ส่วนที่ ๔
ยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดตรัง

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ศึกษานโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพในทุกระดับ เช่น แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ด้ านสู่การปฏิบัติใน ๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ คำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (Performance Agreement) ปี ๒๕๖๐ ประเด็นการตรวจราชการปี ๒๕๖๐ นโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายการพัฒนาระบบของผู้บริหารการสาธารณสุขในทุกระดับ นโยบายการพัฒนาจังหวัดตรังและได้เชิญภาคส่วนต่างๆทั้งภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนเข้าร่วมแสดงความคิดเห็น เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบลครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน เกษตรจังหวัด พัฒนาชุมชนจังหวัดอุตสาหกรรมจังหวัด ครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประธานชมรมร้านอาหารจังหวัดตรัง ประธานตลาดสดเทศบาลนครตรังฯลฯเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายกลวิธี/มาตรการในการดำเนินงานมีรายละเอียดดังนี้

วิสัยทัศน์ “ประชาชนสุขภาพดีบริการมีคุณภาพภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง”

เป้าประสงค์ : ๑.ลดอัตราป่วย/ตายด้วยโรคที่เป็นปัญหา

๒.ประชาชนได้รับบริการมีคุณภาพ

๓. ประชาชนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคและการควบคุมโรคได้มาตรฐาน

๔. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ

๕.การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน ๕ ประเด็นหลักดังนี้

กลยุทธ์ที่ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุขและมาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (จำนวน ๗ แผนงาน ๑๙ ตัวชี้วัด)

กลยุทธ์ที่ ๒: สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย(จำนวน๗ แผนงาน ๒๔ ตัวชี้วัด)

กลยุทธ์ที่ ๓ : ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคเพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาของพื้นที่ (จำนวน ๔ แผนงาน ๑๔ ตัวชี้วัด)

กลยุทธ์ที่ ๔ : พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อมและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ(จำนวน ๔ แผนงาน ๑๔ ตัวชี้วัด)

กลยุทธ์ที่ ๕ : พัฒนาระบบบริหารจัดการวิชาการสารสนเทศและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ (จำนวน ๗ แผนงาน ๑๕ ตัวชี้วัด)

สรุปตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

กลยุทธ์ที่ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐
๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ประชาชนมี สุขภาวะ ใส่ใจดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน	พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	*๑. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.คุณภาพ (รพ.สต.แนวหน้า)	ร้อยละ ๑๐๐
		๒. สัดส่วนการใช้บริการ OPD ในหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๔๐
๒. เพื่อให้ประชาชนใช้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ	พัฒนาการให้บริการแบบใกล้ใกล้บ้านใกล้ใจ	ร้อยละของประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุข (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ) เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๓๕
๓. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน และใช้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ	พัฒนาการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ ๑๘.๕๐
๔. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ	ร้อยละของ รพ. ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA -รพ.ตรัง และรพ.๘แห่ง (Re Accredit) -รพ.หาดสำราญ	 ๙ แห่ง ๑ แห่ง

กลยุทธ์ที่ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐
๕. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถการให้บริการของโรงพยาบาล	เพิ่มขีดความ สามารถการให้ บริการของรพ.	๑.จำนวนโรงพยาบาลที่พัฒนาบริการได้มาตรฐาน ระดับ M๒ (ห้วยยอด,ย่านตาขาว)	๒ แห่ง
		*๒.จำนวนสาขาบริการ Service Plan พัฒนาได้ตามเกณฑ์	๑๕ สาขา
		๓.จำนวนรพ.ที่มีค่า CMI เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาไม่ต่ำกว่า ๐.๐๓	๑๐ แห่ง
		๔.ร้อยละของแผนพัฒนาระบบบริการ Service Plan ผ่านการเห็นชอบจาก	ร้อยละ ๑๐๐

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐
		คณะกรรมการระดับจังหวัดได้ดำเนินการตามแผน	
		๕.การส่งต่อออกนอกเขตบริการลดลงจากปีที่ผ่านมา	๑.๘๐
๖. เพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาลำดับต้นๆ	เพิ่มความสามารถการเข้าถึงบริการ	๑.ร้อยละของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และหรือการขยายหลอดเลือด (PCI) เพิ่มขึ้น	≥ ร้อยละ ๖๕
		๒.ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบได้รับยาละลาย ลิ่มเลือดทันเวลาเพิ่มขึ้น	> ร้อยละ ๗๐
		๓. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่พบได้รับการรักษาในระยะที่ ๑-๒	< ร้อยละ ๕.๕

กลยุทธ์ที่ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐
		๔. ร้อยละของผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองเสียชีวิตลดลงจากปีที่ผ่านมา	ลดลง
๗.เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ	พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพสุขภาพ	*๑.ร้อยละของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน (DHS,THS,VHS) ที่เชื่อมโยงชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (DHS ขั้น ๓)	ร้อยละ ๑๐๐
		*๒.ร้อยละของตำบลที่ผ่านการประเมินตำบลสร้างสุขสู่ตรังเมืองแห่งความสุข	ร้อยละ ๖๐
		*๓.ร้อยละของตำบลเป้าหมายที่มีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ ๘๐
		๕.ร้อยละของหมู่บ้านเป้าหมายผ่านเกณฑ์หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ ๗๐
		๕.ร้อยละของโรงเรียนเป้าหมายผ่านเกณฑ์รร.สุขบัญญัติระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ ๕๐

กลยุทธ์ที่ ๒ : สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐
๑. เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยและเด็กพัฒนาการสมวัย	๑.ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก(ต่ำกว่า๕ ปี)	๑. อัตรามารดาตายไม่เกิน๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	< ๑๕ ต่อแสนประชากร
		๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนา การสมวัย	> ร้อยละ ๙๐
		๓. เด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๕๑
	๒.ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	๑. อัตราฟันผุในเด็กอายุ ๓ ปี	ลดลงร้อยละ ๒ (รายอำเภอ)
๒. เพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน	๓. ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน	๑. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน (ส่วนสูงระดับดีและสมส่วนรวมกัน)	> ร้อยละ ๖๖
		๒. เด็กอายุ ๑๔ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์	ชาย ๑๖๖ ซม. หญิง ๑๕๙ ซม
		๓. ภาวะเตี้ยน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ และภาวะผอมน้อยกว่าร้อยละ ๕	< ร้อยละ ๑๐ < ร้อยละ ๑๐ < ร้อยละ ๕
๓. เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ลดและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น	๔. ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น	๑. อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อพันประชากร(หญิงอายุ ๑๕-๑๙ปี)	< ร้อยละ ๔๐
		๒. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ปี	< ร้อยละ ๑๐
		๓. ร้อยละของอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	> ร้อยละ ๘๐
		๔. อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชน	> ร้อยละ ๘๐
		๕. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อพันประชากร	≤๑๐.๙ ต่อพันประชากร
		๖. ความชุกของผู้บริโภคยาสูบในประชากรอายุ ๑๕-๑๘ ปี ลดลงจากปีก่อน	< ๙ ต่อพันประชากร
๔. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	๔. สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	๑. อัตรากลุ่มเสี่ยงสูงกลายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง	ลดลงจากปีที่ผ่านมา
		๒. อัตรากลุ่มเสี่ยงสูงกลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	ลดลงจากปีที่ผ่านมา
		๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	> ร้อยละ ๔๐
		๔. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	> ร้อยละ ๕๐
		๕. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ	> ร้อยละ ๘๐

วัตถุประสงค์เชิง กลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐
๕. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	๕. ส่งเสริมสุขภาพจิต	๑. ร้อยละผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	> ร้อยละ ๘๐
		*๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๖.๓
๖. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ	๖. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ	๑.ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๓๐
		*๒. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ในการดำเนินกิจวัตรประจำวันที่มีคะแนนการคัดกรองด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living [ADL] มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ คะแนน (Healthy Ageing)	ร้อยละ ๘๐
		*๓. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและการดูแลระยะยาวในชุมชน(Long Term Care)	ร้อยละ ๕๐
		*๔. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุข มีการจัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	ร้อยละ ๘๐

กลยุทธ์ที่ ๓ : ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรคเพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐
๑.เพื่อลดอัตราตายด้วยโรคเรื้อรังที่และอุบัติเหตุเป็นปัญหา	๑.ลดอัตราป่วย/ตายด้วยโรคไม่ติดต่อ	๑. ลดอัตราตายด้วยโรคหัวใจหลอดเลือด/หลอดเลือดสมอง	< ๘.๑๐
		๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการประเมินหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด (CVD Risk)	< ร้อยละ ๓๕.๒๙
		๓.ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓ m²/yr	≥ร้อยละ ๕๐
		๔. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	๑๘ ต่อแสนประชากร
		๕. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	< ๕ ต่อแสนประชากร
๒. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหา ได้แก่ ไข้เลือดออก,HFM	๒.ควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่	๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง เมื่อเทียบค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙)	๑๖ ต่อแสนประชากร
		๒.อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี ต่ำกว่าค่ามัธยฐานปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘	ต่ำกว่าค่ามัธยฐานปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘
		๓.ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง	๑๐๐
		๔. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥ร้อยละ๘๕
		๕. อัตราการติดเชื้อ HIV รายใหม่	-
		๖. อัตราการตายจาก HIV	-
๓.เพื่อลดโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	๓.ควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	๑. อัตราการพบผู้ป่วยไข้ออกผื่น ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดและหัดเยอรมัน	๐.๔๗ ต่อแสนประชากร
๔.เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ	๔.ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑. จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	มีระบบสามารถปฏิบัติงานได้จริง
๕.เพื่อเตรียมความพร้อมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในการรองรับภัยพิบัติจังหวัดตรัง	๔. ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๒. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)ในการรองรับภัยพิบัติจังหวัดตรัง (๕ ระดับ) - พัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ภัยพิบัติจังหวัดตรัง - พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (TMERT/Mini-MERT/อสม.เชี่ยวชาญภัยพิบัติ)	๕ ขั้น

กลยุทธ์ที่ ๔ : พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐
๑.เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์(อาหาร)สุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย	๑.เพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค	*๑. ร้อยละของผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	ร้อยละ ๙๕
		*๒. ร้อยละของน้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ณ สถานที่ผลิต ได้รับการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐
		*๓. ร้อยละของสถานที่ผลิตน้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ได้รับการตรวจสอบเฝ้าระวัง	ร้อยละ ๑๐๐
		*๔. ร้อยละของของสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาตามแผน	ร้อยละ ๑๐๐
		*๕. ต้นแบบสถานประกอบการแม่ข่ายระดับจังหวัด	๑ แห่ง
		*๖. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาสมเหตุสมผล	ร้อยละ ๑๐๐
		*๗. ร้อยละของครัวเรือนมีการใช้ยาปลอดภัย	ไม่เกินร้อยละ๑๕
๒.เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพและประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน	๒. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน	๑. ร้อยละของอำเภอมีระบบและกลไกจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามเกณฑ์ประเมิน ไม่ต่ำกว่าระดับพื้นฐาน	ร้อยละ ๑๐๐
		๒. ร้อยละของอำเภอสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (Environmental Health Accreditation :EHA) - ระดับเทศบาล (๑๐๐) - ระดับ อบต. (๑๐)	 ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐
		๓. ร้อยละของตลาดประเภท ๑ และประเภท ๒ ได้รับการสนับสนุนการพัฒนาตลาดมาตรฐาน	ร้อยละ ๘๐
		๔. ร้อยละของตำบล มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์	ร้อยละ ๒๐
๓.เพื่อให้สถานประกอบการการสาธารณสุขมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม	๓. พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการการสาธารณสุข	๑. ร้อยละของสถานประกอบการการสาธารณสุขจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ - โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	 ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๓๐

		๒. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ร้อยละ ๑๐๐
๔.ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ	ร้อยละ ๙๕

กลยุทธ์ที่ ๕ : พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการ สารสนเทศ และการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐
๑.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกำลังคน	เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกำลังคน	๑. จำนวนรพ.ที่ดำเนินการบริหารจัดการบุคลากรสำเร็จระดับ ๕	๑๐ แห่ง
		๒. จำนวนรพ./สสอ./สสจ.ที่ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานทั้งระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน สำเร็จระดับ ๕	๒๑ แห่ง
๒.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการและพัฒนาระบบธรรมาภิบาล	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ	๑.จำนวนหน่วยบริการที่มีค่า Financial Administration Index > ร้อยละ ๙๐	๑๐
		๒. จำนวนหน่วยบริการที่ภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๒ แห่ง
	พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA -สสจ. ๑ แห่ง -รพศ. ๑ แห่ง -รพช. ๒ แห่ง -สสอ. ๒ แห่ง	๖ แห่ง
		ระดับความสำเร็จของหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายในตามมาตรฐาน คตง. -สสจ.และรพ. ๕ มิติ -สสอ.และ รพ.สต. ๓ มิติ	 ๑๒ แห่ง ๑๓๕ แห่ง
๓.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ	๑.ร้อยละของงบประมาณที่เบิกจ่ายงบประมาณ (ไม่รวมงบลงทุน) ได้ในแต่ละไตรมาส	๑๐๐
		๒. ร้อยละของรายการงบลงทุนลงนามสัญญาภายในไตรมาสที่ ๑	๑๐๐

กลยุทธ์ที่ ๕ : พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการ สารสนเทศ และการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	แผนงาน/กลวิธี	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐
๔ เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	พัฒนาศักยภาพการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	๑.ร้อยละของสถานบริการสามารถส่งข้อมูลได้ตามมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม	๑๐๐ %
		๒. ร้อยละของสถานบริการพัฒนาคุณภาพข้อมูลได้ผ่านมาตรฐานทุกแฟ้ม	> ๙๗ %
		๓. ร้อยละของสถานบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลแฟ้มพื้นฐาน (ประชากร/บ้าน)	> ๙๗ %
๕. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับเครือข่ายสุขภาพและประชาชน	พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ	รพ.ศ./รพช. และสสอ.ทุกแห่งมีแผนดำเนินการ และแผนการประเมินผลการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร	๒๐
๖.เพื่อสร้างการเรียนรู้และเติบโตขององค์กร	พัฒนางานวิชาการและระบบประเมินผล	๑.ร้อยละของหน่วยงานที่มีผลงานนวัตกรรม/ผลงานวิชาการ ประจำปี	๑๐๐
		๒.ร้อยละของแผนงานตามยุทธศาสตร์ประจำปีระดับจังหวัดได้มีการจัดทำรายงานผลการประเมิน	๑๐๐
		๓.ร้อยละของโครงการที่ได้มีการจัดทำรายงานผลการประเมินโครงการผ่านโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์	๑๐๐

* เป็นตัวชี้วัดแผนงาน/กลวิธีใหม่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

สำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับจังหวัดได้มีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานแต่ละฝ่ายจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้กลวิธี/กิจกรรมเป้าหมาย และผู้รับผิดชอบที่ได้ร่วมกันพิจารณาและตกลงร่วมกันในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดส่วนแผนปฏิบัติการระดับอำเภอหรือเครือข่ายบริการสุขภาพให้จัดทำภายใต้กรอบและเงื่อนไขแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดโดยเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอทั้ง ๑๐ แห่งได้จัดประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอรวมทั้งแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบลโดยใช้งบประมาณหลักประกันสุขภาพ (กองทุนสุขภาพตำบล) ทั้งนี้จะเน้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมเช่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครูอนามัยกลุ่มเยาวชนกลุ่มสตรีกลุ่มผู้พิการฯลฯเพื่อร่วมพิจารณาแผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการแก้ปัญหาในพื้นที่

การชี้แจงแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับทราบ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพที่ยกร่างโดยคณะทำงานวิชาการ (อนุคปสจ) ซึ่งเป็นตัวแทนผู้รับผิดชอบงานที่มาจากกลุ่มงาน/ฝ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลเสนอคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัด (คปสจ.) ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหัวหน้าส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุขผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมพิจารณาให้ความเห็นชอบและแจ้งหน่วยงานในสังกัดจัดทำแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติต่อไปโดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังได้จัดประชุมชี้แจงแผนยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ๒๕๖๐เพื่อถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติรับทราบซึ่งได้ดำเนินการเมื่อวันที่๑๑พฤศจิกายน๒๕๕๙ณโรงแรมวัฒนาพาร์คอำเภอเมืองตรังจังหวัดตรังผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอหัวหน้างานของโรงพยาบาลและหัวหน้างานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ทั้งนี้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขและกลุ่มงานหลักประกันสุขภาพจะทำหน้าที่ประสานงบประมาณPPIเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานในทุกระดับ

การตรวจสอบแผนปฏิบัติการระดับอำเภอให้สอดคล้องกับแผนจังหวัดและเขต

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขได้วางแนวทางเพื่อตรวจสอบแผนปฏิบัติการระดับอำเภอให้สอดคล้องกับแผนจังหวัดและเขตดังนี้

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทีมตรวจราชการและนิเทศงานเครือข่ายบริการสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รอบที่๑/๒๕๖๐ จังหวัดตรังระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เพื่อตรวจสอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอและเสนอแนะให้จัดทำแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับแผนจังหวัดและเขต

๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังแจ้งให้เครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่งส่งแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่ระบุโครงการงบประมาณ แหล่งงบประมาณ ความสอดคล้องกับแผนงานตามกลยุทธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และผู้รับผิดชอบซึ่งผ่านการเห็นชอบจากสาธารณสุขอำเภอผู้อำนวยการโรงพยาบาลและพิจารณาลงนามเห็นชอบเสนอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจารณาลงนามอนุมัติต่อไปตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ตง๐๐๓๒.๐๐๒/ว.๑๕๔๔ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘

๓) หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งใช้โปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่๑๒บันทึกข้อมูลแผนงาน/โครงการที่ระบุความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนงานในทุกระดับเช่นแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขแผนงานของเขตสุขภาพยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัด