

คำชี้แจง

ทบทวนแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐ (ทบทวนปี ๒๕๖๗)

๑. ให้กลุ่มงานทบทวนแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๗-๒๕๗๐ ในส่วนของตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์กลยุทธ์ ค่าเป้าหมาย / มาตรการ / โครงการ และกิจกรรมหลัก และเพิ่มเติม และส่งให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ภายในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๒.๐๐ น.
๒. ส่วนที่แก้ไข หรือเพิ่มเติม ให้ทำสัญญาลักษณะเป็นตัวสีแดง
๓. ช่องค่าเป้าหมายตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๕และ ปี๒๕๖๖ ให้ใส่ผลการดำเนินงานของปี ๒๕๖๕และปี ๒๕๖๖ / ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๗๐ ให้ค่าเป้าหมายที่จะดำเนินการ

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทองปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐

วิสัยทัศน์

คนอ่างทองสุขภาพดี ด้วยการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตใหม่ ภายในปี ๒๕๗๐

เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยม

MOPH

Mastery

(เป็นนายตัวเอง)

Originality

(สร้างสรรค์สิ่งใหม่)

People Centered Approach (ใส่ใจประชาชน)

Humility

(ถ่อมตนอ่อนน้อม)

พันธกิจ

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อม
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิให้มีคุณภาพ
๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแล และจัดการระบบสุขภาพ
๔. พัฒนาระบบการจัดการที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (งานสนับสนุน คน เงิน ของ และระบบข้อมูล)

ประเด็นกลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ ๑. จัดการสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน

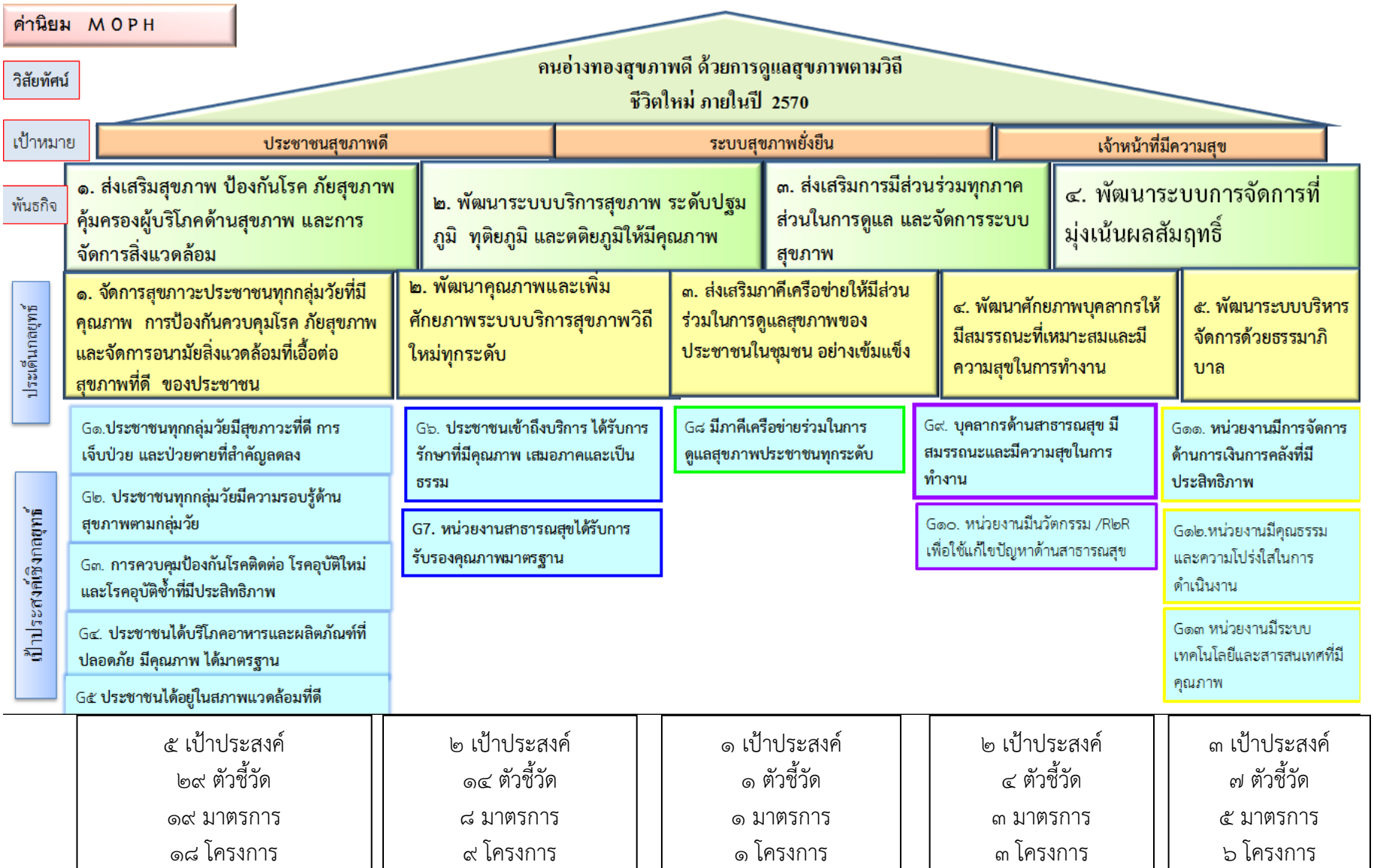
กลยุทธ์ที่ ๒. พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ ๓. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน

กลยุทธ์ที่ ๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี 2565 – 2570



รายละเอียดแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐

ตารางยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดเป้าประสงค์ มาตรการ โครงการ /การกิจกรรมหลัก

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๑จัดการสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐				
G๑.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี การเจ็บป่วยและป่วยตายที่สำคัญลดลง	กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ปี ๖๖ เสียชีวิต ๑ ราย จากโรคประจำตัว /จำนวนคลอด ๑,๐๗๗ ราย).	ปี ๒๕๖๖ ๑๕๐.๒๖ (มีมารดาตายจากโควิด-๑๙ ๒ คน , จำนวนเด็กเกิด ๑,๓๓๑ คน)	๑๗ (ไม่พบมารดาเสียชีวิต)	๑๗ (ผล ๙๒.๘๕)	๑๗	๑๗	๑๗	๑๗	๑๗	๑.ขับเคลื่อนความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์คุณภาพ ๒.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการฝากครรภ์คุณภาพและการคลอดก่อนกำหนด	๑.โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ๑ การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ๑.๑ การเตรียมความพร้อมก่อนมีคู่และบุตรมีบุตร ๒. ป้องกันมารดาตายจากPIH,PPH และNCD ๓.การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ ๓.๑ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ๓.๒ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด ๓.๓ สนับสนุนคู่มือ/สื่อส่งเสริมความรู้สำหรับบุคลากร สาธารณสุขและประชาชน ๓.๔นิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๔. การดูแลหลังคลอดอย่างมีคุณภาพ ๔.๑ ขับเคลื่อนบังคับใช้พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ๔.๒ สนับสนุน เครื่องมือในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด	๙.๓๘	๙ (ผล ๘.๓๘)	๙ (ผล ๙.๖๖)	๙	๙	๙	๙	๙	๒.ส่งเสริมความฉลาดรู้	๒.โครงการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็ก	- กลุ่มงานส่งเสริม
	๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-	๙๒.๕๗	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย		(ผลงาน ๘๙.๐๙)	๘๖. (ผล ๙๖. ๗๒.)	๘๗	๘๘	๘๙	๙๐	ทางสุขภาพในเด็ก ปฐมวัย โดยผ่านกลไก ภาคีเครือข่าย (ครู หมอ พ่อแม่ อสม. และ อปท.)	ปฐมวัย ๒.๑ กิจกรรมส่งการบ้านวันวัดชิ้น ในการสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM ให้กับหญิง ตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็ก ๒.๒ กิจกรรมบูรณาการครู หมอ พ่อแม่ และ อสม. ในการส่งเสริมการดำเนินงานคัดกรอง ส่งเสริม และติดตามพัฒนาการและโภชนาการ	สุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๐- ๕ ปี สูงดีสมส่วน	๖๐	๖๔ (ผลงาน ๕๙.๗ ๓)	๖๖ (ผล ๖๔. ๓๗.)	๖๖	๖๖	๖๖	๖๖			
	กลุ่มวัยเรียน ๕. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน	๕๘.๙๒	๖๘ (ผลงาน ๕๓. ๙)	๕๗ (ผล ๕๗. ๒๘.)	๕๙	๖๑	๖๓	๖๕	๓.ส่งเสริมความฉลาดรู้ ทางสุขภาพในวัยเรียน โดยผ่านกลไกครอบครัว โรงเรียน ท้องถิ่น และ อสม.	๓.โครงการขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นแบบ ๓.๑ ส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวทางการ พัฒนาโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านโภชนาการและ ด้านกิจกรรมทางกาย ๓.๒ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง โภชนาการและกิจกรรมทางกาย	- กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๖.เด็กวัยเรียนอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยผ่านเกณฑ์	ชาย=๑๔๙.๗๕ ชม. หญิง= ๑๕๑.๑๑ชม.	ช= ๑๕๑. ๕๑ ชม. ญ= ๑๕๑. ๕๔ ชม.	ช= ๑๔ ๘ ชม. ญ= ๑๔ ๙ ชม.)	ช= ๑๔ ๙ ชม. ญ= ๑๕ ๐ ชม.)	ช=๑ ๕๐ ชม.ญ =๑๕ ๒ ชม.)	ช=๑ ๕๑ ชม.ญ =๑๕ ๒ ชม.)	ชาย= ๑๕๒ ชม. หญิง = ๑๕๓ ชม.			
	กลุ่มวัยรุ่น ๗. อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน	๒๙.๒๓	๒๕ (ผลงาน ๒๐. ๑๙)	๒๓ (ผล ๑๔. ๕๐)	๒๓	๒๓	๒๒	๒๒	๔.ส่งเสริมความฉลาดรู้ การจัดการสุขภาพด้วย ตนเองในวัยรุ่น	๔.โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอ่างทอง ๔.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน ตามบทบาท ภาระกิจของ พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๔.๒ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการ คุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่น อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี	- กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๘. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐	๖.๙๒	๑๓ (ผลงาน	๑๓ (ผล	๑๓	๑๓	๑๒. ๕	๑๒. ๕			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	ปี		าน ๑๓. ๕๗)	๑๑ ๒.๙)							
	กลุ่มวัยทำงาน ๙. ร้อยละของประชากร วัยทำงาน อายุ ๑๙-๕๙ ปี มีเส้นรอบเอวปกติ	๕๙.๘๒	๕๖ (๕๙. ๘๒)	๕๖ (๕๖. ๙๔)	๕๗	๕๘	๕๙	๖๐	๕.สร้างการจัดการ สุขภาพเพื่อลดปัญหา สุขภาพในวัยทำงาน	๕.โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เชิงป้องกัน ตามหลักสุขภาพดีวิถีใหม่ ๕.๑ ส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุของค์กรต้นแบบ ด้านสุขภาพและขยายชมรมออกกำลังกายและ องค์กรต้นแบบไปยังภาครัฐและเอกชน ๕.๒ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัย ทำงาน ๕.๓ การเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดี โดยเข้าถึงข้อมูล Digital health literacy ๕.๔ อบรมหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ DPAC ของแพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ	- กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๑๐. ร้อยละของประชากร วัยทำงานอายุ ๑๙-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	๕๖.๒๓	๕๓ (๕๖. ๒๓)	๕๒ (๕๓. .๓)	๕๓	๕๔	๕๕	๕๖			
	๑๑.ร้อยละของประชากร วัยทำงานมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	๕๐.๕๙	๕๐ (๕๐. ๕๙)	๕๐ (๔๖ .๐๓)	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐			
	อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรัง								๖.เพิ่มความสามารถของ ประชาชนในการ ป้องกันควบคุม โรคเบาหวานและความ ดันโลหิตสูง	๖.โครงการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูง ๖.๑ ขยายการดำเนินงาน Big Rock NCD จังหวัด อ่างทอง ๖.๒ เฝ้าระวัง คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เชิงรุกในพื้นที่ผ่าน Digital Health platform ๖.๓ ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ Digital Technology ๖.๔ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบ New Normal	- กลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๑๒. อัตราผู้ป่วย โรคเบาหวานรายใหม่ ลดลง	ปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๔ ๖๘๘.๔, ๗๗๖.๑, ๖๖๑.๒, ๘๒๖.๙, ๖๘๒.๕ ต่อแสน ประชากร	ผลงาน ๗๔๕.๗๓ (๕๘๐)	ผลงาน ๕๘๑.๔๗ (๕๖๐.๐)	๕๔๐.๐	๕๒๐.๐	๕๐๐.๐	๔๘๐.๐			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๑๓ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ๑,๖๘๖.๖, ๑,๔๖๙.๘, ๑,๒๘๘.๐, ๑,๑๕๙.๓, ๑,๒๙๐.๔ ต่อ แสนประชากร	ผลงาน ๑,๒๓๘.๖ (๑,๐๗๖.๐)	(ผลงาน ๑,๑๙๒.๖ (๕๗๖.๐)	๘๗๖.๐	๗๘๖.๐	๖๘๖.๐	๕๘๖.๐		โดยใช้ Application ๖.๕ รมรณรงค์ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง เช่น ลดเค็ม อ้วน บุหรี่ เป็นต้น	
	๑๔. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๒.๖๘ ปี ๒๖๕๓ - ๒๕๖๔ ร้อย ละ ๒๑.๒๑, ๒๖.๑๙	๕๐ (ผลงาน ๓๒.๖๗)	๖๐ (ผล งาน ๓๒. ๒๒)	๖๐	-	-	-	๗.ส่งเสริมการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งมะเร็งปากมดลูก	๗.โครงการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ๗.๑ รมรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก ด้วยวิธี HPV DNA Test ๗.๒ จัดระบบส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติเข้าสู่ระบบการรักษา	-กลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	กลุ่มผู้สูงอายุ ๑๕. อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่	๙๖.๓๐	๙๖ (ผลงาน ๙๖.๒๖)	๙๖ (ผล ๙๕. ๔๐)	๙๖	๙๗	๙๗	๙๗	๘.๑ส่งเสริมการดูแลภาวะถดถอยของร่างกายผู้สูงอายุ	๙.โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงป้องกัน ๙.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรรอส.และผู้ดูแลผู้สูงอายุในการคัดกรองและการดูแลผู้สูงอายุที่มีถดถอยของร่างกาย ๙.๒ ส่งเสริมผู้สูงอายุในการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ๙.๓ สร้างความรู้ด้านสุขภาพผ่านชมรมผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ๙.๔ พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต้นแบบ ๙.๕ สร้างความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ ๙.๖ พัฒนาศักยภาพแกนนำ Caregiver ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ	-กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๑๖. ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน	๙๓.๙๗	๙๐	๘๐ (ผล ๙๔. ๘๑)	๘๐	๘๕	๘๕	๘๕			
	๑๗. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี	๖๐.๗๒	๕๐ ผลงาน ๖๐.๗๒	๕๐ (ผล)	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐			
	๑๘. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ	๙๓.๑๙	๘๕ (ผลงาน	๙๕ (ผล	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	๘.๒ พัฒนาการบริการสุขภาพเพื่อการดูแล	๙.โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ	

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรฐาน	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	การดูแลตาม Care plan		๙๓.๑๐)	๙๐. ๙๖)					ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง	๙.๑ ส่งเสริมท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ๙.๒ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ (care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Caregiver) ๙.๓. เร่งรัดและติดตามผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่ง พิงให้ได้รับการดูแลตาม Care Plan ๙.๔ ดำเนินงานอำเภอส่งเสริมสุขภาพ Long Term Care ต้นแบบ ๙.๕ ประเมินซ้ำตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care-Re accredit) ในชุมชน	
	๑๙. ร้อยละของ โรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุ ๒๐. ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่ผ่านการคัดกรอง พบวา เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ สมองเสื่อมหรือภาวะทกลม และได้รับการดูแลรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ (มีตัวชี้วัด ๒ ตัวแต่ค่า เป้าหมายมี ตัวเดียว)	๑๐๐	๑๔	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘.๓ พัฒนาระบบ บริการคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพทันสมัย ต่อเนื่องและทั่วถึง	โครงการขับเคลื่อนระบบบริการดูแลรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและป่วยในคลินิกผู้สูงอายุและ ต่อเนื่องที่บ้าน ๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทางประจำคลินิก ผู้สูงอายุ ๒.จัดทำแนวทางทำให้บริการ ส่งต่อ และการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน ไซ้ทั้งจังหวัด ๓.จัดบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุผ่านระบบ ทางไกลเพิ่มบริการให้ทั่วถึง ๓.พัฒนารูปแบบบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ แบบครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงและป่วย ต่อเนื่องที่บ้าน ผ่านระบบทางไกล	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและรูปแบบ บริการ -โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ -รพ.สต.
G๒.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมี ความรู้ด้านสุขภาพ ตามกลุ่มวัย	๒๑.. ร้อยละประชาชนมี ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมที่พึง ประสงค์ประชาชน	-	๖๐	๖๕	๗๑	๗๒	๗๓	๗๔	๙.-กำหนดให้เป็น นโยบายทุกองค์กร/ สถานบริการ ในสังกัด สร้าง HLLให้เข้าถึง	๑๐.โครงการขับเคลื่อนพัฒนาความรู้สุขภาพ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ประชาชน ๑๐.๑ แฉ่งสถานบริการประเมินสถานะตนเองใน ระบบออนไลน์(สาสุขอุ้นใจ)	-ก.พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ - ก.การสาธารณสุขมูล ฐานและระบบสุขภาพ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	(ประชาชนอายุ ๑๕ปี ขึ้น ไป)								<p>ประชาชน อย่างเท่าเทียม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย)</p> <p>๑๐. สร้างและผลักดันให้เกิดแกนนำ/อาสา/ต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ ในครอบครัว ชุมชน ชมรมต่างๆ สถานศึกษา สถานประกอบการ ฯลฯ</p> <p>๑๑. สร้างช่องทางบริการ ส่งเสริมการเฝ้าระวังพฤติกรรมและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้สุขภาพในระดับพื้นที่และชุมชน</p>	<p>๑๐.๒ เสริมสร้าง เชื่อมโยง การพัฒนาความรู้และทักษะด้านสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการทุกระดับ ได้แก่ บุคคล ชุมชนรอบรู้สุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๑๐.๓ บุคลากรหน่วยบริการพัฒนาศักยภาพแกนนำ ประเมินผลก่อน-หลังสร้างกระบวนการพัฒนา และ สื่อสารพัฒนาความรู้สุขภาพ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนให้เกิดต้นแบบบุคคล และขยายผลการนำไปใช้และบอกต่อชุมชนได้</p> <p>๑๐.๔ ติดตามความก้าวหน้าสถานบริการ/องค์กร ในการจัดโปรแกรมและการส่งเสริมความรู้และปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคลากรของหน่วยบริการทุกระดับ</p> <p>๑๐.๕ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานคลินิกบริการดูแลต่อเนื่องชุมชนที่มีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพประชาชนเข้าถึงกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย</p> <p>๑๐.๖ ประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>๑๐.๗ จัดทำรายงานข้อมูลที่ได้จากการประเมินข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการเสนอผู้บริหาร และภาคีที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด</p>	<p>ปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด - ก.ควบคุมโรคติดต่อ - ก.ส่งเสริมสุขภาพ - ก.อนามัย สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย - ก. ทันตสาธารณสุข - โรงพยาบาลแม่ข่าย - สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
G๓.พัฒนาระบบการตอบ ได้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	๒๐.จังหวัดอ่างทองมี ระบบการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ	-	ระดับ ๕	ระดับ ๕ (ผล ระดับ ๓)	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	<p>๑๐.เสริมสร้างความเข้มแข็งของPHEOCระดับจังหวัดและอำเภอให้ความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑๑ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง</p> <p>๑๑.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้พร้อมรับการระบาดและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>๑๑.๑.๑ ผู้บริหารระดับจังหวัด และอำเภอ</p> <p>๑๑.๑.๒ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)</p> <p>๑๑.๑.๓ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT), หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU), ทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙				๗๐
										<p>๑๑.๒ วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดอ่างทอง พร้อมทั้งจัดลำดับความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>๑๑.๓ มีโครงสร้าง ICS เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยระบบ PHEOC</p> <p>๑๑.๔ จัดทำแผนปฏิบัติการ All-Hazard Plan (AHP) และ Hazard Specific Plan (HSP)</p> <p>๑๑.๕ ซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ อย่างน้อย ๑ โรคหรือภัย ต่อปี</p>	
	๒๑. ร้อยละการคัดกรอง วัณโรค ๗ กลุ่มเสี่ยง	๕๙.๑๗	๙๐ (ผล ร้อยละ ๔๗. ๑๖)	๙๐ (ผล ร้อยละ ๖๔. ๑๒)	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	<p>๑. ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม</p> <p>2. วินิจฉัยวัณโรคและ วัณโรคดื้อยาด้วยวิธีอณู ชีววิทยา (Molecular testing)</p> <p>๑. เพิ่มประสิทธิภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณ โรคและวัณโรคดื้อยา</p>	<p>๑๓.โครงการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก</p> <p>๑๓.๑ จัดทำทะเบียนและกำหนดเป้าหมายกลุ่ม เสี่ยงทั้ง ๗ กลุ่ม</p> <p>๑๓.๒ กำหนดช่วงเวลาในการคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่ม</p> <p>- ไตรมาส ๑ กลุ่มผู้ป่วย HIV, กลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป</p> <p>- ไตรมาสที่ ๒ ผู้ต้องขัง, ผู้ที่ถูกจำกัดสิทธิ์, ผู้ใช้สาร เสพติด, บุคคลากรสาธารณสุข</p> <p>ส่วนกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วย ให้คัดกรองทันทีที่พบผู้ป่วย วัณโรค</p>	<p>-กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ สสจ.</p> <p>- โรงพยาบาล</p> <p>- สาธารณสุขอำเภอ</p> <p>- โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล</p> <p>-เรือนจำจังหวัด อ่างทอง</p>
	๒๒. อัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่	๘๙.๖๖	๘๗ (ผล ร้อยละ ๘๖. ๘๔)	๘๙ (ผล ร้อยละ ๗๓. ๓๙)	๙๐	๙๑	๙๒	๙๓	<p>๑๓.๓ บันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม NTIP</p> <p>๑๓.๔ ส่งต่อผู้ป่วยสงสัยวัณโรคเข้าสู่กระบวนการ วินิจฉัยและรักษาทันที</p> <p>๑. คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลได้รับการประเมิน มาตรฐานงานวัณโรค (QTB)</p> <p>๒. สนับสนุนทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา</p> <p>๓. ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ได้รับการ วางแผนดูแลรักษา (care plan) และได้รับการ</p>		

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
									<p>๒. เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝง</p> <p>๓. การบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน</p>	<p>DOT ทุกราย</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัณโรคทุกระดับ</p> <p>๕. ประสานการดำเนินงานระหว่างคลินิกเด็กกับคลินิกวัณโรค ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเด็ก</p> <p>๑. ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคสูง อื่น ๆ ด้วยวิธี Interferon-gamma release assay (IGRA)</p> <p>๒. ให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝง ด้วยสูตรยาระยะสั้น</p> <p>๓. สนับสนุนการกินยาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยง (DOT)</p> <p>๑. วิเคราะห์สถานการณ์การระบาดในแต่ละพื้นที่ เพื่อค้นหาแหล่งแพร่ของวัณโรค และสามารถใช้มาตรการ การควบคุมโรคที่เหมาะสมกับพื้นที่ ประสานภาคีเครือข่ายในการดำเนินการควบคุมวัณโรคในชุมชน</p>	
	๒๓. อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง	๙๔.๓๔ ต่อ ๑๐๐ คน (๒๖๗ราย)	ลดลง ร้อยละ ๒๐ (ผล ลดลง ร้อยละ ๗๘. ๖๕)	ลดลง ร้อย ละ ๒๑ (ผล ลด ลง ร้อยละ ๕๘. ๔๑)	ลดลง ร้อย ละ ๒๒	ลดลง ร้อย ละ ๒๓	ลดลง ร้อย ละ ๒๔	ลดลง ร้อย ละ ๒๕	<p>๑๓. ควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่เกิด Second generation</p>	<p>๑๔. ๑. ๑๔.๑ ประเมินพื้นที่ตำบล อำเภอ เสี่ยงโรคไข้เลือดออก</p> <p>๑๔.๒ ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน สบสวนควบคุม และรักษาโรคไข้เลือดออก</p> <p>๑๔.๓ สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายในทุกพื้นที่</p> <p>๑๔.๔ สสจ./สสอ. สุ่มประเมิน ค่า HI CI ในระดับ อำเภอ/ตำบล</p> <p>๑๔.๕ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ ๓-๓-๑ ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก</p>	<p>-กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>- โรงพยาบาล</p> <p>- สาธารณสุขอำเภอ</p> <p>- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
										๑๔.๖ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนแออัดต่อการ ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ๑๔.๗ สนับสนุนให้ชุมชนกำหนดมาตรการทาง สังคม/ นโยบายสาธารณะเพื่อการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	
G๔.ประชาชนได้บริโภค อาหารและผลิตภัณฑ์ที่ ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้ มาตรฐาน	๒๔.ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย	ย้อนหลัง ๕ ปี - ปี ๖๒ ผ่าน ๙๗.๒๐% - ปี ๖๓ ผ่าน ๙๙.๓๓% - ปี ๖๔ ผ่าน ๙๙.๗๐% - ปี ๖๕ ผ่าน ๙๘.๓๐% - ปี ๖๖ ผ่าน ๙๕.๘๐%	๙๖ (ผล ๙๘.๓ ๐%)	๙๗ (ผล ๙๕. ๘๐ %)	๙๘	๙๘	๙๘	๙๘	๑๔.๑ เสริมสร้างการมี ส่วนร่วมของ ผู้ประกอบการและภาคี เครือข่ายใน การเฝ้า ระวัง และส่งเสริม ผู้บริโภคให้มีความรอบรู้ ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ๑๔.๒ ควบคุม กำกับ และพัฒนาสถานที่ผลิต ผลิต/จำหน่าย ภัณฑ์ สุขภาพให้ได้มาตรฐาน	๑๕.โครงการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์และส่งเสริม มาตรฐานการผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อ ผู้บริโภคปลอดภัย ๑๕.๑.พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้ผลิต/ จำหน่ายอาหารสด อาหารแปรรูป และผลิตภัณฑ์ สุขภาพได้ตามมาตรฐาน ๑๕.๒.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการ สนับสนุนผู้ผลิตอาหารแปรรูป และผลิตภัณฑ์ สุขภาพให้ได้มาตรฐาน ๑๕.๓.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวัง การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยใช้ความมีส่วน ร่วมของชุมชน ๑๕.๔ ประสานความร่วมมือกับเจ้าของ/ผู้ดูแล ตลาด ในการร่วมสอดส่องดูแลการจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ ๑๕.๕ บังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง	-ก.คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๒๕.ร้อยละของผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ย้อนหลัง ๕ ปี - ปี ๖๒ ผ่าน ๙๗.๓๗% - ปี ๖๓ ผ่าน ๙๖.๖๔% - ปี ๖๔ ผ่าน ๘๙.๓๑% - ปี ๖๕ ผ่าน ๙๘.๖๗% - ปี ๖๖ ผ่าน ๙๔.๕๐%	๓๕ ผล ๙๘.๖ ๗%	๔๐ ผล ๙๔. ๕๐ %	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐			
	๒๖. จำนวนร้านอาหารริม บาทวิถี(Street Food & Health Market) และ ตลาดนัด ตลาดสด ได้ มาตรฐานเพิ่มขึ้น	๑/๑	๑/๕ (ผลงา น ๑/๕)	๒/ ๑๐ (ผล ๒/ ๑๐)	๓/ ๑๕	๔/ ๒๐	๕/ ๒๕	๖/ ๓๐	๑๕.ยกระดับมาตรฐาน อนามัยสิ่งแวดล้อม ใน สถานประกอบการ ผู้ประกอบการ(Health Inspector) อาหาร ปลอดภัย ที่มี	๑๖.โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการ สุขาภิบาลอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับการท่องเที่ยว ๑๖.๑ ยกระดับมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและ น้ำในสถานประกอบการประเภทสถานที่จำหน่าย อาหาร และติดตามประเมินผล	-กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐				
										ประสิทธิภาพ	๑๖.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านการสุขาภิบาลอาหารและน้ำและความเสี่ยงอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการในแหล่งท่องเที่ยว	สุขภาพตำบล
G๕ ประชาชนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี	๒๗.จำนวนชุมชนที่มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้การยกระดับหน่วยบริการ G&C Sub-district Health Promoting Hospital ที่มีผลต่อสุขภาพ(GREEN&CLEAN Community)	๑ หมู่บ้าน/ ชุมชน ต่อ ๑ หน่วยบริการ	๓ ชุมชน (ผลงาน ๓ ชุมชน / หน่วย)	๕ ชุมชน (ผล ๖๖ /๖ ๖)	๗๖	๗๖	๗๖	๗๖	๑๖.พัฒนากลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ ชุมชน โดยมีภาคีเครือข่ายเป็นส่วนร่วม	๑๗.โครงการยกระดับท้องถิ่น ชุมชน จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเมืองสุขภาพดี ๑๗.๑สร้างความเข้มแข็ง ภาคเครือข่ายสสอ. อปท. ชุมชน และบูรณาการกลไก พชอ. ชมรมและสมาคมต่างๆในพื้นที่เพื่อพัฒนาท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ ๑๗.๒ สร้างกลไกและเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อท้องถิ่น ชุมชนจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมยั่งยืน	-กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย -- โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
	๒๘.จำนวนโรงพยาบาลมีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN HospitalPlus	๓ โรงพยาบาล	๕ (ผลงาน๕ รพ. (รพ. อ่างทอง, รพ. วิเศษชัยชาญ, รพ. โพธิ์ทอง, รพ.ป่าโมก และ รพ. ไชโย)	๖ ผลงาน๕ รพ. (รพ. อ่างทอง, รพ. วิเศษชัยชาญ, รพ. โพธิ์ทอง, รพ.ป่าโมก รพ. ไชโย แลพ รพ. แสวง หา	๗	๗	๗	๗	๑๗ยกระดับเพื่อพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของ ตามเกณฑ์ G&C HospitalPlus	๑๘.โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ๑๘.๑ยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมายมาตรฐานวิชาการมาตรการและแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ๑๘.๒ ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขใช้วัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารและอาหารแปรรูปปลอดภัย ๑๘.๓ ประสานภาคีเครือข่ายในการผลิตหรือจัดหาวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารและอาหารแปรรูปที่ปลอดภัยเพื่อใช้ในโรงพยาบาล	-กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
	๒๙ จำนวน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัย	เทศบาล ๔ แห่ง/อบต.๕ แห่ง	๑๑/ ๒ (ผล)	๖/ ๗ (ผล)	-/๗	-/๗	-/๗	-/๘	๑๘.ยกระดับมาตรฐานการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของใน	๑๙.โครงการส่งเสริมท้องถิ่น จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ๑๙.๑ ประชาสัมพันธ์การสมัคร และประชุมชี้แจง	-กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย	

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙				๗๐
	สิ่งแวดล้อมที่มี ประสิทธิภาพ (Environmental Health Accreditation) EHAเพิ่มขึ้น		าน เทศบ าล ๑๐ แห่ง/ อบต. ๖ แห่ง)	๘/ ๗ แห่ง)					องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นให้มี ประสิทธิภาพ	การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๙.๒ คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย เพื่อจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๖.ประชาชนเข้าถึง บริการ ได้รับการรักษาที่ มีคุณภาพ เสมอภาคและ เป็นธรรม	๑.จำนวนการจัดตั้งหน่วย บริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ตาม พระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	เป้าหมาย (ปี ๒๕๖๒- ๒๕๗๒) ๒๕ ทีม	๔๕ (ผล ๑๖ แห่ง คิด เป็น ร้อยละ ๖๔)	๕๒ (ผล ๑๘ แห่ง คิด เป็น ร้อยละ ๗๔. ๖๘)	๕๙	๖๖	๗๔	๘๑	๑.พัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิให้ ครอบคลุมและมี คุณภาพ	๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ๑.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ สุขภาพปฐมภูมิ ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ๑.๒ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม. ๑.๒.๑ ส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแพทย์ และสหวิชาชีพให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ใน หลักสูตรต่างๆ ๑.๒.๒ ทุกโรงพยาบาลวางแผนการอบรมแพทย์และ ฟื้นฟูแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว กรณี Licene หมดอายุ โยกย้าย/ลาออก ๑.๒.๓. พัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอ ประจำบ้าน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๑.๒ ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสนับสนุนการ บริการปฐมภูมิ ๑.๒.๑ การบริการแบบไร้รอยต่อโดยใช้ Telehealth Health : โทรศัพท์ ,ไลน์, VDO Call เพื่อให้คำปรึกษา ระหว่างหมอกคนที่ ๑ หมอคนที่ ๒ และหมอกคนที่ ๓ ๑.๒.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ Applicatione Smart อสม.ให้กับ อสม.หมอกคนที่ ๑ ๑.๓ พัฒนาระบบการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และผู้รับบริการทุกกลุ่มวัย กับ รพ.แม่ข่าย(Green Channal) ๑.๔ พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ ๑.๕ พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยบูรณาการและ เชื่อมโยงการทำงานของ พชอ., ๓ หมอรู้จักคุณ/สมาร์ท อสม. , PCU/NPCU เพื่อให้เกิดระบบบริการปฐมภูมิ แบบไร้รอยต่อ	-กลุ่มงานการ สาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ - โรงพยาบาล - สาธารณสุข อำเภอ - โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
	๒.ร้อยละประชาชนใน หน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดย แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวหรือแพทย์ที่ ผ่านการอบรมและคณะผู้ ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ		๔๕ (ผล ๕๔. ๖๘)	๕๐ (ผล ๖๑. ๓๙)	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐			
	๓.ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ ดูแลจาก อสม.หมอประจำ บ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี		๗๐ -	๗๕ (ผล ๙๕. ๐๙)	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๔. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ใน จังหวัดที่ได้รับการบริหาร พื้นสภาพและติดตามจน ครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	ปี ๒๕๖๔ ร้อย ละ ๘๓ ปี ๒๕๖๕ ร้อย ละ ๗๗ ปี ๒๕๖๖ ร้อย ละ ๘๕	๗๕ (ผล งาน ๗๗)	๗๗ (ผล. ๘๕)	๘๐	๘๒	๘๕	๙๐	๒.พัฒนาระบบการ บริหารพื้นที่ฟูสุขภาพ ระยะกลาง	๒.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการ ระยะกลาง ๒.๑ ยกระดับความสามารถทีมสหวิชาชีพ เพื่อรองรับ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เช่น พยาบาล นัก กายภาพบำบัด นักฟื้นฟูสมรรถนะ ๒.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อรองรับการ ดูแลผู้ป่วยระยะกลางในระยะยาว	-กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ - โรงพยาบาล อ่างทองและ โรงพยาบาลชุมชน
	๕. ร้อยละของประชาชนที่ เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน	ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ร้อย ละ ๑๑.๔๓, ๑๔.๗๖, ๑๕.๙๐	๑๘ (ผล งาน ๑๘. ๘๘)	๒๐ (ผล งาน ๑๔. ๙๘)	๒๒	๒๔	๒๖	๒๘	๓.เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบ ECS	๓.โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจร จังหวัดอ่างทอง ๓.๑. พัฒนา ECSคุณภาพ ๓.๒. เพิ่มความครอบคลุมของชุดปฏิบัติการท้องถิ่น ๓.๓. ส่งเสริมการขึ้นทะเบียนทีมกู้ชีพเอกชน ๓.๔. พัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระดับหมู่บ้าน ๔. โครงการพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๔.๑ ใช้เทคโนโลยีสร้างระบบการเข้าถึงระบบบริการ ๔.๒. ให้ความรู้ประชาชนเรื่อง ๑๖๖๙, CPR, การใช้เครื่อง AED	- กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ - โรงพยาบาล
	๖. ร้อยละของผู้ป่วย โรคมะเร็ง ได้รับการรักษา ผ่าตัด / รังสีรักษา / เคมีบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด								๔.พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัยและ รักษาโรคมะเร็ง	๕.โครงการเพิ่มศักยภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจังหวัด อ่างทอง ๕.๑. นำเข้าข้อมูลในระบบ Thai Cancer Based (TCB)ให้ครบถ้วน ๕.๒. จัดระบบการส่งต่อมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้จากการคัดกรอง แบบ seamless ๕.๓. พัฒนาระบบการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และ รักษาวิทยาให้ได้ตามมาตรฐาน ๕.๔. เพิ่มการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative	โรงพยาบาล อ่างทอง
	๖.๑ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษา ด้วยการผ่าตัดภายใน ระยะเวลา ๔ สัปดาห์	ปี ๒๕๖๔ ร้อย ละ ๗๒.๙๒	≥ ร้อยละ ๗๕ (ผล งาน	≥ ร้อยละ ๘๐ (ผล งาน	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
			๘๐. ๗๒)	๘๖. ๕๗)							
	๖.๒ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๑.๑๘	≥ ร้อยละ ๗๕ (๖๔.๖๒)	≥ ร้อยละ ๘๐ (ผล งาน ๗๑.๙๓)	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕			
	๖.๓ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๔.๒๙	≥ ร้อยละ ๖๐ (๖๐.๐๐)	≥ ร้อยละ ๖๕ (ผล งาน ๕๓.๓๓)	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๗๕			
	๗. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (แตก/ตีบ)								๕.พัฒนาประสิทธิภาพ การป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ	๖.การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ ๖.๑ ประเมิน CVD Risk ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมการประเมิน Online ๖.๒ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด ๖.๓ รณรงค์และสื่อสารความเสี่ยง Warning Signs ในกลุ่มเสี่ยงและญาติ ๖.๔ ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ ในคณะกรรมการ Service Plan	-กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ -โรงพยาบาลอ่างทอง -โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
	๗.๑ ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน(1๖๓)ที่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐	ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๘๘.๒๔, ๗๔.๕๕, ๙๐.๗๐, ๙๑.๖๗	๙๐ (ผล งาน ๘๓.๐)	๙๕ (ผล งาน ๑๐๐)	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	นาที										
	๗.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง(๒๐- ๒๖๙)ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ รักษาใน Stroke Unit ร้อยละ ๔๖.๑๔, ๓๘.๕๐, ๓๙.๙๐, ๓๓.๒๗	๔๐ (ผล งาน ๓๓. ๖๐)	๔๐ (ผล งาน ๔๐. ๑๔)	๕๐	๕๐	๖๐	๖๐			
	๘. ร้อยละของการให้การ รักษาผู้ป่วยหลอดเลือด หัวใจได้ตามมาตรฐาน เวลาที่กำหนด (ยาละลาย ลิ่มเลือด / PCI)										
	๘.๑ ร้อยละของการให้ยา ละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วย ได้รับการวินิจฉัยSTEMI เมื่อมาถึง โรงพยาบาล (EKG Diagnosis)	ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ให้ยาละลายลิ่ม เลือด ร้อยละ ๑๒.๕๐, ๓๐.๐๐, ๘๗.๕๐, ๑๐๐	๑๐๐ (ผล งาน ๑๐๐)	๑๐ ๐ (ผล งาน ๑๐ ๐)	๑๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐			
	๘.๒ ร้อยละการส่งต่อไปที่ โรงพยาบาลที่ทำPCIได้ ให้ ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับ จากผู้ป่วยได้รับการ วินิจฉัย STEMI (EKG Diagnosis)	ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ผู้ป่วยได้รับการ ทำ Primary PCI ร้อยละ ๓๙.๔๗, ๔๐.๖๓, ๘๓.๘๑, ๘๑.๑๗	๙๐ (ผล งาน ๘๒. ๔๖)	๙๐ (ผล งาน ๘๘. ๐๐)	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐			
G๗.หน่วยงาน สาธารณสุขได้รับการ รับรองคุณภาพมาตรฐาน	๑.จำนวน หน่วยบริหารที่ ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ PMQA	๘ หน่วย	๘ (ผล ๘ หน่วย	๘ (ผล ๘ หน่วย	๘	๘	๘	๘	๖.ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานพัฒนา คุณภาพการบริหาร จัดการ	๗.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ๗.๑ ประเมินองค์กร ๖ หมวด	-ก.พัฒนา ยุทธศาสตร์ - สาธารณสุข อำเภอ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
			ย)	วย)					ภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ให้ได้มาตรฐาน	๗.๒ จัดทำแผนพัฒนาองค์กรในส่วนที่ต้องการพัฒนา ๗.๓. ดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนา ๗.๔ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและตัวชี้วัด	
	๒. จำนวนของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ชั้น ๓	ปี ๒๕๖๔ ๗ แห่ง ปี ๒๕๖๕ ๗ แห่ง ปี ๒๕๖๖ ๕ แห่ง	๗ (ผล ๗)	๗ (ผล. ๕)	๗	๗	๗	๗	๗.รักษาและพัฒนาสถานภาพการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทอง ให้อยู่ในชั้น ๓	๘.โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ๘.๑.ขับเคลื่อนในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ๘.๒ แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทอง ๘.๓ คณะทำงานติดตาม นิเทศ กำกับ เร่งรัด การพัฒนาเพื่อขอรับการประเมินรับรอง HA ชั้น ๓ ของโรงพยาบาลที่การรับรองหมดอายุ ส่งเสริมการขอประเมินคุณภาพในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น QA, LA และคุณภาพที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ ๘.๔ กำหนดระยะเวลาและผลลัพธ์การพัฒนาดำเนินงานมาตรฐานข้อไม่ผ่านเกณฑ์รายไตรมาส เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ ๘.๕ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโรงพยาบาลภายในจังหวัด และทีมจากภายนอก ๘.๖.ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และ สรุปรายงานสถานการณ์ผู้บริหาร	-กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ-โรงพยาบาล
	๓.ร้อยละของ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖		๗๕ (ผล ตัด ดาว ๑๐๐)	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	๘.พัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้ตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๙.โครงการ พัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑.ชี้แจงแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ ๒.ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมิน	-กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพ - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	(เกณฑ์คู่มือคุณภาพ มาตรฐานบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ เริ่ม ใช้ในปี ๒๕๖๖)			(ผล ๗๖. ๑๙)					บริการสุขภาพปฐม ภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖	คุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) จังหวัดอ่างทองและระดับอำเภอให้เป็น ปัจจุบัน ๓.พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อพัฒนา หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกแห่งที่ขึ้นทะเบียนตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ๔.หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐม ภูมิทุกแห่งที่ขึ้นทะเบียนตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ประเมินตนเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูล ในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu ๕.สสจ./สสอ.ตรวจสอบข้อมูลและยืนยันผลการประเมิน ตนเอง ใน โป ร แ ก ร ม http://gishealth.moph.go.th/pcu ๖.ติดตามเยี่ยมประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง ๖.หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐม ภูมิที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ได้รับการพัฒนาโดยทีมพี่เลี้ยง	ตำบล

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๓. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๘ มีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกระดับ	๔.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ		๑๐๐ (ผล ๑๐๐)	๑๐๐ (ผล ๑๐๐)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	<p>การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p>	<p>โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>๑. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p> <p>๒. สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปีที่ผ่านมา และคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อวางแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างน้อย ๒ ประเด็น</p> <p>๓. ส่งเสริม/สนับสนุนให้อำเภอดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามประเด็นที่เลือก และดูแลกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>๔. อำเภอประเมินตนเองตามแบบประเมิน UCCARE และบันทึกลงในโปรแกรม CL UCCARE เพื่อหาส่วนขาดและวางแผนในการพัฒนาร่วมกัน</p> <p>๗. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ทุกอำเภอเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>๘. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียน และแนวทางปฏิบัติงานจากการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยพชอ.ของแต่ละพื้นที่</p>	<p>-ก.สาธารณสุข มูลนิธิฯ -โรงพยาบาล -สาธารณสุข อำเภอ -โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล</p>

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๙.บุคลากรด้าน สาธารณสุข มี สมรรถนะและมี ความสุขในการ ทำงาน	๑. ร้อยละของบุคลากรใน หน่วยงานมีการประเมินดัชนี ความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ปี๒๒=๙๐ .๖๘ ปี๒๓=ปิด ระบบปี ๒๔ = ปิด ระบบ	๗๐ (ผล)	๗๐ (ผล)	๗๐	๗๐	๗๕	๗๕	๑.ขับเคลื่อน องค์กรแห่ง ความสุขอย่าง ต่อเนื่อง	๑.กิจกรรมพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ๑.๑ ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานทำแผนการ พัฒนาองค์กรแห่งความสุข ๑.๒ ส่งเสริมให้มืองค์กรต้นแบบความสุข	-ก.บริหาร ทรัพยากร บุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.
	๒. ร้อยละของหน่วยงานการนำ ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ทำ แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน และมีการนำแผนไปใช้	NA	๗๐ (ผล)	๗๕ (ผล)	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕			
G๑๐. หน่วยงานมี นวัตกรรม /R๒R เพื่อ ใช้แก้ไขปัญหาด้าน สาธารณสุข	๓. ร้อยละของบุคลากรได้รับการ พัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่ จำเป็น (ตามยุทธศาสตร์ และ Service Plan)	NA	๑๐๐ (ผล)	๑๐๐ (ผล)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๒.พัฒนาระดับ ศักยภาพบุคลากร ให้มีสมรรถนะที่ จำเป็น	๒.กิจกรรมขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร ๒.๑. วางแผนพัฒนาบุคลากร ตามยุทธศาสตร์และ Service Plan ๒.๒. พัฒนาศักยภาพตามแผน ๒.๓ จัดทำแนวทางการรายงานผลและการติดตาม (๖ เดือน/๑๒ เดือน) ๒.๔ ประเมินผลการพัฒนาและสรุปผล	ก.บริหาร ทรัพยากร บุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.
	๔. ร้อยละของหน่วยงานที่นำนวัตกรรม /R๒R มาใช้ในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุข	-	๔๐ (ผล)	๔๐ (ผล)	๔๕	๔๕	๕๐	๕๐			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
										๓.๔ พัฒนาระบบการเผยแพร่ผลงานวิจัยผ่าน เว็บไซต์หน่วยงาน	

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๑๑. หน่วยงานมีการจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	๑. หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำแผนทางการเงิน	๗ แห่ง	๗ แห่ง (ผล)	๗ แห่ง (ผล)	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๑.ยกระดับการจัดการด้านการเงินให้มีประสิทธิภาพ	๑. โครงการยกระดับการจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ ๑.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำแผนการเงินการคลัง ๑.๒ สนับสนุนหน่วยงานให้ทำแผนทางการเงินการคลังแบบมีส่วนร่วมและมีประสิทธิภาพ ๑.๓ ควบคุมกำกับการดำเนินงานตามแผนการเงิน	-งานการเงินและบัญชี -กลุ่มงานบริหารจัดการการเงินการคลัง - กลุ่มงานประกันสุขภาพ -โรงพยาบาล
	๒. ผลต่างแผนและผลไม่เกินร้อยละ +/- ๕ (ด้านรายได้, ด้านค่าใช้จ่าย)	ด้านรายได้ไม่ผ่าน ๒ แห่ง (ป่าโมก,แสวงหา) ด้านค่าใช้จ่ายไม่ผ่าน ๑ แห่ง (รพ.อ่างทอง)	๕ แห่ง (ผล)	๕ แห่ง (ผล)	๖ แห่ง	๖ แห่ง	๖ แห่ง	๖ แห่ง			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บ รายได้คุณภาพ ระดับดี และดีมาก ร้อยละ ๙๐ ขึ้น ไป		๔ แห่ง (ผล ร้อยละ ๑๐๐)	๗ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของ หน่วยบริการ	๒.โครงการ : พัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บ รายได้ของหน่วยบริการ ๒.๑. ร่วมกับการเงินและบัญชี ลงพื้นที่ ตรวจสอบภายใน ติดตามหน่วยงานประเมินศูนย์ จัดเก็บรายได้คุณภาพของโรงพยาบาลทุกแห่ง ๒.๒. จัดประชุมทบทวนปัญหาการเรียกเก็บ ล่าช้าของแต่ละกองทุน ๒.๓ ศูนย์จัดเก็บรายได้ทุกแห่งประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ ๕S ๕C พร้อมทั้งพัฒนาส่วนขาด ๒.๔ ควบคุมกำกับติดตามศูนย์พัฒนาจัดเก็บ รายได้	- กลุ่มงาน ประกัน สุขภาพ สสจ.
G๑๒.หน่วยงานมี คุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงาน	๔. ร้อยละของหน่วยงานใน สังกัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (ITA)	๗๓.๓๓ (ไตรมาส ๓)	๙๒ (ผล)	๙๒ (ผล)	๙๓	๙๓	๙๔	๙๔	๓.ยกระดับการ ดำเนินงานด้าน คุณธรรมและ ความโปร่งใสใน การดำเนินงาน ของหน่วยงาน ภาครัฐ (ITA)	๓. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ กิจกรรมหลัก ๓.๑. พัฒนาศักยภาพด้านการประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) -พัฒนาความรู้ด้านเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (ITA) -พัฒนาความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและระเบียบที่ เกี่ยวข้องด้านการปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบ และผลประโยชน์ทับซ้อน ๓.๒ กำกับติดตามการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของหน่วยงานในสังกัด	-งานตรวจสอบ และควบคุม ภายใน -โรงพยาบาล -สาธารณสุข อำเภอ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๕. จำนวนของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ประเมินผลระบบควบคุมภายใน	๗	๗ (ผล)	๗ (ผล)	๗	๗	๗	๗	๔.ยกระดับคุณภาพระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์	๔.. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาล ๔.๑ พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการควบคุมภายใน ๔.๒ กำกับติดตามการดำเนินงานระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน	-กลุ่มงานบริหารทั่วไป -โรงพยาบาล
G๑๓ มีระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่มีคุณภาพ	๖. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด								พัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกลและส่งยาถึงบ้าน	๕. โครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ๕.๑ ชี้แจงให้หน่วยบริการเพิ่มรหัสประเภทการมารับบริการ “๕ รับบริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/telemedicine” ๕.๒ บันทึกข้อมูลการให้บริการการแพทย์ทางไกลในระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ ๕.๑ ๕.๓ ติดตามการให้บริการการแพทย์ทางไกลจากหน้าเว็บ Health Data Center (HDC)	- งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข - รพ/ สสอ / รพ.สต.

ปี 2567 มีบริการการแพทย์ทางไกลจำนวน 5,500 ครั้ง

ปี 2568 มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด

ปี 2569 มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด

ปี 2570 มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด

