ - ข้อมูลเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเรื่องการเข้าถึงบริการโรคจิตเวช ฯ พรบ.สุขภาพจิต
	: Drugs & Equipment	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน, แบบคัดกรองและประเมินอาการทางจิต (๒Q, ๙Q, ๘Q, แบบคัดกรองโรคจิต ,AUDIT)ในกลุ่มเสี่ยง - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน, แบบคัดกรองและประเมินอาการทางจิต (๒Q, ๙Q, ๘Q, แบบคัดกรองโรคจิต ,AUDIT)ในกลุ่มเสี่ยง - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน, แบบคัดกรองและประเมินอาการทางจิต (๒Q, ๙Q, ๘Q,แบบคัดกรองโรคจิต ,AUDIT)ในกลุ่มเสี่ยง - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน, แบบคัดกรองและประเมินอาการทางจิต (๒Q, ๙Q, ๘Q, แบบคัดกรองโรคจิต ,AUDIT)ในกลุ่มเสี่ยง - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<ul style="list-style-type: none"> -คู่มือดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย(ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต ที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว - เติงที่พร้อมตามศักยภาพ รพ. สำหรับการรับผู้ป่วย - วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา - ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์ Service plan - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น 	<ul style="list-style-type: none"> -คู่มือดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย(ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต ที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว - เติงที่พร้อมตามศักยภาพ รพ. สำหรับการรับผู้ป่วย - วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา - ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์ Service plan - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น 	<ul style="list-style-type: none"> -คู่มือดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย(ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต ที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว - เติงที่พร้อมตามศักยภาพ รพ. สำหรับการรับผู้ป่วย - วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา - ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์ Service plan - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น 	<ul style="list-style-type: none"> -คู่มือดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย(ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต ที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว - เติงที่พร้อมตามศักยภาพ รพ. สำหรับการรับผู้ป่วย - วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา - ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์ Service plan - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น
	: Governance	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการService plan - คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ระดับจังหวัด - คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามพรบ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ - สร้างความรู้ ความเข้าใจการใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการService plan - คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ระดับจังหวัด - คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามพรบ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ - สร้างความรู้ ความเข้าใจการใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการService plan - คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ระดับจังหวัด - คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามพรบ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ - สร้างความรู้ ความเข้าใจการใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการService plan - คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ระดับจังหวัด - คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามพรบ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ - สร้างความรู้ ความเข้าใจการใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<ul style="list-style-type: none"> - นโยบายการคัดกรองอาการและประเมินระดับความรุนแรงอาการทางจิตในกลุ่มเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ - การผลักดันนโยบายการติดตามต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต 	<ul style="list-style-type: none"> - นโยบายการคัดกรองอาการและประเมินระดับความรุนแรงอาการทางจิตในกลุ่มเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ - การผลักดันนโยบายการติดตามต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต 	<ul style="list-style-type: none"> - นโยบายการคัดกรองอาการและประเมินระดับความรุนแรงอาการทางจิตในกลุ่มเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ - การผลักดันนโยบายการติดตามต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต 	<ul style="list-style-type: none"> - นโยบายการคัดกรองอาการและประเมินระดับความรุนแรงอาการทางจิตในกลุ่มเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ - การผลักดันนโยบายการติดตามต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก	เป้าหมาย: อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> - Appendectomy ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - Caesarean section ในรพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on Respirator ได้ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป 	<ul style="list-style-type: none"> - Appendectomy ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - Caesarean section ในรพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on Respirator ได้ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป 	<ul style="list-style-type: none"> - Appendectomy ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - Caesarean section ในรพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on Respirator ได้ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป 	<ul style="list-style-type: none"> - Appendectomy ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - Caesarean section ในรพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on Respirator ได้ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: Health Workforce	๑. ศัลยแพทย์เชี่ยวชาญใน รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วย ผ่าตัด ๒. สูติแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วย ผ่าตัด ๓. ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ เชี่ยวชาญใน รพท รับปรึกษาและช่วยในการวางแผนการรักษา ๔. อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพท. รับปรึกษา	๑. ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วย ผ่าตัด ๒. สูติแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วย ผ่าตัด ๓. ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ เชี่ยวชาญใน รพท รับปรึกษาและช่วยในการวางแผนการรักษา ๔. อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพท. รับปรึกษา	๑. ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วย ผ่าตัด ๒. สูติแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วย ผ่าตัด ๓. ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ เชี่ยวชาญใน รพท รับปรึกษาและช่วยในการวางแผนการรักษา ๔. อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพท. รับปรึกษา	๑. ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วย ผ่าตัด ๒. สูติแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วย ผ่าตัด ๓. ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ เชี่ยวชาญใน รพท รับปรึกษาและช่วยในการวางแผนการรักษา ๔. อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพท. รับปรึกษา
	: IT	ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้	ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้	ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้	ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้
	: Drugs & Equipment	๑. Operation room OR set ๒. Operation room OR set ๓. X-ray Online consultation ๕. Hemoculture Antibiotics เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen blender	๑. Operation room OR set ๒. Operation room OR set ๓. X-ray Online consultation ๕. Hemoculture Antibiotics เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen blender	๑. Operation room OR set ๒. Operation room OR set ๓. X-ray Online consultation ๕. Hemoculture Antibiotics เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen blender	๑. Operation room OR set ๒. Operation room OR set ๓. X-ray Online consultation ๕. Hemoculture Antibiotics เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen blender
	: Governance	๑ มีคณะกรรมการคณะทำงานระดับจังหวัดและระดับ รพ. เพื่อประสานงานและดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลทุก ๓ เดือน	๑ มีคณะกรรมการคณะทำงานระดับจังหวัดและระดับ รพ. เพื่อประสานงานและดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลทุก ๓ เดือน	๑ มีคณะกรรมการคณะทำงานระดับจังหวัดและระดับ รพ. เพื่อประสานงานและดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลทุก ๓ เดือน	๑ มีคณะกรรมการคณะทำงานระดับจังหวัดและระดับ รพ. เพื่อประสานงานและดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลทุก ๓ เดือน
	ตัวชี้วัด	อัตราการตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	อัตราการตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	อัตราการตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	อัตราการตายจากติดเชื้อ (Sepsis)

