

แผนพัฒนาสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ 2562
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิสัยทัศน์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

“องค์กรต้นแบบด้านสุขภาพ เครือข่ายเข้มแข็ง
เพื่อประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ภายในปี 2564”

พันธกิจ

1. สร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
2. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ บุคลากรดี มีความสุข
4. สร้างการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพจากทุกภาคส่วน

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
4. สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพจากทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัย เสี่ยงด้านสุขภาพ	เป้าประสงค์1 ประชาชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันความเสี่ยง ต่อโรคและภัยสุขภาพ
	เป้าประสงค์2 มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
	เป้าประสงค์3 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ มีคุณภาพ	เป้าประสงค์4 สถานบริการสุขภาพผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานตาม เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข
	เป้าประสงค์5 ลดความแออัดในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ มีการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ
	เป้าประสงค์6 สถานบริการสุขภาพมีศักยภาพตาม Service Plan
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้ มีประสิทธิภาพ	เป้าประสงค์7 บุคลากรมีศักยภาพ เป็นคนดี มีความสุข
	เป้าประสงค์8 หน่วยบริหารมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
	เป้าประสงค์9 หน่วยบริหารมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างการมีส่วนร่วมในการ จัดการระบบสุขภาพจากทุก ภาคส่วน	เป้าประสงค์10 ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ

ตัวชี้วัดแผนพัฒนาสุขภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	KPI	กลุ่มงาน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพ			
เป้าประสงค์ 1 ประชาชนได้รับการ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันความเสี่ยงต่อ	0101 อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	PA/ตป/ ยสจ.	สส.
	0102 ร้อยละ 45 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อน 12 สัปดาห์	QOF	สส

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	KPI	กลุ่มงาน	
โรคและภัยสุขภาพ	0103 ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน 3.1 ร้อยละ 90 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 3.2 ร้อยละ 20 ของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า 3.3 ร้อยละ 90 ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ 3.4 ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I 3.5 ร้อยละ 57 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ผู้ชาย 113 ซม./ผู้หญิง 112 ซม. ในปี 64)	PA/ตป/ยสจ	สส	
	0104 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	ยสจ	สส	
	0105 ร้อยละ 70 ของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	ยส	สส	
	0106 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปีพันคน (QOF<30.3)	ยสจ/ตป/QOF	สส	
	0107 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 18	QOF	สส	
	0108 ร้อยละ 75 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ยสจ/ตป	สส	
	0109 อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลจาก Caregiver ที่ผ่านการอบรม -อัตราตำบลที่มีจำนวน Caregiver ที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติหน้าที่อย่างน้อย 3 คนต่อตำบล -ร้อยละ 65.3 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมี ADL < 11 ได้รับการดูแลจาก Caregiver	QOF	สส	
	0110 ร้อยละ 60 ของอำเภอที่มีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	ยสจ	สส	
	0111 ประชากรอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวานโดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 57	QOF	กรม	
	0112 อัตราการป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ 2 ของกลุ่มเสี่ยง	ยสจ	กรม	
	0113 ประชากรอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต ร้อยละ 60	QOF	กรม	
	0114 อัตราการป่วยรายใหม่ของความดันโลหิตสูงไม่เกินร้อยละ 5 ของกลุ่มเสี่ยง	ยสจ	กรม	
	เป้าประสงค์ 2 มีระบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	0201 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเด็กเล็ก 0-5 ปี ลดลงร้อยละ 5	ยสจ	ครต
		0202 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก -อัตราป่วยไข้เลือดออก ปี 2560 น้อยกว่าร้อยละ 97 -อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลง (เหมือนปี 60)	QOF	ครต

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	KPI	กลุ่มงาน
ระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ	0203 ระดับความสำเร็จของอำเภอมิศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ยสจ/ตป	ยส
	0204 อัตราผู้ป่วยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน > ร้อยละ 30	ยสจ	กรม
	0205 จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่	ตป	กรม
	0206 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30-60 ปี ร้อยละ 36	QOF	กรม
เป้าประสงค์ 3 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	0301 ร้อยละ 97 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ยสจ	คปส
	0302 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40	PA/ตป/ ยสจ	สวล
	0303 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus 1 แห่ง	PA/ตป/ ยสจ	สวล
	0304 ร้อยละ 100 ของหน่วยบริหารที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Office	ยสจ	สวล
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์ 4 สถานบริการสุขภาพผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข	0401 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (PCC) สะสม ร้อยละ 36	PA/ตป/ ยสจ	พคบ
	0402 รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (1) ระดับ 3 ร้อยละ 100 (2) ระดับ 5 สะสมร้อยละ 60	PA/ตป/ ยสจ	พคบ
	0403 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ HA - รพศ./รพท/ รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 100 - รพช. ร้อยละ 100	PA/ตป/ ยสจ	พคบ
เป้าประสงค์ 5 ลดความแออัดในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ มีการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ	0501 ร้อยละ 60 การใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบ หน่วยบริการปฐมภูมิใช้บริการผู้ป่วยนอก	ยสจ	พคบ
	0502 อัตราการส่งกลับผู้ป่วยใน (Refer back) ร้อยละ 25	ยสจ	พคบ
	0503 ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ตป	พคบ.
เป้าประสงค์ 6 สถานบริการสุขภาพมีศักยภาพตาม Service Plan	0601 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองประเมินความเสี่ยงด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 85	ยสจ	กรม
	0602 ร้อยละ 66 ของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m ² /yr	ตป	กรม
	0603 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการคัดกรองค่า GFR (และมีข้อมูล Staging) ร้อยละ 80.2	QOF	กรม

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	KPI	กลุ่มงาน
	0604 ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (B.P. < 140/90 mmHg 2 ครั้งติดต่อกัน)	ยสจ	กรม
	0605 ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมน้ำตาลในเลือดได้	ยสจ	กรม
	0606 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) < 7	PA/ตป/ ยสจ	กรม
	0607 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) < 25	PA/ตป/ ยสจ	กรม
	0608 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) < 7	PA/ตป/ ยสจ	กรม
	0609 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (%SU) ≥ 40	PA/ตป/ ยสจ	กรม
	0610 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63 ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) (%DTN) ≥ 50	PA/ตป/ ยสจ	กรม
	0611 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(I60-I62) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที(door to operation room time) (%DTOR) ≥ 60	PA/ตป/ ยสจ	กรม
	0612 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 26 ต่อแสนประชากร	ยสจ	กรม
	0613 ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ภายใน 30 นาที ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	ตป	กรม
	0614 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ร้อยละ 20	ตป	พคบ
	0615 อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล > 0.8 ต่อ 100 ผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ. A,S	ตป	พคบ
	0616 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การใช้ยาสมเหตุสมผล - RDU ชั้นที่ 1 ร้อยละ 95 - RDU ชั้นที่ 2 ร้อยละ 20	PA/ตป/ ยสจ	คบส
	0617 โรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ intermediate ร้อยละ 20	PA/ตป/ ยสจ	คบส
	0618 ร้อยละของการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก -โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Tract Infections : URI) และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute	QOF	คบส

