กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 9

ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2570 - พ.ศ.2573)









สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

วิสัยทัศน์

**“เขตสุขภาพชั้นนำระดับประเทศ
ที่ประชาชนไว้วางใจ
บุคลากรมีความสุข เพื่อสุขภาวะยั่งยืน”**

2 การปรับปรุงพันธกิจ (Mission) เขตสุขภาพที่ 9

พันธกิจเดิมที่ต่อยอดด้วยข้อมูลจาก SWOT / TOWS

1 

พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค อย่างมีประสิทธิผล ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน

2 

พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ ลดความแออัดและระยะเวลารอคอย ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และการแพทย์ทันสมัย

3 

พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอ มีสมรรถนะสูง มีเส้นทางความก้าวหน้าชัดเจน และมีความสุขในการทำงาน

4 

บริหารจัดการองค์กรด้วยข้อมูลและหลักธรรมาภิบาล ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระบบมาตรฐานสากล และวินัยทางการเงินการคลังที่ยั่งยืน

5 

ส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สร้างมูลค่าเพิ่มจากภูมิปัญญาและทรัพยากรสุขภาพในพื้นที่สู่มาตรฐานสากล

 SWOT / TOWS →  MISSION →  การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

3 เป้าหมายหลัก (Goals) พ.ศ. 2570–2573

เป้าหมายที่วัดผลได้ชัดเจน สู่ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

1 ประชาชนสุขภาพดี เข้าถึงบริการสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และมีคุณภาพ



2 ระบบสุขภาพยั่งยืน (Sustainable Health Service System)



3 เจ้าหน้าที่มีความสุข และมีความสมดุล ในการทำงาน




Vision
Mission
Goal
เป้าประสงค์
ประชาชนสุขภาพดี
ระบบสุขภาพยั่งยืน
เจ้าหน้าที่มีความสุข
เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์
ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
(ลดจำนวนปีที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร YLL)
ประสิทธิภาพและประสิทธิผล
(ต้นทุนการให้บริการต่อ RW โรงพยาบาลแต่ละระดับ)
เจ้าหน้าที่มีความสุข
(ประเมินผลโดยองค์กรภายนอก)
ยุทธศาสตร์
ประเด็นแม่และเด็ก
ประเด็นวัยเรียนวัยรุ่น
ประเด็นผู้สูงอายุ
ประเด็นระบบบริการ (รายโรค/ระบบบริการ)
ประเด็นโรคติดต่อ
ต้นทุนการให้บริการต่อ RW โรงพยาบาลแต่ละระดับ
จำนวนเหมาะสมและมีสมรรถนะที่ดี มีความสุขความผูกพันต่อองค์กร

ยกระดับ EQ เด็ก

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2570–2573



คำนิยาม เด็กอายุ 3–5 ปีใน ศพด. ได้รับการพัฒนา EQ ระดับปกติขึ้นไป และเข้าถึง Triple-P + 4D พร้อมขยายผลผ่านครู ก.

เป้าหมายปี 2570 EQ ปกติขึ้นไป ≥92%

1 ต.ค.–ธ.ค. 2569



- อบรมแกนนำสะสม 50%
- ศพด.ใช้โปรแกรม 25%
- EQ-Tracking

2 ม.ค.–มี.ค. 2570



- อบรมแกนนำ 100%
- ศพด.ใช้โปรแกรม 50%
- Kick-off วันเด็ก

3 เม.ย.–มิ.ย. 2570



- ศพด.ใช้โปรแกรมสะสม 75%

4 ก.ค.–ก.ย. 2570



- ศพด.ใช้โปรแกรม 100%
- EQ ปกติขึ้นไป ≥92%

ปี 2571 EQ ≥94%

ปี 2572 EQ ≥96%

ปี 2573 EQ ≥98%

ลดการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเรียน วัยรุ่น

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2570 – 2573



คำนิยาม: นักเรียน ป.4–ม.6 ทุกสังกัดในเขต 9 คัดกรองพฤติกรรมการใช้ และส่งผู้สมัครใจเข้าปรึกษาหรือบำบัดรักษา

เป้าหมายปี 2570:

- ผู้ใช้ลดจาก Baseline **5%**
- โรงเรียนรณรงค์ **80%**
- เข้าถึงบำบัด **10%**

1 ต.ค.–ธ.ค. 2569

- สำรวจ Baseline
- ชี้แจงโรงเรียนและชมรม
- กำหนดรูปแบบประกวด

2 ม.ค.–มี.ค. 2570

- โรงเรียนรณรงค์ **30%**
- ติดตามชมรม
- จัดแนวทางรักษา

3 เม.ย.–มิ.ย. 2570

- โรงเรียนรณรงค์ **50%**
- มอบรางวัลระดับจังหวัดและเขต

4 ก.ค.–ก.ย. 2570

- โรงเรียนรณรงค์ **80%**
- ผู้ใช้ลด **5%**
- **10%**

เป้าหมายปี 2571

โรงเรียนรณรงค์ **100%** | ผู้ใช้ลด **10%** | เข้าถึงการบำบัด **15%**

เป้าหมาย? 2572

โรงเรียนรณรงค์ **100%** | ผู้ใช้ลด **15%** | เข้าถึงการบำบัด **20%**

เป้าหมายปี 2573

โรงเรียนรณรงค์ **100%** | ผู้ใช้ลด **20%** | เข้าถึงการบำบัด **25%**

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ 2570 - 2573

ลดผู้สูงอายุติดเตียง



คำนิยาม: ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ติดเตียง ได้รับ Care Plan และฟื้นฟู ADL ควบคู่ป้องกันโรค หกล้ม และสมองเสื่อม

เป้าหมายปี 2570: ผู้สูงอายุติดเตียงลดลง ≥10%

1 ต.ค.–ธ.ค. 2569

- คัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน 80%
- สำรวจผู้ดูแล
- อบรม CM
- ฟื้นฟู Stroke ต่อเนื่อง

2 ม.ค.–มี.ค. 2570

- นำเข้าข้อมูล HDC
- พัฒนาชมรมคุณภาพ
- อบรมผู้ดูแล
- Care Plan >80%
- ส่งต่อไร้รอยต่อ

3 เม.ย.–มิ.ย. 2570

- ประเมิน ADL
- แผนดูแลกลุ่มเสี่ยง
- ป้องกันหกล้ม/สมองเสื่อม
- เยี่ยมเสริมพลัง

4 ก.ค.–ก.ย. 2570

- สรุปผล ADL
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ประเมินการลดลงของผู้ติดเตียง

ปี 2571 ผู้สูงอายุติดเตียงลดลง **15%**

ปี 2572 ผู้สูงอายุติดเตียงลดลง **20%**

ปี 2573 ผู้สูงอายุติดเตียงลดลง **25%**

ลดอัตราตายจาก Stroke

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2570 – 2573



คำนิยาม: ผู้ป่วย I60–I64 เสียชีวิตในโรงพยาบาล/ระยะเฉียบพลัน ภายใน 30 วัน และช่วง 31–180 วัน แยกช่วงติดตามไม่ให้นับซ้ำ

เป้าหมายปี 2570:

- อัตราตายรวม **<6%**
- สมองขาดเลือด **<5%**
- เลือดออกในสมอง **<25%**

1 ต.ค.–ธ.ค. 2569

- คัดกรอง CVD Risk/AF
- คุมความดัน
- BEFAST
- จัดโซนส่งต่อ
- ทบทวนผู้เสียชีวิต



2 ม.ค.–มี.ค. 2570

- พัฒนา Node CT/rt-PA/Stroke Unit
- ส่งต่อออก ≤30 นาที
- ให้ยา ≤45 นาที
- เชื่อม IMC – ชุมชน



3 เม.ย.–มิ.ย. 2570

- กลุ่มเสี่ยงเข้า NCD 100%
- เชื่อม EMS
- ฟื้นฟูที่บ้าน/ทางไกล
- ส่งข้อมูลกลับต้นทาง



4 ก.ค.–ก.ย. 2570

- ประเมินผลทั้งระบบ
- พัฒนามาตรฐาน Stroke Unit
- ติดตามฟื้นฟู IMC ≥85%



ปี 2571

- อัตราตาย **<6%**
- เปิด Mechanical Thrombectomy **รพ.บุรีรัมย์**



ปี 2572

- อัตราตาย **<6%**
- เปิด Mechanical Thrombectomy **รพ.สุรินทร์**



ปี 2573

- อัตราตาย **<5.5%**

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ 2570 - 2573

ลดอัตราตายจาก STEMI



คำนิยาม: ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับวินิจฉัยและรักษาเหมาะสม ติดตามการเสียชีวิตระหว่างนอนโรงพยาบาล

เป้าหมายปี 2570:

- อัตราตาย **<8%**
- Primary PCI ทันเวลา **>75%**
- ยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา **>75%**

ต.ค.–ธ.ค. 2569 Q1

- พัฒนาระบบป้องกัน–ฉุกเฉิน–รักษา–ฟื้นฟู
- 6 Building Blocks + AI
- ระบบปรึกษาและส่งต่อ

ม.ค.–มี.ค. 2570 Q2

- ทีมเขตนิเทศ รพ.Node
- ทีมจังหวัดนิเทศ รพช.
- ทีมสหวิชาชีพ

เม.ย.–มิ.ย. 2570 Q3

- Cardiac Network Forum
- ทบทวนผลไตรมาส 1–2
- ปรับคุณภาพด้วย KPI

ก.ค.–ก.ย. 2570 Q4

- ประเมินการรักษาทันเวลา
- สรุปอัตราตาย
- จัดทำแผนปี 2571

เป้าหมายปี 2571

- อัตราตาย **<7.7%**
- Primary PCI ทันเวลา **>75%**
- ยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา **>75%**

เป้าหมายปี 2572

- อัตราตาย **<7.5%**
- Primary PCI ทันเวลา **>77%**
- ยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา **>77%**

เป้าหมายปี 2573

- อัตราตาย **<7.0%**
- Primary PCI ทันเวลา **>80%**
- ยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา **>80%**

ลดอัตราตายจากมะเร็ง

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2570 – 2573



คำนิยาม

มะเร็งเต้านม C50.0 – C50.9 • ลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง C18 – C20 • ตับและท่อน้ำดี C22.0 – C22.9

ติดตามอัตราตาย ระยะ I – II และรอดชีพ 5 ปี

เป้าหมายปี 2570: พัฒนาคัดกรอง – วินิจฉัย – ระยะโรค – รักษา – ติดตาม และจัดทำ Baseline

1 ต.ค. – ธ.ค. 2569

- กำหนดระบบติดตาม
- Mammography / Colonoscopy ≤ 2 สัปดาห์ ≥ 80%
- Ultrasound ≤ 2 เดือน ≥ 80%
- ชิ้นเนื้อ ≤ 2 สัปดาห์ ≥ 80%

2 ม.ค. – มี.ค. 2570

- ใช้ระบบติดตามใน รพศ.ทุกแห่ง
- Ultrasound และชิ้นเนื้อ ≥ 90%

3 เม.ย. – มิ.ย. 2570

- ขยายสู่ รพท. – รพช.
- Ultrasound และชิ้นเนื้อ 100%
- เพิ่ม Node เคมีบำบัด / ผ่าตัด

4 ก.ค. – ก.ย. 2570

- ผ่าตัด ≤ 4 สัปดาห์ ≥ 80%
- เคมี / รังสี ≤ 6 สัปดาห์ ≥ 80%
- ประเมินอัตราตายและระยะโรค

เป้าหมายรายปี พ.ศ. 2570 – 2573	2570	2571	2572	2573
ตายเต้านมต่อแสนหญิง	≤ 8	≤ 7.5	≤ 7	≤ 6.5
ตายลำไส้ฯต่อแสนคน	≤ 10	≤ 9.5	≤ 9	≤ 8.5
ตายตับฯต่อแสนคน	≤ 16	≤ 15	≤ 14.5	≤ 14
ระยะ I – II เต้านม	≥ 60%	≥ 65%	≥ 70%	≥ 75%
ระยะ I – II ลำไส้ฯ	≥ 30%	≥ 35%	≥ 40%	≥ 45%
ระยะ I – II ตับฯ	≥ 18%	≥ 20%	≥ 22%	≥ 25%

รอดชีพ 5 ปี: 2571 เพิ่มจากฐาน 2570 | 2572 เพิ่มจากฐาน 2571 | 2573 สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ

ลดเวลารอคอย OPD ไม่เกิน 120 นาที

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2570 – 2573



คำนิยาม: ระยะเวลารับบริการเฉลี่ย ตั้งแต่เปิดสิทธิจนรับยา หรือกลับบ้านกรณีไม่มีรับยา วัดร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์

เป้าหมายปี 2570: โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ **60%**

ต.ค. – ธ.ค. 2569

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ **40%**

- Dashboard OPD/Lab
- นัดรายชั่วโมงใน **6** รพ.
- ทุก รพ.มี Lab ล่วงหน้าและ Telemedicine

ม.ค. – มี.ค. 2570

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ **45%**

- รพศ./รพท.นัดรายชั่วโมง
- Lab ล่วงหน้า **≥5%**
- Telemedicine **≥10%**

เม.ย. – มิ.ย. 2570

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ **50%**

- ผู้ป่วยมีช่วงเวลานัด **≥40%**
- Lab ล่วงหน้า **≥7.5%**
- Telemedicine **≥12%**

ก.ค. – ก.ย. 2570

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ **60%**

- ผู้ป่วยมีช่วงเวลานัด **≥80%**
- Lab ล่วงหน้า **≥10%**
- Telemedicine **≥15%**

เป้าหมายปี 2571: โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ **70%**

เป้าหมายปี 2572: โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ **80%**

เป้าหมายปี 2573: โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ **100%**

เพิ่มสัดส่วนบริการปฐมภูมิ

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2570–2573



คำนิยาม

จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอกที่มี ICD-10 ตามเกณฑ์ บันทึกใน HosXP/HosXP-PCU หรือระบบอื่น เทียบหน่วยปฐมภูมิกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

สูตร

ครั้งบริการปฐมภูมิ ÷ (ครั้งบริการปฐมภูมิ + ครั้งบริการแม่ข่าย) × 100

เป้าหมายปี 2570 | สัดส่วนบริการปฐมภูมิ 51%

ต.ค.–ธ.ค. 2569

เป้าหมาย 48%

- Mapping พื้นที่/การถ่ายโอน รพ.สต.
- สำรวจความพร้อม
- ทะเบียนผู้ป่วย
- ระบบส่งต่อ–รับกลับ

ม.ค.–มี.ค. 2570

เป้าหมาย 50%

- ขยายรอบบริการ
- ส่งกลับ NCD ที่เหมาะสม
- แพทย์ที่ปรึกษา
- สนับสนุนยา/Lab/อุปกรณ์

เม.ย.–มิ.ย. 2570

เป้าหมาย 51%

- ประเมินการเข้าถึงและต่อเนื่อง
- ความครอบคลุมกำลังคน
- ตรวจข้อมูล HDC
- เร่งรัดพื้นที่

ก.ค.–ก.ย. 2570

เป้าหมาย 51%

- สรุปผลบริการและกำลังคน
- ตรวจเกณฑ์ GREEN BOOK
- วางแผนระยะถัดไป

เป้าหมายระยะ 3 ปี (สัดส่วนบริการปฐมภูมิ)

ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
53%	55%	57%

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2570–2573

ค้นหาและขึ้นทะเบียนวัณโรค



คำนิยาม: ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา เทียบจำนวนคาดประมาณ
เน้น AI-CXR และ Sputum Molecular Detection

เป้าหมายปี 2570:

ชื่อตัวชี้วัด
>85%

เป้าหมายปลายปีตามตาราง
100%

1 ต.ค.–ธ.ค. 2569



- คัดกรองเชิงรุก AI-CXR **100%**
- วินิจฉัยอณูชีววิทยา **100%** ตามกลุ่มเป้าหมาย

2 ม.ค.–มี.ค. 2570



- คัดกรองเชิงรับ AI-CXR **100%**
- วินิจฉัยอณูชีววิทยา **100%**

3 เม.ย.–มิ.ย. 2570



- คัดกรองและวินิจฉัยต่อเนื่อง
- ความครอบคลุมขึ้นทะเบียน **75%**

4 ก.ค.–ก.ย. 2570



- ความครอบคลุมขึ้นทะเบียน **100%**
- กำกับตามแนวทางเขต 9

เป้าหมายรายปี

ปี 2571	ปี 2572	ปี 2573
ขึ้นทะเบียน **100%**	ขึ้นทะเบียน **100%**	ขึ้นทะเบียน **100%**

ควรยืนยันเกณฑ์ >85% กับเป้าหมายปลายปี 100% ก่อนประเมิน

เพิ่มประสิทธิภาพบริการผู้ป่วยใน



คำนิยาม: บริหารทรัพยากรผู้ป่วยในให้คุ้มค่า ลดต้นทุนและความสูญเปล่า ตรวจเวชระเบียนครบถ้วน และเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่าย

เป้าหมายปี 2570:

- รพ.ต้นทุน IP/AdjRW <15,742 บาท 85%
- ทุก รพ.ใช้ AI ตรวจเวชระเบียนก่อนเบิก
- CMI ตามเกณฑ์เขต

ต.ค.–ธ.ค. 2569 (Q1)

- ต้นทุนผ่านเกณฑ์ 85%
- AI: รพศ.1 / รพท.2 / รพช.10 แห่ง
- Sum AdjRW ≥25% ของ Ceiling

ม.ค.–มี.ค. 2570 (Q2)

- ต้นทุนผ่านเกณฑ์ 85%
- AI: รพศ.2 / รพท.4 / รพช.30 แห่ง
- Sum AdjRW ≥50% ของ Ceiling

เม.ย.–มิ.ย. 2570 (Q3)

- ต้นทุนผ่านเกณฑ์ 85%
- AI: รพศ.3 / รพท.8 / รพช.60 แห่ง
- Sum AdjRW ≥75% ของ Ceiling

ก.ค.–ก.ย. 2570 (Q4)

- ต้นทุนผ่านเกณฑ์ 85%
- ทุก รพ.ใช้ AI
- Sum AdjRW 100% ของ Ceiling

ปี 2571

รพ.ต้นทุนผ่านเกณฑ์ 90%

ปี 2572

รพ.ต้นทุนผ่านเกณฑ์ 95%

ปี 2573

รพ.ต้นทุนผ่านเกณฑ์ 100%

เพิ่มรายได้ | คุมรายจ่าย | ใช้ทรัพยากรสมเหตุผล | Inventory Days <60 วัน

เจ้าหน้าที่มีความสุข

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2570–2573



คำนิยาม: บุคลากรสุขภาวะกายใจดี มีความไว้วางใจ ผูกพัน มีกำลังใจ และเติบโตพร้อมองค์กร

เป้าหมายปี 2570:

- เลื่อนเงินเดือนภายใน 2 เดือน **100%**
- จ่าย ฉ.11/ฉ.12 ไม่เกิน 6 เดือน **100%**
- ผ่านคัดเลือก HiPPs **≥9 คน**

ต.ค.–ธ.ค. 2569 Q1

- เลื่อนเงินเดือนทันเวลา **60%**
- จ่ายค่าตอบแทนตามเกณฑ์ **70%**
- สำรวจผู้สนใจ HiPPs **>50 คน**

ม.ค.–มี.ค. 2570 Q2

- จ่ายค่าตอบแทนตามเกณฑ์ **80%**
- อบรมภาษาและดิจิทัลสำหรับ HiPPs

เม.ย.–มิ.ย. 2570 Q3

- เลื่อนเงินเดือนทันเวลา **100%**
- จ่ายค่าตอบแทน **90%**
- ทดสอบภาษาและดิจิทัล

ก.ค.–ก.ย. 2570 Q4

- จ่ายค่าตอบแทนตามเกณฑ์ **100%**
- ผ่านคัดเลือก HiPPs **≥9 คน**

เป้าหมายปี 2571

- ตำแหน่งว่าง **≤4%**
- ดัชนีสุข **>4.00** ทุกมิติ
- คงอยู่ **>80%**
- เข้ารับคัดเลือก HiPPs **≥9 คน**

เป้าหมายปี 2572

- ตำแหน่งว่าง **≤4%**
- ดัชนีสุข **>4.00** ทุกมิติ
- คงอยู่ **>85%**
- เข้ารับคัดเลือก HiPPs **≥9 คน**

เป้าหมายปี 2573

- ตำแหน่งว่าง **≤4%**
- ดัชนีสุข **>4.00** ทุกมิติ
- คงอยู่ **>90%**
- เข้ารับคัดเลือก HiPPs **≥9 คน**

THANK YOU

ขอขอบคุณทุกท่าน

ที่ร่วมเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข