

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

ค่านิยม



Mastery

เป็นนายตัวเอง

Originality

เร่งสร้างสิ่งใหม่

**People
centered**

ใส่ใจประชาชน

Humility

ถ่อมตนอ่อนน้อม

เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี

- ลดป่วย
- ลดเสี่ยง
- ลดตาย

เจ้าหน้าที่มีความสุข

- องค์กรคุณธรรม
- ความสุขของคนทำงาน

ระบบสุขภาพยั่งยืน

- เครือข่าย
- พัฒนาบุคลากร
- ระบบโครงสร้างพื้นฐาน



ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



PP&P : Promotion Prevention & Protection Excellence

PA ปีงบประมาณ 2562

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



RDU
Service



Primary Care
PP&P/Service
Governance



HRH
Transformation
People



TB
Service



GREEN & CLEAN
Hospital
PP&P



Fast Track
Service

ศูนย์แพทย์
ผู้ตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข



Quality
Organization
Governance

- พชอ.
- PCC
- สผ.สส.ติดตาม



Digital
Transformation
Governance



Mother & Child
Health
PP&P



ยาเสพติด
Service



Financial
Management
Governance

- PMQA
- HA



เขตสุขภาพ
Governance

| PA | ประเด็นตรวจราชการ | KPI ตรวจราชการ | PI |
|----------|---------------------------|--|--|
| ⊙ | 1. Mother & Child Health | 1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ นพ.ชัยกิจ 1.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน พญ.รุ่งนภา | 1) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 2) ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า 3) ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ 4) ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I |
| ⊙ | 2. Green&Clean Hospital | 2.1 รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40 และ รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง | รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร |
| SELECTED | 3. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ | 3.1 LTC | พญ.รุ่งนภา |
| | 4. NCD | 4.1 DM , 4.2 HT | นพ.วรพัฒน์ |
| | 5. ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ | 5.1 EOC&SAT | พญ.กัญจณี |
| | 6. กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น | 6.1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี | นพ.ชัยกิจ |

| PA | ประเด็น ตรวจราชการ | KPI ตรวจราชการ | PI |
|----|-----------------------|---|------------|
| ★ | 1. PRIMARY CARE | 1.1 ร้อยละ 60 ของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ 1.2 ร้อยละของPCC ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (สะสมร้อยละ 36 (1,170 ทีม เป้าปี 62= 364 ทีม) 1.3 ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดิจิตดาว (เป้าหมาย 3 ดาว= 100%, 5 ดาว(สะสม) 60%) | พญ.รุ่งนภา |
| ★ | 2. TB | 2.1 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ (เป้าหมาย>ร้อยละ 85) | พญ.ปอแก้ว |
| ★ | 3. RDU-AMR | 3.1 ร้อยละ รพ.ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เป้าหมาย : RDU ชั้น 1 \geq 95% RDU ชั้น 2 \geq 20% 3.2 ร้อยละ รพ.ที่มีระบบ AMR เป้าหมาย AMR ระดับ intermediate \geq 20% | นพ.วันชัย |

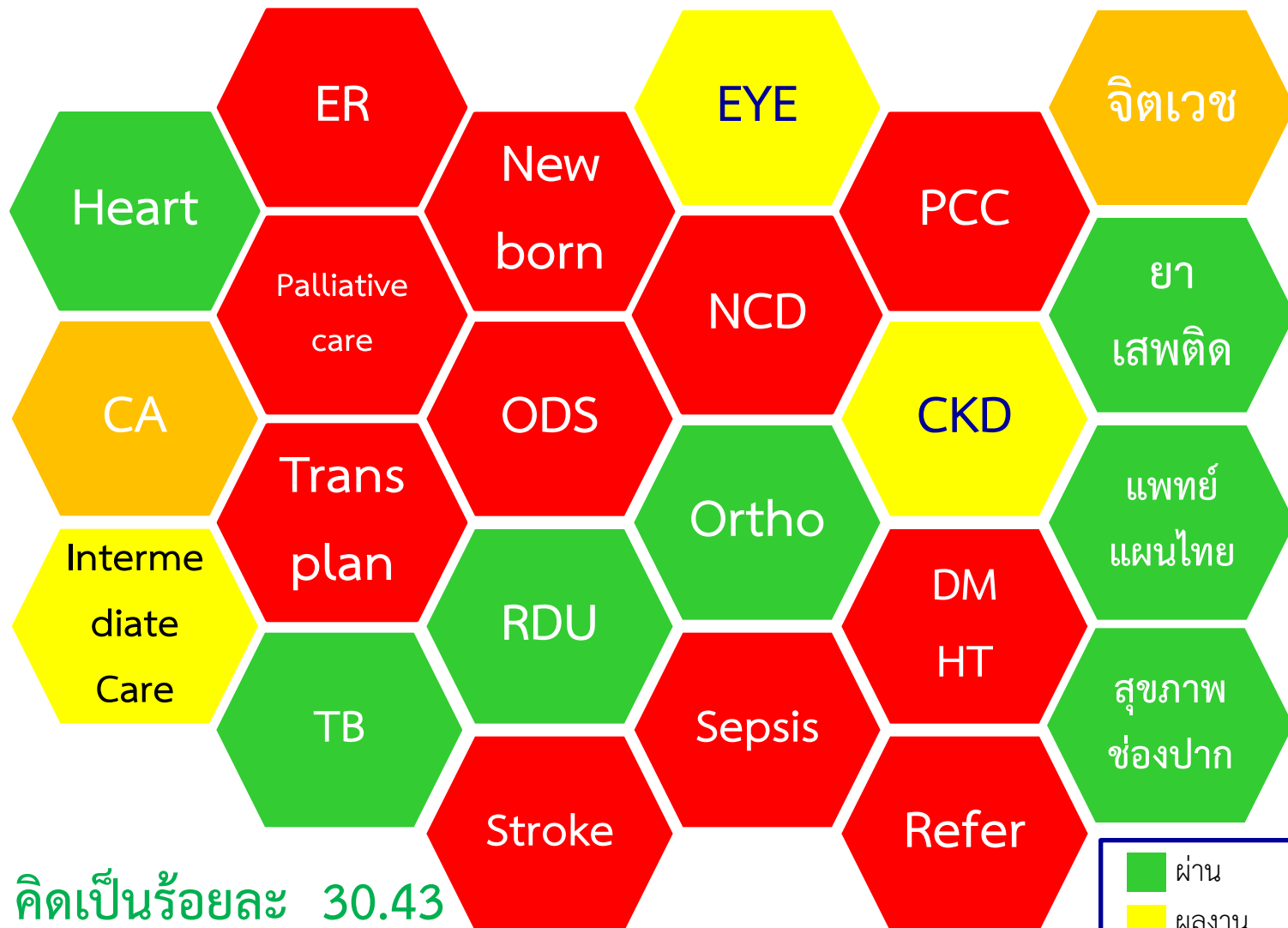
| PA | ประเด็น ตรวจราชการ | KPI ตรวจราชการ | PI |
|----|--------------------------|---|---|
| ◎ | 4. Fast Track ➤STROKE | 4.1 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง<7 นพ.ชญานิน | 1) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ตีบ/อุดตัน 2) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแตก<25 3) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการ ไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥ 40 4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่ม เลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) ≥ 50 5) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที (door to operation room time) ≥ 60 |

| PA | ประเด็นตรวจราชการ | KPI ตรวจราชการ | PI |
|----|-------------------|---|-------------|
| | ➤SEPSIS | 4.2 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis<30% | พญ.ปอแก้ว |
| | ➤TRAUMA | 4.3 อัตราตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน(triage level 1) ภายใน 24 ชม. ใน รพ. A,S,M1 < 12% | พญ.กัญจณี |
| ⊙ | 5. ยาเสพติด | 5.1 ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate) 5.2 ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจำหน่ายจากการบำบัด3เดือน (3months Remission rate) | นพ.ชลอวัฒน์ |

| | | | |
|----------|------------------------------|---------------------|------------------|
| SELECTED | 6. SP สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | 6.1 ฆ่าตัวตายสำเร็จ | นพ.ชลอวัฒน์ |
| | 7. SP สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ | 7.1 ปลูกถ่ายอวัยวะ | นพ.วันชัย |
| | 8. SP สาขาไต | 8.1 CKD | นพ.พลเศรษฐ |
| | 9.การพัฒนาาระบบบริการ ODS | 9.1 ODS | นพ.กิตติศักดิ์ |
| | 10.ระบบส่งต่อ | 10.1 ส่งต่อนอกเขต | ERและศูนย์ส่งต่อ |

| PA | ประเด็นตรวจราชการ | KPI ตรวจราชการ | PI |
|----------|---|--|----------------------------------|
| ★ | 1. HRH Transformation | 1.1 ร้อยละเขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ > ร้อยละ 70 (มีข้อมูล แผนตามกรอบ FTE และมีบุคลากรเพียงพอ ≥ ร้อยละ 71) 1.2 จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง) | รอง ผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหาร |
| ★ | 2. Digital Transformation | 2.1 เขตสุขภาพดำเนินการ digital transformation อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด 2.2 มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง | พญ.รุ่งนภา |
| ⊙ | 3. Financial Management | 3.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4 | รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร |
| ⊙ | 4. Quality Organization ➤ HA ➤ PMQA | 4.1 ร้อยละของ รพ.สังกัด กสร. ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (รพศ./รพท./รพ.กรม 100 % , รพช. 90 %) 4.2 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการ PMQA ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70 ของกองใน สป. , ร้อยละ 70 ของ สสจ. , ร้อยละ 40 ของ สสอ.) | พญ.ศิริวรรณ |
| ⊙ | 5. เขตสุขภาพ | 5.1 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ (100%) | นพ.ธนนชัย |
| SELECTED | 6. ระบบธรรมาภิบาล | 6.1 ITA | รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร |
| | | 6.2 ตรวจสอบภายใน | รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร |

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Service plan ปี 2561



| | |
|----------------|--------------------------------------|
| ผ่าน | ไม่ผ่าน |
| ผลงานใกล้เคียง | ตัวชี้วัด 2 ตัว คือ ผ่าน 1 ไม่ผ่าน 1 |
| ค่าเป้าหมาย | |

ผ่าน คิดเป็นร้อยละ 30.43

ไม่ผ่าน คิดเป็นร้อยละ 69.57

We are team

