

ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ปี ๒๕๖๔

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรที่ได้มาตรฐาน บริการแบบองค์รวม พลังสังคมมีส่วนร่วม ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

เป้าหมาย

๑. ประชาชนสุขภาพดี
๒. เจ้าหน้าที่มีความสุข
๓. ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ

๑. ส่งเสริม สนับสนุนประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะอย่างยั่งยืน
๒. พัฒนาคุณภาพบริการและเครือข่ายบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีสุขภาพดี
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

อัตลักษณ์

“บริการดี สามัคคี มีคุณธรรม”

คำนิยาม

“MOPH-H”

M : Mastery

เป็นนายตนเอง คือเป็นบุคคลที่หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ บนพื้นฐานของการมีสำนึก รับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม

O : Originality

เร่งสร้างสิ่งใหม่ คือสร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P : People centered

ใส่ใจประชาชน คือต้องยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงานเพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลักเข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้

H : Humility

อ่อนน้อมถ่อมตน คือมีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

H : Healthy & Happiness

สุขภาพดี มีความสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ Excellence

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เป้าประสงค์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence) (คงเดิม)

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

เป้าประสงค์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

- ๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
- ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย
- ๕) มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

เป้าประสงค์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

- ๑) มีแผนอัตรากำลังที่สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของจังหวัด
- ๒) มีการกระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพให้มีความสมดุลกัน
- ๓) มีการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๔) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นคน เก่ง ดี มีสุข

เป้าประสงค์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

- ๑) ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ
- ๒) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ และระหว่างทุกหน่วยบริการทุกระดับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
- ๓) มีการสร้างและพัฒนากลไกด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ
- ๕) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดอย่างเหมาะสม

***๖) ระบบการเงินการคลังมีความสมดุล

*** นโยบายเพิ่มเติมจากผู้บริหารCUP

แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)				
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
		ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๑. พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอตามมาตรฐาน	๑๐๐	๑๐๐	บ้งอร
	๒) อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์	๘๕	๙๐	บ้งอร/มิ่งขวัญ
	๓) อัตราการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	๘๕	๙๐	บ้งอร/มิ่งขวัญ
	๔) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับวิตามินเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟลิก	๑๐๐	๑๐๐	บ้งอร/มิ่งขวัญ
	๕) ร้อยละของการรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกินร้อยละ ๖	ไม่เกินร้อยละ ๕	บ้งอร/มิ่งขวัญ
	๖) อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนไม่เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน ๒๒ ต่อพันการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน ๒๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ	บ้งอร/มิ่งขวัญ
	๗) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗	ไม่เกิน ๑๖	บ้งอร/มิ่งขวัญ
	๘) ความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน			
	๘.๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๖	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๗	สุพรรณษา/เสกสรรค์
	๘.๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๖	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๖	สุพรรณษา/เสกสรรค์
	๘.๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	สุพรรณษา/เสกสรรค์
	๘.๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๗	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๗	สุพรรณษา/เสกสรรค์
	๘.๕) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA๔1	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สุพรรณษา
	๙) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๖๓) ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ข.๑๑๓/ ญ.๑๑๒ ซม.)			จารุณี/เสกสรรค์
	-ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๒	
	-ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ ๕ ปี (ข.๑๑๓/ญ.๑๑๒ ซม.)	ข.๑๑๓ ซม. ญ.๑๑๒ ซม.	ข.๑๑๓ ซม. ญ.๑๑๒ ซม.	
	๑๐) ระดับความสำเร็จในการป้องกันหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน	ระดับ ๕	ระดับ ๕	จารุณี/เสกสรรค์
	๑๐.๑) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร	ไม่เกินร้อยละ ๕๐	ไม่เกินร้อยละ ๕๐	
	๑๐.๒) ร้อยละทารกแรกเกิดมีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า ๑๑.๒ mU/L	ไม่เกินร้อยละ ๓	ไม่เกินร้อยละ ๓	
	๑๑) ร้อยละของลานเล่นในหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของหมู่บ้านที่รับผิดชอบทั้งหมด	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	จารุณี/เสกสรรค์
	๑๒) ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ	ระดับดีมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	ระดับดีมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	จารุณี/เสกสรรค์
๒. พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	๑๓) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	สุพรรณษา/เสกสรรค์
	๑๔) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน			
	๑๔.๑) ร้อยละของเด็กวัยเรียน เริ่มอ้วน และอ้วน		ไม่เกินร้อยละ ๑๐	ปวีณา/เสกสรรค์
	๑๔.๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน		ร้อยละ ๖๗	ปวีณา/เสกสรรค์
	๑๕) ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	สุพรรณษา/เสกสรรค์
	๑๖) ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	เด่น/เสกสรรค์
	๑๗) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๓๔ ต่อพัน	ไม่เกิน ๓๒ ต่อพัน	บ้งอร/มิ่งขวัญ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)				
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
		ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๒. พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ต่อ)	๑๘) ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLS)	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ปวีณา/เสกสรรค์
	๑๙) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกินร้อยละ ๑๔	ไม่เกินร้อยละ ๑๓.๕	ศักดิ์กัมน์/เสกสรรค์
๓. พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยทำงาน	๒๐) ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ ๕๗	ร้อยละ ๕๗	กุลวดี/นุชศรา
๔. พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยผู้สูงอายุ	๒๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	สุภา/เสกสรรค์
	๒๒) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	สุภา/เสกสรรค์
	๒๓) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สุภา/เสกสรรค์
	๒๔) อัตราของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้นหรือคงที่ (Healthy Ageing)	>๙๕.๘๗	>๙๕.๘๗	สุภา/เสกสรรค์
	๒๕) รพช. มีหน่วยบริการผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	สุภา/เสกสรรค์
๕. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ ประชากร	๒๖) จำนวนครอบครัวไทยมีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๕๐	กุลวดี/เสกสรรค์
๖. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	๒๗) ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ ๒๗.๑) พขอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	อุไร/สุขสร
๗. พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และภัยสุขภาพ	๒๘) ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐	วิมลมาศ/สุภาพร/ สุขสร
๘. ควบคุมโรคติดต่อ	๒๙) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชิงรุก	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๔	ศักดิ์กัมน์/นุชศรา
	๓๐) ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย	≥ ๗๐	≥ ๗๐	ศักดิ์กัมน์/นุชศรา
	๓๑) ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์โครงการสัปดาห์ปลอดโรคคนปลอดภัยฯ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	สุภาพร/ชลธิชา
	๓๒) ร้อยละของอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ ของค่ามัธย ฐานย้อนหลัง ๕ ปี และร้อยละ ๗๐ ของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ภายใน ๒ เท่า ของระยะฟักตัว (๒๘ วัน)	อำเภอร้อยละ ๑๐๐ และตำบลร้อยละ ๗๐	อำเภอร้อยละ ๑๐๐ และตำบลร้อยละ ๗๐	สุภาพร/ชลธิชา
๙. ควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๓๓) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	ไม่เกิน ๔.๖ ต่อ ปชก.แสนคน	ไม่เกิน ๓.๔ ต่อ ปชก.แสนคน	สุภาพร/ชลธิชา
	๓๔) อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	ไม่เกิน ๒๐.๙ ต่อปชก.แสนคน	ไม่เกิน ๑๘.๗ ต่อปชก.แสนคน	สุภาพร/ชลธิชา
	๓๕) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรคความดัน โลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน			ชญาภา/นุชศรา
	๓๕.๑) อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	≤๑.๙๕	≤๑.๘๕	
	๓๕.๒) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิต ที่บ้าน	≥ ๔๐	≥ ๕๐	
	๓๖.๑) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	DM≥ร้อยละ ๖๐/ HT≥ร้อยละ ๖๐	DM≥ร้อยละ ๗๐/ HT≥ร้อยละ ๗๐	ชญาภา/นุชศรา

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)				
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
		ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๙. ควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ (ต่อ)	๓๖.๒) ร้อยละของชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”			ชญาภา/นุศรา
	๓๗) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพระดับดีเด่น	ระดับดีเด่น (ร้อยละ ๗๐)	ระดับดีเด่น (ร้อยละ ๗๐)	ชญาภา/นุศรา
	๓๘) ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงาน CKD clinic ในโรงพยาบาล	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	วันชัย/นุศรา
	๓๙) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๐ (สะสม ๒๕๖๓-๒๕๖๔)	วิภาพร/นุศรา
	๓๙.๑) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	
	๔๐) ความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ ๑๕	ไม่เกินร้อยละ ๑๘	วิระพงษ์/นุศรา
	๔๑) ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ ๑๘	ไม่เกินร้อยละ ๑๘	วิระพงษ์/นุศรา
	๔๒) ร้อยละของอำเภอมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตร ที่มีอันตรายสูง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	นาฏศิลป์/ชลธิชา
	๔๓) ร้อยละของอำเภอมีระบบรับแจ้งข่าวการใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	นาฏศิลป์/ชลธิชา
	๔๔.๑) ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐) ๔๔.๒) ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่	ร้อยละ ๑๐๐ ระดับ ๕	ร้อยละ ๑๐๐ ระดับ ๕	นาฏศิลป์/ชลธิชา
๑๐. ส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	๔๕) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	มยุรี/ชลธิชา
๑๑. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๔๖) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงและสถานประกอบการสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	สุนิสสา/นุศรา
	๔๗) ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	๙๐	๙๐	สุนิสสา/ชลธิชา
	๔๘) ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน	ระดับ ๕	ระดับ ๕	สุนิสสา/ชลธิชา
	๔๙) ระดับความสำเร็จของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับอำเภอ ที่มีความเข้มแข็งและปกป้องสิทธิประชาชนได้	ระดับ ๕	ระดับ ๕	สุนิสสา/ชลธิชา
๑๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๕๐) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาณามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	- รพ.ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๖๐ - รพ.ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง	- รพ.ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ - รพ.ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๘๐	นาฏศิลป์/ชลธิชา
	๕๑) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยระบบ Digital Infectious Control	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	นาฏศิลป์/ชลธิชา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)				
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
		ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๑๓. คุ่มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	๕๒) จังหวัด/อำเภอที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์	อำเภอผ่านเกณฑ์ระดับดี	อำเภอผ่านเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ ๘๐ และผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ ๖๐	นาฏศิลป์/ชลธิชา
๑๔. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๕๓) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ <i>๕๓.๑) ประชาชนไทยมีหมอประจำครอบครัว ๓ คน</i> ๕๓.๒) เปิด PCC มะป๋อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔** ๕๓.๓) พัฒนา PCC เดิม ของปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ (เมืองเตา/ปะหลาน) ให้สามารถบริการได้เต็มศักยภาพ**	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๕	อุไร/สุพรรณ
	๕๔) ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	ร้อยละ ๔๐		อุไร/สุพรรณ
	๕๕) ร้อยละของอำเภอที่มีระดับความสำเร็จในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพสำคัญของจังหวัด ด้วยกลไก พขอ.และหมอครอบครัว ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (โดยเน้น ๔ เรื่อง ประกอบด้วย (๑) MCH/พัฒนาการและ IQ (๒) OV/CCA (๓) DM/HT/CKD (๔) TO BE NUMBER ONE	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	อุไร/สุพรรณ
	๕๖.๑) ร้อยละของตำบลที่จัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (โดยเน้น ๕ เรื่อง ประกอบด้วย (๑) MCH/พัฒนาการและ IQ (๒) OV/CCA (๓) DM/HT/CKD (๔) COVID-๑๙ (๕) ยาเสพติด ๕๖.๒) ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	๘๕	๗๕	อุไร/สุพรรณ
	๕๗) ร้อยละ อบท.จัดบริการสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิและชุมชนตามเกณฑ์			จิตรา/สุพรรณ
	๑. อบท.อบท.สมทบงบประมาณ ร้อยละ ๘๐ ภายในไตรมาส ๒	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๘๕	
	๒. ร้อยละ ๙๐ อบท.สนับสนุนโครงการทั้ง ๕ ประเภท ภายในไตรมาส ๔	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๕	
	๓. ร้อยละกองทุนฯไม่มีงบประมาณคงเหลือเกินสองเท่า (ตามประกาศฯข้อ ๒๓) ณ วันที่ ๑๕ กันยายน ๖๔)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๕	
	๔. ร้อยละ ๖๐ ของกองทุนทั้งหมด มีเงินคงเหลือภายในไตรมาส ๔	น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕	
	๕. อบท.โอนเงินสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายในไตรมาส ๒	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	
	๖. กองทุนได้รับการประเมินจากทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอไตรมาส ๒-๓	น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕	น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐	
	๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการบริหารจัดการ การจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ ทันตสุขภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบท. ได้อย่างมีอัตลักษณ์ ร้อยละ ๕๐ ของกองทุนทั้งหมดในอำเภอ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	
	๘. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการบริหารจัดการ NCD ได้ อย่างมีอัตลักษณ์ ร้อยละ ๕๐ ของกองทุนทั้งหมดในอำเภอ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	
๑๔. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (ต่อ)	๙. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีโครงการที่เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	จิตรา/สุพรรณ

	สาธารณสุขของพระสงฆ์ ไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๑ กองทุน			
	๑๐. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการตาม Care plan	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	
	๑๑. ผู้สูงอายุได้รับการบันทึก ADL เมื่อครบ ๙ เดือน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	
	๑๒. ผู้สูงอายุได้รับการบันทึก ADL มีคะแนนดีขึ้น	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๓๕	
	๕๗.๑) ร้อยละ อปท. จัดบริการสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานปฐมนิเทศและชุมชนตามเกณฑ์ (ด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	จิตรา/สุขสร
	๕๗.๒) ร้อยละ อปท. จัดบริการสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานปฐมนิเทศและชุมชนตามเกณฑ์ (ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	จิตรา/สุขสร
	๕๗.๓) ร้อยละ อปท. จัดบริการสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานปฐมนิเทศและชุมชนตามเกณฑ์ (ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	จิตรา/สุขสร
	๕๘) ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและอัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอ			ยาวลักษณ์/นุชศรา
	๕๘.๑) ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ (๑๕ กิจกรรมหลัก ๗ กลุ่มเป้าหมาย)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	
	๕๘.๒) อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๘	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐	
๑๕. พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	๕๙) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	มยุรี/สุขสร
	๖๐) จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	๒,๐๗๓ คน	๒๒๗ คน (หมู่บ้านละ ๑ คน)	มยุรี/สุขสร
	๖๑) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๕	
	๖๒) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐	
๑๖. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๖๓) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้			ชญาภา/นุชศรา
	๖๓.๑) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	≥๔๐	≥๔๐	
	๖๓.๒) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้	≥๕๐	≥๕๐	
	๖๔) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥๘๗.๕	≥๙๐	จารุณี/นุชศรา
	๖๕) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม	น้อยกว่าร้อยละ ๗	น้อยกว่าร้อยละ ๗	จารุณี/นุชศรา
๑๗. พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	๖๖) อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	วิภาพร/ชลธิชา
	๖๗) ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ≥ ร้อยละ๘๒.๕ ของค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค	≥ ร้อยละ๘๒.๕	≥ ร้อยละ ๘๘	วิภาพร/ชลธิชา
	๖๗.๑) การดำเนินงานตามมาตรการโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (๑) จำนวนผู้ป่วยของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทุกจังหวัดมีผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน ๕ คน/ประชากร ๑ ล้านคน/วัน		ไม่เกิน ๕ คน/ปชก. ๑ ล้านคน/วัน	สุภาพร/สุขสร/ทัศนีย์
	(๒) อัตราป่วยของผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของประเทศ ต่ำกว่าร้อยละ		ร้อยละ ๑.๔	

	๑.๔			
	๖๗.๒) ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระลอกใหม่		ระดับ ๕	
	๖๗.๓) สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด(AHO/WO) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)		เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	
	๖๗.๔) รพ.ระดับ A และ S ทุกแห่ง ให้บริการตามแนวปฏิบัติแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessments)			
	๖๗.๕) รพ.ระดับ A และ S ทุกแห่งมีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID			
๑๘. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๖๘) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	RDU ขั้นที่ ๒ ๘๐% RDU ขั้นที่ ๓ ๒๐%	RDU ขั้นที่ ๒ (๗๐%) RDU ขั้นที่ ๓ (๓๕%)	วุฒิไกร/นุศรา
	๖๙) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	การติดเชื้อ AMR ลดลง ๕๐% จาก baseline ปี ๒๕๖๐	การติดเชื้อ AMR ลดลง ๕๐% จาก baseline ปี ๒๕๖๑	
๑๙. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๗๐) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ๗๐.๑) ลดการ Refer Out ** ๗๐.๒) เพิ่มการรับส่งต่อ จาก รพช.เครือข่าย** ๗๐.๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery** ๗๐.๔) เพิ่มอัตราการบริการผู้ป่วยใน**	ลดลงร้อยละ ๑๐	ลดลงร้อยละ ๑๐	สังวาลย์/วิมลมาศ
๒๐. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา ทารกแรกเกิด	๗๑) อัตราตายทารกแรกเกิด	< ๒.๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	< ๓.๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	บังอร/อภิญา
๒๑. พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	๗๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๕๐	อารญา/ปานจันทร์
	๗๓) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๕	อารญา/ปานจันทร์
๒๒. พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	๗๔) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๙.๕	๒๐.๕	วรรณภา/ประภัสสร
๒๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา สุขภาพจิตและจิตเวช	๗๕) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๘๐	กรรณิกา/นุศรา
	๗๖) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ ๖.๐ ต่อแสน ปชก.	≤ ๘ ต่อแสน ปชก.	กรรณิกา/นุศรา
	๗๖.๑) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี		ร้อยละ ๙๐	
๒๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออโรโธปิดิกส์)	๗๗) อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลชนิด community acquired sepsis	< ร้อยละ ๒๔/๔๘	< ร้อยละ ๒๖	สุธิกาญจน์/ชลิตา
	๗๘) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M ๑ ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออโรโธปิดิกส์เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๑๐๐ (๑ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐ (๑ แห่ง)	สุธิกาญจน์/สุตใจ
	๗๙) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	สุธิกาญจน์/สุตใจ
	๗๙.๑) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)	< ร้อยละ ๒๕	< ร้อยละ ๒๐	
	๗๙.๒) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)	>ร้อยละ ๕๐	>ร้อยละ ๕๐	
	๘๐) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	อนงค์/วิมลมาศ

โรคหัวใจ	drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้			
	๘๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	อัตราตาย ไม่เกินร้อยละ ๙ การรักษาร้อยละ ๕๐	อัตราตาย ไม่เกินร้อยละ ๘ การรักษาร้อยละ ๖๐	อนงค์/วิมลมาศ
	๘๒) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๒๕	๒๔	อนงค์/วิมลมาศ
๒๖. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	๘๓) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	สุธิกาญจน์/เข็มมาลา
	๘๓.๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์		≥ ร้อยละ ๗๕	
	๘๓.๒) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์		≥ ร้อยละ ๗๕	
	๘๓.๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์		≥ ร้อยละ ๖๐	
	๘๔) อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	๒๕.๓	๒๕	สุธิกาญจน์/เข็มมาลา
	๘๕) อัตราตายจากมะเร็งปอด	๑๙.๙	๑๙.๖	สุธิกาญจน์/เข็มมาลา
๒๗. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	๘๖) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ mL/min/๑.๗๓m ² /yr	≥ ๖๖ %	ร้อยละ ๖๗	สุธิกาญจน์/วันชัย
๒๘. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	๘๗) ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	สุธิกาญจน์/พิชญภา
๒๙. พัฒนาระบบบริการการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๘๘) ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ year)	๕๐	๕๕	จิตติมา/นุชศรา
	๘๙) ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ month remission rate)	๔๒	๔๔	จิตติมา/นุชศรา
	๙๐) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	จิตติมา/นุชศรา
๓๐. พัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	๙๑) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ได้รับการปรับพื้นที่สภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐	วรลักษณ์/ปานจันทร์
๓๑. พัฒนาระบบบริการ one day surgery	๙๒) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery ๙๒.๑) ร้อยละของทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในอุ้งน้ำหรืออุ้งน้ำคืออีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็กๆ	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๖๐	ยุพิน/วันขพร
๓๒. พัฒนากัญชาทางการแพทย์	๙๓.จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย		๑ แห่ง	วรรณภา/ประภัสสร
๓๓. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครอบคลุมและระบบการส่งต่อ	๙๔) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๖	วิมลมาศ/พรทิพา
	๙๕) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ระดับ A, S, M๑	น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒	น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒	วิมลมาศ/พรทิพา
	๙๕.๑) อัตราของผู้ป่วย triage level ๑, ๒ ที่มี ข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน ๒ ชม. ในโรงพยาบาล	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐	
	๙๖) ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	๘๐	๘๐	ยุพิน/วิมลมาศ
	๙๗) จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลง	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑๐	ยุพิน/วิมลมาศ
	๙๘) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	>ร้อยละ ๒๔	>ร้อยละ ๒๖	วิมลมาศ
๓๔. พัฒนาโครงการพระราชดำริ โครงการ	๙๙) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาระบาดวิทยาไม่ดับและ	จำนวน ๑๐ ตำบล(๕๒.๖๓%)	จำนวน ๑๖ ตำบล (๘๔.๒๑%)	นาฏศิลป์/ชลธิชา

เฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ	มะเร็่งท่อน้ำดี			
๓๕. พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๙๙.๑) ร้อยละต่ำลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาระยะยาวโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็่งท่อน้ำดี มาตรการส่งเสริมสุขภาพ (มีการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล มาตรฐานกรมอนามัย)	๓ แห่ง	๓ แห่ง	นาฏศิลป์/ชลธิชา
	๑๐๐) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ระดับ ๕	ระดับ ๕	วีระพงษ์/เสกสรร
	๑๐๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร	ระดับ ๕	ระดับ ๕	วรรณภา/ประภัศสร
	๑๐๑.๑) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตรวัตถุบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์ประเมิน		ผ่านเกณฑ์ประเมิน	
	๑๐๒) ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	วรรณภา/ประภัศสร
	๑๐๒.๑) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)		เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)				
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
		ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๓๖. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๑๐๓) ร้อยละของเครือข่ายบริการ (CUP) ที่มีการบริหารจัดการระบบการสรรหาและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ขึ้นไปทั้ง ๕ องค์ประกอบ ร้อยละ ๘๐	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ขึ้นไปทั้ง ๕ องค์ประกอบ ร้อยละ ๑๐๐	เลขาทีมHR/สุขสร
	๑๐๓) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๐ ของเป้าหมาย	ร้อยละ ๙๕ ของเป้าหมาย	เลขาทีมHR/สุขสร
	๑๐๓.๑) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา		≥ ร้อยละ ๘๐	
	๑๐๔) ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุขที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	เลขาทีมHR/สุขสร
	๑๐๔.๑) ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ		ระดับ ๕	
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)				
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด
		ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๓๗. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๑๐๕) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๒	พิทักษ์
	๑๐๖) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยาเวชภัณฑ์ ที่ไม่ใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๐	พนมสินธ์/อภิญญา/สุรสิทธิ์/พรพิพัฒน์
	๑๐๗) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๗๕	พิทักษ์/สุขสร
	๑๐๘) ร้อยละของอำเภอที่ออกตรวจสอบภายในครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	พิทักษ์/สุขสร
	๑๐๙) ร้อยละของเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ได้รับการดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด (๔๕ วัน)	๙๕	๑๐๐	จรรยา
	๑๑๐) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	สจ. ร้อยละ ๑๐๐ สสอ. ร้อยละ ๑๐๐	สจ. ร้อยละ ๑๐๐ สสอ. ร้อยละ ๑๐๐	สุขสร
	๑๑๑) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓			สังวาลย์/สุนทรีย์
	๑. ร้อยละ ๘๐ ในโรงพยาบาลชุมชน	๙๐%	๙๐%	

	๒. ผ่านการประเมิน Surveillance Survey**			
	๓. ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก**			
	๔. ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน**			
	๑๑๒) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	๘๕	๑๐๐	อุไร/สุพรรณ
	๑๑๓) จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน	รพท./สสจ. อย่างน้อย ๑ แห่ง -รพช./สสอ. ร้อยละ ๑๐	รพท./สสจ. อย่างน้อย ๒ แห่ง -รพช./สสอ. ร้อยละ ๑๕	เลขาทีม HR/สุพรรณ
	๑๑๔) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	เลขาทีม HR/สุพรรณ
๓๘. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๑๑๕) ข้อมูลการตายที่ไม่ทราบสาเหตุของจังหวัด น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๐	นันต์ธิชัย
	๑๑๖) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	นันต์ธิชัย/เสกสรรค์
	๑๑๗) ข้อมูลบริการสุขภาพ : คุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกมีความถูกต้อง ครบถ้วน มากกว่าร้อยละ ๘๐	มากกว่าร้อยละ ๘๐	มากกว่าร้อยละ ๘๐	สุกมล
	๑๑๘) ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐	จริยา/พัฒนาภรณ์
	๑๑๙) ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐	จริยา
	๑๒๐) ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	ยุทธกร/ศศิศ
	๑๒๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital ๑๒๑.๑) รพ. มีระบบนัดและคิวออนไลน์	รพท./รพช. ทุกแห่ง	รพท./รพช. ทุกแห่ง	ยุทธกร/ศศิศ
๓๙. บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๑๒๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ไม่มีระดับ ๗ ในไตรมาส ๔	ไม่มีระดับ ๗ ในไตรมาส ๔	จริยา
	๑๒๓.๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่วิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติในราคาต่อการรายงานผล	อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐	อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐	สุรสิทธิ์
	๑๒๓.๒) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ในหน่วยบริการ	ร้อยละ ๑๐๐	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐	จริยา
	๑๒๔) คุณภาพระบบบัญชีของหน่วยบริการ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	นุชสรัญญา
๔๐. พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	๑๒๕) ร้อยละผลงานวิจัย/R&D ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	จิตรา/สุพรรณ
	๑๒๖) ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด	ร้อยละ ๑.๕	ร้อยละ ๑.๕	จิตรา/สุพรรณ
	๑๒๗) จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนา ต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ	CUP ละ ๕ เรื่อง	CUP ละ ๕ เรื่อง	จิตรา/สุพรรณ
	๑๒๘) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด	อำเภอละ ๕ เรื่อง	วิจัยเชิงคลินิกอำเภอละ ๕ เรื่อง	วรรณภา/นุชศรา
๔๑. ปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	๑๒๙) ร้อยละของการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเป็นไปตามกฎหมาย (๑) พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ (๒) พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ (๓) พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ (๔) พรบ.อาหาร พ.ศ.๒๕๖๒ (๕) พรบ.ยา พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม)	๑๐๐	๑๐๐	พิทักษ์/สุพรรณ

	๑๒๙.๑) ร้อยละของการบริหารสัญญาเงินทุนการศึกษาและสัญญาการศึกษาเป็นไปตามขั้นตอนภายในระยะเวลาที่กำหนด	๙๕	๑๐๐	
	๑๒๙.๒) ร้อยละของเรื่องสืบทอดหลักทรัพย์ตามคำพิพากษา คำสั่ง ได้ดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด	๙๕	๑๐๐	

หมายเหตุ

ตัวเอน หมายถึง ตัวชี้วัดใหม่ที่เพิ่มขึ้น

** หมายถึง ตัวชี้วัดเพิ่มเติมจากผู้บริหาร CUP