



แผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลวานรนิวาส ๕ ปี

(ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

จัดทำโดย กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ

โรงพยาบาลวานรนิวาส ๒๕๖๒

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)
(ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒)

ชื่อองค์กร

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M ๑ บริการเด่นด้านศัลยกรรมทางเดินอาหาร ตับ ท่อน้ำดี ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

บริการหลัก

บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค การรักษาพยาบาลทุติยภูมิระดับกลาง รวมถึงการรับ ส่งต่อและฟื้นฟูสภาพ สนับสนุนเครือข่ายการบริการระดับปฐมภูมิ

วิสัยทัศน์

บริการเป็นเลิศ เชิดชูคุณธรรม

พันธกิจ

๑. จัดบริการสุขภาพองค์รวม ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู
๒. จัดบริการ การรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ (M๑) สาขาหลัก สูติกรรม ศัลยกรรมอายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อ
๓. พัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับกลาง สู่เครือข่ายคุณภาพ
๔. พัฒนาโรงพยาบาลด้วยหลักคุณธรรม เน้นความปลอดภัย และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๕. พัฒนาสู่การเป็นสถาบันฝึกอบรมสมทบสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ค่านิยมองค์กร

ชื่อสัตย์ มีน้ำใจ ใส่ใจสิ่งแวดล้อม

สมรรถนะของหลักองค์กร

๑. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มกุมารเวชกรรม ดังนี้ Delayed development, DHF , Thalassemia และดูแลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤติ(SNB และ NICU)
๒. การดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมทั่วไป ได้แก่ Appendicitis,Hernia,TR,Hemorrhoid and mesh graft,Fistulectomy,LAR,ERCP,LC, PTBD,Explor-lab and simple suture ,Explor -lab and gastrojejunostomy, Explor -lab and small bowel resection,Explor -lab and colon resection,Repair abdominal wall Hernia, OC, Explore CBD and bypass,Whipple operation, Hepatectomy เป็นต้น
๓. การดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมกระดูก ได้แก่ Arthroplasty,Close Fx.,CR and K-wire, Debridement and repair tendon, CR and Slab,ORIF and plate & screw,TKA, Bipolar hemiarthroplasty,THR,CR and Nail เป็นต้น
๔. งานทันตกรรม:ทันตกรรมประดิษฐ์ และทันตกรรมบูรณะ
๕. การทำงานกับร่วมกับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่าย

ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

๑. ได้รับการยกระดับจากโรงพยาบาลชุมชนระดับ M๒ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M๑
๒. ผู้นำเป็นนักพัฒนา ทำงานในพื้นที่มากกว่า ๒๐ ปี และมีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูติกรรมที่มีความสามารถและความชำนาญ
๓. มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เก่งและมีความชำนาญ มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ทำงานนาน การดำเนินงานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนนั้นสามารถทำได้ด้วยความเข้าใจ และรวดเร็ว
๔. ภาครัฐหรือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ชุมชนมีความเชื่อมั่น ศรัทธา
๕. เป็นศูนย์กลางรับส่งต่อผู้ป่วยจากนอกอำเภอ และบางอำเภอของจังหวัดบึงกาฬ

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

การพัฒนาบุคลากรสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ และบริหารเป็นเลิศตามหลักธรรมาภิบาล ค่าวิกฤติ การเงินอยู่ระดับปกติ

โอกาสเชิงกลยุทธ์

๑. การสรรหาและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่สอดคล้องกับการขยายบริการกับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลระดับ M๑
๒. การขยายบริการและพัฒนาบริการสู่ความเป็นเลิศด้านศัลยกรรมทางเดินอาหาร ตับ ท่อน้ำดี ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
๓. เครือข่ายและชุมชนมีความเชื่อมั่น ศรัทธาในโรงพยาบาล จากการได้รับความร่วมมือ ได้รับบริจาคเงิน และเครื่องมือทางการแพทย์ที่มากขึ้น

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบบริการสู่ความเป็นเลิศ ด้านศัลยกรรมทางเดินอาหาร ตับ ท่อน้ำดี ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
๒. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการขยายบริการ
๓. พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลการเงิน การคลัง ที่มีประสิทธิภาพ ค่าวิกฤติการเงิน อยู่ระดับปกติ
๔. พัฒนาระบบเทคโนโลยี การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ มาใช้ในการปรับปรุงระบบสนับสนุนและระบบบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึง ลดระยะเวลารอคอยและสะดวกในการให้และรับบริการ

จุดเน้น/เข็มมุ่ง

ปลอดภัย ขยายบริการ เพิ่มรายได้/ลดค่าใช้จ่าย

กลยุทธ์ด้านสุขภาพ

๑. PP&P Excellence ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
๒. Service Excellence ด้านบริการเป็นเลิศ
๓. People Excellence ด้านบุคลากรเป็นเลิศ
๔. Governance Excellence ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ชื่อองค์กร : โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M๑ บริการเด่นด้านศัลยกรรมทางเดินอาหาร ตับ ท่อทางเดินน้ำดี ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

วิสัยทัศน์ : บริการเป็นเลิศ เชิดชูคุณธรรมทัศน์



พันธกิจ

- ๑.จัดบริการสุขภาพองค์รวม ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู
- ๒.จัดบริการ การรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ (M๑) สาขาหลัก สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อ
- ๓.พัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิตะดับกลาง ส่งเสริมช่วยเหลือคุณภาพ
- ๔.พัฒนาโรงพยาบาลด้วยหลักคุณธรรม เน้นความปลอดภัย และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ



วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- ๑.พัฒนาระบบบริการสู่ความเป็นเลิศ ด้านศัลยกรรมทางเดินอาหาร ตับ ท่อทางเดินน้ำดี ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- ๒.พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการขยายบริการ
- ๓.พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลการเงิน การคลัง ที่มีประสิทธิภาพ ค่าวิกฤติการเงิน อยู่ระดับปกติ
- ๔.พัฒนาระบบเทคโนโลยี การวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ มาใช้ในการปรับปรุงระบบสนับสนุนและระบบบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึง ลดระยะเวลารอคอย และสะดวกในการให้และรับบริการ



จุดเน้น/เข็มมุ่ง
ปลอดภัย ขยายบริการ เพิ่มรายได้/ลดค่าใช้จ่าย



ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

- ๑.ได้รับการยกระดับจากโรงพยาบาลชุมชนระดับ M ๒ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M๑
- ๒.ผู้นำเป็นนักพัฒนา ทำงานในพื้นที่มากกว่า ๒๐ ปี และมีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูติกรรมที่มีความสามารถและความชำนาญ
- ๓.มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เก่งและมีความชำนาญ มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ทำงานนาน การดำเนินงานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนนั้นสามารถทำได้ด้วยความเข้าใจ และรวดเร็ว



ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

การพัฒนาบุคลากรสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ และบริหารเป็นเลิศตามหลักธรรมาภิบาล
ค่าวิกฤติการเงินอยู่ระดับปกติ



โอกาสเชิงกลยุทธ์

- ๑.การสรรหาและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่สอดคล้องกับการขยายบริการกับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลระดับ M๑
- ๒.การขยายบริการและพัฒนาบริการสู่ความเป็นเลิศด้านศัลยกรรมทางเดินอาหาร ตับ ท่อทางเดินน้ำดี ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- ๓.เครือข่ายและชุมชนมีความเชื่อมั่น ศรัทธาในโรงพยาบาล จากการได้รับความร่วมมือ ได้รับบริจาคเงินและเครื่องมือทางการแพทย์ที่มากขึ้น

Environmental Scan		
<p>Social Situation</p> <p>ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการมาใช้บริการ เข้าถึงสื่อและข้อมูลได้ง่ายมากขึ้น ประชาชนเอาใจอาวณารนิवासกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีผู้รับบริการต่างชาติเพิ่มขึ้น สอดรับนโยบาย AEC</p>	<p>Technological Situation/Change</p> <p>มีอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดที่ทันสมัย มีฐานข้อมูลกลางเชื่อมระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการดูแลคนไข้อย่างต่อเนื่อง มีระบบคิวออนไลน์และมุ่งสู่ Smart Hospital</p>	<p>Economic Situation/Change</p> <p>จากค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจากการยกระดับ การขยายบริการการเพิ่มอัตราค่ารักษาและนโยบายการจัดสรรงบประมาณ ของ สปสช. สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล ในช่วงต้นปี ๒๕๖๒ ระดับค่าวิกฤติการเงินอยู่ระดับ ๓ มีแนวโน้มสูงขึ้นเข้าสู่ระดับ ๗ ในเดือน มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๒</p>
<p>Environmental Situation/Change</p> <p>๑. มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ Green & Clean plus ๒.โรงพยาบาลวชิรพยาบาลให้บริการในเขตอำเภอวารินชำราบและเครือข่าย ม่วง-กล้า-อากาศ การเดินทางสะดวก</p>	<p>Political Situation/Change</p> <p>นโยบายยกระดับรพ.จาก M๒เป็นM๑, มีการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระดับชาตินำสู่การปฏิบัติของพื้นที่ที่ชัดเจน,นโยบายการกระจายอำนาจ</p>	<p>Competitive Situation/Change</p> <p>เป็นโรงพยาบาลของรัฐและกำหนดให้พัฒนายกระดับเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิตะดับ M ๑ มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านครบทุกสาขา มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางชุมชนเข้าถึงได้ง่าย การคมนาคมสะดวก</p>

**กฎหมาย
กฎระเบียบ
ข้อบังคับ**

พรบ.วิชาชีพ , พรบ.สาธารณสุขกฎกระทรวงว่ามูลฝอยติดเชื้อ,มูลฝอยทั่วไป,การจัดการของเสีย ทางารแพทย์ที่เป็นสารเคมี พ.ศ. ๒๕๓๕, พรบ.สิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๓๕, พระราชบัญญัติและกฎกระทรวงที่เกี่ยวกับการควบคุมอาคาร, พรบ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ กฎกระทรวงและประกาศที่เกี่ยวข้องกับการจัดการของเสีย พ.ศ. ๒๕๖๑ (ฉบับที่ ๒), กฎหมายควบคุมมลพิษ, พรบ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐, พรบ.คอมพิวเตอร์ พ.ศ.๒๕๕๐,พรบ.รถยนต์ , พรบ.จรรยาบรรณก พ.ศ. ๒๕๒๒, พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒,พรบ.คุ้มครองแรงงานพ.ศ. ๒๕๔๑,พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๒๒, ระเบียบ กพ.ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งใหม่พิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๘ , ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑)และฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ , ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ ๕)พ.ศ.๒๕๕๒, ระเบียบกรมบัญชี กลางว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร พ.ศ. ๒๕๖๐, ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน การประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙และแก้ไขเพิ่มเติม, แนวทางปฏิบัติงานชั้นสูงตรพลีกศพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๑

ระบบกำกับดูแลองค์กร

๑.โรงพยาบาลอยู่ในการกำกับดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร , กระทรวงสาธารณสุข, สป.สช
๒.) มี คป.สอ ในการกำกับการทำงานร่วมกับเครือข่ายปฐมภูมิ และสภาสุขภาพอำเภอ/พขอ.ในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ
๓.)คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลวานรนิวาส มีระบบการบริหารความเสี่ยง การควบคุมกำกับคุณภาพบริการ การควบคุมภายใน การติดตามผลการดำเนินงานโดยมีการเทียบเคียง กับ รพ.ระดับ M๑ ในเขต ๘

Suppliers (ผู้ส่งมอบ)		Inputs (ปัจจัยนำเข้า)		Processes (กระบวนการ)		Outputs (ผลผลิต)		Customers (ผู้รับผลงาน)	
ผู้ส่งมอบ	บริษัทผู้จำหน่ายเวชภัณฑ์มีชยา บริษัทผู้จำหน่ายออกซิเจนเหลว บริษัทรับกำจัดขยะติดเชื้อ บริษัท จำหน่ายอุปกรณ์ วัสดุคอมพิวเตอร์ บริษัทผู้จำหน่ายครุภัณฑ์การแพทย์ และสำนักงาน บริษัทรับเหมา ก่อสร้าง	วัสดุ เวชภัณฑ์	มีการบริหารคลังพัสดุแบบคลังเดียว มี การสำรองยา วัสดุและเวชภัณฑ์ไม่เกิน ๓ เดือน มีการควบคุมระบบตรวจสอบ และการเบิก-จ่ายด้วยระบบ IT และ กำลังพัฒนาการจ่ายยา วัสดุและ เวชภัณฑ์ด้วยระบบ Bar coad	ระบบงาน	ระบบบริการสุขภาพ และระบบ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ	บริการหลัก	บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค การรักษาพยาบาลหัตถ วิทยาระดับกลาง รวมถึงการรับ ส่งต่อ และฟื้นฟูสุขภาพ สนับสนุนเครือข่าย การบริการระดับปฐมภูมิ	ผู้ป่วยและ ความ ต้องการ	๑.)โรคเรื้อรังDM, HT,Asthma ESRD: ได้รับบริการที่รวดเร็ว ตรวจรักษาที่มี คุณภาพและปลอดภัย ๒.)กลุ่มโรคฉุกเฉิน STEMI,Stroke,Truama :ได้รับการ ดูแลที่รวดเร็ว และแก้ไขเมื่อเกิดภาวะ ฉุกเฉิน-เร่งด่วน ๓.)กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค HIV,TB : ได้รับบริการที่รวดเร็วและเป็นส่วนตัว ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง ๔.) กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม :ได้รับการ ที่รวดเร็ว ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติ และตัดสินใจในการผ่าตัดที่เข้าใจง่าย ๕.) กลุ่มแม่และเด็ก : ได้รับข้อมูลและ การดูแลเอาใจใส่ ให้บริการด้วยความ เต็มใจ พุดจาไพเราะ ให้กำลังใจ ๖.)ผู้ป่วยนอกอื่นๆ /ผู้ป่วยใน/ ญาติ ได้รับบริการตรวจรักษาที่มีคุณภาพ และปลอดภัย เข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สิ่งแวดล้อม สะอาด
พันธมิตรและ บทบาท	มีการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข ผ่านสภาสุขภาพอำเภอและ คณะกรรมการ พขอ. ซึ่งมีภาคี เครือข่ายจากหลายภาคส่วนเข้า มาร่วมเป็นคณะกรรมการ ขับเคลื่อน งาน ร่วมคิด ร่วมทำ กำกับติดตาม ออกแบบการจัดบริการด้านสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่	อาคาร สถานที่	โรงพยาบาลวานรนิวาสมีพื้นที่ทั้งหมด ๘๐ ไร่ ๒ งาน ๔๐ ตารางวา มีการ แบ่งโซนอาคารสถานที่ ๓ โซน ๑.)โซนบริการ มีจุดแยกเฝ้าระวังผู้ป่วย ติดเชื้อทางเดินหายใจ ห้องแยกผู้ป่วย ILI มีอาคารผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยใน ๖ หลัง มีอาคารที่ได้จากงบบริจาคตึกพระ อาจารย์สรวง เป็นอาคาร ๒ ชั้น ตึก	กระบวนการ ทำงานที่ สำคัญ	ส่งเสริมสุขภาพ รักษาโรค ป้องกัน ควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพ	สาขาการ ให้บริการ เฉพาะทางที่ สำคัญ	บริการด้านศัลยกรรมทางเดินอาหาร ตับ ท่อน้ำดี ตับท่อน้ำดี ศัลยกรรมกระดูก และข้อ ทันตกรรมบูรณะและทันต กรรมประดิษฐ์ เคมีบำบัด HD สูติ-นรี เวชกรรม กุมารเวชกรรม	ปัญหา สุขภาพที่ สำคัญ	๑.กลุ่มโรคเรื้อรัง : HT, DM,ESRD,Asthma ๒.กลุ่มโรคฉุกเฉิน : ๒.๑) Truama : Blunt abdominal trauma ๒.๒) Non Truama : STEMI,Stroke,Sepsis,Appendicitis

Suppliers (ผู้ส่งมอบ)		Inputs (ปัจจัยนำเข้า)		Processes (กระบวนการ)		Outputs (ผลผลิต)		Customers (ผู้รับผลงาน)	
	พันธมิตรที่ให้คำปรึกษาด้านวิชาการ การจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่		พิเศษสงฆ์ประชาสามัคคีเป็นอาคาร ๒ ชั้น ๓๕ เดียง และกำลังก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน ๑๑๔ เดียงใหม่ แบบแปลน เลขที่ ๘๖๐๕ ๒. โชนอาคารสนับสนุน ๓. โชนที่พักอาศัย จัดพื้นที่ตามเกณฑ์มาตรฐานบริการ สาธารณสุข เน้นพื้นที่สีเขียว ,ปรับสภาพ อาคารสถานที่ให้ได้ตามอารยสถาปัตยกรรม						๓.กลุ่มโรคติดเชื้อและโรคระบาด: HIV,TB, Pneumonia, DHF, Diarrhea ๔.กลุ่มแม่และเด็ก: ๔.๑) มารดา :PIH, PPH, Preterm labour,GDM ๔.๒) ทารกและเด็ก : พัฒนาการสมวัย ในกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี , BA ,Thalassemia ๕.กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม : CCA, CA colon , Closed Fx ,Arthroplasty ๖.กลุ่มโรคเฉพาะ : จิตเวช, จิตเวช Succide
ความร่วมมือและบทบาท	๑.) ภาควิชาอายุรศาสตร์ในสาขาสุขภาพ อำเภอรานวียง ประชุมทุก ๒ เดือน วิเคราะห์และกำหนดปัญหาสุขภาพในชุมชน และขับเคลื่อนกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพ ๒.) รพ.สต. สสอ. อสม. ประสานงาน ร่วมจัดบริการเชิงรุกในชุมชน ๓.) สปสช. อปท.ประกันสังคม,บริษัทประกันภัย ประสานงาน แหล่งสนับสนุนงบประมาณ ๔.) สสจ. ให้คำปรึกษา สนับสนุน นิเทศ กำกับติดตามงาน	เครื่องมือและเทคโนโลยี	มีการจัดทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์ ๕ ปีและดำเนินการจัดซื้อตามแผนที่ได้รับการอนุมัติ มีอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดที่ทันสมัย เพียงพอต่อการให้บริการ มีการสอบเทียบเครื่องมือตามแผน มีระบบการซ่อมเครื่องมือโดยช่างใน รพ. ที่ผ่านการอบรมแล้ว และบริษัทภายนอก มีระบบแก๊สทางการแพทย์ที่เป็นไปป์ไลน์ และระบบถังสำรอง มีระบบ Internet ใช้ครอบคลุมพื้นที่ ๒ เครื่องช่วย มีระบบกล้องวงจรปิด ติดตั้งในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง มีระบบประปาภูมิภาคและระบบสำรองน้ำแบบประปาผิวดินที่ทำใช้เอง	กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ	๕ส. ระบบUC ระบบICT ระบบENV&ระบบเครื่องมือ ระบบPTC ระบบ HRM&HRD การเงินการคลัง กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง			ผู้รับผลงานอื่น ๆ และความ ต้องการ	๑.)กระทรวงสาธารณสุข , สสจ. สกนคร เขตสุขภาพที่ ๘ ต้องการให้โรงพยาบาลปฏิบัติงานตามระเบียบข้อกฎหมาย ข้อตกลง นโยบายตามข้อกำหนด การใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ๒.)สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานประกันสังคม, กรมบัญชีกลาง ต้องการให้โรงพยาบาลบริการที่ได้มาตรฐาน, เอาใจใส่ ผู้รับบริการ การสื่อสารประสานงานที่ถูกต้องรวดเร็ว มีส่งข้อมูลที่ถูกต้องทันเวลา ๓.) ภาควิชาอายุรศาสตร์สุขภาพอำเภอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สสอ. รพ.สต. อสม. และชุมชน การสื่อสารประสานงานการสนับสนุน มีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุข
ความร่วมมือในการศึกษา	รับนักศึกษาแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ แพทย์แผนไทย ฝึกงานจากสถาบันการศึกษาได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยราชภัฏสกลนคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร	กำลังคน	มีแผนสรรหาและแผนพัฒนาบุคลากร ๕ ปี ตามเพิ่มมุ่ง/จุดเน้นในการให้บริการ ความเพียงพอตามกรอบ FTE และสอดคล้องกับการขยายบริการ Blueprint for Health Service Delivery and Human Resources การยกระดับเป็น รพ.ระดับM๑ จำนวนบุคลากรทั้งหมด ๔๙๔ คน	เครือข่ายบริการและบทบาท	รพศ.สกลนคร, รพศ.อุดรธานี, รพ.ศรีนครินทร์, ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ,รพ.สต.ในเครือข่ายอำเภอวานรนิวาส, รพช.คำตากล้า, รพช.บ้านม่วง, รพช.อากาศอำนวย,รพ.สว่างแดนดิน เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อผู้ป่วยให้เกิดการดูแลรักษาต่อเนื่อง			ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความ ต้องการ	๑.)ประชาชนผู้รับบริการ ผู้ป่วย ทีมสหวิชาชีพใน รพ.และรพ.ที่รับส่งต่อ คณะกรรมการสุขภาพ พขอ.กิ่งกาชาด โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก อปท.ในพื้นที่ ผู้นำชุมชน รพ.สต. สสอ. สสจ. สปสช. สสส. เขตสุขภาพที่ ๘ กระทรวงสาธารณสุข บริษัทผู้รับเหมา กรมบัญชีกลาง ความต้องการ ได้รับการตรวจรักษาที่มี

Suppliers (ผู้ส่งมอบ)		Inputs (ปัจจัยนำเข้า)		Processes (กระบวนการ)		Outputs (ผลผลิต)		Customers (ผู้รับผลงาน)	
	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร								คุณภาพและปลอดภัย ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ การใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการองค์กร การประสานงานที่ถูกต้องรวดเร็ว การใช้เทคโนโลยีที่ถูกต้องเหมาะสม ๒.) บริษัทจัดหาจำหน่ายยา, เวชภัณฑ์ ไม่ใช่ยาเครื่องมือแพทย์ ความต้องการ-จ่ายเงินตรงเวลา- การจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง ตามระเบียบและยึดหลักธรรมาภิบาล
บริการที่จ้างเหมา	๑.)การกำจัดขยะติดเชื้อ ๒.)บริการฟอกไตด้วยเครื่องฟอกไต ๓.)บริการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกเรย์คอมพิวเตอร์(CT) ๔.)บริการสอบเทียบเครื่องมือ ๕.) การบริการและให้คำปรึกษา ระบบบำบัดน้ำเสียจาก ม.ขอนแก่น	ปัจจัยความผูกพันของกำลังคน	๑.) ระบบพี่สอนน้อง การช่วยเหลือพึ่งพากัน ๒.)การสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรบุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ๓.)ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย องค์กรร่วมกัน มีการพัฒนาสมรรถนะหลักตามจุดเน้นและตามความจำเป็นในงานประจำระดับความสูงเจ้าหน้าที่ มีความสุข ร้อยละ ๖๒.๔๙ ความผูกพันต่อองค์กรวัดได้จาก Say Stay ร้อยละ ๕๙.๖๘ ๓.) มีการปรับปรุงสถานที่เอื้อต่อการทำงาน ดูแลตรวจสุขภาพและความปลอดภัยเจ้าหน้าที่						
		ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัย	ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้บริการด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ เน้นความปลอดภัยตาม ๒P Safety และมีความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ สร้างความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรในท้องถิ่นเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน						

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)								
	แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย							
	๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๑. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
		๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อัตราต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๒๐/แสน	ไม่เกิน ๒๐/แสน	ไม่เกิน ๑๗/แสน	ไม่เกิน ๑๗/แสน	ไม่เกิน ๑๕/แสน
		๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	๘๐	๘๐	๘๐	๘๕	๘๕
		๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	ร้อยละ	๕๑	๕๔	๕๗	๖๐	๖๓
	๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น							
		๕. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	ร้อยละ	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐
		๖. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	๖๖	๖๘	๗๐	๗๒	๗๔

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๗. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	ร้อยละ	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐
		๘. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ	๕๒	๕๔	๕๖	๕๘	๖๐
		๙. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ร้อยละ	๔๒	๔๐	๓๘	๓๖	๓๔
	๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	๑๐. ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	๕๔	๕๕	๕๖	๕๗	๕๘
		๑๑. ประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ	ร้อยละ	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๔
	๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	๑๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๕
		๑๓. ร้อยละของ Healthy Ageing	ร้อยละ	อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้น หรือคงที่ จากปี ๕๙	อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้น หรือคงที่ จากปี ๖๐	อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้น หรือคงที่ จากปี ๖๑	อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้น หรือคงที่ จากปี ๖๒	อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้น หรือคงที่ จากปี ๖๓
	แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๔. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีม	ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	(๓ โครงการ)	ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง						
	๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๑๕. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัยโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕
	๒. โครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเข้มข้น	๑๖. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ร้อยละ	๘๕	๘๗	๙๐	๙๒	๙๔
		๑๔. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)	ร้อยละ	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐
		๑๘. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	อัตรา	≤๕.๐	≤๔.๕	≤๔.๐	≤๓.๕	≤๓.๐
		๑๙. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	อัตราต่อแสนประชากร	ไม่เกิน ๑๔/แสนประชากร	ไม่เกิน ๑๓/แสนประชากร	ไม่เกิน ๑๒/แสนประชากร	ไม่เกิน ๑๑/แสนประชากร	ไม่เกิน ๑๐/แสนประชากร
		๒๐. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	อัตราต่อแสนประชากร	๑.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๕๓๖ คนต่อแสนประชากร	๑.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๕๓๑ คนต่อแสนประชากร	๑.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๕๒๖ คนต่อแสนประชากร	๑.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๕๒๑ คนต่อแสนประชากร	๑.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๕๑๖ คนต่อแสนประชากร
				๒.ผู้ป่วย	๒.ผู้ป่วย	๒.ผู้ป่วย	๒.ผู้ป่วย	๒.ผู้ป่วย

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
				โรคเบาหวานรายใหม่ ๒๕๘ คน ต่อแสน ประชากร	โรคเบาหวานรายใหม่ ๒๕๖ คน ต่อแสน ประชากร	โรคเบาหวานรายใหม่ ๒๕๔ คน ต่อแสน ประชากร	โรคเบาหวานรายใหม่ ๒๕๒ คน ต่อแสน ประชากร	โรคเบาหวานรายใหม่ ๒๕๐ คน ต่อแสน ประชากร
	แผนงานที่ ๓ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓ โครงการ)							
	๑. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	๒๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	ร้อยละ	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐
		๒๒. ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละ	๗๐	๗๐	๗๑	๗๑	๗๒
	๒. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๒๓. ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ร้อยละ	๑๘	๑๗.๕	๑๗	๑๖.๕	๑๖
		๒๔. ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)	ร้อยละ	๖.๘๑	๖.๗๔	๖.๖๘	๖.๖๑	๖.๕๔
		๒๕. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๙๒	๙๓	๙๔	๙๕	๙๖
	๓. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๒๖. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๙๕	๙๖	๙๗	๙๘	๙๙

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๒๗. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	กลุ่มที่ ๑ สถาน พยาบาล ได้รับการ ตรวจ ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ๑๐๐	กลุ่มที่ ๑ สถาน พยาบาล ได้รับการ ตรวจ ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ๑๐๐	กลุ่มที่ ๑ สถาน พยาบาล ได้รับการ ตรวจ ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ๑๐๐	กลุ่มที่ ๑ สถาน พยาบาล ได้รับการ ตรวจ ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ๑๐๐	กลุ่มที่ ๑ สถาน พยาบาล ได้รับการ ตรวจ ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ๑๐๐
				กลุ่มที่ ๒ สถาน ประกอบ การ เพื่อสุขภาพ ได้รับ การตรวจ ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ ๖๐ เกณฑ์ เป้าหมาย รวมเฉลี่ย ร้อยละ๘๐	กลุ่มที่ ๒ สถาน ประกอบ การ เพื่อสุขภาพ ได้รับ การตรวจ ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ ๖๕ -	กลุ่มที่ ๒ สถาน ประกอบ การ เพื่อสุขภาพ ได้รับ การตรวจ ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ ๗๐ -	กลุ่มที่ ๒ สถาน ประกอบ การ เพื่อสุขภาพ ได้รับ การตรวจ ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ ๗๕ -	กลุ่มที่ ๒ สถาน ประกอบ การ เพื่อสุขภาพ ได้รับ การตรวจ ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ ๘๐ -
	แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๒โครงการ)							
	๑.โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	๒๘. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ระดับ	ผ่านเกณฑ์ ระดับ พื้นฐาน	ผ่านเกณฑ์ ระดับ พื้นฐาน	ผ่านเกณฑ์ ระดับดี	ผ่านเกณฑ์ ระดับดี	ผ่านเกณฑ์ ระดับดี มาก

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	๒๙. จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	ร้อยละ	ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดี	ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดี	ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ดีมาก	ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ดีมาก
๒. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)								
	แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๑ โครงการ)							
	๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	๓๐. ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	ร้อยละ	๑๔.๕๐	๓๖	๕๗	๗๘	๑๐๐
		๓๑. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ	ร้อยละ	๙๕	๙๖	๙๗	๙๘	๑๐๐
	แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๓โครงการ)							
	๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๓๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	ร้อยละ	DMI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕% จากปี ๒๕๕๙	DMI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕% จากปี ๒๕๖๐	DMI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕% จากปี ๒๕๖๑	DMI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕% จากปี ๒๕๖๒	DMI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕% จากปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
				หรือ มากกว่า ๔๐% HTเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๕% จากปี ๒๕๕๙ หรือ มากกว่า ๕๐%	หรือ มากกว่า ๔๐% HTเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๕% จากปี ๒๕๖๐ หรือ มากกว่า ๕๐%	หรือ มากกว่า ๔๐% HTเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๕% จากปี ๒๕๖๑ หรือ มากกว่า ๕๐%	หรือ มากกว่า ๔๐% HTเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๕% จากปี ๒๕๖๒ หรือ มากกว่า ๕๐%	หรือ มากกว่า ๔๐% HTเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๕% จากปี ๒๕๖๓ หรือ มากกว่า ๕๐%
		๓๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ	๘๐	๘๒.๕	๘๕	๘๗.๕	๙๐
		๓๔. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ	< ๗	< ๗	< ๗	< ๗	< ๗
		๓๕. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ครั้งต่อแสนประชากร	ไม่เกิน ๑๓๐ ครั้ง ต่อแสน ประชากร	ไม่เกิน ๑๓๐ ครั้ง ต่อแสน ประชากร	ไม่เกิน ๑๓๐ ครั้ง ต่อแสน ประชากร	ไม่เกิน ๑๓๐ ครั้ง ต่อแสน ประชากร	ไม่เกิน ๑๓๐ ครั้ง ต่อแสน ประชากร
	๒.โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	๓๖. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ร้อยละ	โรงพยาบาล RDUชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๘๐ ของ	โรงพยาบาล RDUชั้นที่ ๑ ทุกแห่งและ ชั้นที่ ๒ ไม่ น้อยกว่า	โรงพยาบาล RDUชั้นที่ ๑ ทุกแห่งและ ชั้นที่ ๒ ไม่ น้อยกว่า	โรงพยาบาล RDUชั้นที่ ๒ ทุกแห่งและ ชั้นที่ ๓ ไม่ น้อยกว่า	โรงพยาบาล RDUชั้นที่ ๒ ทุกแห่ง และ ชั้นที่ ๓ ไม่ น้อย

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
				โรงพยาบาล ทั้งหมด	ร้อยละ ๕๐ ของ โรงพยาบาล ทั้งหมด	ร้อยละ ๘๐ ของ โรงพยาบาล ทั้งหมด	ร้อยละ ๕๐ ของ โรงพยาบาล ทั้งหมด	กว่าร้อยละ ๘๐ ของ โรงพยาบาล ทั้งหมด
	๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็น เลิศทางการแพทย์	๓๗. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต สุขภาพลดลง	ร้อยละ	ลดลง ร้อยละ๑๐	ลดลง ร้อยละ๑๐	ลดลง ร้อยละ๑๐	ลดลง ร้อยละ๑๐	ลดลง ร้อยละ๑๐
	๔. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๓๘. อัตราตายทารกแรกเกิด	อัตรา	๔	๓.๖	๓.๒	๒.๘	๒.๕
	๕. โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส แบบ ประคับประคอง	๓๙. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการ ดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	ผ่านตาม ขั้นตอน การ ประเมินผล	- ขั้นตอนที่ ๑ ข้อ ๑.๑ -๑.๕ - ขั้นตอนที่ ๓(ไม่รวม ขั้นตอนที่ ๒)	- ขั้นตอนที่ ๒ ๒.๑, ๒.๒ (๑) และ ๒.๓ (๑) - ขั้นตอนที่ ๓ - ขั้นตอนที่ ๔ ๔.๑ (๑) และ ๔.๒ (๑) - ขั้นตอนที่ ๕ ๕.๑ (๑) และ ๕.๒ (๑)	- ขั้นตอนที่ ๒ ๒.๑, ๒.๒ (๒) และ๒.๓ (๒) - ขั้นตอนที่ ๓ - ขั้นตอนที่ ๔ ๔.๑ (๒) และ๔.๒ (๒) - ขั้นตอนที่ ๕ ๕.๑ (๒) และ๕.๒ (๒)	- ขั้นตอนที่ ๒ ๒.๑, ๒.๒ (๓) และ ๒.๓ (๓) - ขั้นตอนที่ ๓ - ขั้นตอนที่ ๔ ๔.๑ (๓) และ ๔.๒ (๓) - ขั้นตอนที่ ๕ ๕.๑ (๓) และ๕.๒ (๓)	- ขั้นตอนที่ ๒ ๒.๑, ๒.๒ (๔) และ ๒.๓ (๔) - ขั้นตอนที่ ๓ - ขั้นตอนที่ ๔ ๔.๑ (๔) และ ๔.๒ (๔) - ขั้นตอนที่ ๕ ๕.๑ (๔) และ๕.๒ (๔)

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ	๔๐. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	๑๘.๕	๑๙	๑๙.๕	๒๐	๒๐
	๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๔๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐
		๔๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อแสนประชากร	≤ ๖.๓ ต่อแสนคน	≤ ๖.๓ ต่อแสนคน	≤ ๖.๓ ต่อแสนคน	≤ ๖.๐ ต่อแสนคน	≤ ๖.๐ ต่อแสนคน
	๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๓ สาขาหลัก	๔๓. อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	ร้อยละ	๓๐	๒๘	๒๕	๒๓	๒๐
	๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๔๔. ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
		๔๕. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ร้อยละ	๒๘	๒๗	๒๖	๒๕	๒๔
	๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	๔๖. ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก	ร้อยละ	๘๐	๘๐	๘๒	๘๒	๘๕
		๔๗. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	ร้อยละ	๒๓.๕	๒๓.๕	๒๓	๒๓	๒๒.๗
		๔๘. อัตราตายจากมะเร็งปอด	ร้อยละ	๑๘	๑๘	๑๘	๑๗.๕	๑๗.๒

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	๔๙. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	ร้อยละ	≥๖๕	≥๖๖	≥๖๗	≥๖๘	≥๖๙
	๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	๕๐. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐
	๑๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก	๕๑. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	๕๐	๕๒	๕๔	๕๖	๕๘
	แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ)							
	๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๕๒. ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	ร้อยละ	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐
		๕๓. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป	ร้อยละ	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕
		๕๔. ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ	ร้อยละ	๑. มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกับเกณฑ์EMS คุณภาพใน	โรงพยาบาล F๒ ที่มีEMS คุณภาพเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐	โรงพยาบาล F๒ ที่มีEMS คุณภาพเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๑	โรงพยาบาล F๒ ที่มีEMS คุณภาพเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒	ร้อยละ ๙๕ ของโรงพยาบาล F๒ ที่มีEMS คุณภาพ

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย					
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
				รพ.ระดับ F๒ ๒. มีผล การสำรวจ สถานการณ์ EMS คุณภาพใน รพ.ระดับ F๒ ๓. มีแผน พัฒนารพ. ระดับ F๒ สู่ EMS คุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๒๕	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๒๕	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๒๕	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๒๕	
		๕๕. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)	ร้อยละ	< ๑	< ๑	< ๑	< ๑	< ๑	
	แผนงานที่ ๘ : การพัฒนา คุณภาพหน่วยงานบริการด้าน สุขภาพ (๒ โครงการ)								
	๑. โครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล	๕๖. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน ๒P safety	ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๘๕	๙๐	

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๕๗. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ	๗๐	๗๕	๘๐	๙๐	๑๐๐
	๒. โครงการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.	๕๘. ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	ร้อยละ	๑๐	๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐
	แผนงานที่ ๙ : ประเทศไทย ๔.๐ ด้านสาธารณสุข (๒ โครงการ)							
	๑. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	๕๙. จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ	ร้อยละ	จัดทำฐานข้อมูลนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐
		๖๐. จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด	เรื่อง	๑๐	๑๐	๑๒	๑๒	๑๕
๓. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)								
	แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๔ โครงการ)							

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	๑.โครงการพัฒนาการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ	๖๑. ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ	ระดับ	ระดับที่ ๕	ระดับที่ ๕	ระดับที่ ๕	ระดับที่ ๕	ระดับที่ ๕
	๒. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	๖๒. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
	๓.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน	๖๓. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้	ร้อยละ	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
		๖๔. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้	ร้อยละ	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
		๖๕. ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ	ร้อยละ	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
	๔.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ	๖๖. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
๔. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)								
	แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ							

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	(๒ โครงการ)							
	๑. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส	๖๗. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕
		๖๘. ร้อยละของการจัดซื้อจัดจ้างของยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ	๒๐	๒๐	๒๕	๓๐	๓๐
	๒. โครงการพัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	๖๙. ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ	๒	๔	๖	๘	๑๐
		๗๐. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	ร้อยละ	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐
	แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๒ โครงการ)							
	๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	๗๑. ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ	๑.ไม่ น้อยกว่า ๒๕ % ๒.ไม่ น้อยกว่า ๘๐ %	๑.ไม่ น้อยกว่า ๓๐ % ๒. ไม่ น้อยกว่า ๘๕ %	๑.ไม่ น้อยกว่า ๓๕% ๒ไม่ น้อยกว่า ๙๐ %	๑. ไม่ น้อยกว่า ๔๐ %	๑. ไม่ น้อยกว่า ๔๕ %

กลยุทธ์	แผนงาน / โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
				ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๒ โครงการ)							
	๒. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)	๗๒. ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))	ร้อยละ	ร้อยละ๖๐ ภายใน จังหวัด เดียวกัน	ร้อยละ๘๐ ภายใน จังหวัด เดียวกัน	ร้อยละ๖๐ ภายในเขต สุขภาพ เดียวกัน	ร้อยละ๘๐ ภายในเขต สุขภาพ เดียวกัน	ร้อยละ๘๐ ข้ามเขต สุขภาพ
	แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (๑ โครงการ)							
	๑. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๗๓. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ร้อยละ	๘	๖	๔	๒	๐
	แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (๒ โครงการ)							
	๑. โครงการพัฒนางานวิจัย	๗๔. ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ	๒๐	๒๕	๓๐	๓๕	๔๐
		๗๕. ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบดำเนินการต่อปี	ร้อยละ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑.๕	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑.๕	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑.๕	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑.๕	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑.๕
	๒. โครงการสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ	๗๖. ร้อยละหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