

นำเสนอกรอบแผนสุขภาพจังหวัดอ่างทอง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2561 – 2564

ค่านิยม M O P H

ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80

คนอ่างทองสุขภาพดี ด้วยระบบบริการที่มีคุณภาพ
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายในปี 2564

VISION

GOAL

ประชาชนสุขภาพดี

เจ้าหน้าที่มีความสุข

ระบบสุขภาพยั่งยืน

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เพิ่มขึ้น
2. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30- 44ปี มี BMI ปกติเพิ่มขึ้น
3. อัตราป่วย DM HT รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงลดลง
4. อัตราของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้น
5. อัตราตายด้วยโรคสำคัญลดลง

1. ร้อยละดัชนีความสุขของ
คนทำงาน
2. อัตราการคงอยู่ของบุคลากร
สาธารณสุข

1. ร้อยละของ รพ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่าน การ รับรอง
HA ชั้น 3
2. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ
รพ.สต. ดีดดาว
3. ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ PMQA
4. จำนวนอำเภอที่ พชอ. มีคุณภาพ

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
ในการจัดการสุขภาพประชาชน

2. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

3. พัฒนาระบบบริหารและระบบบริการสุขภาพ

4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ

PP&P Excellence

People Excellence

Service Excellence

Governance Excellence

1. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน
การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและ
การจัดการสิ่งแวดล้อม
2. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพ
และการคุ้มครองผู้บริโภค

3. พัฒนาระบบบริหารจัดการ
การกำลังคน
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน
การสร้างนวัตกรรมและ
งานวิจัย

5. พัฒนาระบบบริการ
สุขภาพ ให้มีคุณภาพ

6. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล
สารสนเทศสุขภาพ
7. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและ
การบริหารจัดการภาครัฐ

Strategic issues

MISSION

คนจังหวัดอ่างทองสุขภาพดี

(Output)

PP Excellence Strategies

๑. พัฒนาคูณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
 - ๑.๑ พัฒนาการสมวัย
 - ๑.๒ สูงดีสมส่วน
 - ๑.๓ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม BMI เกิน
 - ๑.๔ ส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกาย
๒. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 - ๒.๑ TB
 - ๒.๒ ไข้เลือดออก
 - ๒.๓ ลดเบาหวาน ความดันรายใหม่
 - ๒.๔ มะเร็ง (เต้านม)
๓. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานบริการสุขภาพที่ปลอดภัย
 - ๓.๑ อาหาร (ปลาเค็ม)
 - ๓.๒ สถานที่ผลิตเครื่องสำอางได้มาตรฐาน
๔. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ
 - ๔.๑ G&C (รพ.สต.)
 - ๔.๒ หม่บ้านต้นแบบสุขภาพดี

Service Excellence Strategies

๕. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (PCC) พชอ. รพ.สต.ติดดาว
- ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
 - ๖.๑ สาขาหลอดเลือดสมอง / หลอดเลือดหัวใจ
 - ๖.๒ สาขาสูติกรรม
 - ๖.๓ สาขา Intermediate care
 - ๖.๔ สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน

Outcome

๑. เกิดมาในระบบสุขภาพที่ดี
๒. ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เต็บโตและมีพัฒนาการสมวัย
๓. อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
๔. มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
๕. มีอายุยืนและคุณภาพชีวิตที่ดี
๖. เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพ

Goal

-เมืองที่มีประชากรสุขภาพดีและสุขภาพะที่ดี

เมืองอ่างทอง

อ่างทองเมืองน่าอยู่ น่าเที่ยว แหล่งผลิตสินค้าเกษตรและอาหารปลอดภัย

(Output)

PP Excellence Strategies

๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

๑.๑ พัฒนาการสมวัย

๑.๒ สูงดีสมส่วน

๑.๓ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม BMI เกิน

๑.๔ ส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกาย

๒. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๒.๑ TB

๒.๒ ไข้เลือดออก

๒.๓ ลดเบาหวาน ความดันรายใหม่

๒.๔ มะเร็ง (เต้านม)

๓. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานบริการสุขภาพที่ปลอดภัย

๓.๑ อาหาร (ปลาเค็ม)

๓.๒ สถานที่ผลิตเครื่องสำอางได้มาตรฐาน

๔. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

๔.๑ G&C (รพ.สต.)

๔.๒ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี

๕. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

๖.๑ สาขาหลอดเลือดสมอง / หลอดเลือดหัวใจ

๖.๒ สาขาสูติกรรม

๖.๓ สาขาIntermediate care

๖.๔ สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน

(Output)

๑.๑ เด็ก๐-๕ ปี ได้รับการประเมิน
พัฒนาการอย่างมีคุณภาพ

กิจกรรม

ติดตามและประเมินซ้ำ
หน่วยงานที่ประเมินพัฒนา
ล่าช้าน้อยกว่า ร้อยละ ๕

การวัดความสำเร็จ

หน่วยงานที่มีผลการประเมิน
พัฒนาการล่าช้าน้อยกว่า
ร้อยละ ๕ ได้รับการประเมิน
ซ้ำทุกหน่วยงาน

สถานการณ์/ปัญหา

-ตรวจพบพัฒนาการล่าช้าต่ำกว่าเป้าหมาย
ผลงาน ๘.๙ % (เป้าหมาย ๒๐%)

สาเหตุปัญหา

-คุณภาพการคัดกรอง

ผลการประเมินพัฒนาการพบล่าช้า ปี ๒๕๖๒	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)
< ร้อยละ ๕	๓๐
ร้อยละ ๖-๑๐	๑๗
ร้อยละ ๑๑-๑๕	๑๗
ร้อยละ ๑๕ ขึ้นไป	๕

(Output)

๑.๒ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะ
ปัญหาโภชนาการได้รับการ
ติดตามแก้ไขปัญหา

กิจกรรม

๑. สนับสนุนกิจกรรม Smart kids
coacher
๒. ติดตามความก้าวหน้าผลการ
ดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมาย
ทุกเดือน (กิจกรรม / ผลงาน)

การวัดความสำเร็จ

๑. โรงเรียนเป้าหมายดำเนินการ
ตามกิจกรรมที่กำหนด
๒. กลุ่มเป้าหมายได้รับการ
ติดตามตามแผนที่วางไว้
(อำเภอละ ๒ โรงเรียน)

สถานการณ์/ปัญหา

- เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนต่ำกว่าเป้าหมาย
ผลงาน ๖๘.๒ % (เป้าหมาย ๗๐%)

สาเหตุ

- โรงเรียนที่ไม่ดำเนินการ SKC ๑๗ แห่ง
- โรงเรียนดำเนินกิจกรรม ไม่ต่อเนื่อง
- รายงานผลเด็กกลุ่มเป้าหมายไม่ต่อเนื่อง

จำนวนโรงเรียนที่นักเรียนสูงดีสมส่วนต่ำกว่าเป้าหมาย ๓๐ แห่ง

อำเภอ	จำนวน (แห่ง)
เมืองอ่างทอง	๑๐
วิเศษชัยชาญ	๕
โพธิ์ทอง	๒
แสวงหา	๔
ป่าโมก	๒
ไชโย	๖
สามโก้	๑

(Output)

๑.๓ ประชาชนกลุ่ม BMI เกิน
ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรม

สนับสนุนกิจกรรมปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมอาหาร และออกกำลังกาย
ในกลุ่มเสี่ยง (BMI เกิน) ในหมู่บ้าน/
ชุมชนต้นแบบ อำเภอละ ๑ ตำบลๆ
ละ ๑ หมู่บ้าน

การวัดความสำเร็จ

ปชช. กลุ่ม BMI เกินมี
BMI ลดลง

ผลการคัดกรองกลุ่ม BMI .ในกลุ่มประชากร อายุ ๓๐-๔๔ ปี

สถานการณ์/ปัญหา

- อัตราป่วยเบาหวาน/ความดันรายใหม่ ใน
กลุ่มเสี่ยง เกินเป้าหมาย
- กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ๘,๑๗๐ คน (๗.๔%)
- กลุ่มเสี่ยงความดัน ๑๓,๙๙๖ คน (๑๕.๒%)

สาเหตุ

- ปชช. ขาดความตระหนัก
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีมวลกาย		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า ๑๘.๕๐	ผอม	๑,๓๘๖	๓.๓๖
ระหว่าง ๑๘.๕๐ - ๒๒.๙๐	ปกติ	๒๕,๔๑๓	๖๖.๒
ระหว่าง ๒๓ - ๒๔.๙๐	อ้วนระดับ ๑	๕,๙๘๐	๑๕.๖
ระหว่าง ๒๕ - ๒๙.๙๐	อ้วนระดับ ๒	๓,๘๗๙	๑๐.๑
มากกว่า ๓๐	อ้วนระดับ ๓	๑,๗๑๘	๔.๕

(Output)

๑.๔ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

กิจกรรม

๑.สนับสนุนบุคลากร
สาธารณสุขต้นแบบด้าน
สุขภาพ (หุ่นสวยด้วยตัวเรา)
๒.รายงานความก้าวหน้าการ
ดำเนินการ

การวัดความสำเร็จ

บุคลากรสาธารณสุข
น้ำหนักลดลง
๙๐ วัน ๑,๐๐๐ กก.

สถานการณ์/ปัญหา

ดัชนีมวลกาย	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผอม	๒	๒.๐	๑	๑.๐
ปกติ	๒๖	๒๖.๓	๓๖	๓๖.๔
อ้วน	๒๙	๒๙.๓	๒๗	๒๗.๓
อ้วน	๔๒	๔๒.๔	๓๕	๓๕.๓
รวม	๙๙	๑๐๐	๙๙	๑๐๐

(Output)

๒.๑ ค้นหาผู้ป่วยTB ให้
ได้รับการรักษาได้รวดเร็ว
และครบถ้วน

กิจกรรม

๑. ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่อย่างเข้มข้นในพื้นที่เสี่ยง (Spot map)
๒. สอบสวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่เสี่ยง

การวัดความสำเร็จ

๑. กลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม ในพื้นที่เสี่ยงได้รับการคัดกรองโดยการเอ็กซเรย์ร้อยละ ๙๐
๒. ผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่เสี่ยงได้รับสอบสวนทุกราย

สถานการณ์/ปัญหา

- อัตราอุบัติการณ์วัณโรคผลงาน ๘๔.๓ % (เป้าหมาย ๑๗๐%)
- พบผู้ป่วยวัณโรคปอดตรวจพบเชื้อร้อยละ ๘๒.๙

สาเหตุ

- การค้นหาผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม

พื้นที่เสี่ยงวัณโรค	๒๙ ตำบล	๕๖ หมู่บ้าน
อำเภอ	จำนวน(ตำบล)	จำนวน(หมู่บ้าน)
เมืองอ่างทอง	๕	๘
วิเศษชัยชาญ	๕	๗
โพธิ์ทอง	๕	๑๐
แสวงหา	๔	๑๐
ป่าโมก	๓	๕
ไชโย	๔	๖
สามโก้	๓	๗

(Output)

๒.๒ มีกระบวนการป้องกัน
และควบคุมโรคใช้เลือดออก
ที่ดี

กิจกรรม

๑. ใช้กระบวนการ IVM ใน ตำบล
พื้นที่เสี่ยง
๒. ป้องกันโรคล่วงหน้าในพื้นที่เสี่ยง
๓. สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินการ
ควบคุมโรคตามเกณฑ์มาตรฐาน

การวัดความสำเร็จ

๑. ตำบลพื้นที่เสี่ยงมีค่า HI
น้อยกว่า ๑๐ และ CI เท่ากับ
๐ อย่างต่อเนื่องทุกเดือน
- ๒ หน่วยงานดำเนินการ
ควบคุมโรคตามเกณฑ์
มาตรฐาน

สถานการณ์/ปัญหา

- อัตราป่วย DHF ค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง ๙๑.๓๖ ต่อแสนปชก.
- อัตราป่วย DHF(ม.ค.-ต.ค. ๖๒) คิดเป็น ๘๕.๓๕ ต่อแสน ปชก.
(๒๓๐ ราย)
- พบผู้ป่วย Secondary generation
- ค่า HI CI เกินเป้าหมาย

สาเหตุ

- ประชาชนขาดความตระหนัก
- การควบคุมโรคไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

เสี่ยงสูง	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงต่ำ
ไชโย	ป่าโมก	เมือง
แสวงหา		โพธิ์ทอง
วิเศษชัยชาญ		
สามโก้		

(Output)

๒.๓ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรม

สนับสนุนการใช้เทคนิค การสร้างแรงจูงใจ (MI) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน
ต้นแบบสุขภาพดีวิถีคนอ่างทอง
อำเภอละ ๑ ตำบลๆละ ๑ หมู่บ้าน

การวัดความสำเร็จ

๑. กลุ่มเสี่ยงทุกคนรู้สถานะความเสี่ยงของตนเอง
๒. กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วย

สถานการณ์/ปัญหา

- อัตราป่วยเบาหวาน/ความดันรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง เกินเป้าหมาย

สาเหตุ

- ขาดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน
- ประชาชนขาดความตระหนัก

ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ความดัน ในกลุ่มประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป

กลุ่มเสี่ยง	จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
กลุ่มเสี่ยง เบาหวาน	๘,๑๗๐	๗.๔
กลุ่มเสี่ยงความดัน	๑๓,๙๙๖	๑๕.๒

(Output)

๒.๔ พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ระยะ ๑ - ๒ เพิ่มขึ้น

กิจกรรม

รณรงค์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง
เดือนละ ๑ ครั้ง
(คลำเต้าพร้อมกันทุกวันสิ้นเดือน)

การวัดความสำเร็จ

สตรีตรวจเต้านมด้วย
ตนเอง เดือนละ ๑ ครั้ง

สถานการณ์/ปัญหา

- อัตราตายด้วยมะเร็งเต้านม

๗.๕ ต่อแสน ปชก. (๒๑ ราย)

- พบ มะเร็งเต้านม ระยะ ๑-๒ จำนวน ๓๒ ราย (ร้อยละ ๗๘)

ระยะ ๓-๔ จำนวน ๙ คน (ร้อยละ ๒๒)

สาเหตุ

- ขาดความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

(Output)

๓.๑ ปลาเค็มปลอดดินประสิว

กิจกรรม

๑. ธรนรงค์เล็กใช้ดินประสิวในปลาเค็มในตลาดทรัพย์สินทวิ
- ๑.ตรวจวิเคราะห์ดินประสิวในปลาเค็ม
- ๒.ประกาศผลการตรวจสอบดินประสิวในปลาเค็ม

การวัดความสำเร็จ

ร้านผลิต และจำหน่ายปลาเค็มที่ปลอดดินประสิว

สถานการณ์/ปัญหา

- มีการตรวจพบดินประสิวในปลาเค็มของจังหวัดข้างเคียง (สิงห์บุรี) ร้อยละ ๒๐-๓๐

(Output)

๓.๒ สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง
ได้มาตรฐาน

กิจกรรม

๑. ตรวจสอบและร่วมพัฒนาสถานที่ผลิตเครื่องสำอางดำเนินการตามมาตรฐาน
๒. ตรวจสอบประเมินรับรองมาตรฐาน
๓. บังคับใช้กฎหมาย

การวัดความสำเร็จ

สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง
มีแผนการพัฒนาและ
ดำเนินการให้แล้วเสร็จ
ภายใน ๗ เดือน
(พ.ค. ๖๓)

สถานการณ์/ปัญหา

ข้อมูลสถานที่ผลิตเครื่องสำอางที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๖ แห่ง
(ต้องพัฒนาให้ได้มาตรฐานภายใน ๒๔ พ.ค. ๖๒)

(Output)

๔.๑ มีการบริหารจัดการ
สิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพ
สถานบริการ G&C (รพ.สต.)

กิจกรรม

ดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์
G&C ใน รพ.สต.ติดตาม

การวัดความสำเร็จ

รพ.สต. ติดตามผ่านเกณฑ์ G&C

สถานการณ์/ปัญหา

- ผ่านเกณฑ์ ดี ทุกแห่ง
- ผ่านเกณฑ์ ดีมาก ได้แก่ รพ.อ่างทอง รพ.วิเศษชัยชาญ รพ.โพธิ์ทอง
- ผ่านเกณฑ์ ดีมาก Plus ได้แก่ รพ.อ่างทอง

(Output)

๔.๒ หมู่บ้านต้นแบบ
สุขภาพดีวิถีคนอ่างทอง

กิจกรรม

สนับสนุนการสร้างหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี
วิถีคนอ่างทอง

๑. สิ่งแวดล้อมดี ได้แก่

๑.๑ หน้าบ้าน อสม.นำมอง

๑.๒ การจัดการขยะในชุมชน

๑.๓ สารเคมีตกค้างในเกษตรกร

๑.๔ ปลุกผักปลอดสารพิษและสมุนไพร ๕ ชนิด

๑.๕ บ้านปลอดลูกน้ำยุ่งลาย

๒. ประชาชนสุขภาพดี

๒.๑ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง (BMI/MI)

๒.๒ บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพดี

๒.๓ ฟันสวยยิ้มใสทุกวัยฟันดี

๒.๔ วัยเรียนสูงดีสมส่วน

๓. ประเมินหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีคนอ่างทอง

๔. ประภาศเกียรติคุณ

การวัดความสำเร็จ

จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน
ที่ดำเนินการหมู่บ้าน
ต้นแบบ อำเภอละ ๑
ตำบลละ ๑หมู่บ้าน

(Output)

๕. เครือข่าย /หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการพัฒนายกระดับคุณภาพบริการ

กิจกรรม

๑. พัฒนาคลินิก NCD ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๐ แห่ง โดย
 - แพทย์ออกตรวจเดือนละ ๑ ครั้ง
 - มีนวัตกรรมในการแก้ปัญหา NCD
๒. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (๕ ดาว)

การวัดความสำเร็จ

๑. เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด
๒. หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพ (๕ ดาว)

สถานการณ์/ปัญหา

- หน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ๕๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๗๒.๓๗
- เครือข่ายบริการปฐมภูมิ ๑๐ แห่ง
 - * เปิดบริการ NCD Clinic ๗ แห่ง มีแพทย์ออกตรวจไม่ครบทุกแห่ง
 - * ไม่เปิดบริการ ๓ แห่ง

เป้าหมายการพัฒนา ปี ๒๕๖๓

- พัฒนา NCD คลินิกคุณภาพ ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ๑๐ แห่ง
- พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ๕ ดาว ๒๐ แห่ง
- ประเมินซ้ำหน่วยบริการปฐมภูมิ ๕ ดาว ๑๐ แห่ง

(Output)

๖.๑ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง
หลอดเลือดหัวใจมา รพ.ทันเวลา

กิจกรรม

- ๑.รณรงค์การรู้สัญญาณเตือน (Warning signs) และการใช้บริการ ๑๖๖๙ ทุกพื้นที่
๒. จัดทำ mapping ในกลุ่มเสี่ยง (นำร่อง อ.เมือง)

การวัดความสำเร็จ

๑. ประชาชนรู้สัญญาณเตือน
๒. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองหลอดเลือดหัวใจ ใช้บริการ ๑๖๖๙ เพิ่มขึ้น
๓. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองหลอดเลือดหัวใจ มาทันเวลา

สถานการณ์

- อัตราตายด้วย Stroke และ STEMI สูงกว่า ระดับเขตและระดับประเทศ
- กลุ่มเสี่ยง CVD Risk
ระดับ ๑-๒ จำนวน ๑๔,๕๘๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕
ระดับ ๓-๕ จำนวน ๒๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๕

ปัญหา

- ผู้ป่วย Stroke ทั้งหมด ๗๑๐ ราย มาทันเวลา ๑๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๓

ประเภท	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	๓๙๘	
เป็นกลุ่มเสี่ยง	๓๖๒	๙๐.๙๕
ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง	๓๖	๙.๐๕

(Output)

๖.๒ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรการป้องกันมารดาตาย

กิจกรรม

๑. พัฒนาระบบปรึกษาและส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยง เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง
 - กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลโดยแพทย์เฉพาะทาง
๒. กลุ่มเสี่ยงมีการวางแผนการคลอดที่เหมาะสม
๓. ซ่อมแผนรับภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ใน รพ. ชุมชน ที่ใช้ จนท. ER ร่วมกับ จนท. LR

การวัดความสำเร็จ

๑. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลโดยแพทย์เฉพาะทาง
๒. รพ. ชุมชน มีการซ่อมแผนรับภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม

สถานการณ์/ปัญหา

- หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า ๑๒ Wks ร้อยละ ๘๑.๘ และฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ร้อยละ ๗๖
- พบมารดาตาย ๑ ราย (๓๐ ก.ย. ๖๒)

(Output)

๖.๓ ผู้ป่วย Intermediate care เข้า
รับการบริการฟื้นฟูใน Intermediate
Bed ของ รพ.

กิจกรรม

๑. จัดทำแนวทางการส่งต่อ
ผู้ป่วย Intermediate care
กลับไป รพ.ชุมชน
๒. ทบทวนการดำเนินงาน
ปัญหาอุปสรรค ทุก ๒ เดือน

การวัดความสำเร็จ

มีการส่งกลับผู้ป่วย
Intermediate care ไป
ฟื้นฟูที่ รพ.ชุมชน

สถานการณ์/ปัญหา

- ผู้ป่วย IMC จำนวน ๑๔๗ ราย
- รพท. ส่งกลับไปรักษา รพช. จำนวน ๑๘ ราย

สาเหตุ

- ขาดแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน
- ขาดการกระตุ้นติดตามต่อเนื่อง

(Output)

๖.๔ ประชาชนเข้าถึงบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน

กิจกรรม

๑. ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้บริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน
๒. อบรมอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนให้
ครอบคลุมเป้าหมาย ๑ ครั้ง/เดือน /
อฉ. ๑ คน (ในพื้นที่ อำเภอเมือง)

การวัดความสำเร็จ

จำนวนครั้งการปฏิบัติการ
การแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น

สถานการณ์/ปัญหา

- พบผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน Triage Level ๑ และ ๒ จำนวน ๑๕,๙๕๗ คน
- เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๑,๕๓๐ ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ ๙.๕๗

สาเหตุ

- ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการเรียกใช้บริการ

(Output)

กิจกรรม

การวัดความสำเร็จ

People Excellence

มีข้อมูลบุคลากรที่มีคุณภาพผู้บริหาร
นำไปใช้วางแผนกำลังคนได้

พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
ด้านทรัพยากรบุคคล HR
Dashboard

ข้อมูลบุคลากร ครบถ้วน
ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และ
เข้าถึงง่าย

สถานการณ์

๑. ข้อมูลในระบบ HROPS ใบประกอบวิชาชีพเป็นปัจจุบัน ร้อยละ ๙๙.๔๗
และ วุฒิการศึกษา ร้อยละ ๙๙.๘๖
๒. ข้อมูลตำแหน่งว่างคงเหลือ ร้อยละ ๓.๓๗
๓. ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ร้อยละ ๖๙.๓๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๑)

ปัญหา

๑. การบันทึกข้อมูลบุคลากรยังไม่ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา
๒. มีการใช้ข้อมูลบุคลากรไปใช้วางแผนกำลังคนน้อย

(Output)

Governance Excellence

มีผลงานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ
ที่มีคุณภาพ

กิจกรรม

๑. จัดตั้งทีมที่ปรึกษา การทำวิจัย
ระดับจังหวัด
๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนรู้และ
คัดเลือกผลงานวิจัยและ
นวัตกรรมสุขภาพ

การวัดความสำเร็จ

จำนวนงานวิจัยและ
นวัตกรรมสุขภาพนำไปใช้ในการ
เลื่อนระดับได้

สถานการณ์

๑. ผลงานวิจัย/R๒R/นวัตกรรมที่เผยแพร่ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๙.๖๓ และนำไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ ๙๓.๓๓

๓. ได้รับรางวัลระดับเขต ๕ เรื่องระดับประเทศ จำนวน ๒ เรื่อง

ได้รับคัดเลือกนำเสนอ R๒R Forum จำนวน ๓ เรื่อง

ได้รับคัดเลือกนำเสนอประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ เรื่อง

ประเด็นปัญหา:

๑. ไม่มีเครือข่ายพี่เลี้ยงที่ให้คำแนะนำในระดับหน่วยงาน/จังหวัด

๒. ผู้วิจัยไม่เข้าใจวิธีการเขียนขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

๓. ผู้วิจัยขาดทักษะการเขียนรายงานและนำเสนอผลงานวิชาการ ในเวทีวิชาการ

๔. ไม่มีเวทีนำเสนอและคัดเลือกวิจัยผลงานR๒R/นวัตกรรมสุขภาพในระดับจังหวัด

(Output)

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ
การบริหารการเงินการคลัง

กิจกรรม

๑. ทีม CFO ของ รพ. นำเสนอข้อมูล
การเงินการคลัง ทุก ๓ เดือน
๒. สสจ. ลงนิเทศติดตามเฉพาะกิจ
ใน รพ. ที่มีปัญหาระดับ ๒-๗

การวัดความสำเร็จ

หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการ
บริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ผลงานไตรมาส ๓

ลำดับ	ประเด็น	เกณฑ์	ผลดำเนินงาน						
			รพ.อ่างทอง	รพ.ไชโย	รพ.ป่าโมก	รพ.โพธิ์ ทอง	รพ.แสวงหา	รพ.วิเศษชัย ชาญ	รพ.สามโก้
	planfin								
๑.	ด้านรายได้(ไม่รวมงบ ลงทุน)	ไม่เกินร้อยละ+๕	-๕.๑๗	๒๐.๗๖	๘.๓๔	๓.๑๘	๘.๒๗	๔.๗๐	๑.๘๑
๒.	ด้านค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่า เสื่อมราคา/ตัดจำหน่าย)	ไม่เกินร้อยละ +๕	-๘.๓๗	๕.๘๕	-๐.๕๖	-๒.๘๓	-๑.๓๔	๑.๕๓	-๒.๙๘
	๗ plus								
๑.	การเรียกเก็บสิทธิ uc	<=๖๐	๘๑.๒๖	๖๐.๐๘	๕๗.๙๓	๕๗.๑๐	๕๓.๙๑	๓๗.๘๒	๕๔.๗๔
๒.	การเรียกเก็บสิทธิ กรมบัญชีกลาง	<=๖๐	๘๕.๓๑	๕๕.๘๑	๘๗.๑๔	๖๕.๓๗	๕๓.๔๖	๔๒.๕๒	๘๑.๙๖
๓.	การเรียกเก็บสิทธิ ประกันสังคม	<=๖๐	๒๕๖.๗	๓๕๕.๒	๒๐๒.๘	๕๐๙.๗	๔๐๑.๙	๒๔๐.๙	๔๔๗.๒
๔.	การบริหารคงคลัง	<=๖๐	๓๗.๐๙	๔๖.๗๒	๕๓.๐๐	๕๘.๔๓	๖๑.๘๗	๕๐.๒๖	๕๙.๑๘

(Output)

มีกระบวนการป้องปรามการทุจริตประพฤติมิชอบด้วยการตรวจสอบและควบคุมภายใน

กิจกรรม

๑. ประชุมชี้แจงการปฏิบัติงานตามระเบียบในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญ ๕ อันดับ แรก
๒. ติดตามตรวจสอบภายในตามประเด็นที่เป็นปัญหา

การวัดความสำเร็จ

ผลการตรวจสอบพบปัญหาการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามระเบียบลดลง

ความเสี่ยงสำคัญที่ตรวจพบจากการตรวจสอบภายใน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	ประเด็น
๑.	ด้านพัสดุ
๒.	ด้านการเงิน
๓.	ด้านบัญชี
๔.	ด้านการจัดเก็บรายได้พยาบาล
๕.	ด้านการควบคุมภายใน

(Output)

หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอ่างทองผ่าน
เกณฑ์ประเมิน ITA

กิจกรรม

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตาม
เกณฑ์และเกณฑ์การประเมิน ITA
2. หน่วยงานประเมินตนเองตามเกณฑ์ ITA
3. มีการตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการประเมิน
ตามเกณฑ์ ITA

การวัดความสำเร็จ

หน่วยงานมีการดำเนินงานตาม
เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและ
ความโปร่งใส (ITA)

สถานการณ์/ปัญหา

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 3/2562

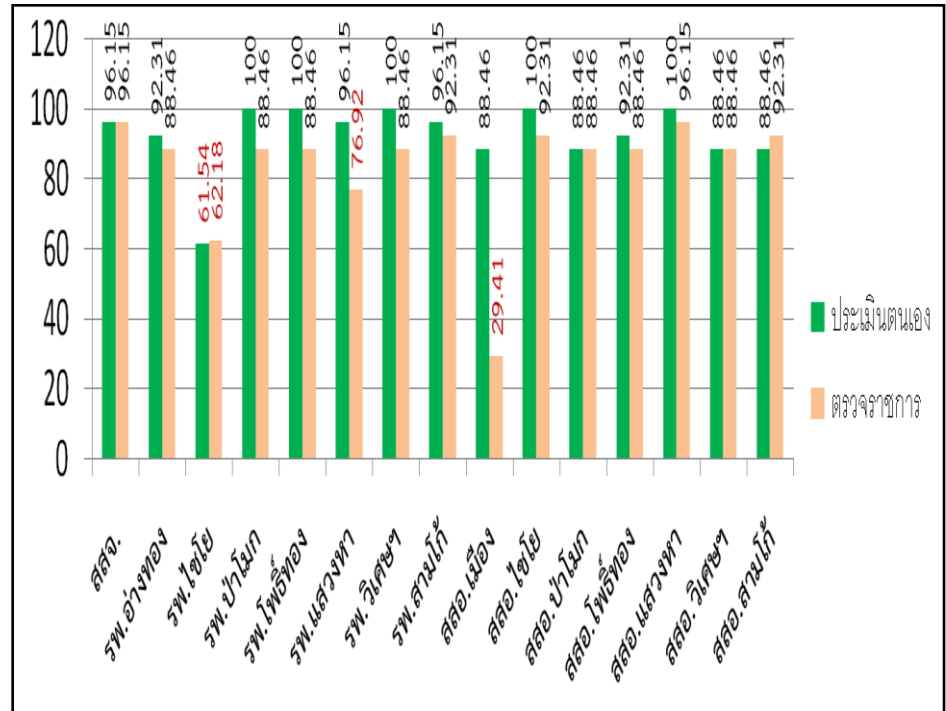
ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง

-รพ.ไชโย, รพ.แสวงหา และ สสอ.เมือง

สาเหตุ

-ไม่ได้ดำเนินการตามเกณฑ์ประเมิน

-ไม่ส่งหลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบเวลา



จบการนำเสนอ