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	KPI	กลุ่มงาน
	Bronchitis) ร้อยละ 40 -โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) ร้อยละ 40		
	0619 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 18.5	ตป	พทล
	0620 ร้อยละการลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC : Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) ความดันโลหิตสูง (HT) และเบาหวาน (DM) ร้อยละ 2	QOF	พคบ
	0621 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 28	PA/ตป/ ยสจ	พคบ
	0622 อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma<12%)	PA/ตป/ ยสจ	กรม
	0623 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ > ร้อยละ 85	PA/ตป/ ยสจ	ครต
	0624 ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) > ร้อยละ 82.5	PA/ตป/ ยสจ	ครต
	0625 ร้อยละ 20 ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบของแต่ละระบบ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี(Retention Rate)	PA/ตป	กรม
	0626 ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน	PA/ตป	กรม
	0627 จังหวัดมีการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)	PA/ตป	กรม
	0628 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร	ตป	กรม
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ			
เป้าประสงค์ 7 บุคลากรมีศักยภาพ เป็นคนดี มีความสุข วัตถุประสงค์ดำเนินงาน ตาม MOPH)	0701 ร้อยละ 80 ของบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตาม Service Plan	ยสจ	บค
	0702 ร้อยละ 100 ของหน่วยงานที่มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)	ยสจ	สส
	0703 ร้อยละ 80 ของหน่วยงานผ่านเกณฑ์องค์กรคุณธรรมในระดับที่สูงขึ้น	ยสจ	บค
	0704 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามนโยบาย ส่งเสริมค่านิยมองค์กร MOPH	ยสจ	บค

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	KPI	กลุ่มงาน
	0705 จำนวนหน่วยงานเป็นองค์กรแห่งความสุขหรือเป็น Best practice อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง (สสจ. สสอ. รพ.) -ร้อยละ 70 ของหน่วยงานผ่านเกณฑ์ Happinometer	PA/ตป/ยสจ	บค
	0706 ข้อมูลบุคลากรของหน่วยงานบน HROPS เป็นปัจจุบัน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 98*	PA/ตป	บค
	0707 มีข้อมูล แผนตามกรอบ FTE และมีบุคลากรสาธารณสุข เพียงพอ > ร้อยละ 71	PA/ตป	บค
เป้าประสงค์ 8 หน่วยบริหารมีระบบ บริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพ	0801 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA)ระดับ5 (สสจ.70% / สสอ. 40%)	PA/ตป/ยสจ	พคบ
	0802 ร้อยละ90 ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ITA	ตป/ยสจ	ตส
	0803 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัด สป.มีระบบการ ตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและบริหารจัดการความเสี่ยง	ตป	บร
	0804 จังหวัดดำเนินการ digital transformation	PA/ตป	ยส
	0805 PCC ทุกแห่ง นำ Application สำหรับ PCC ไปใช้	PA/ตป	ยส/พคบ
	0806 มีการ analysis big data และนำไปใช้อย่างน้อย 3 เรื่อง	PA/ตป	ยส
เป้าประสงค์ 9 หน่วยบริการมีระบบ บริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพ	0901 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่ไม่ประสบวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7	PA/ตป/ยส	ปกส
	0902 ร้อยละ100 ของ PCC ที่ดำเนินงาน Virtual Account	ยส	ปกส/ บร/ พคบ/บค
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพจากทุกภาคส่วน			
เป้าประสงค์10 ภาคีเครือข่ายมีส่วน ร่วมในการจัดการ ระบบสุขภาพ	1001 ร้อยละ60ของอำเภอที่มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ พขอ. เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (UCCARE)	PA/ตป/ยสจ	พคบ
	1002 ร้อยละ 20 ของแกนนำครอบครัวมีศักยภาพในการดูแล สุขภาพตนเองและครอบครัวได้ตามเกณฑ์ (กสค.)	ยสจ	สส

หมายเหตุ : สรุปตัวชี้วัดที่ต้องดำเนินงาน ปี 62 ข้างต้น

คอดัชนี KPI หมายถึงเป็นตัวชี้วัด PA ตรวจสอบราชการ (ตป.) ยุทธศาสตร์ (ยสจ.) หรือ QOF

คอดัชนี กลุ่มงาน หมายถึง กลุ่มงานหลักที่รับผิดชอบตัวชี้วัด และเขียนTemplate เพื่อประเมินผลสำเร็จรายไตรมาส/รายปี

***ตัวชี้วัดที่ทำสีเข้ม คือ ตัวชี้วัดที่ถ่ายทอดเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ คปสอ.ปีงบประมาณ 2562

***ตัวชี้วัดที่ทำสีแดง คือ ตัวชี้วัด QOF ที่เป็นผลงานคุณภาพบริการ ปี 2562 จะตัดข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2562