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ ๑๐ ต่อปี				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	การจัดบริการสุขภาพ มีระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning	การจัดบริการสุขภาพ มีระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning	การจัดบริการสุขภาพ มีระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning	การจัดบริการสุขภาพ มีระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning
	: Health Workforce	มีกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน	มีกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน	มีกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน	มีกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน
	: IT	มีระบบข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกัน	มีระบบข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกัน	มีระบบข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกัน	มีระบบข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกัน
	: Drugs & Equipment	ยาและวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์และเทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase ใช้แทนยา streptokinase,echo,Cath lab,	ยาและวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์และเทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase ใช้แทนยา streptokinase,echo,Cath lab,	ยาและวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์และเทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase ใช้แทนยา streptokinase,echo,Cath lab,	ยาและวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์และเทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase ใช้แทนยา streptokinase,echo,Cath lab,
	ตัวชี้วัด	๑. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. ร้อยละโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	๑. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. ร้อยละโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	๑. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. ร้อยละโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	๑. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. ร้อยละโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง	เป้าหมาย :อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลง ร้อยละ ๕ ต่อปี				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	-มีระบบการตรวจวินิจฉัยให้ได้ภายในระยะเวลาตามเกณฑ์ -ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ -จัดระบบบริการการผ่าตัดและ	-มีระบบการตรวจวินิจฉัยให้ได้ภายในระยะเวลาตามเกณฑ์ -ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ -จัดระบบบริการการผ่าตัดและ	-มีระบบการตรวจวินิจฉัยให้ได้ภายในระยะเวลาตามเกณฑ์ -ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ -จัดระบบบริการการผ่าตัดและ	-มีระบบการตรวจวินิจฉัยให้ได้ภายในระยะเวลาตามเกณฑ์ -ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ -จัดระบบบริการการผ่าตัดและ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		การดูแลหลังผ่าตัดให้เหมาะสมกับขีดความสามารถของโรงพยาบาล	การดูแลหลังผ่าตัดให้เหมาะสมกับขีดความสามารถของโรงพยาบาล	การดูแลหลังผ่าตัดให้เหมาะสมกับขีดความสามารถของโรงพยาบาล	การดูแลหลังผ่าตัดให้เหมาะสมกับขีดความสามารถของโรงพยาบาล
	: Health Workforce	- มีอัตรากำลังของทีมผ่าตัดและทีมดูแลก่อนหลังผ่าตัดเพียงพอ (ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด) - มีการพัฒนาศักยภาพ ศัลยแพทย์และทีมให้มีขีดความสามารถในการผ่าตัดที่ยากและซับซ้อนเพื่อลดการส่งต่อ	- มีอัตรากำลังของทีมผ่าตัดและทีมดูแลก่อนหลังผ่าตัดเพียงพอ (ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด) - มีการพัฒนาศักยภาพ ศัลยแพทย์และทีมให้มีขีดความสามารถในการผ่าตัดที่ยากและซับซ้อนเพื่อลดการส่งต่อ	- มีอัตรากำลังของทีมผ่าตัดและทีมดูแลก่อนหลังผ่าตัดเพียงพอ (ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด) - มีการพัฒนาศักยภาพ ศัลยแพทย์และทีมให้มีขีดความสามารถในการผ่าตัดที่ยากและซับซ้อนเพื่อลดการส่งต่อ	- มีอัตรากำลังของทีมผ่าตัดและทีมดูแลก่อนหลังผ่าตัดเพียงพอ (ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด) - มีการพัฒนาศักยภาพ ศัลยแพทย์และทีมให้มีขีดความสามารถในการผ่าตัดที่ยากและซับซ้อนเพื่อลดการส่งต่อ
	: IT	มีระบบข้อมูลเชื่อมโยงภายในจังหวัดและเครือข่าย	มีระบบข้อมูลเชื่อมโยงภายในจังหวัดและเครือข่าย	มีระบบข้อมูลเชื่อมโยงภายในจังหวัดและเครือข่าย	มีระบบข้อมูลเชื่อมโยงภายในจังหวัดและเครือข่าย
	ตัวชี้วัด	ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง ๕ อันดับแรก	ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง ๕ อันดับแรก	ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง ๕ อันดับแรก	ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง ๕ อันดับแรก
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต	เป้าหมาย : อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	มีบริการ PD และ HD ครบ ๑๐๐% ใน รพ.ระดับ S ขึ้นไป	มีบริการ PD และ HD ครบ ๑๐๐% ใน รพ.ระดับ F๑	มีบริการ PD และ HD ครบ ๑๐๐% ใน รพ.ระดับ F๑ ขึ้นไป	มีบริการ PD และ HD ครบ ๑๐๐% ใน รพ.ระดับ F๑ ขึ้นไป
	: Health Workforce	พัฒนา PD และ HD nurse ให้เพียงพอต่อความต้องการใน	พัฒนา PD และ HD nurse ให้เพียงพอต่อความต้องการใน	พัฒนา PD และ HD nurse ให้เพียงพอต่อความต้องการใน	พัฒนา PD และ HD nurse ให้เพียงพอต่อความต้องการใน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		การขยายบริการ	การขยายบริการ	การขยายบริการ	การขยายบริการ
	: IT	ระบบสารสนเทศ และรายงาน เป็นระบบเดียวกัน	ระบบสารสนเทศ และรายงาน เป็นระบบเดียวกัน	ระบบสารสนเทศ และรายงาน เป็นระบบเดียวกัน	ระบบสารสนเทศ และรายงาน เป็นระบบเดียวกัน
	: Drugs & Equipment	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์
	: Governance	คณะกรรมการ SP สาขาไต	คณะกรรมการ SP สาขาไต	คณะกรรมการ SP สาขาไต	คณะกรรมการ SP สาขาไต
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr
๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ลดจำนวนผู้ป่วยตาบอด				
	มาตรการ (๖ Building Blocks)	สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน	สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน	สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน	สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน
	: Service Delivery				
	: Health Workforce	พัฒนาทักษะและความรับผิดชอบบุคลากรบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดตามมาตรฐาน	พัฒนาทักษะและความรับผิดชอบบุคลากรบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดตามมาตรฐาน	พัฒนาทักษะและความรับผิดชอบบุคลากรบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดตามมาตรฐาน	พัฒนาทักษะและความรับผิดชอบบุคลากรบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดตามมาตรฐาน
	: IT	บันทึกข้อมูล/ติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)	บันทึกข้อมูล/ติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)	บันทึกข้อมูล/ติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)	บันทึกข้อมูล/ติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)
	: Governance	คณะกรรมการ Service plan	คณะกรรมการ Service plan	คณะกรรมการ Service plan	คณะกรรมการ Service plan
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย :ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑ ต่อปี				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ ๑.จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อย สัปดาห์ละ๑ วัน ๒.การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรมและ ๓.มีผลงานบริการ> ๒๐๐ คน/ ๑๐๐๐ ประชากร	จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ ๑.จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อย สัปดาห์ละ๑ วัน ๒.การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรมและ ๓.มีผลงานบริการ> ๒๐๐ คน/ ๑๐๐๐ ประชากร	จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ ๑.จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อย สัปดาห์ละ๑ วัน ๒.การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรมและ ๓.มีผลงานบริการ> ๒๐๐ คน/ ๑๐๐๐ ประชากร	จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ ๑.จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อย สัปดาห์ละ๑ วัน ๒.การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรมและ ๓.มีผลงานบริการ> ๒๐๐ คน/ ๑๐๐๐ ประชากร
	: Health Workforce	ทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ.	ทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ.	ทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ.	ทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ.
	: Governance	๑.มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมระดับจังหวัดและอำเภอ ๒.มีระบบสนับสนุน ๓.มีการติดตามการดำเนินงาน	๑.มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมระดับจังหวัดและอำเภอ ๒.มีระบบสนับสนุน ๓.มีการติดตามการดำเนินงาน	๑.มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมระดับจังหวัดและอำเภอ ๒.มีระบบสนับสนุน ๓.มีการติดตามการดำเนินงาน	๑.มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมระดับจังหวัดและอำเภอ ๒.มีระบบสนับสนุน ๓.มีการติดตามการดำเนินงาน
	ตัวชี้วัด	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	เป้าหมาย : จำนวนผู้บริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้น				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	- อบรมเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไตในจังหวัด	- อบรมเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไตในจังหวัด	- อบรมเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไตในจังหวัด	- อบรมเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไตในจังหวัด
	: Drugs & Equipment	- คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะกระทรวงสาธารณสุข	- คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะกระทรวงสาธารณสุข	- คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะกระทรวงสาธารณสุข	- คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะกระทรวงสาธารณสุข
	: Governance	- นโยบายการรับบริจาคอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	- นโยบายการรับบริจาคอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	- นโยบายการรับบริจาคอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	- นโยบายการรับบริจาคอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
	ตัวชี้วัด	จำนวนการบริจาค	จำนวนการบริจาค	จำนวนการบริจาค	จำนวนการบริจาค

แผนงานที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	เป้าหมาย :ลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉิน ลดลงน้อยกว่า ร้อยละ ๑				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	๑.พัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR) ๒.ER คุณภาพ ๓.พัฒนาระบบ Prehospital Care และ Definitive Care ๔.สอบสวน Case	๑.พัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR) ๒.ER คุณภาพ ๓.พัฒนาระบบ Prehospital Care และ Definitive Care ๔.สอบสวน Case	๑.พัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR) ๒.ER คุณภาพ ๓.พัฒนาระบบ Prehospital Care และ Definitive Care ๔.สอบสวน Case	๑.พัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR) ๒.ER คุณภาพ ๓.พัฒนาระบบ Prehospital Care และ Definitive Care ๔.สอบสวน Case

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: Health Workforce	๑.พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่กู้ชีพ)	๑.พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่กู้ชีพ)	๑.พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่กู้ชีพ)	๑.พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่กู้ชีพ)
	: IT	๑.บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัทกลางคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ) ๒.บูรณาการข้อมูล ๔๓ แฟ้ม/ ข้อมูล ๑๙ สาเหตุ	๑.บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัทกลางคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ) ๒.บูรณาการข้อมูล ๔๓ แฟ้ม/ ข้อมูล ๑๙ สาเหตุ	๑.บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัทกลางคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ) ๒.บูรณาการข้อมูล ๔๓ แฟ้ม/ ข้อมูล ๑๙ สาเหตุ	๑.บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัทกลางคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ) ๒.บูรณาการข้อมูล ๔๓ แฟ้ม/ ข้อมูล ๑๙ สาเหตุ
	: Drugs & Equipment	๑.ระบบสื่อสาร ๒.ระบบการให้คำปรึกษา	๑.ระบบสื่อสาร ๒.ระบบการให้คำปรึกษา	๑.ระบบสื่อสาร ๒.ระบบการให้คำปรึกษา	๑.ระบบสื่อสาร ๒.ระบบการให้คำปรึกษา
	: Governance	๑.นโยบายสู่ผู้บริหาร ๒.คู่มือการบริหารจัดการ	๑.นโยบายสู่ผู้บริหาร ๒.คู่มือการบริหารจัดการ	๑.นโยบายสู่ผู้บริหาร ๒.คู่มือการบริหารจัดการ	๑.นโยบายสู่ผู้บริหาร ๒.คู่มือการบริหารจัดการ
	ตัวชี้วัด	๑.ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ๒.ร้อยละของ ER คุณภาพใน โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ๓.ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ ๔.อัตราการตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)	๑.ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ๒.ร้อยละของ ER คุณภาพใน โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ๓.ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ ๔.อัตราการตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)	๑.ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ๒.ร้อยละของ ER คุณภาพใน โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ๓.ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ ๔.อัตราการตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)	๑.ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ๒.ร้อยละของ ER คุณภาพใน โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ๓.ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ ๔.อัตราการตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)

แผนงานที่ ๔ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล	เป้าหมาย :สถานพยาบาลมีบริการที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐาน				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	-สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ	-สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ	-สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ	-สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ
	: Health Workforce	-สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	-สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	-สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	-สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
	: IT	-สื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ -จัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล	-สื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ -จัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล	-สื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ -จัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล	-สื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ -จัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล
	: Governance	สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ	สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ	สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ	สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.	เป้าหมาย :รพ.สต.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ติดดาว				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	๑.พัฒนาเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ๒.รพ.สต.ประเมินตนเอง ๓.ทีมจังหวัด อำเภอประเมิน	๑.พัฒนาเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ๒.รพ.สต.ประเมินตนเอง ๓.ทีมจังหวัด อำเภอประเมิน ๔. Benchmark แต่ละอำเภอ	๑.พัฒนาเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ๒.รพ.สต.ประเมินตนเอง ๓.ทีมจังหวัด อำเภอประเมิน ๔. Benchmark แต่ละอำเภอ	๑.รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ติดดาว เป็นแหล่งศึกษาดูงาน
	: Health Workforce	อบรมทีมจังหวัด อำเภอ เครือข่ายตำบล	พัฒนาความต่อเนื่อง ยั่งยืน	สนับสนุนให้เป็น model ของพื้นที่ต่างๆ	นำเสนอ เขียนรายงานเผยแพร่
	: IT	พัฒนาฐานข้อมูลรพ.สต.ติดดาว ให้อยู่ใน HDC	เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลของ หน่วยงานเครือข่ายในชุมชน สะดวก รวดเร็ว	เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลของ หน่วยงานเครือข่ายในชุมชน สะดวก รวดเร็ว	สื่อเผยแพร่ตัวอย่างการพัฒนา และประเมินรพ.สต.ติดดาว ต้นแบบ
	: Drugs & Equipment	คู่มือและเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	คู่มือและเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	คู่มือและเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	คู่มือและเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว
	:Governance	คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ติดดาว	คณะกรรมการประเมินคุณภาพ รพ.สต	คณะกรรมการประเมินคุณภาพ รพ.สต	คณะกรรมการประเมินคุณภาพ รพ.สต
	ตัวชี้วัด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ ๒๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ ๕๐	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ ๗๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ ๑๐๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

วัตถุประสงค์:

เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

เป้าหมายการพัฒนา:

- ๑) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลังคนของหน่วยงานทุกระดับ
- ๒) การกระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพมีความเหมาะสม
- ๓) ดำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

แผนงาน:

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด :

- ๑) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา:

- ๑) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- ๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และดำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๓) สร้างเครือข่ายและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๔ โครงการ ๘ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑.โครงการพัฒนาการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ	๑) ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
๒. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	๑) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด
๓.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน	๑) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้ ๒) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate) ๓) ร้อยละของจังหวัดและอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ
๔.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ	๑) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการ และตัวชี้วัด
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการพัฒนา การวางแผนกำลังคน ด้านสุขภาพ	เป้าหมาย	Team & System setting	Analysis and Plan	HRP Adjustment	Sustainable
	มาตรการ	๑.พัฒนา CHRO จังหวัดและ อำเภอ ๒.จัดตั้งทีมและเครือข่ายงาน HRP ๓.พัฒนากลไกการขับเคลื่อนและ การบริหารจัดการกำลังคน (HRH Governance) ๔.ติดตาม ตรวจสอบข้อมูล สารสนเทศกำลังคนให้ครบถ้วน ถูกต้อง ๕.กำหนดระบบการทำงาน HRP, HRM, HRD ให้ชัดเจนสอดคล้อง กัน	๑.พัฒนา CHRO ต่อเนื่อง ๒.ศึกษาดูงาน HRหน่วยงาน นอกกสร.ทั้งในและต่างประเทศ ๓.วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัญหา หรือ gap กำลังคนจังหวัด ๔.วางแผนและบริหารกำลังคน สอดคล้องกับภารกิจและ ตอบสนองความต้องการของ ประชาชน ๕.รวบรวม ตรวจสอบความ สอดคล้องแผนกำลังคนและ จัดทำแผน	๑.พัฒนา CHRO ต่อเนื่อง ๒.ประเมินปัญหาอุปสรรคและ ปรับแผน ๓.วิเคราะห์เปรียบเทียบ HRP กับจังหวัดอื่นๆ เพื่อพัฒนา HRP ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ๔.รวบรวม ตรวจสอบความ สอดคล้องแผนกำลังคนและ จัดทำแผน	๑.พัฒนา CHRO ต่อเนื่อง ๒.ปรับแผนหลังจากนำแผน กำลังคนไปใช้แล้วประเมิน ปัญหาอุปสรรค ๓.รวบรวม ตรวจสอบความ สอดคล้องแผนกำลังคนและ จัดทำแผน
	ตัวชี้วัด	๑.ความสำเร็จของแผนกำลังคน ระดับ ๕ ๒.มีระบบข้อมูลกำลังคน ๑ ระบบ	๑.ความสำเร็จของแผนกำลังคน ระดับ ๕ ๒.มีระบบข้อมูลกำลังคน ๒ ระบบ	๑.ความสำเร็จของแผนกำลังคน ระดับ ๕ ๒.มีระบบข้อมูลกำลังคน ๓ ระบบ	๑.ความสำเร็จของแผน กำลังคนระดับ ๕ ๒.มีระบบข้อมูลกำลังคน ๓ ระบบ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๒. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	เป้าหมาย : การพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย				
	มาตรการ	๑.สร้างค่านิยม สร้างอุดมการณ์ ๒.พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการพัฒนากำลังคน (Business partner Program) ๓.ปรับปรุงระบบการทำงานมาตรฐานในองค์กรให้เอื้อต่อวิชาชีพ ๔.พัฒนาระบบข้อมูลกำลังคนเพื่อพยากรณ์และวางแผนงบประมาณในการผลิตและพัฒนากำลังคน			
	ตัวชี้วัด	บุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๘๕	บุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๙๐	บุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๙๕	บุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๑๐๐
๓. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน	เป้าหมาย ๑.มีการบริหารจัดการกำลังคนเป็นระบบชัดเจน โปร่งใส เป็นธรรม ๒.บุคลากรสาธารณสุขมีลักษณะสอดคล้องตาม MOPH Core Values				
	มาตรการ	๑.พัฒนาระบบบริหารผลงาน (Performance Management) ๒.สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มี MOPH ๓.ปรับปรุงระบบการสรรหาและการคัดเลือก แต่งตั้ง ประเมิน ให้โปร่งใส และเป็นธรรม (Recruitment Process) ๔.พัฒนาระบบแรงจูงใจในการทำงาน และความก้าวหน้าในสายอาชีพอย่างเป็นธรรม (Retention Strategy & Happy Work life)			
	ตัวชี้วัด	๑.อำเภอมียุทธศาสตร์เพียงพอร้อยละ ๖๐ ๒.หน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ ๖๐ ๓.หน่วยงานมีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ร้อยละ ๖๐	๑.อำเภอมียุทธศาสตร์เพียงพอร้อยละ ๗๐ ๒.หน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ ๗๐ ๓.หน่วยงานมีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy	๑.อำเภอมียุทธศาสตร์เพียงพอร้อยละ ๘๐ ๒.หน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ ๘๐ ๓.หน่วยงานมีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy	๑.อำเภอมียุทธศาสตร์เพียงพอร้อยละ ๙๐ ๒.หน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ ๙๐ ๓.หน่วยงานมีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			work place index) ไปใช้ร้อยละ ๗๐	work place index) ไปใช้ร้อยละ ๘๐	work place index) ไปใช้ร้อยละ ๙๐
๔. โครงการพัฒนา เครือข่ายกำลังคนด้าน สุขภาพ	เป้าหมาย : ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงลดลง				
	มาตรการ	๑.พัฒนา อสค.ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะเพื่อดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๒.สร้างความเข้มแข็ง ของกำลังคนด้านสุขภาพ ในกลุ่ม Informal sector (Strengthen informal HRH sector) ๓.สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ (Collaboration on HRH Network) ๔.พัฒนาระบบการจัดการความรู้และนวัตกรรม และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Innovation& Corporate Communications)			
	ตัวชี้วัด	ครอบครัวยุติภัยภาพในการดูแล สุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนดร้อยละ ๕๕	ครอบครัวยุติภัยภาพในการดูแล สุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนดร้อยละ ๖๐	ครอบครัวยุติภัยภาพในการดูแล สุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนดร้อยละ ๖๕	ครอบครัวยุติภัยภาพในการ ดูแลสุขภาพตนเองได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๗๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ด้วยการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๒) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

แผนงาน :

- ๑) การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
- ๒) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- ๓) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๔) การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด :

- ๑) ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗
- ๒) หน่วยงานนำผลงานวิจัย/R๒R นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๔๐
- ๓) หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ ๙๐

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
- ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- ๓) บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๔) พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างครบวงจร

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส	๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ๒) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม
๒. โครงการพัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	๓) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน
	๔) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA)

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	๑) ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
แผนงานที่ ๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน	๑) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐
๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน
แผนงานที่ ๔ : การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนางานวิจัย	๑) ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์

รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการ และตัวชี้วัด
แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการ ประเมินคุณธรรม และความโปร่งใส	เป้าหมาย	สสจ. ๑ แห่ง ,สสอ. ๒ แห่ง รพช. ๒ แห่ง , รพท. ๑ แห่ง	สสจ. ๑ แห่ง ,สสอ. ๒ แห่ง รพช. ๒ แห่ง , รพท. ๑ แห่ง	สสจ. ๑ แห่ง ,สสอ. ๒ แห่ง รพช. ๒ แห่ง , รพท. ๑ แห่ง	สสจ. ๑ แห่ง ,สสอ. ๒ แห่ง รพช. ๒ แห่ง , รพท. ๑ แห่ง
	มาตรการ	อบรม/เผยแพร่ความรู้ ITA และ ดัชนีชี้วัด	อบรม/เผยแพร่ความรู้ ITA และ ดัชนีชี้วัด	อบรม/เผยแพร่ความรู้ ITA และ ดัชนีชี้วัด	อบรม/เผยแพร่ความรู้ ITA และ ดัชนีชี้วัด
	: Access	ทุกหน่วยงานมีระบบการป้องกัน การทุจริต	ทุกหน่วยงานมีระบบการป้องกัน การทุจริต	ทุกหน่วยงานมีระบบการป้องกัน การทุจริต	ทุกหน่วยงานมีระบบการป้องกัน การทุจริต
	: Coverage	ทุกหน่วยงานมีระบบการป้องกัน การทุจริต	ทุกหน่วยงานมีระบบการป้องกัน การทุจริต	ทุกหน่วยงานมีระบบการป้องกัน การทุจริต	ทุกหน่วยงานมีระบบการป้องกัน การทุจริต
	: Quality	-ประเมินโดยหน่วยงานภายนอก -การประเมินตนเอง	-ประเมินโดยหน่วยงานภายนอก -การประเมินตนเอง	-ประเมินโดยหน่วยงานภายนอก -การประเมินตนเอง	-ประเมินโดยหน่วยงานภายนอก -การประเมินตนเอง
	: Governance	หน่วยงานผ่านการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	หน่วยงานผ่านการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	หน่วยงานผ่านการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	หน่วยงานผ่านการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)
ตัวชี้วัด	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA ร้อยละ ๘๕	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA ร้อยละ ๘๕	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA ร้อยละ ๘๕	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA ร้อยละ ๘๕	
๒. โครงการพัฒนา ระบบควบคุม ภายในและบริหาร ความเสี่ยง	เป้าหมาย : ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล				
	มาตรการ	๑.จัดวางระบบการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง ๒.นิเทศงานควบคุมภายใน หน่วยงานในสังกัด ปีละ ๒ ครั้ง ๓.ติดตามประเมินผลระบบการ ควบคุมภายใน	ติดตามประเมินผลระบบการ ควบคุมภายในที่กำหนดไว้และ การแก้ไขอย่างเหมาะสมและ ทันเวลา	ติดตามประเมินผลระบบการ ควบคุมภายในที่กำหนดไว้และ การแก้ไขอย่างเหมาะสมและ ทันเวลา	ติดตามประเมินผลระบบการ ควบคุมภายในที่กำหนดไว้และ การแก้ไขอย่างเหมาะสมและ ทันเวลา

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	ตัวชี้วัด	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ร้อยละ ๘	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ร้อยละ ๑๒	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ร้อยละ ๑๖	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ร้อยละ ๒๐

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	เป้าหมายระยะ ๕ ปี : ข้อมูลสุขภาพมีคุณภาพ ถูกต้อง				
	มาตรการ	มีข้อมูลการตายให้เข้าถึงข้อมูล	มีข้อมูลการตายให้เข้าถึงข้อมูล	มีข้อมูลการตายให้เข้าถึงข้อมูล	มีข้อมูลการตายให้เข้าถึงข้อมูล
	: Access				
	: Coverage	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ	ทุกอำเภอ
	: Quality	๑.อบรมแพทย์ใช้ทุนจบใหม่เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย ๒.อบรมฟื้นฟูนายทะเบียน ๓.ปรับปรุงมาตรฐานการเก็บรวบรวม/บันทึกข้อมูล	๑. อบรมแพทย์ใช้ทุนจบใหม่เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย	๑. อบรมแพทย์ใช้ทุนจบใหม่เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย ๒. อบรมฟื้นฟูนายทะเบียน	๑. อบรมแพทย์ใช้ทุนจบใหม่เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย
: Governance	๑.จัดตั้งทีมคุณภาพระดับอำเภอและจังหวัดในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ๒.มีระบบคืนข้อมูลกลับไปเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่				
ตัวชี้วัด	จังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตาย ร้อยละ ๓๐ -หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ร้อยละ ๙๐	จังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตาย ร้อยละ ๓๕ -หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ร้อยละ ๙๕	จังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตาย ร้อยละ ๔๐	จังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตาย ร้อยละ ๔๕	

แผนงานที่ ๓ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ประกอบด้วยรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน	เป้าหมาย : ความมั่นคงของสถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ				
	มาตรการ : Access	๑) ดำเนินการตามสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการเข้าถึงบริการ ๓) ติดตาม ประเมินผล	๑) ดำเนินการตามสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการเข้าถึงบริการ ๓) ติดตาม ประเมินผล	๑) ดำเนินการตามสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการเข้าถึงบริการ ๓) ติดตาม ประเมินผล	๑) ดำเนินการตามสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการเข้าถึงบริการ ๓) ติดตาม ประเมินผล
	ตัวชี้วัด	ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ ๙๕.๕	ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ ๙๕.๕	ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ ๙๕.๕	ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินร้อยละ ๙๕.๕
๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	เป้าหมาย : ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบปัญหาภาวะวิกฤติด้านการเงิน				
	มาตรการ : Access	๑) ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน (PLanfin Management) ๒) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) ๓) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๔) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพ	๑) ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน ๒) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ๓) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี ๔) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร	๑) ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน ๒) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ๓) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี ๔) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร	๑) ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน ๒) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ๓) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี ๔) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		บุคลากร (Network & Capacity Building)			
	: Coverage	๑) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน ๒) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ๓) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี ๔) มีการสร้างเครือข่ายการเงินการคลังทุกระดับ ๕) มีการพัฒนาศักยภาพ CFO และ Auditor ทุกระดับ	๑) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ๓) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี ๔) มีการสร้างเครือข่ายการเงินการคลังทุกระดับ ๕) มีการพัฒนา CFO และ Auditor ทุกระดับ	๑) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ๓) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี ๔) มีการสร้างเครือข่ายการเงินการคลังทุกระดับ ๕) มีการพัฒนาศักยภาพ CFO และ Auditor ทุกระดับ	๑) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ๓) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี ๔) มีการสร้างเครือข่ายการเงินการคลังทุกระดับ ๕) มีการพัฒนาศักยภาพ CFO และ Auditor ทุกระดับ
	: Quality	๑) ประสิทธิภาพการติดตามกำกับแผนทางการเงิน ๒) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยบริการ ๓) คุณภาพข้อมูลบัญชี	๑) ประสิทธิภาพการติดตามกำกับแผนทางการเงิน ๒) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยบริการ ๓) คุณภาพข้อมูลบัญชี	๑) ประสิทธิภาพการติดตามกำกับแผนทางการเงิน ๒) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยบริการ ๓) คุณภาพข้อมูลบัญชี	๑) ประสิทธิภาพการติดตามกำกับแผนทางการเงิน ๒) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยบริการ ๓) คุณภาพข้อมูลบัญชี
	: Governance	๑) คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพ	๑) คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพ	๑) คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพ	๑) คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ภาพการบริหารจัดการ การเงินการคลังหน่วยบริการ ระดับจังหวัด	การบริหารจัดการการเงิน การคลังหน่วยบริการระดับ จังหวัด	ภาพการบริหารจัดการ การเงินการคลังหน่วยบริการ ระดับจังหวัด	ภาพการบริหารจัดการ การเงินการคลังหน่วยบริการ ระดับจังหวัด
	ตัวชี้วัด	หน่วยบริการที่ประสบภาวะ วิกฤติทางการเงิน ร้อยละ ๖	หน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤติทางการเงิน ร้อยละ ๔	หน่วยบริการที่ประสบภาวะ วิกฤติทางการเงิน ร้อยละ ๒	ไม่มีหน่วยบริการที่ ประสบภาวะวิกฤติทาง การเงิน

แผนงานที่ ๔ การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการ พัฒนางานวิจัย	เป้าหมาย : มีผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง				
	มาตรการ	๑.การเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุน งานวิจัย "R๒R Facilitator Advance Course" ๒.สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R๒R ของจังหวัด ๓.จัดทำระบบฐานข้อมูลวิจัย/ R๒R ระดับจังหวัด ๔.จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน จริยธรรมการวิจัย (SOPs)	๑.การเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุน งานวิจัย "R๒R Facilitator Advance Course" ๒.สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R๒R ของจังหวัด ๓.จัดทำระบบฐานข้อมูลวิจัย/ R๒R ระดับจังหวัด ๔.จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน จริยธรรมการวิจัย (SOPs)	๑.สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R๒R ของจังหวัด ๒.เชื่อมโยงและขยายเครือข่าย การดำเนินงานวิจัย/ R๒R ด้าน สุขภาพ ๓.การเสริมสร้างความร่วมมือด้าน การวิจัยกับภาคเอกชนที่ สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ (matching)	๑.สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R๒R ของจังหวัด ๒.เชื่อมโยงและขยายเครือข่าย การดำเนินงานวิจัย/ R๒R ด้าน สุขภาพ ๓.การเสริมสร้างความร่วมมือด้าน การวิจัยกับภาคเอกชนที่ สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ (matching)
	ตัวชี้วัด	ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้ หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ ประโยชน์ร้อยละ ๒๕	ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ ประโยชน์ร้อยละ ๓๐	ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ ประโยชน์ร้อยละ ๓๕	ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ ประโยชน์ร้อยละ ๔๐

บทที่ ๔

การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ บรรลุตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ควบคู่กับการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของประเทศ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตระหนักถึงภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางในการขับเคลื่อนจะเน้นการถ่ายทอดไปสู่ทุกระดับ โดยมีผู้บริหารให้ความสำคัญกับนโยบายเน้นหนัก ซึ่งมีหัวหน้ากลุ่มงานและทีมงานระดับจังหวัดทำหน้าที่ในการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติภายใต้บริบทด้วยตนเองในแต่ละอำเภอ เพื่อสร้างความเข้าใจให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและสามารถวางแผนปฏิบัติการได้สอดคล้องกับทิศทางที่ยุทธศาสตร์กำหนด

ในส่วนของ การติดตามประเมินผลนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ใช้การติดตามข้อมูลจากระบบข้อมูลส่วนกลาง เพื่อนำมาพัฒนาควบคุมกำกับ ปรับปรุงระบบการทำงานและการนำเสนอข้อมูลที่สำคัญด้านสุขภาพ (Dashboard) ในจังหวัด ตามกรอบยุทธศาสตร์ ๔ excellence ที่กล่าวไปในตอนต้น

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๙). ร่าง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔). กรุงเทพฯ.

สำนักนายกรัฐมนตรี. (๒๕๕๙). ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙). กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยมและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (๒๕๕๗). คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

ภาคผนวก

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี				หน่วยงานที่ รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๑. Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ) (๔ แผนงาน ๑๒ โครงการ)											
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (๔ โครงการ)											
๑	Lead : ๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอด มาตรฐาน	ร้อยละ				๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
๒	Lag : ๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ ต่อ การเกิดมีชีพแสนคน	อัตราต่อ แสนการ เกิดมีชีพ				ไม่เกิน ๒๐	ไม่เกิน ๑๗	ไม่เกิน ๑๗	ไม่เกิน ๑๕	กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
๓	๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ				๘๐	๘๐	๘๕	๘๕	กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
๔	๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีสูงดีสมส่วน ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี เด็กชาย (เซนติเมตร) เด็กหญิง (เซนติเมตร)	ร้อยละ				๕๔	๕๗	๖๐	๖๓	กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
๕	๒) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	ร้อยละ		๖๔	๖๓.๙	๖๘	๗๐	๗๒	๗๔	กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
๖	๔) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ	ร้อยละ				๕๔	๕๖	๕๘	๖๐	กลุ่มงานทันตฯ	
๗	๕) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	อัตราต่อ พันหญิง ๑๕ - ๑๙ ปี	๔๗.๙	๔๔.๓		๔๐	๓๘	๓๖	๓๔	กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
๘	lag : ๑) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนี มวลกายปกติ	ร้อยละ				๕๕	๕๖	๕๗	๕๘	กลุ่มงานส่งเสริมฯ	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี				หน่วยงานที่ รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม	
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔			
๙	Lead : ๑) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ									กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
๑๐	lag : ๑) ร้อยละของ Healthy Ageing	ร้อยละ	๘๕			เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๒๕๖๐	เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๒๕๖๑	เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๒๕๖๒	เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๒๕๖๓		กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (๓ โครงการ)												
๑๑	Lead : ๑) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ				๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๒	Lead : ๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ				๘๕	๘๕	๘๕	๘๕		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๓	๒) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ร้อยละ				๘๗	๙๐	๙๒	๙๔		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๔	Lag : ๑) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	อัตราต่อแสนเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี				ไม่เกิน ๔.๕	ไม่เกิน ๔	ไม่เกิน ๓.๕	ไม่เกิน ๓		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี				หน่วยงานที่ รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๑๕	๒) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	อัตราต่อ แสน ประชากร				ลดลง ๓๕% จากปี ๒๕๕๔ ไม่เกิน ๒๒.๗๔	ลดลง ๓๕% จากปี ๒๕๕๔ ไม่เกิน ๒๒.๗๔	ลดลง ๔๕% จากปี ๒๕๕๔ ไม่เกิน ๑๙.๒๔	ลดลง ๕๐% จากปี ๒๕๕๔ ไม่เกิน ๑๗.๔๙	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
๑๖	๓) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวาน รายใหม่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่	อัตราต่อ แสน ประชากร		๗๙๕ ๔๐๑	๗๑๔ ๓๔๔	๕๓๑ ๒๕๖	๕๒๖ ๒๕๔	๕๒๑ ๒๕๒	๕๑๖ ๒๕๐	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
แผนงานที่ ๓ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓ โครงการ)											
๑๗	Lead : ๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและ อาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	ร้อยละ				๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	กลุ่มงาน คบส.	
๑๘	Lead : ๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ				๙๖	๙๗	๙๘	๙๙	กลุ่มงาน คบส.	
๑๙	๒) ร้อยละของสถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ กฎหมายกำหนดสถานพยาบาลสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐ ๖๕	๑๐๐ ๗๐	๑๐๐ ๗๕	๑๐๐ ๘๐	กลุ่มงาน คบส.	
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๒ โครงการ)											
๒๐	Lead : ๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ร้อยละ				๑๐๐	๗๕	๑๐๐	๗๕	กลุ่มงาน สิ่งแวดล้อมฯ	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี				หน่วยงานที่ รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๒๑	Lag : ๑) จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	จำนวน				๘๐	๑๐๐	๘๐	๑๐๐	กลุ่มงาน สิ่งแวดล้อมฯ	
แผนงานที่ ๔ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ											
๒๒	Lag : ๑) ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๖	๙๗	๙๘	๑๐๐	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ	
๒. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) (๖ แผนงาน ๒๓ โครงการ)											
แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)											
๒๓	Lead : ๑) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ			๑.๔๘	๓๖	๕๗	๗๘	๑๐๐	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ	
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)											
๒๔	Lead : ๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	๒๐.๔๙	๒๕.๑๘		เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕%	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕%	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕%	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕%	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
			๑๙.๕๔	๒๕.๖๑		เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕%	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕%	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕%	เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕%		
๒๕	๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ				≥ ๘๒.๕	≥ ๘๕	≥ ๘๗.๕	≥ ๙๐	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
๒๖	Lag : ๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ	๒๐.๘	๑๑.๓		น้อยกว่า ๗	น้อยกว่า ๗	น้อยกว่า ๗	น้อยกว่า ๗	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี				หน่วยงานที่ รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๒๗	Lead : ๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ร้อยละ				ไม่น้อยกว่า ๕๐	ไม่น้อยกว่า ๘๐	ไม่น้อยกว่า ๕๐	ไม่น้อยกว่า ๘๐	กลุ่มงาน คบส.	
๒๘	Lead : ๑) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ร้อยละ				ลดลง ๑๐	ลดลง ๑๐	ลดลง ๑๐	ลดลง ๑๐	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ	
๒๙	Lag : ๑) อัตราตายทารกแรกเกิด	ต่อพันเกิด มีชีพ	๗	๗		๓.๖	๓.๒	๒.๘	๒.๕	กลุ่มงานส่งเสริมฯ	
๓๐	Lead : ๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละ								กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ	
๓๑	lead : ๑) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	๑๖.๕๙	๑๗.๕๑	๑๗.๑๕	๑๙	๑๙.๕	๒๐	๒๐	กลุ่มงานพัฒนา การแพทย์แผน ไทยฯ	
๓๒	Lead : ๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ	๓๖.๗๖	๔๔.๑๔	๔๕.๙๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
๓๓	Lag : ๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อ ประชากร แสนคน	๖.๐๘	๖.๔๗		≤ ๖.๓	≤ ๖.๓	≤ ๖.๐	≤ ๖.๐	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
๓๔	Lag : ๑) อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	ร้อยละ				๒๘/๓๘	๒๕/๓๕	๒๓/๓๓	๒๐/๓๐	กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ	
๓๕	Lead : ๑) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ Fl๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	ร้อยละ	๕๔.๒๙	๗๕.๙๓	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี				หน่วยงานที่ รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๓๖	Lag : ๑) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ต่อ ประชากร แสนคน	๒๗.๘	๒๘.๖		๒๗	๒๖	๒๕	๒๔	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
๓๗	Lead : ๑) ลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสี รักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก	ร้อยละ				๘๐	๘๒	๘๒	๘๕	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
๓๘	Lag : ๑) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง ของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	ร้อยละ			๖๓.๖	≥๖๖	≥๖๗	≥๖๘	≥๖๙	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
๓๙	Lead : ๑) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ			๗๙.๖๕	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
๔๐	Lead: ๑) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการ สุขภาพช่องปาก	ร้อยละ				๕๒	๕๔	๕๖	๕๘	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ	
๔๑	Lag: ๑) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate)	ร้อยละ	๘๗.๒๖	๘๗.๗๕	๘๒.๐๙	๙๓	๙๔	๙๕	๙๖	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ											
๔๒	Lead : ๑) ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มี ระบบ ECS คุณภาพ	ร้อยละ				๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
๔๓	๒) ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป	ร้อยละ				๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
๔๔	๓) ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ	ร้อยละ				ไม่น้อยกว่า ๒๕	ไม่น้อยกว่า ๒๕	ไม่น้อยกว่า ๒๕	๙๕	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
๔๕	Lag : ๑) อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)					น้อยกว่า ๑	น้อยกว่า ๑	น้อยกว่า ๑	น้อยกว่า ๑	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี				หน่วยงานที่ รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๔๖	Lead : ๑) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติ ฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาลระดับ F ๒ ขึ้น ไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	ร้อยละ				น้อยกว่า ๑๒	น้อยกว่า ๑๒	น้อยกว่า ๑๒	น้อยกว่า ๑๒	กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ	
๓. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) (๑ แผนงาน ๔ โครงการ)											
แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๔ โครงการ)											
๔๗	Lag : ๑) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตาม เกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๗๗	๗๗	๗๗	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	กลุ่มงานทรัพยากร บุคคล	
๔๘	lead ๑) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนี ความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้	ร้อยละ				๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	กลุ่มงานทรัพยากร บุคคล	
๔๙	Lag : ๑) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)									กลุ่มงานทรัพยากร บุคคล	
๕๐	Lag : ๒) ร้อยละของจังหวัดมีบุคลากรสาธารณสุข เพียงพอ	ร้อยละ				๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	กลุ่มงานทรัพยากร บุคคล	
๕๑	Lag : ๑) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการ ดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ								กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ	
๔. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) (๕ แผนงาน ๙ โครงการ)											
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ											
๕๒	Lead : ๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ				๘๕	๘๕	๘๕	๘๕	กลุ่มงานนิติกร	
๕๓	๒) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ ยาวัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ				๒๐	๒๕	๓๐	๓๐	กลุ่มงาน คบส.	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี				หน่วยงานที่ รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๕๔	Lead : ๑) ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ				๔	๖	๘	๑๐	กลุ่มงานบริหาร	
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ											
๕๕	๒) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการสาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	ร้อยละ	-	-	-	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ	
๕๖	๒) ร้อยละของโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ	๑๐๐	๖๙.๔๐	๙๕.๘๐					กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ	
๕๗	Lead : ๑) ร้อยละของ รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ					๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ	
แผนงานที่ ๑๓ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๒ โครงการ)											
๕๘	lead ๑) ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล สาเหตุการตาย ข้อมูลบริการสุขภาพ ๑.ผู้ป่วยใน ๒.ผู้ป่วยนอก	ร้อยละ				ไม่น้อยกว่า ๓๐ ไม่น้อยกว่า ๘๕	ไม่น้อยกว่า ๓๕ ไม่น้อยกว่า ๙๐	ไม่น้อยกว่า ๔๐	ไม่น้อยกว่า ๔๕	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์ฯ	
แผนงานที่ ๑๔ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ											
๕๙	๓) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐	ร้อยละ				๙๕.๕	๙๕.๕	๙๕.๕	๙๕.๕	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี				หน่วยงานที่ รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๖๐	๓) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทาง การเงิน	ร้อยละ				๖	๔	๒	๐	กลุ่มงานประกัน สุขภาพ	
แผนงานที่ ๑๕ : การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ											
๖๑	Lead : ๑) ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ				๒๕	๓๐	๓๕	๔๐	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ	