

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

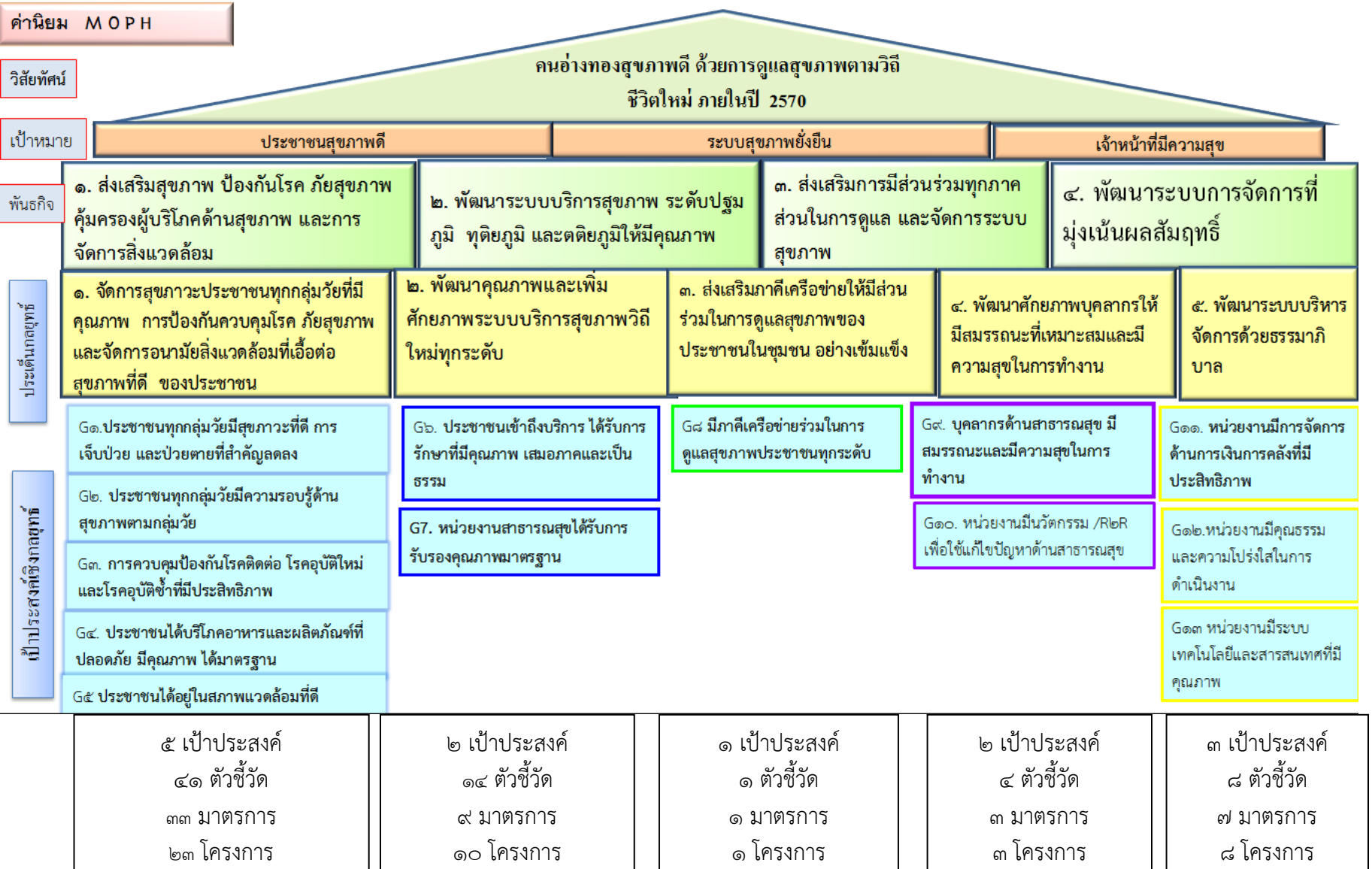
กลยุทธ์ที่ ๒. พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ ๓. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน

กลยุทธ์ที่ ๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี 2565 – 2570



รายละเอียดแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐ (ทบทวนปี ๒๕๖๘)
ตารางยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดเป้าประสงค์ มาตรการ โครงการ /การกิจกรรมหลัก
ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๑จัดการสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และจัดการอนามัย
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐				
G๑.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมี สุขภาวะที่ดี การเจ็บป่วย และป่วยตายที่สำคัญ ลดลง	กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๑. อัตราส่วนการตาย มารดาไทย ต่อการเกิดมี ชีพเสณราย <u>ปี ๖๖ เสียชีวิต ๑ ราย</u> <u>จากโรคประจำตัว /</u> <u>จำนวนคลอด ๑,๐๗๗</u> <u>ราย).</u>	ปี ๒๕๖๖ ๑๕๐.๒๖ (มีมารดาตาย จากโควิด-๑๙ ๒ คน , จำนวนเด็ก เกิด ๑,๓๓๑ คน)	๑๗ (ผล งาน ๐)	๑๗ (ผลงาน ๙๒.๘๕)	๑๗ (ผลงาน ๐)	๑๗	๑๗	๑๗	๑๗	๑. ส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพ ๒. บูรณาการขับเคลื่อน การดำเนินงานการ คลอดก่อนกำหนด ๓.การส่งเสริมการ จัดการบริการฝากครรภ์ คุณภาพ ๔.การสร้างความรู้ ด้านสุขภาพแก่หญิง ตั้งครรภ์และอสม.	๑.โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ๑ การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ๑.๑ การเตรียมความพร้อมก่อนมีคู่และบุตรมีบุตร ๒. ป้องกันมารดาตายจากPIH,PPH และNCD ๓.การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ ๓.๑ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ๓.๒ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและยกระดับ การดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และ เด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับ จังหวัด ๓.๓ สนับสนุนคู่มือ/สื่อส่งเสริมความรู้สำหรับ บุคลากร สาธารณสุขและประชาชน ๓.๔นิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง/แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ๔. การดูแลหลังคลอดอย่างมีคุณภาพ ๔.๑ ขับเคลื่อนบังคับใช้พรบ.ควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ๔.๒ สนับสนุน เครื่องมือในการส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่	-กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๒. ร้อยละของหญิง ตั้งครรภ์ที่คลอดก่อน กำหนด	๙.๓๘	๙ (ผลงาน ๘.๓๘)	๙ (ผลงาน ๙.๖๖)	๙ (ผลงาน ๘.๘๑)	๙	๙	๙	๙			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐				
	๓. อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก ชัดฟัน และทำ ความสะอาดฟัน	ร้อยละ ๗.๘๓	๓๐ (ผลงาน ๖.๗๓)	๓๐ (ผลงาน ๑๖.๖๒)	๓๐ (ผลงาน ๒๑.๒๘)	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๕.บูรณาการขับเคลื่อน การดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพช่องปากร่วมกับ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	๒.โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก หญิงตั้งครรภ์ ๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ ๒. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและยกระดับการ ดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ทันตสุขศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์) ๓. นิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้	-กลุ่มงานทันต สาธารณสุข
	๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๙๒.๕๗	๙๐ (ผลงาน ๘๙.๐๙)	๘๖ (ผล ๙๖.๗๒)	๘๗ (ผลงาน ๙๖.๗๓)	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๖. บูรณาการการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานกับภาคี เครือข่ายในการสร้าง ความตระหนักด้าน พัฒนาการสมวัย และสูง ดีสมส่วน ๗. ส่งเสริม พัฒนางาน กลุ่มสตรีและเด็ก ปฐมวัยผ่านกลไกตำบล มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus คู่ ๒,๕๐๐ วัน	๓.โครงการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็ก ปฐมวัย ๑. กิจกรรมส่งการบ้านวันวัดขึ้น ในการสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM ให้กับหญิง ตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็ก ๒. กิจกรรมบูรณาการครู หมอ พ่อแม่ และ อสม. ในการส่งเสริมการดำเนินงานคัดกรอง ส่งเสริมและ ติดตามพัฒนาการและโภชนาการ	- กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๕. ร้อยละของเด็กอายุ ๐- ๕ ปี สูงดีสมส่วน	๖๐	๖๔ (ผลงาน ๕๙.๗๓)	๖๖ (ผล ๖๔.๓๗)	๖๖ (ผลงาน ๕๙.๖๓)	๖๖	๖๖	๖๖	๖๖			
	๖. อัตราของเด็กอายุ ๓ -๕ ปี ได้รับการตรวจฟัน และ บริการทันตกรรมส่งเสริม ป้องกัน ได้แก่ การทา/ เคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่	ร้อยละ ๓๗.๑๖	๕๐ (ผลงาน ๒๖.๕๙)	๕๐ (ผลงาน ๔๙.๒๗)	๕๐ (ผลงาน ๓๘.๖๓)	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๘.บูรณาการการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานกับภาคี เครือข่ายในการสร้าง ความตระหนักด้านทัน ตอนามัยที่ตีร่วมกับกลุ่ม งานส่งเสริมสุขภาพ	๔.โครงการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็ก ปฐมวัยด้านทันตสุขภาพ ๑. ขับเคลื่อนการดำเนินการโดยคณะกรรมการ OHSP service plan สาขาสุขภาพช่องปาก ๒. กิจกรรมส่งเสริมการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ใน Well Baby clinic และในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	-กลุ่มงานทันต สาธารณสุข

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	กลุ่มวัยเรียน ๗. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน	๕๘.๙๒	๖๘ (ผลงาน ๕๓.๙)	๕๗ (ผล ๕๗.๒๘)	๕๕ (ผลงาน ๕๕.๐๒)	๖๕	๖๕	๖๕	๙. ส่งเสริมความฉลาดรู้ ทางสุขภาพในวัยเรียน โดยผ่านกลไกครอบครัว โรงเรียน ท้องถิ่น และ อสม.	๕.โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็ก วัยเรียน ๑. ส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มาตรฐานสากล ๒. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นภาวะ โภชนาการสูงดีสมส่วน ๖.โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนเนื่อง ในงานฉลองวันเด็กแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๖๗ ๑. จัดกิจกรรมรณรงค์ตีมนมเจ็ด และส่งเสริม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่นการบริโภคผัก ไข่ และ กิจกรรมทางกาย เช่น กิจกรรม Challenge day กระโดดเชือก/นิทรรศการ	-กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ - กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและรูปแบบ บริการ(๓.๑) -กลุ่มงานทันต สาธารณสุข(๓.๑) -กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและอาชี วอนามัย(๓.๑) - กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ(๓.๑) - กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค(๓.๑) - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๘. เด็กวัยเรียนอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยผ่านเกณฑ์	ชาย=๑๔๙.๗ ๕ ซม. หญิง= ๑๕๑.๑๑ ซม.	ช=๑ ๑๔๗ ชม. ญ=๑ ๑๔๘ ชม. (ผลงาน= ๑๕๕๑.๓ ๙ ซม. หญิง= ๑๕๑.๒๗ ชม.)	ช=๑ ๔๘ ชม.ญ =๑๔ ๙ ซม. (ผลงาน =๑๕๐.๗ ๘ ซม. หญิง= ๑๕๑.๒๗ ชม.)	ช=๑ ๔๙. ชม.ญ =๑๕ ๐ ซม. (ผลงาน ชาย=๑๕ ๒.๓๔ ชม. หญิง= ๑๕๒.๕๓ ชม.)	ช=๑ ๕๐ ชม. ญ=๑ ๕๑ ชม.)	ช=๑ ๕๑ ชม. ญ=๑ ๕๒ ชม.)	ชาย =๑ ๕๒ ชม. หญิง = ๑๕ ๓ ชม.			
	๙. อัตราเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่อง ฟันในฟันกรามแท้ซี่ ๖ และซี่ ๗	ร้อยละ ๙.๕๒	๓๐ (๑.๖ ๔)	๓๐ (๑๔. ๓๓)	๓๐ (ผล งาน ๑๐. ๐๙)	๓๐	๓๐	๓๐	๑๐. ส่งเสริมความฉลาด รู้ทางสุขภาพช่องปากใน วัยเรียน	๗.โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่อง ปากแก่เด็กวัยเรียน ๑. ส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามมาตรฐานสากลร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ๒. ขับเคลื่อนดำเนินงานโดยคณะกรรมการ OHPS ของจังหวัดในกลุ่มเด็กเรียน	-กลุ่มงานทันต สาธารณสุข
	กลุ่มวัยรุ่น ๑๐. อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน	๓๓.๘๖	๒๕ (ผลงาน ๒๖.๓๑)	๒๓ (ผลงาน ๑๗.๙๒)	๒๑ (ผลงาน ๑๕.๑๗)	๑๙	๑๗	๑๕	๑๑. ส่งเสริมความฉลาด รู้การจัดการสุขภาพด้วย ตนเองในวัยรุ่น	๘.โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอ่างทอง ๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน ตามบทบาท ภาระกิจของ พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	- กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๑๑. ร้อยละการตั้งครรภ์ ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	๗.๖๙	๑๓ (ผลงาน ๑๒.๒๘)	๑๓ (ผลงาน ๑๐.๖๓)	๑๓ (ผล ๑๘.๗๗)	๑๒.๕	๑๒	๑๑. ๕			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
										๒. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการ คุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่น อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี	
	กลุ่มวัยทำงาน ๑๒. ร้อยละของประชากร วัยทำงาน อายุ ๑๙-๕๙ ปี มีเส้นรอบเอวปกติ	๕๘.๒๒	≥๕๖ ผลงาน น ๕๙. ๗๖	≥๕๖ ผลงาน น (๕๖. ๗๕)	≥๕๗ ผลงาน น (๕๓. ๕๖)	≥๕๘	≥๕๙	≥๖ ๐	๑๒.สร้างการจัดการ สุขภาพเพื่อลดปัญหา สุขภาพในวัยทำงาน	๙.โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน แข็งป้องกัน ตามหลักสุขภาพวิถีใหม่ ๑. ส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุขของค์รต้นแบบด้าน สุขภาพและขยายชมรมออกกำลังกายและองค์กร ต้นแบบไปยังภาครัฐและเอกชน ๒. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัย ทำงาน ๓. การเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดี โดยเข้าถึงข้อมูล Digital health literacy ๔. อบรมหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ DPAC ของแพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ	- กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๑๓. ร้อยละของประชากร วัยทำงานอายุ ๑๙-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	๕๓.๗๕	≥๕๓ ผลงาน (๕๖.๐๖)	≥๕๒ ผลงาน (๕๓.๒๗)	≥๕๓ ผลงาน (๔๘.๔๒)	≥๕๔	≥๕๕	≥๕ ๖			
	๑๔.ร้อยละของประชากร วัยทำงานมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	๕๕.๖๒	๕๐ ผลงาน (๕๐.๕๗)	๕๐ ผลงาน (๔๖.๑๐)	๕๐ ผลงาน (๓๙.๑๔)	๕๐	๕๐	๕๐			
	อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรัง										
	๑๕.ร้อยละการตรวจ ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน		ผลงาน ๗๖.๖๘(๖๗)	ผลงาน ๘๔.๕๕ (๗๐)	ผลงาน ๙๔.๔๐ (๗๒)	(๓๔)	(๓๖)	(๓๘)	๑๓. เพิ่มความสามารถ ของประชาชนในการ ป้องกันควบคุม โรคเบาหวานและความ ดันโลหิตสูง	๑๐.โครงการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูง ๑. ขยายการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการดูแล ตนเอง เฝ้าระวัง และป้องกันของประชาชนกลุ่ม เสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ๒. เฝ้าระวัง คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เชิงรุกในพื้นที่ผ่าน Digital Health platform	- กลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๑๖. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		ผลงาน ๘๓.๗๐ (๘๐)	ผลงาน ๘๗.๘๑ (๘๓)	ผลงาน ๙๖.๙๖ (๘๕)	๙๐ (๘๐)	๙๓ (๘๓)	๙๕ (๘๕)		๓. ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ Digital Technology ๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ๕. รณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เช่น ลดเค็ม อ้วน บุหรี่ เป็นต้น ๖. ส่งเสริมและขยายการดำเนินการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโดยใช้นวัตกรรม BPSC	
	๑๗. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ๒๘.๖๖, ๒๘.๗๘, ๓๓.๑๕, ๓๘.๖๑, ๓๔.๗๖	ผลงาน ๓๒.๓๘ (๔๐)	ผลงาน ๓๔.๔๓ (๔๐)	ผลงาน ๓๘.๒๙ (๔๐)	๔๐ (๔๐)	๔๐ (๔๐)	๔๐ (๔๐)			
	๑๘. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ๔๖.๒๒, ๕๐.๒๙, ๖๘.๘๗, ๖๔.๑๘, ๖๐.๑๖	ผลงาน ๕๙.๕๑ (๖๐)	ผลงาน ๖๒.๐๕ (๖๐)	ผลงาน ๖๕.๓๒ (๖๐)	๖๐ (๖๐)	๖๐ (๖๐)	๖๐ (๖๐)			
	๑๙. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๒.๖๘ ปี ๒๖๕๓ - ๒๕๖๔ ร้อยละ ๒๑.๒๑, ๒๖.๑๙	๕๐ (ผลงาน ๓๒.๖๗)	๖๐ (ผลงาน ๓๒.๒๒)	๖๐ (ผลงาน ๓๗.๗๙)	๔๐	๕๐	๖๐	๑๔. ส่งเสริมการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑๑. โครงการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ๑. ทบทวนระบบการคัดกรอง ตรวจสอบติดตามส่งต่อมะเร็งปากมดลูก ๒. รณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก ด้วยวิธี HPV DNA Test และ HPV self-sampling	-กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	กลุ่มผู้สูงอายุ ๒๐. ร้อยละผู้สูงอายุไม่มี ภาวะพึ่งพิง	๙๖.๓๘	๙๖ (ผลงาน ๙๖.๗๖)	๙๖ (ผล ๙๗.๓๑)	๙๖. ๗๕ (ผลงาน ๙๖.๕๗)	๙๗	๙๗. ๒๕	๙๗ .๕	๑๕.ขับเคลื่อนการ ส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุ (Active ageing)	<p>๑๒. โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ เชิงป้องกัน</p> <p>๑๒.๑ การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ภายใต้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ</p> <p>๑. สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชมรม ผู้สูงอายุด้านสุขภาพ โดยการสนับสนุนการจัด กิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ประธานชมรม</p> <p>๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age-Friendly Communities) โดยการประสานความร่วมมือ เครือข่ายและบูรณาการงานในระดับพื้นที่ พัฒนา ศักยภาพภาคีเครือข่าย AFC และบูรณาการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ และกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานระดับพื้นที่</p> <p>๑๒.๒ โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว</p> <p>๑. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน ชุมชนแบบบูรณาการ โดยการส่งเสริมการจัดทำ Wellness Plan และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ /HL ในชุมชน</p> <p>๒. ส่งเสริมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และความรอบรู้ด้านสุขภาพใน กลุ่มผู้สูงอายุ (Health literacy) โดยการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน Wellness Plan และติดตาม ประเมินผล</p>	-กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ - กลุ่มงานสาธารณสุข มูลฐานและระบบ สุขภาพปฐมภูมิ -กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและรูปแบบ บริการ -กลุ่มงานทันต สาธารณสุข -กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและอาชี วอนามัย - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๒๑. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับ การคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน	๙๓.๙๗	๙๐	๘๐ (ผลงาน ๙๔.๘๑)	๘๐ (ผลงาน ๘๙.๙๗)	๘๕	๘๕	๘๕			
	๒๒. ร้อยละของผู้สูงอายุมี แผนส่งเสริมสุขภาพดี	๖๐.๗๒	๕๐ (ผลงาน ๖๐.๗๒)	๕๐ (ผลงาน ๙๒.๒๙)	๕๐ (ผลงาน ๖๖.๕๕)	๕๐	๕๐	๕๐			
	๒๓. ร้อยละของผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ การดูแลตาม Care plan	๙๓.๑๙	๘๕ (ผลงาน ๙๓.๑๐)	๙๕ (ผลงาน ๙๐.๕๖)	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	๑๖.พัฒนาระบบการ คุ้มครองสุขภาพ	๑๓. โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุและภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณา การ	-กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
									ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงในชุมชน	<p>๑๓.๑ พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน</p> <p>๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) โดยการฟื้นฟูศักยภาพ CM CG บูรณาการ Palliative Care</p> <p>๒. พัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุ โดยการประกวดรางวัลเชิดชูเกียรติบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุระดับเขต และระดับประเทศ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ -กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ -กลุ่มงานทันตสาธารณสุข -กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย -กลุ่มงานประกัน - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๒๔. จำนวนของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ	๗ แห่ง	-	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๑๗. พัฒนาระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพทันสมัยต่อเนื่องและทั่วถึง	<p>๑๔. โครงการขับเคลื่อนระบบบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและป่วยในคลินิกผู้สูงอายุและต่อเนื่องที่บ้าน</p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทางประจำคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๒. ติดตามการใช้โปรแกรม DMS Care Tools เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยจาก รพสต. และประสานงานในการส่งต่อและช่วยเหลือผู้ป่วย</p> <p>๓. จัดบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุผ่านระบบทางไกลเพิ่มบริการให้ทั่วถึง</p> <p>๔. ติดตามการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและชะลอความเสื่อม/การบริการต่อยอดจากคลินิกผู้สูงอายุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ -โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ -รพ.สต.
	๒๕. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะทกกลมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๑๐๐			≥ ร้อยละ ๖๐ (ผลงาน ๑๐๐)	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๙๐			
	๒๖. อัตราผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม	๓๑๘ ราย	๒๑๕ (ผลงาน ๒๘๖)	๒๑๕ (ผลงาน ๓๓๐)	๒๑๕ (ผลงาน ๓๔๓)	๒๔๐	๒๔๐	๒๔๐	๑๘. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ	<p>๑๕ โครงการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุ</p> <p>๑. กำหนดเป้าหมายการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุแต่ละอำเภอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
		ร้อยละ ๑๒.๖๓	๒๐ (ผลงาน ๑๓.๖๒)	๒๐ (ผลงาน ๑๒.๗๑)	๔๐ ผลงาน (๑๒.๐๔)	๔๐	๔๐	๔๐	๑๙. พัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	๒. การให้บริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ ๓. ติดตามผลการให้บริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ	
G๒.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย	๒๙. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ประชาชน (ประชาชนอายุ ๑๕ปี ขึ้นไป)	-	๖๐	๖๕	๗๑	๗๒	๗๓	๗๔	๒๐. กำหนดให้เป็นนโยบายขององค์กร/สถานบริการ ในสังกัดสร้าง HILให้เข้าถึงประชาชน อย่างเท่าเทียม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย) ๒๑.สร้างและผลักดันให้เกิดแกนนำ/อาสา/ต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพในครอบครัว ชุมชนชมรมต่างๆ สถานศึกษา สถานประกอบการ ฯลฯ ๒๒.สร้างช่องทางบริการ ส่งเสริมการเฝ้าระวังพฤติกรรมและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรอบรู้สุขภาพในระดับพื้นที่และชุมชน	๑๖.โครงการขับเคลื่อนพัฒนาความรู้สุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ประชาชน ๑. แจกสถานบริการประเมินสถานะตนเองในระบบออนไลน์(สาสุขอุ้นใจ) ๒. เสริมสร้าง เชื่อมโยง การพัฒนาความรู้และทักษะด้านสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการทุกระดับ ได้แก่ บุคคล ชุมชนรอบรู้สุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพัญญัติแห่งชาติ ๓. บุคลากรหน่วยบริการพัฒนาศักยภาพแกนนำประเมินผลก่อน-หลังสร้างกระบวนการพัฒนาและสื่อสารพัฒนาความรู้สุขภาพ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนให้เกิดขึ้นแบบบุคคล และขยายผลการนำไปใช้และบอกต่อชุมชนได้ ๔. ติดตามความก้าวหน้าสถานบริการ/องค์กร ในการจัดโปรแกรมและการส่งเสริมความรู้และปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคลากรของหน่วยบริการทุกระดับ ๕. พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานคลินิกบริการดูแลต่อเนื่องชุมชนที่มีการสร้างความรู้ด้าน	-ก.พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ - ก.การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ -ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด - ก.ควบคุมโรคติดต่อ - ก.ส่งเสริมสุขภาพ -ก.อนามัย สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย - ก. ทันตสาธารณสุข - โรงพยาบาลแม่ข่าย -สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
										<p>สุขภาพประชาชนเข้าถึงกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย</p> <p>๖. ประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>๗. จัดทำรายงานข้อมูลที่ได้จากการประเมินข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการเสนอผู้บริหารและภาคีที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด</p>	
G๓.พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๒๙. จังหวัดอ่างทองมีระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ	-	ระดับ ๕	ระดับ ๕ (ผลงานระดับ ๓)	ระดับ ๕ (ผลงานระดับ ๔)	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	<p>๒๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของPHEOC ระดับจังหวัดและอำเภอ ให้มีความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑๗. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง</p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้พร้อมรับการระบาคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>๑.๑ ผู้บริหารระดับจังหวัด และอำเภอ</p> <p>๑.๒ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)</p> <p>๑.๓ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT), หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU), ทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)</p> <p>๒. วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดอ่างทอง พร้อมทั้งจัดลำดับความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>๓. มีโครงสร้าง ICS เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยระบบ PHEOC</p> <p>๔. จัดทำแผนปฏิบัติการ All-Hazard Plan (AHP) และ Hazard Specific Plan (HSP)</p> <p>๕. ซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ อย่างน้อย ๑ โรคหรือภัย ต่อปี</p>	<p>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง</p> <p>- โรงพยาบาล</p> <p>- สาธารณสุขอำเภอ</p> <p>- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>
	๓๐. ร้อยละการคัดกรองวัณโรค ๗ กลุ่มเสี่ยง	๕๙.๑๗	๙๐ (ผลงาน ๙๗.๑๖)	๙๐ (ผลงาน ๖๔.๑๖)	๙๐ (ผลงาน ๘๖.๖๗)	๙๐	๙๐	๙๐	<p>๒๔. ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม</p>	<p>๑๘. โครงการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก</p> <p>๑. จัดทำทะเบียนและกำหนดเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง ทั้ง ๗ กลุ่ม</p> <p>๒. กำหนดช่วงเวลาในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่ม</p>	<p>-กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.</p> <p>- โรงพยาบาล</p> <p>- สาธารณสุขอำเภอ</p> <p>- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๓๑. อัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่	๘๙.๖๖	๘๗ (ผลงาน ๘๖.๘๔)	๘๙ (ผลงาน ๗๓.๓๙)	๙๐	๙๑	๙๒	๙๓	<p>๒๕. วินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular testing)</p> <p>๒๙.เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา</p> <p>๒๙.เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการ</p>	<p>- ไตรมาส ๑ กลุ่มผู้ป่วย HIV,กลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป</p> <p>- ไตรมาสที่ ๒ ผู้ต้องขัง, ผู้ที่ถูกจำกัดสิทธิ์, ผู้ใช้สารเสพติด, บุคคลากรสาธารณสุข</p> <p>ส่วนกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วย ให้คัดกรองทันทีที่พบผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>๓. บันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม NTIP</p> <p>๔. ส่งต่อผู้ป่วยสงสัยวัณโรคเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาทันที</p> <p>๑๙. โครงการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>๑๙.๑ พัฒนาศูนย์วัณโรคและบุคลากร</p> <p>๑. คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลได้รับการประเมินมาตรฐานงานวัณโรค (QTB)</p> <p>๒. สนับสนุนทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา</p> <p>๓. ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ได้รับการวางแผนดูแลรักษา (care plan) และได้รับการ DOT ทุกราย</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัณโรคทุกระดับ</p> <p>๕. ประสานการดำเนินงานระหว่างคลินิกเด็กกับคลินิกวัณโรค ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเด็ก</p> <p>๑๙.๒ พัฒนาระบบการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝง</p>	-เรือนจำจังหวัด อ่างทอง

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
									<p>วินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝง</p> <p>๒๘.การบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน</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>๑๙.๓ การจัดการผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน</p> <p>๑.วิเคราะห์สถานการณ์การระบาดในแต่ละพื้นที่ เพื่อค้นหาแหล่งแพร่ของวัณโรค และสามารถใช้มาตรการ การควบคุมโรคที่เหมาะสมกับพื้นที่ ประสานภาคีเครือข่ายในการดำเนินการควบคุมวัณโรคในชุมชน</p> <p>๒.ประสานภาคีเครือข่ายในการดำเนินการควบคุมวัณโรคในชุมชน</p>	
	๓๒. อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง	๙๔.๓๔ ต่อ ๑๐๐ คน (๒๖๗ราย)	ลดลง ร้อย ละ ๒๐ (ผลงาน ลดลง ร้อยละ ๗๘.๖๕)	ลดลง ร้อย ละ ๒๑ (ผลงาน ลดลง ร้อยละ ๕๘.๕๑)	ลดลง ร้อยละ ๒๒ (ผลงาน เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๖๐)	ลดลง ร้อย ละ ๒๓	ลดลง ร้อย ละ ๒๔	ลดลง ร้อย ละ ๒๕	<p>๒๙ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่เกิด Second generation</p>	<p>๒๐.โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอ่างทอง</p> <p>๑. ประเมินพื้นที่ตำบล อำเภอ เสี่ยงโรคไข้เลือดออก</p> <p>๒. ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุม และรักษาโรคไข้เลือดออก</p> <p>๓. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในทุกพื้นที่</p> <p>๔. สสจ./สสอ. สุ่มประเมิน ค่า HI CI ในระดับ อำเภอ/ตำบล</p> <p>๕. ควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามมาตรฐาน ๓-๓-๑ ในพื้นที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก</p> <p>๖. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการ ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก</p>	<p>-กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>- โรงพยาบาล</p> <p>- สาธารณสุขอำเภอ</p> <p>- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐				
											๗. สนับสนุนให้ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคม/ นโยบายสาธารณะเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก	
G๔.ประชาชนได้บริโภค อาหารและผลิตภัณฑ์ที่ ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้ มาตรฐาน	๓๓. ร้อยละของอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด	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 (ผลงาน ๙๘.๓๐)	๙๗ (ผลงาน ๙๕.๘๐)	๙๘ (ผลงาน ๙๗.๗)	๙๘	๙๘	๙๘	๓๐. เสริมสร้างการมี ส่วนร่วมของ ผู้ประกอบการและภาคี เครือข่ายใน การเฝ้า ระวัง และส่งเสริม ผู้บริโภคให้มีความรอบรู้ ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ๓๑. ควบคุม กำกับและ พัฒนาสถานที่ผลิต ผลิต/จำหน่าย ภัณฑ์ สุขภาพให้ได้มาตรฐาน	๒๑. โครงการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์และส่งเสริม มาตรฐานการผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อ ผู้บริโภคปลอดภัย ๑. พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้ผลิต/จำหน่าย อาหารสด อาหารแปรรูป และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ ตามมาตรฐาน ๒. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการสนับสนุน ผู้ผลิตอาหารแปรรูป และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้ มาตรฐาน ๓. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวัง การ จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยใช้ความมีส่วนร่วม ของชุมชน ๔. ประสานความร่วมมือกับเจ้าของ/ผู้ดูแลตลาด ในการร่วมสอดส่องดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ๕. บังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง	-ก. คุ่มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	
	๓๔. สถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน SAN			๑๐๒ (ผ่าน ๑๔๔ แห่ง)	๑๓๖ (ผ่าน ๑๘๘ แห่ง)	๒๓๗	๓๐๔	๓๓๘	๓๒. ยกระดับมาตรฐาน อนามัยสิ่งแวดล้อม ใน สถานที่จำหน่ายอาหาร	๒๒. โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการ สุขาภิบาลอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับการท่องเที่ยว ๑. ยกระดับมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ในสถานประกอบการประเภทสถานที่จำหน่าย อาหาร และติดตามประเมินผล ๑๗.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านการสุขาภิบาล อาหารและน้ำและความเสี่ยงอนามัยสิ่งแวดล้อม ของสถานประกอบการในแหล่งท่องเที่ยว	-กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	
	๓๕. สถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน SAN Plus		๕ (ผลงาน ๕ แห่ง)	๘ (ผลงาน ๘ แห่ง)	๕ (ผลงาน ๘ แห่ง)	๑๔	๑๗	๒๐	สถานประกอบการและ ผู้ประกอบการ(Health Inspector) อาหาร ปลอดภัยที่มี ประสิทธิภาพ			
	๓๖. ตลาดประเภทที่ ๑ ตลาดสดน้ำซื่อ วิธีใหม่ (Heathy Market)		๑๐ (ผลงาน ๑๐ แห่ง)	๑๐ (ผลงาน ๑๐ แห่ง)	๑๐ (ผลงาน ๑๐ แห่ง)	๑๐	๑๐	๑๐				
	๓๗. ตลาดประเภทที่ ๒ ตลาดนัด น้ำซื่อ (Temporary Market)		๑๔ (ผลงาน ๑๐ แห่ง)	๑๔ (ผลงาน ๑๐ แห่ง)	๑๔ (ผลงาน ๑๐ แห่ง)	๑๔	๑๔	๑๔				

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๓๘. มาตรฐานอาหารริม บาทวิถี(Street Food Good Health)		๑ (ผลงาน ๑ แห่ง)	๑ (ผลงาน ๒ แห่ง)	๒ (ผลงาน ๒ แห่ง)	๒	๒	๒			
	๓๙. โรงพยาบาลอาหาร ปลอดภัย (รพศ. รพท. รพช.)		๗ (ผลงาน ๗ แห่ง)	๗ (ผลงาน ๗ แห่ง)	๗ (ผลงาน ๖ แห่ง)	๖	๖	๖			
G๕ ประชาชนได้อยู่ใน สภาพแวดล้อมที่ดี	การดำเนินงานตาม นโยบาย GREEN&CLEAN ๔๐. จำนวนโรงพยาบาลมี การพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ร้อยละ ๓๐	๒/๗ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๒๘.๕๗	๕/๗	๓/๗	๔ (ผลงาน ผ่าน ๒ แห่ง)	๕	๒	๕	๓๓.ยกระดับเพื่อพัฒนา งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital Challenge(GCHC) และ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH)	๒๓.โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับ สิ่งแวดล้อม ๑. ยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ หน่วยงานภาคการสาธารณสุขให้เป็นไปตาม กฎหมายมาตรฐานวิชาการและแนวปฏิบัติเพื่อ สุขภาพ ๒. ประสานภาคีเครือข่ายในการผลิตหรือจัดหา วัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารและอาหารแปรรูปที่ ปลอดภัยเพื่อใช้ในโรงพยาบาลตามนโยบาย โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย	- กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย สสจ. - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๔๑.โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลมีการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) ระดับมาตรฐาน ขึ้นไปร้อยละ ๑๐	รพ.สต. ๒๑ แห่ง ผ่านระดับ มาตรฐานขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๖๓	๘/๗ (ผลงาน ๖ แห่ง)	๘/๗ (ผลงาน ๖ แห่ง)	๕ (ผลงาน ผ่าน ๐ แห่ง)	๒๙	๔๗	๗๖	๓. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุข ใช้วัตถุดิบที่หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และปลอดภัยต่อชุมชน ๔. ประสานสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งให้ ดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด ๕. กำกับ ติดตามในทุกภาคส่วนในการบูรณาการ งานร่วมกัน		

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๖.ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม	๑.จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	เป้าหมาย (ปี ๒๕๖๒-๒๕๗๒) ๒๕ ทีม	๑๕ (ผล งาน ๑๖ ทีม)	๑๗ (ผล งาน๑๘ ทีม)	๑๙ (ผล งาน ๒๑ ทีม)	๒๑	๒๓	๒๕	๑.พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ	๑.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ๑. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ๒. พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม. ๒.๑ ส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแพทย์และสหวิชาชีพให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ในหลักสูตรต่างๆ ๒.๒ ทุกโรงพยาบาลวางแผนการอบรมแพทย์และฟื้นฟูแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว กรณี Licene หมดอายุ โยกย้าย/ลาออก	-กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๒.ร้อยละอสม.มีศักยภาพในการบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล		๗๐ -	๗๕ (ผลงาน ๗๕.๐๗)	๘๐ (ผลงาน ๗๖.๓๑)	๘๕	๙๐	๙๕		๓. การบริการแบบไร้รอยต่อโดยใช้ Telehealth Health : โทรศัพท์ ,ไลน์, VDO Call เพื่อให้คำปรึกษาระหว่างหมอกคนที่ ๑ หมอกคนที่ ๒ และหมอกคนที่ ๓ ๔. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ Application Smart อสม.ให้กับ อสม.หมอกคนที่ ๑ เพื่อบันทึกผลการปฏิบัติงานและรายงานผลรายงานผล ๕. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ ๖. ยกระดับหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้ตามมาตรฐานสถานบริการปฐมภูมิของ สรพ.	
	๓.ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ในจังหวัดที่ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๓ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๗ ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๘๕	๗๕ (ผลงาน ๗๗)	๗๗ (ผลงาน ๘๕)	๘๐ (ผลงาน ๗๐.๐๑)	๘๒	๘๕	๙๐	๒.พัฒนาระบบการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพระยะกลาง	๒.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการ ระยะกลาง ๑. ยกระดับความสามารถทีมสหวิชาชีพ เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางเช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักฟื้นฟูชุมชน ๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในระยะยาว	-กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ - โรงพยาบาล - อ่างทองและโรงพยาบาลชุมชน

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
										๓. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลและในชุมชน ๔. พัฒนาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล Intermediate Bed / Ward ของ รพช. ให้เป็นไปตามมาตรฐาน	
	๔. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ คะแนน เมื่อได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed	ปี ๒๕๖๗ ๔๔.๒			≥๖๐	≥๖๐	≥๗๐	≥๗๐			
	๕. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือน	ปี ๒๕๖๗ ๓๖.๑๖			≥๖๐	≥๖๐	≥๗๐	≥๘๐			
	ชีวิธาภิบาล								๓. บูรณาการระบบการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) ระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) ระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care)	๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสถานชีวิธาภิบาล จังหวัดอ่างทอง ๑. บูรณาการงานตติยภูมิ ทุตติยภูมิ และงานปฐมภูมิ ลงสู่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งจัดระบบบริการดูแลที่บ้าน (Home care และ Home ward) และชุมชน โดยเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการ	
	๖. มีสถานชีวิธาภิบาลในชุมชน	ปี ๒๕๖๗ ๑ แห่ง				จังหวัด ละ ๓ แห่ง	จังหวัด ละ ๕ แห่ง	จังหวัด ละ ๗ แห่ง			
	๗. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ปี ๒๕๖๗ ข้อมูล HDC ๔๖.๒๔				≥๗๐	≥๗๕	≥๘๐			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๘. ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน	ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๑.๔๓, ๑๔.๗๖, ๑๕.๙๐	๑๘ <small>(ผลงาน ๑๘.๘๘)</small>	๒๐ <small>(ผลงาน ๑๔.๗๖)</small>	๒๒ <small>(ผลงาน ๑๔.๕๔)</small>	๒๔	๒๖	๒๘	๔.เพิ่มประสิทธิภาพระบบ ECS	๔.โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร จังหวัดอ่างทอง ๑. พัฒนา ECSคุณภาพ ๒. เพิ่มความครอบคลุมของชุดปฏิบัติการท้องถิ่น ๓. ส่งเสริมการขึ้นทะเบียนทีมกู้ชีพเอกชน ๔. พัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระดับหมู่บ้าน ๕. โครงการพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๑. ใช้เทคโนโลยีสร้างระบบการเข้าถึงระบบบริการ ๒. ให้ความรู้ประชาชนเรื่อง ๑๖๖๙, CPR, การใช้เครื่อง AED	- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ - โรงพยาบาล
	๙. ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาผ่าตัด / รังสีรักษา / เคมีบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด								๕.พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	๖.โครงการเพิ่มศักยภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจังหวัดอ่างทอง ๑. ศูนย์ประสานงานผู้ป่วยโรคมะเร็ง รพ.อ่างทองนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบ Thai Cancer Based (TCB) /Cancer anywhere ให้ครบถ้วน ๒. ทบทวนระบบการคัดกรอง ตรวจติดตาม ส่งต่อมะเร็งปากมดลูก ๓. พัฒนาแนวทางการเตรียมผ่าตัดมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ ในกรณีรอตรวจประเมินหัวใจก่อนผ่าตัด	โรงพยาบาลอ่างทอง
	๙.๑ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ *** ปี ๒๕๖๗ เป้าหมาย ร้อยละ ๗๗ (สธ)	ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๒.๙๒	≥ ร้อยละ ๗๕ <small>(ผลงาน ๘๐.๗๒)</small>	≥ ร้อยละ ๘๐ <small>(ผลงาน ๘๖.๕๗)</small>	≥ ร้อยละ ๘๕ <small>(ผลงาน ๗๒.๐๔)</small>	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕			
	๙.๒ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ *** ปี ๒๕๖๗ เป้าหมาย ร้อยละ ๗๗(สธ)	ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๑.๑๘	≥ ร้อยละ ๗๕ <small>(ผลงาน ๖๔.๖๒)</small>	≥ ร้อยละ ๘๐ <small>(ผลงาน ๗๑.๘๓)</small>	≥ ร้อยละ ๘๕ <small>(ผลงาน ๗๙.๓๗)</small>	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๑๑.๑ ร้อยละของการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยSTEMI เมื่อมาถึง โรงพยาบาล (EKG Diagnosis)	ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ให้ยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๑๒.๕๐, ๓๐.๐๐, ๘๗.๕๐, ๑๐๐	๑๐๐ (ผลงาน ๑๐๐)	๑๐๐ (ผลงาน ๑๐๐)	๑๐๐ (ผลงาน ๘๓.๓๓)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐			
	๑๑.๒ ร้อยละการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG Diagnosis)	ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ผู้ป่วยได้รับการทำ Primary PCI ร้อยละ ๓๙.๔๗, ๔๐.๖๓, ๘๓.๘๑, ๘๑.๑๗	๙๐ (ผลงาน ๘๒.๔๖)	๙๐ (ผลงาน ๘๘.๐๐)	๙๐ (ผลงาน ๗๗.๕๓)	๙๐	๙๐	๙๐			
	๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอ่างทอง	ปี ๒๕๖๖ ผลงาน ๓๕.๖๒% ปี ๒๕๖๗ ผลงาน ๔๐.๗๐% ณ ๓๑ ก.ค.๖๗	- ผลงาน ๓๕	- ผลงาน ๓๕.๖๒	- (ผลงาน ๓๐.๗๐)	๔๒	๔๔	๔๖	๗. ส่งเสริมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และใช้ยาสมุนไพร	๘. โครงการพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ๑. วางแผน และร่วมกำหนดทิศทางการทำงานผ่านที่ประชุม SP ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่นการจัดอบรม จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ๔. ติดตาม สรุปผล และประเมินผลการให้บริการ	-ก. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
G๗. หน่วยงานสาธารณสุขได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน	๑๓. จำนวน หน่วยบริหารที่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ PMQA	๘ หน่วย	๘ (ผลงาน ๘ หน่วย)	๘ (ผลงาน ๘ หน่วย)	๘ (ผลงาน ๖ หน่วย)	๘	๘	๘	๘. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ให้ได้มาตรฐาน	๙. <u>โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA)</u> ๑. ประเมินองค์กร ๖ หมวด ๒. จัดทำแผนพัฒนาองค์กรในส่วนที่ต้องการพัฒนาโดยการนำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการมาศึกษาและเป็นแม่บทในการดำเนินงาน ๓. ดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนา ๔. ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและตัวชี้วัด	-ก. พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ - สาธารณสุขอำเภอ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ	
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙				๗๐
	๑๔. จำนวนของ โรงพยาบาลที่ผ่านการ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA) ชั้น ๓	ปี ๒๕๖๔๗ แห่ง ปี ๒๕๖๕๗ แห่ง ปี ๒๕๖๖๕ แห่ง	๗ (ผลงาน ๗ แห่ง)	๗ (ผลงาน ๕ แห่ง)	๗ (ผลงาน ๔ แห่ง)	๗	๗	๗	๙.รักษาและพัฒนา สถานภาพการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทอง ให้อยู่ ในชั้น ๓	๑๐. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถาน บริการให้ได้ตามมาตรฐาน ๑.ขับเคลื่อนในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและ ประเมินผล (กวป.) ๒. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทอง ๓. คณะทำงานติดตาม นิเทศ กำกับ เร่งรัด การพัฒนา เพื่อขอรับการประเมินรับรอง HA ชั้น ๓ของโรงพยาบาล ที่การรับรองหมดอายุส่งเสริมการขอประเมินคุณภาพใน สาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น QA, LA และคุณภาพที่ เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ ๔. กำหนดระยะเวลาและผลลัพธ์การพัฒนาดำเนินงาน มาตรฐานข้อไม่ผ่านเกณฑ์รายไตรมาส เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ ๕. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโรงพยาบาล ภายในจังหวัด และทีมจากภายนอก ๖.ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และสรุปรายงานสถานการณ์ผู้บริหาร ๗. พัฒนาบุคลากรในจังหวัดให้เป็นผู้เยี่ยมสำรวจ ๘. ถอดบทเรียน key man ในการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพในโรงพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง ๙. ขับเคลื่อนการพัฒนา HAIT ร่วมกันทั้งเครือข่าย ซึ่ง เป็นการดำเนินงานคุณภาพเฉพาะด้าน	-กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ -โรงพยาบาล

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๓. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

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

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๙. บุคลากรด้านสาธารณสุข มีสมรรถนะและมีมีความสุขในการทำงาน	๑. ร้อยละของของหน่วยงานมีการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Organization Public Index: HPI)	๑๐๐	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑. ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขอย่างต่อเนื่อง	๑. กิจกรรมพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ๑. ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานทำแผนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ๒. ส่งเสริมให้มีองค์กรต้นแบบความสุข ๓. ส่งเสริมให้หน่วยงานจัดกิจกรรมสร้างสุขในองค์กร ตาม happy MOPH	-ก.บริหาร -ทรัพยากรบุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.
	๒. ร้อยละของหน่วยงานการนำผลการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Organization Public Index: HPI) มาจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงานและมีการนำไปใช้	๑๐๐	๗๐	๗๕	๘๐ (ผลงาน ๑๐๐%)	๘๕	๙๐	๙๕			
	๓. ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่จำเป็น (ตามยุทธศาสตร์ และ Service Plan)	NA	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐ (ผลงาน ๙๗.๓๓๔%)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๒. พัฒนาระดับ ศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่จำเป็น	๒. กิจกรรมขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๑. วางแผนพัฒนาบุคลากร ตามยุทธศาสตร์และ Service Plan ๒. พัฒนาศักยภาพตามแผน ๓. จัดทำแนวทางการรายงานผลและการติดตาม (๖ เดือน/๑๒ เดือน) ๔. ประเมินผลการพัฒนาและสรุปผล	ก.บริหาร -ทรัพยากรบุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.
G๑๐. หน่วยงานมีนวัตกรรม /R๒R เพื่อใช้แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข	๔. ร้อยละของหน่วยงานที่นำนวัตกรรม /R๒R มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข	-	๔๐	๔๐	๔๕ (ผลงาน ๔๖.๗ %)	๔๕	๕๐	๕๐	๓. ส่งเสริมการนำนวัตกรรม /R๒R มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข	๓. การพัฒนาการใช้นวัตกรรม /R๒R เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ๑. สนับสนุนการใช้นวัตกรรม งานวิจัย ในการแก้ปัญหาในพื้นที่ ๒. พัฒนาระบบการเข้าถึงและช่องทางการเผยแพร่ นวัตกรรม งานวิจัย R๒R ๓. สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรในการจัดทำนวัตกรรม งานวิจัย ๔. พัฒนาระบบการเผยแพร่ผลงานวิจัยผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน	ก.บริหาร -ทรัพยากรบุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๑๑. หน่วยงานมีการจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	๑. หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำแผนทางการเงิน	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๑.ยกระดับการจัดการด้านการเงินให้มีการเงินให้มีประสิทธิภาพ	๑. โครงการยกระดับการจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ ๑.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำแผนการเงินการคลัง ๑.๒ สนับสนุนหน่วยงานให้ทำแผนทางการเงินการคลังแบบมีส่วนร่วมและมีประสิทธิภาพ ๑.๓ ควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานตามแผนการเงิน	-งานการเงินและบัญชี -กลุ่มงานบริหารจัดการการเงินการคลัง - กลุ่มงานประกันสุขภาพ -โรงพยาบาล
	๒. ผลต่างแผนและผลไม่เกินร้อยละ +/- ๕ (ด้านรายได้, ด้านค่าใช้จ่าย)	ด้านรายได้ไม่ผ่าน ๒ แห่ง (ป่าโมก,แสวงหา) ด้านค่าใช้จ่ายไม่ผ่าน ๑ แห่ง (รพ.อ่างทอง)	๕ แห่ง	๕ แห่ง	๖ แห่ง (ผลงาน ๕ แห่ง)	๖ แห่ง	๖ แห่ง	๖ แห่ง			
	๓. จำนวนหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับดีและดีมาก		๔ แห่ง (ผลงาน ๔ แห่ง)	๗ แห่ง (ผลงาน ๗ แห่ง)	๗ แห่ง (ผลงาน ๗ แห่ง)	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๒.เพิ่มประสิทธิภาพระบบเบิกจ่าย (Claim) ของหน่วยบริการ	๒.โครงการ : พัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ ๒.๑. ร่วมกับการเงินและบัญชี ลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน ติดตามหน่วยงานประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของโรงพยาบาลทุกแห่ง ๒.๒. จัดประชุมทบทวนปัญหาการเรียกเก็บค่าซ้ำของแต่ละกองทุน ๒.๓ ศูนย์จัดเก็บรายได้ทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์ ๔S ๔C พร้อมทั้งพัฒนาส่วนขาด ๒.๔ ควบคุมกำกับติดตามศูนย์พัฒนาจัดเก็บรายได้	- กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๑๒.หน่วยงานมี คุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงาน	๔. ร้อยละของหน่วยงานใน สังกัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (ITA)	๗๓.๓๓๓ (ไตรมาส ๓)	๙๒ (ผลงาน ไตรมาส ๓ ๘๖.๖๗)	๙๒ (ผลงาน ไตรมาส ๗/๖๖๘ ๖.๖๗))	๙๓ (ผลงาน ๘๖) ไม่ผ่าน ๓หน่วย	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	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
	๕. จำนวนของหน่วยงานที่ผ่าน เกณฑ์ประเมินผลระบบ ควบคุมภายใน	๗	๗	๗ (ผลงาน ๓ แห่ง)	๗	๗	๗	๗	๔.ยกระดับคุณภาพ ระบบควบคุมภายใน ของโรงพยาบาลให้ ผ่านเกณฑ์	๔. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบควบคุมภายใน ของโรงพยาบาล ๔.๑ พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการควบคุมภายใน ๔.๒ กำกับติดตามการดำเนินงานระบบควบคุมภายใน ของหน่วยงาน	-กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป -โรงพยาบาล
G๑๓ มีระบบเทคโนโลยี และสารสนเทศที่มี คุณภาพ	๖. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	๕,๘๓๖ ครั้ง (ณ ๑ สค ๖๗)							๕.หน่วยบริการ ให้บริการการแพทย์ ทางไกลตามบริบทของ พื้นที่โดยใช้กลไก ๓ หมอและสามารถ บันทึกข้อมูลได้อย่าง ถูกต้อง	๕. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์ ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ๕.๑ ตรวจสอบการเพิ่มรหัสประเภทการมารับบริการ “๕ รับบริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/telemedicine” ๕.๒ บันทึกข้อมูลการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน ระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ ๕.๓ การให้บริการการแพทย์ทางไกล เชื่อมโยงกับการส่ง ยาที่บ้านได้	- กลุ่มงานสุขภาพ ดิจิทัล - รพ/ สสอ / รพ.สต.
	๖.๑ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชนที่มีบริการ การแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่ กำหนด			๓,๕๐ ๐ (ผลงาน ๒,๓๓๕ เฉลี่ย ๑๙๔.๕ ๘ ครั้ง/ เดือน)	๓,๕๐ ๐ ครั้ง (ผลงาน ๑,๓๑๒ ครั้ง ณ ๗ สค ๖๗)	รพท. รพช.มี บริการ ๕๐ ครั้ง/ เดือน และเปิด บริการ	รพท. รพช.มี บริการ ๗๐ ครั้ง/ เดือน และเปิด บริการ	รพท. รพช.มี บริการ ๙๐ ครั้ง/ เดือน และเปิด บริการ		- กลุ่มงานสุขภาพ ดิจิทัล - รพ ทุกแห่ง	

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
						ร้อยละ ๖๐ ของ คลินิก OPD ทั้งหมด	ร้อยละ ๗๐ ของ คลินิก OPD ทั้งหมด	ร้อยละ ๘๐ ของ คลินิก OPD ทั้งหมด		๕.๔ ติดตามการให้บริการการแพทย์ทางไกลจากหน้า เว็บ Health Data Center (HDC)	
	๖.๒ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลที่มีบริการ การแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่ กำหนด			๓,๕ ๐๐ (ผลงาน ๔,๕๒๑ เฉลี่ย ๓๖๘.๔ ๒ ครั้ง/ เดือน)	๓,๕ ๐๐ ครั้ง (ผลงาน ๔,๕๐๐ ครั้ง ณ ๗ สค ๖๗)	รพ. สต. มี บริกา ร ๑๐ ครั้ง/ เดือน	รพ. สต. มี บริกา ร ๑๕ ครั้ง/ เดือน	รพ. สต. มี บริกา ร ๒๐ ครั้ง/ เดือน		๖. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์ ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ๕.๑ ตรวจสอบการเพิ่มรหัสประเภทการมารับบริการ “๕ รับบริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/telemedicine” ๕.๒ บันทึกข้อมูลการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน ระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ ๕.๓ การให้บริการการแพทย์ทางไกล เชื่อมโยงกับการส่ง ยาที่บ้านได้ ๕.๔ ติดตามการให้บริการการแพทย์ทางไกลจากหน้า เว็บ Health Data Center (HDC)	- กลุ่มงานสุขภาพ ดิจิทัล - สสอ / รพ.สต.
	๗. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)			ระดับ ทอง ๑๕%	ระดับ ทอง ๗ แห่ง (ผลงาน ๑ แห่ง รพวิเศษ ชัยชาญ ๑๔.๒๘ %)	ระดับ เพชร ๒ แห่ง	ระดับ เพชร ๓ แห่ง	ระดับ ทอง ๗ แห่ง ระดับ เพชร ๔ แห่ง	๖. โรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านการประเมินระดับ ทอง และระดับเพชร ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	๗. โครงการพัฒนาระบบของโรงพยาบาลเป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ๑. โรงพยาบาลประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒. คณะกรรมการจังหวัดลงประเมินโรงพยาบาลที่ ประเมินตนเองผ่านระดับทอง ๓. ประชุมคณะกรรมการ ในการพัฒนาระบบ เพื่อให้แต่ ละโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับทองและระดับเพชร ๔. คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพที่ ๔ ลงประเมิน ระดับเพชร ๕. กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน	- กลุ่มงานสุขภาพ ดิจิทัล - รพ ทุกแห่ง
	๘. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ ยื่นขอรับรอง HAIT			๑๐ %	๑ แห่ง	๒ แห่ง	๓ แห่ง	๗. โรงพยาบาลทุกแห่งยื่น ขอรับรอง HAIT	๘. โครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล HAIT ๑. บุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลทุกแห่งเข้ารับ การอบรม HAIT ๒. โรงพยาบาลประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ๓. โรงพยาบาลยื่นขอรับรอง HAIT	- กลุ่มงานสุขภาพ ดิจิทัล - กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ - รพ ทุกแห่ง	

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
										๔. โรงพยาบาลได้รับการตรวจเยี่ยม หรือ ตรวจประเมิน อย่างน้อย 1 ครั้ง ๕. กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน	