

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง  
และ การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอ่างทอง (ปสน.)  
ครั้งที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในวันพฤหัสบดีที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ผู้มาประชุม

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| ๑. นายศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม    | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (ประธาน)   |
| ๒. นายทวีโชค โรจนอาร์มภ์กุล    | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)   |
| ๓. นางสาวสิริมา ทิพย์รัตน์     | (แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง  |
| ๔. นายเมธา การกลสิขวิธี        | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)   |
| ๕. นายพรเทพ ฤทธิ์ฤดี           | สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) ปฏิบัติหน้าที่เป็นรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง       |
| ๖. นางสาววันเพ็ญ ช่างเชื้อ     | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่เป็นรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง                   |
| ๗. นายอภิชาติ มุขประดับ        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) ปฏิบัติหน้าที่เป็นรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| ๘. นางคมคาย สิทธิโชค           | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก   |
| ๙. นายณรงค์ มะยมทอง            | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ   |
| ๑๐. นายสมยศ แสงหิ่งห้อย        | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด  |
| ๑๑. นางกาญจนา นวลชื่น          | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  |
| ๑๒. นางปรารถนา ฮู้อลเอิบ       | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข   |
| ๑๓. นายชัชชัย นาคยศ            | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย   |
| ๑๔. นางนันทยา อมราภรณ์         | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล   |
| ๑๕. นายสิทธิวัฒน์ แป้นทอง      | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป  |
| ๑๖. นายอิสระพงษ์ แยมนารี       | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ  |
| ๑๗. นางศรีสุรางค์ ภัทรคามินทร์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  |
| ๑๘. นางวิไลลักษณ์ โกมลจันทร์   | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  |
| ๑๙. นางวรารวรรณ สมบุญนาค       | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  |
| ๒๐. นายสมชาย รักวงษ์วาน        | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย   |
| ๒๑. นายอำนาจ สีสุวรรณ          | หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ   |
| ๒๒. นางอมรา ชมแพ               | หัวหน้างานการเงินและบัญชี  |
| ๒๓. นายคำณูน พงษ์ซูป           | หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์  |
| ๒๔. นายเสกสรรค์ สวัสดิ์        | หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและบริการแพทย์ฉุกเฉิน   |
| ๒๕. นางจันทนา สัตยธิติกุล      | ป้องกันและควบคุมการบริโภคสุราและยาสูบ  |
|                                | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารจัดการเงินการคลัง   |

## ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายกิตติ งามงาม

หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการและเลขานุการ

## ผู้เข้าร่วมประชุม Online

๑. นายภาคภูมิ อินทรประดิษฐ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชโย

๒. นายสมชาติ สีวรรณเจริญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าโมก

๓. นายมิโชคชัย วิเศษสิทธิโชค

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ทอง

๔. นายศรัณย์ชล ปาริฉัตรจิรภาส

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแสวงหา

๕. นายวุฒิชัย สิทธิโชค

สาธารณสุขอำเภอเมืองอ่างทอง

๖. จ.อ.ประเวช สังข์วงษ์

สาธารณสุขอำเภอไชโย

๗. นายกิตติภัทร์ ศรีเตโชภาส

สาธารณสุขอำเภอป่าโมก

๘. นายปิยะ สาหร่าย

สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง

๙. นายไพรัตน์ แก้วรัตนศรีโพธิ์

สาธารณสุขอำเภอแสวงหา

๑๐. นายกิตติ งามงาม

สาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ

๑๑. นายสิทธิศักดิ์ สาธุเสน

ร.ก.สาธารณสุขอำเภอสามโก้

## ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางกรรณณิกา เกษดี

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

๒. นายอนุสรณ์ สุกสีเหลือง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

๓. นางเมตตา ธีระนิธิ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

## เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานแจ้งที่ประชุมทราบว่า

๑. ขอให้ทุกหน่วยงานตรวจสอบการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในวันนี้ หรือปริกษางานการเงินและบัญชีเพื่อกันเงินงบประมาณ

๒. ขอแสดงความยินดีกับข้าราชการที่เกษียณอายุราชการในวันนี้

๓. ขอให้ผู้บริหารทุกท่านกำชับหน่วยงานในกำกับดูแล เนื่องจากขณะนี้ในช่วงพายุมรสุมซึ่งอาจจะเกิดน้ำท่วมได้ ขอให้ทุกหน่วยงานประเมินความเสี่ยงว่าจะเกิดน้ำท่วมได้หรือไม่ หากประเมินแล้วมีความเสี่ยงให้รีบย้ายทรัพย์สินของทางราชการไปไว้ในที่ๆ ปลอดภัย หากเกิดความเสียหายให้รายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยด่วน หรือต้องการสิ่งสนับสนุนต่างๆ

๔. สถานการณ์โรคโควิด-19 เริ่มดีขึ้นตามลำดับ ขอให้ทุกหน่วยงานเร่งรัดการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

## ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในวันจันทร์ที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ งานการเงินและบัญชี

เรื่อง รายงานสถานการณ์การเงิน

รายงานสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ ณ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๔

- ระดับวิกฤติทางการเงินการคลัง

- ระดับ ๑ จำนวน ๖ แห่ง คือ โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลไชโย โรงพยาบาลป่าโมก

โรงพยาบาลแสวงหา โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ โรงพยาบาลสามโก้

- ระดับปกติ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง

มติที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อทราบ (หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย แจ้งที่ประชุม)

๔.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑. เรื่อง รายการงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๕ วงเงินจังหวัด ๒๐%

หน่วยบริการ	รายการ	งบประมาณ
รพ.สามโก้	เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ด้วยไอน้ำระบบอัตโนมัติขนาดความจุ ๖๐๐ ลิตร (Steam Sterilizers) A๙๙๕P/ขนาด ๖๐๐ ลิตร	๑,๙๐๐,๐๐๐.๐๐
รพ.วิเศษชัยชาญ	เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ด้วยไอน้ำระบบอัตโนมัติขนาดความจุ ๙๐๐ ลิตร (Steam Sterilizers) A๙๙๕P/ขนาด ๙๐๐ ลิตร	๒,๔๔๐,๐๐๐.๐๐
รพ.สต.ท่าช้าง	รื้อตัวถ่ายถัก แบบเลขที่ ๕๔๑๙ ความยาวด้านข้าง (ทิศเหนือ) ๗๖ เมตร และด้านหลัง ๒๑ เมตร	๓๑๘,๑๖๐.๐๐
รพ.สต.บางจัก	รื้อตัวถ่ายถัก แบบเลขที่ ๕๔๑๙ ความยาวด้านข้าง ๙๐ เมตร	๒๘๙,๘๑๕.๙๓
รวมงบประมาณ		๔,๙๔๗,๙๗๕.๙๓

ประธาน เสนอ ขอให้ทุกหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณเร่งรัดดำเนินการ ในส่วนรายการต้องเป็นบัญชีนวัตกรรมเท่านั้น

มติที่ประชุมรับทราบ

๒. เรื่อง การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเกิดอุทกภัย

๑. เผื่อระวังติดตามสถานการณ์

- สภาพอากาศ
- สถานการณ์น้ำ
- การประกาศแจ้งเตือนจาก ปภ.
- โดยเฉพาะในจุดพื้นที่เสี่ยงประสานแผน

๒. เตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๑) อาคารสถานที่และครุภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบ

- ป้องกัน : กั้นน้ำ ยกสูง : เหนือระดับความเสี่ยง เคลื่อนย้าย : ไปสถานที่ปลอดภัย

๒) เตรียมสำรองยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์.

- ประเมินการสำรองยา เวชภัณฑ์ ประเมินแหล่งน้ำอุปโภค-บริโภค

๓) เตรียมการสำหรับผู้ป่วย

- สำรองผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ไม่สามารถเดินทางไปยังสถานบริการได้ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง/โรคเรื้อรัง) โดยจัดบริการเยี่ยมบ้านจ่ายยาให้เพียงพอ

๔) ทีมปฏิบัติการ

- ทีมเคลื่อนที่เร็ว : EMS MERT ทีมสอบสวนควบคุมโรค : SRRT ทีมฟื้นฟูเยียวยาทาง

สุขภาพจิต : MCATT

๓. การจัดการบริการทางการแพทย์ระหว่างเกิดอุทกภัย

- พิจารณาจำนวน ปชก.ที่ได้รับผลกระทบ และเตรียมพื้นที่การให้บริการให้เพียงพอ
- มีแผนการจัดการพื้นที่ให้บริการหรือปรับระบบในสถานบริการ กรณีไม่สามารถ

ให้บริการได้

- ให้มีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ สำหรับชุมชนที่เดินทางไป รพ.ไม่สะดวก หรือถูกตัดขาด

ประธาน กำชับ ดังนี้

๑. ประเมินความเสี่ยงของหน่วยงานในสังกัด และรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ
  ๒. ทรัพย์สินของทางราชการที่เสี่ยงต่อการถูกน้ำท่วมให้เคลื่อนย้ายไปไว้ในที่ๆ ปลอดภัย
  ๓. ให้วางแผนการให้บริการประชาชน กรณีสถานบริการถูกน้ำท่วม
  ๔. ขอให้ทุกหน่วยงานรายงานสถานการณ์น้ำท่วมหน่วยงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ
  ๕. ในส่วนของหน่วยงานที่ถูกน้ำท่วมให้รายงานความเสียหายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ
- หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ เสนอ กระทรวงสาธารณสุขได้มีข้อสั่งการ ดังนี้

๑. อำเภอกำแพงแสน ขอให้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ (EOC) ทบพวน คำสั่ง บทบาท ภารกิจ และแจ้งชื่อผู้ประสานงานระดับอำเภอ เพื่อติดตามสถานการณ์ ๑ ท่าน

๒. ให้สำรวจและเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๓. ให้ทุกหน่วยงานรายงานสถานการณ์น้ำท่วมทุกวัน ก่อนเวลา ๑๕.๐๐ น.

มติที่ประชุมรับทราบ

๔.๒ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เรื่อง แนวทางการสนับสนุนตำรายาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม

๑. หน่วยงานที่ได้รับใบอนุญาตเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- ได้รับใบอนุญาตครอบครอง ยส. ๕ จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ รพ.อ่างทอง รพ.ไชโย รพ.วิเศษชัยชาญ รพ.โพธิ์ทอง รพ.สต.ไผ่จำศีล และ สอน.ยางซ้าย

๒. เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- แผนปัจจุบันและแผนไทย ได้แก่ รพ.อ่างทอง

- แผนไทย ได้แก่ รพ.ไชโย รพ.วิเศษชัยชาญ รพ.โพธิ์ทอง

๓. เป้าหมายการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ปี ๒๕๖๕

- ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพช.ในจังหวัด ได้แก่ รพ.ไชโย รพ.วิเศษชัยชาญ รพ.โพธิ์ทอง รพ.แสวงหา รพ.ป่าโมก รพ.สามโก้

- รพ.สต.เปิดให้บริการ ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ไผ่จาศีล และ สอน.ยางซ้าย

๔. การสนับสนุนตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสม ปี ๒๕๖๕

- กรมการแพทย์แผนไทยฯ ไม่มีงบประมาณในการสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม จึงมีการโอนภารกิจไปยังเขตสุขภาพและเพื่อให้เกิดระบบการผลิตและใช้ในเขตสุขภาพ

- สำหรับตำรับยาที่มีการใช้น้อยในหน่วยบริการเดิมที่เคยขอสนับสนุนตำรับยานั้นๆ มาแล้ว ทางกรมการแพทย์แผนไทยฯ จะสนับสนุนให้ต่อไปในภาพรวมของประเทศ

๕. ข้อมูลความต้องการใช้ยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย จังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕

หน่วยบริการ	ตำรับยาแผนปัจจุบัน	ตำรับยาแผนไทย			
		THC	ยาแคปซูล คูชไสยาศน์	ยาแคปซูล ทาลายพระสุเมรุ	ยาน้ำมันเดชา
รพ.อ่างทอง	๑๐	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐	๑๐๐	๐
รพ.วิเศษชัยชาญ	๐	๕๐๐	๕๐๐	๑๐	๕๐
รพ.โพธิ์ทอง	๐	๕๐๐	๕๐๐	๐	๓๐
รพ.ไชโย	๐	๕๐๐	๕๐๐	๑๐	๐
รพ.ป่าโมก	๐	๕๐๐	๕๐๐	๐	๐
รพ.แสวงหา	๐	๕๐๐	๕๐๐	๐	๐
รพ.สามโก้	๐	๕๐๐	๕๐๐	๐	๐
สอน.ยางซ้าย	๐	๒๐๐	๒๐๐	๐	๐
รพ.สต.ไผ่จาศีล	๐	๒๐๐	๒๐๐	๕	๑๐
รวม	๑๐	๙,๔๐๐	๙,๔๐๐	๑๒๕	๙๐

๖. สถานที่จัดซื้อยา

- ตำรับยาแผนไทย ได้แก่ เขต ๑ โรงพยาบาลเด่นชัย จ.แพร่ เขต ๕ โรงพยาบาลดอนตูม จ.นครปฐม เขต ๖ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เขต ๘ โรงพยาบาลพระอาจารย์พินอจาโร เขต ๙ โรงพยาบาลคูเมือง จ.บุรีรัมย์ เขต ๑๑ โรงพยาบาลท่าฉาง จ.สุราษฎร์ธานี

- ตำรับยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ เขต ๖ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เขต ๙ โรงพยาบาลคูเมือง จ.บุรีรัมย์

มติที่ประชุมรับทราบ

๔.๓ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

เรื่อง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ณ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๔)

๑. ประเทศไทย (ระลอกใหม่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงปัจจุบัน) พบผู้ติดเชื้อ รายใหม่ ๙,๔๘๙ ราย ผู้ติดเชื้อ สะสม ๑,๕๕๒,๕๕๒ ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม ๑๖,๔๐๔ ราย ผู้รับวัคซีนฉีดแล้ว ๕๑,๓๙๘,๔๗๓ โดส

๒. จังหวัดอ่างทอง (ระลอกใหม่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงปัจจุบัน) พบผู้ติดเชื้อ รายใหม่ ๕๖ ราย ผู้ติดเชื้อ สะสม ๙,๙๗๕ ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม ๑๒๔ ราย

๓. สถานการณ์เตียงรองรับผู้ป่วยโควิด-19 จังหวัดอ่างทอง (๒๙ กันยายน ๒๕๖๔)

สถานบริการ	จำนวนเตียง	ใช้ไป	คงเหลือ
รพ.อ่างทอง	๖๐	๔๐	๒๐
รพ.วิเศษชัยชาญ	๔๐	๖๓	๐
รพ.ป่ามก	๗๖	๑๓๐	๐
รพ.แสวงหา	๔๐	๑๗	๒๓
รพ.โพธิ์ทอง	๘๐	๕๘	๒๒
รพ.สนาม อบจ.	ปิดโรงพยาบาลสนาม		
รพ.สนามฯ (โพสะ)	๕๐๐	๓๖๗	๑๓๓
รวม	๙๖๖	๖๗๕	๑๙๘

๔. Community Isolation, Home Isolation จังหวัดอ่างทอง

อำเภอ	Community Isolation				Home Isolation
	จำนวนสถานที่ CI	จำนวนเตียง	ใช้ไป	คงเหลือ	
เมืองอ่างทอง	๒๑	๓๓๗	๐	๓๓๗	๐
วิเศษชัยชาญ	๒	๒๔๘	๓๓	๒๑๕	๐
โพธิ์ทอง	๔	๒๗๕	๐	๒๗๕	๐
ป่ามก	๔	๙๕	๐	๙๕	๐
แสวงหา	๑	๑๗๐	๔	๑๖๖	๐
ไชโย	๒	๑๐๓	๒	๑๐๑	๐
สามโก้	๑	๔๐	๒๐	๒๐	๐
รวม	๓๕	๑,๓๒๐	๕๙	๑,๒๖๑	๐

๕. รายงานสถานการณ์การวัคซีนโควิด-19 แยกรายสถานบริการ

โรงพยาบาล	ประชากร ๑๐๐%	เข็ม ๑	ร้อยละ	เข็ม ๒	ร้อยละ	เข็ม ๓
รพ.อ่างทอง	๕๗,๑๒๑	๑๙,๕๙๓	๓๔.๓๐	๑๐,๐๔๓	๑๗.๕๘	๑,๔๑๗
รพ.ไชโย	๒๒,๒๐๙	๙,๓๕๓	๔๒.๑๑	๗,๒๘๐	๓๒.๗๘	๒๓๕
รพ.ป่ามก	๓๓,๔๒๑	๖,๕๗๑	๑๙.๖๖	๓,๕๐๗	๑๐.๔๙	๒๐๔
รพ.โพธิ์ทอง	๕๔,๓๒๐	๑๕,๑๑๙	๒๗.๘๓	๙,๑๒๕	๑๖.๘๐	๕๔๗
รพ.แสวงหา	๓๖,๘๔๔	๘,๘๓๔	๒๓.๙๘	๔,๔๗๐	๑๒.๑๓	๑๗๙
รพ.วิเศษฯ	๖๗,๙๓๗	๒๖,๑๒๓	๓๘.๔๕	๑๖,๐๒๗	๒๓.๕๙	๔๒๑
รพ.สามโก้	๑๙,๘๔๑	๖,๔๕๓	๓๒.๕๒	๔,๖๓๑	๒๓.๓๔	๒๑๔
ผลรวม	๒๙๑,๖๙๓	๙๒,๐๔๖	๓๑.๕๖	๕๕,๐๘๓	๑๘.๘๘	๓,๒๑๗

## ๖. รายงานสถานการณ์การวัคซีนโควิด-19 แยกตามกลุ่มเป้าหมาย

เข็มที่ ๑ ทุกกลุ่มอายุ	เป้าหมาย ๑๐๐%	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุ	๕๘,๕๕๔	๒๗,๒๗๒	๔๖.๕๘
๗ กลุ่มโรค	๒๒,๗๗๐	๑๒,๕๖๘	๕๕.๒๐
หญิงตั้งครรภ์	๔๕๐	๑๒๒	๒๗.๑๑
ประชาชนทั่วไป	๒๐๐,๓๑๖	๔๓,๔๓๖	๒๑.๖๘
บค.ทางการแพทย์	๒,๖๑๐	๒,๗๗๔	๑๐๖.๒๘
อสม.	๕,๓๕๑	๔,๑๖๒	๗๗.๗๘
บค.ด่านหน้า	๑,๖๔๒	๑,๗๑๒	๑๐๔.๒๖
<b>ผลรวม</b>	<b>๒๙๑,๖๙๓</b>	<b>๙๒,๐๔๖</b>	<b>๓๑.๕๖</b>

## ๗. การวางแผน COVID Free City, COVID Free Area

- อำเภอ ร้อยละ ๗๐ ได้แก่ อำเภอไชโย
- อำเภอ ร้อยละ ๘๐ ได้แก่ อำเภอโพธิ์ทอง ตำบลอินทประมูล (วัดขุนอินทประมูล สถานที่ท่องเที่ยวโบราณสถาน)

ประธาน กำชับ ขอให้ทุกหน่วยงานเร่งรัดการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

## มติที่ประชุมรับทราบ

## ๔.๔ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

## ๑. เรื่อง โครงการแจกชุดตรวจโควิด-19 (ATK) ประชาชนและ อสม.

๑. โครงการแจกชุดตรวจฯ บนแอปเป่าตั้งนั้นทาง สปสช.เปิดสิทธิผู้มีความเสี่ยงทำแบบประเมินความเสี่ยงเพื่อขอรับชุดตรวจฯ ได้ครั้งละ ๒ ชุด ณ หน่วยบริการ หรือที่อาสาสมัครที่จะบริการกลุ่มที่ไม่มีสมาร์ทโฟน หรือบุคคลที่ไม่มีแอปเป่าตั้งจำนวนชุดตรวจทั้งหมดของโครงการ ๘.๕ ล้านชุด เปิดให้รับได้ตั้งแต่วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไปจนกว่าจะหมด

## ๒. เงื่อนไขการรับสิทธิ

- ๑) เป็นผู้มีความเสี่ยงตามแบบประเมินที่ สปสช.กำหนด
- ๒) รับชุดตรวจได้ที่หน่วยบริการ โดยค้นหาจากเมนูหน่วยบริการใกล้ฉันหรืออาสาสมัคร
- ๓) รับสิทธิ ๑ ครั้งได้รับชุดตรวจ ๒ ชุด
  - หากผลการตรวจทั้ง ๒ ครั้งเป็นผลลบ จะขอรับอีกครั้งในอีก ๑๐ วัน นับจากวันรับชุดตรวจฯ ล่าสุด
  - หากผลการตรวจเป็นผลบวก จะสามารถกลับมาขอรับได้อีกครั้ง ๙๐ วันนับจากวันที่บันทึกผลตรวจ
  - หากไม่สามารถแปลผลได้สามารถทำแบบประเมินเพื่อขอรับอีกครั้งใน ๑๐ วันถัดไป
- ๔) สามารถศึกษาวิธีการใช้งานชุดตรวจ และการอ่านผลตรวจได้ผ่านแอปเป่าตั้ง
- ๕) บันทึกผลตรวจทันทีทั้ง ๒ ครั้ง ผ่านเมนูบันทึกผลตรวจหรือหากท่านรับผ่านอาสาสมัคร ให้ติดต่อเพื่อแจ้งผลการตรวจทันที
- ๖) หากพบติดเชื่อสามารถลงทะเบียน Home Isolation กับ สปสช.ได้

๗) ไม่สามารถรับชุดตรวจซ้ำซ้อนได้ระบบตรวจสอบข้อมูลได้ทั้งการรับชุดตรวจที่หน่วยบริการ และรับชุดตรวจผ่านอาสาสมัคร

๓. การใช้งานอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์

๑) ดูประวัติการบันทึกผลตรวจ

๒) ค้นหาหน่วยบริการใกล้ฉัน

๓) วิธีการใช้ชุดตรวจ และวิธีการอ่านผลตรวจ

๔. การแจกชุดตรวจฯ แบบกลุ่มโดยอาสาสมัคร

**มติที่ประชุมรับทราบ**

๒. เรื่อง โครงการแจกชุดตรวจโควิด-19 (ATK) หน่วยบริการ

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นการส่งเสริมนโยบายการแจกชุดตรวจโควิดฯ ให้เข้าถึงความต้องการของประชาชน

เงื่อนไขและรายละเอียด

- โดยร้านค้าถุงเงิน เป็นร้านค้าประเภทบุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล (คลินิก/ร้านขายยา/โรงพยาบาล)

- รับชุดตรวจผ่านแอปฯ เป้าตั้งเท่านั้น

- ลูกค้าบุคคลธรรมดา ๑ ราย (CID) จะได้รับ ๑ สิทธิต่อครั้ง (๒ ชุดตรวจ) ต่อ ๑๐ วัน

- ลูกค้า อสม. ๑ ราย (CID) จะได้รับได้ตามสิทธิที่บันทึกในแอปฯ เป้าตั้ง (สูงสุดไม่เกิน ๑๐๐ สิทธิ)

**มติที่ประชุมรับทราบ**

๓. เรื่อง การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขกรณีโรคโควิด-19

๑. กรณียื่นขอฯ จาก สปสช.เข้าเกณฑ์ ตามมาตรา ม.๑๘ (๔)

- การจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขที่เป็นการให้บริการผู้ป่วย UC ของหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. กรณียื่นขอฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล

- ตามเงื่อนไข กรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากผู้รับบริการสิทธิอื่นๆ นอกเหนือจากสิทธิ UC ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจ่ายเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑

- การพิจารณาความเสียหายและอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือ ตามกำหนดในข้อ ๒๙ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑) กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร จ่ายตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

๒) กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท

๓) กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

**มติที่ประชุมรับทราบ**



#### ๔.๕ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

##### เรื่อง การบริหารจัดการเตียง

##### ๑. สถานการณ์เตียงจังหวัดอ่างทอง

สถานบริการ	จำนวนเตียง	ใช้ไป	คงเหลือ
รพ.อ่างทอง	๖๐	๔๖	๑๔
รพ.วิเศษชัยชาญ	๔๐	๖๗	๐
รพ.ป่ามก	๗๖	๑๓๖	๐
รพ.แสวงหา	๔๐	๒๖	๑๔
รพ.โพธิ์ทอง	๘๐	๖๕	๑๕
รพ.สนาม อบจ.	ปิดโรงพยาบาลสนาม		
รพ.สนามฯ (โพสะ)	๕๐๐	๓๘๓	๑๑๗
รวม	๗๙๖	๗๒๓	๑๖๐

##### ๒. แนวทางการบริหารเตียงช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 มีแนวโน้มลดลง

ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยจังหวัดอ่างทอง ทั้งเตียงสีแดง สีเหลือง และสีเขียว ขณะนี้ค่อนข้างคล่องตัวขึ้นแล้ว ดีขึ้นมากกว่าเดิม เตียงผู้ป่วยเริ่มว่างมากขึ้น โดยเฉพาะเตียงสีเขียว เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ลดลง จึงขอแจ้งแนวทางการบริหารเตียงของทุกโรงพยาบาล ดังนี้

๑) หากพบผู้ป่วยโควิด-19 รายใหม่ในเขตรับผิดชอบ ขอให้ทุกโรงพยาบาลสามารถหาเตียงให้ผู้ป่วยได้ในวันถัดไป ภายใน ๒๔ ชม.

๒) โรงพยาบาลชุมชนเตรียมความพร้อมขั้นสูงสุดโดยเฉพาะเตียงผู้ป่วยสีเหลือง และโรงพยาบาลอ่างทอง เตียงผู้ป่วยสีแดงยังคงต้องมีอยู่

๓) เตียงผู้ป่วยยังคงเอาไว้ก่อน หากสถานการณ์ระบาดกลับมาอีก โรงพยาบาลสามารถมีเตียงรองรับได้ (รพ. รพ.สนาม และ CI ทุกแห่ง)

๔) การประสานผู้ป่วยขอเข้าเตียงในจังหวัด ขอยุติเวรปฏิบัติงาน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ หลังจากนั้นขอให้งานควบคุมโรคติดต่อแจ้งทีม CDCU สสอ./รพ. ประสานผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลในจังหวัด

โดยที่ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ จะทำหน้าที่รับโทรศัพท์ประสานเตียงดำเนินการต่ออีก ๒ สัปดาห์

##### มติที่ประชุมรับทราบ

#### ๔.๖ กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

##### เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๔

##### ตัวชี้วัด งานระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๔

- ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแลโดย อสม.หมอบประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และแพทย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม จำนวน ๒๕,๐๐๐,๐๐๐ คน

- การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒,๕๐๐ หน่วย
- ร้อยละ ๗๕ (สะสม) ของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดตาม
- อำเภอมุ่งมั่นดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕

๑. ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน จังหวัดอ่างทอง

อำเภอ	อสม.ทั้งหมด	หลักาเรือนทั้งหมด (HDC)	ผู้สูงอายุทั้งหมด (HDC)	ผลงาน(ครอบครัว) ๑๐๐%		ผลงานครอบคลุมผู้สูงอายุ				
				ครอบครัว	ร้อยละ	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง	รวม	ร้อยละ
เมือง	๘๖๖	๑๖,๓๕๐	๙,๙๑๐	๑๓,๑๖๖	๘๐.๕๓	๑๐,๘๐๑	๒๔๖	๙๖	๑๑,๑๔๓	๑๑๒.๔๔
ไชโย	๓๘๑	๖,๖๔๗	๔,๒๘๗	๕,๗๓๔	๘๖.๒๘	๕,๐๑๕	๒๔๒	๕๘	๕,๓๑๕	๑๒๓.๙๘
ป่าโมก	๔๘๗	๘,๐๔๒	๕,๓๖๔	๖,๓๙๐	๗๙.๔๖	๔,๔๔๒	๒๘๒	๑๑๖	๔,๘๔๐	๙๐.๒๓
โพธิ์ทอง	๑,๒๔๙	๑๖,๘๙๗	๑๑,๐๙๙	๑๕,๕๕๒	๙๒.๐๔	๑๑,๖๐๔	๓๑๙	๑๒๕	๑๒,๐๔๘	๑๐๘.๕๕
แสวงหา	๕๘๐	๑๐,๒๙๐	๖,๕๑๒	๘,๗๓๑	๘๔.๘๕	๕,๒๓๘	๒๖๒	๖๘	๕,๕๖๘	๘๕.๕๐
วิเศษฯ	๑,๒๔๖	๑๙,๕๗๓	๑๓,๔๘๙	๑๙,๓๓๘	๙๘.๘๐	๑๔,๘๘๑	๖๙๗	๒๓๐	๑๕,๘๐๘	๑๑๗.๑๙
สามโก้	๓๓๙	๕,๖๑๗	๓,๗๐๔	๔,๗๕๗	๘๔.๖๙	๓,๕๕๖	๕๓	๔๕	๓,๖๕๔	๙๘.๖๕
รวม	๕,๑๔๘	๘๓,๔๑๖	๕๔,๓๖๕	๗๑,๘๕๒	๘๖.๑๔	๕๕,๕๓๗	๒,๑๐๑	๗๓๘	๕๘,๓๗๖	๑๐๗.๓๘

๒. จำนวนการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย ๑๐ ปี	ขึ้นทะเบียนแล้ว			
			PCU	NPCU	รวม	ร้อยละ
๑.	เมืองอ่างทอง	๕	๑	๒	๓	๖๐
๒.	ไชโย	๒	๐	๑	๑	๕๐
๓.	ป่าโมก	๓	๐	๑	๑	๓๓.๓๓
๔.	โพธิ์ทอง	๔	๐	๒	๒	๕๐
๕.	แสวงหา	๓	๐	๑	๑	๓๓.๓๓
๖.	วิเศษชัยชาญ	๖	๑	๑	๒	๓๓.๓๓
๗.	สามโก้	๒	๐	๑	๑	๕๐
รวม		๒๕	๒	๙	๑๑	๔๔.๐๐

ปัญหา

- การขาดแคลนแพทย์ FM/แพทย์ ผ่านการอบรม FM เพื่อขึ้นทะเบียน
- ไม่มีแพทย์สมัครอบรมหลักสูตร Short Course/Basic Course

## ๓. การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๔ จังหวัดอ่างทอง

อำเภอ	รพ.สต.ทั้งหมด	รพ.สต.ที่เข้าร่วมการประเมิน ปี ๒๕๖๔			รพ.สต. ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕ คิดเป็นจำนวน (แห่ง)	จำนวน รพ.สต.ประเมิน ๕ ดาว ปี ๒๕๖๔ (ร้อยละ ๑๐๐)	
		ผ่าน ๕ ดาว ปี ๖๐,๖๑	ที่ยังไม่ผ่าน ๕ ดาว	รวมทั้งสิ้น		จำนวน รพ.สต. ๕ ดาว ปี ๖๒ (สะสม)	จำนวน รพ.สต. ที่ผ่าน ๕ ดาวปี ๖๔
เมือง	๑๓	๔	๒	๖	๑๐	๗	๖
ไชโย	๙	๓	๒	๕	๗	๔	๕
ป่าโมก	๑๐	๓	๓	๖	๘	๔	๖
โพธิ์ทอง	๑๗	๕	๖	๑๑	๑๓	๖	๑๑
วิเศษฯ	๑๕	๖	๖	๑๒	๑๑	๓	๑๒
แสวงหา	๗	๓	๒	๕	๕	๒	๕
สามโก้	๕	๓	๐	๓	๔	๒	๓
รวม	๗๖	๒๗	๒๑	๔๘	๕๗	๒๘	๔๘

## ๔. การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ จังหวัดอ่างทอง

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต	กลุ่มเปราะบาง (คน)	การประเมิน UCCARE
เมืองอ่างทอง	๑.การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Long Term Care)	๑๐๐	๓.๕
	๒.การลด ละ เลิก ดื่มสุราในชุมชน	๖๐	๓.๕
ไชโย	๑.การดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียง	๕๙	๔.๐
	๒.ยาเสพติด	๒๗๓	๔.๐
ป่าโมก	๑. การควบคุมและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๑๑๐	๓.๕
	๒. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	๑๑๑	๓.๕
โพธิ์ทอง	๑. การควบคุมและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๒๔,๐๘๗	๓.๖๖
	๒.การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียงและกลุ่มด้อยโอกาส	๑๓๕	๓.๖๖
แสวงหา	๑.การดูแลผู้ป่วยติดเตียง	๗๓	๓.๖๖
	๒.การความรุนแรงจากอุบัติเหตุโดยการสวมหมวกนิรภัย	๑๕๐	๓.๖๖
วิเศษชัยชาญ	๑.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	๑,๘๔๕	๓.๓๓
	๒.การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๑๗,๔๖๙	๓.๓๓
สามโก้	๑.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	๔,๓๐๖	๓.๕
	๒.การป้องกันการบาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนน	๓,๗๒๗	๓.๕
	๓.การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๙,๒๕๘	๓.๕

## มติที่ประชุมรับทราบ

### ๔.๗ งานการเงินและบัญชี

เรื่อง รายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ( Electronics Internal Audit: EIA)

#### ๑. ประเด็นความเสี่ยงที่ตรวจพบ (condition)

##### ๑.๑ มติด้านการเงิน

๑) เงินนอกงบประมาณที่ฝากธนาคารพาณิชย์ (เงินบำรุง) เกินกว่าที่ระเบียบกำหนด  
 ๒) ไม่พบทะเบียนคุมเงินฝากคลัง และรายงานงานงบกระทบยอดเงินฝากคลัง  
 ๓) จ่ายชำระหนี้เกิน ๕ วันทำการ นับจากวันที่ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว  
 ๔) จัดทำเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ (จ.๕) และค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ไม่ครบถ้วน

๕) ขาดหนังสือแจ้งผู้ทรงเชีครณมีมีเชีครค่างจ่ายเป็นระยะเวลาาน

๖) ไม่พบการนำเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้าบัญชีเงินบำรุงของหน่วยงาน รายงานความก้าวหน้าของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ผู้บริหารทราบ

๗) คำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่การเงินตรวจนับเงินจากตู้บริจาค และรายงานการรับ-จ่าย เงินบริจาคหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคส่งให้กับหน่วยงานคลังของส่วนราชการต้นสังกัด

##### ๑.๒ มติด้านงบการเงิน

๑) รายงานวัสดุทุกคลัง และรายงานทรัพย์สินมียอดเงินคงเหลือไม่ตรงกับยอดคงเหลือในงบทดลอง

๒) ไม่พบทะเบียนคุมเงินฝากคลัง ทะเบียนคุมเงินรับฝากอื่น ทะเบียนคุมเงินประกันสัญญา และหนังสือนำส่งรายงานการรับ-จ่ายเงินบำรุง ที่หัวหน้าหน่วยงานรับรอง

##### ๑.๓ มติด้านบริหารพัสดุ

๑) ขาด Flowchart กระบวนการทางพัสดุวิธีคัดเลือก

๒) ไม่พบคำสั่งแต่งตั้งของหัวหน้าหน่วยพัสดุ โครงสร้างสายการบังคับบัญชางานพัสดุ

๓) เอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้างไม่ครบถ้วนตามที่ระเบียบกำหนด

๔) ขาดเอกสารมอบหมายหรือแต่งตั้งให้มีผู้รับผิดชอบกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุ

๕) ไม่จัดทำแผนบำรุงรักษาครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ ยานพาหนะ

๖) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการตรวจสอบพัสดุประจำปี รายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี และไม่ส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

##### ๑.๔ มติด้านจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล

๑) ไม่พบการประชุมวิเคราะห์การจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลเพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ

๒) จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลไม่ครบทุกสิทธิ

๓) ไม่ส่งรายงานคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ป่วยใน (IPD) สิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลางให้กับงานบัญชี

๔) ขาดเอกสารหรือหลักฐานการปรับเปลี่ยนอัตราค่าบริการหรือค่ารักษาพยาบาลที่หัวหน้าหน่วยงานเห็นชอบ

๕) บัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลในงบทดลองไม่ถูกต้องตรงกับทะเบียนคุม

๖) รายงานการส่งการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ทันรอบระยะเวลาภายใน ๓๐ วัน

๗) ไม่พบเอกสารมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการเร่งรัดติดตามหนี้ค้างชำระผู้รับผิดชอบการสังคมสงเคราะห์

๘) ขาดรายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิเสนอหัวหน้าหน่วยงาน และเอกสารยืนยันยอดความมีอยู่จริงของลูกหนี้คงเหลือ ณ วันสิ้นปีงบประมาณกับกองทุนต่างๆ หรือส่วนราชการ

#### ๑.๕ มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

๑) Flowchart กระบวนการปฏิบัติงานไม่ครบทุกกลุ่มงาน

๒) จัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) และรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕) ระดับส่วนงานย่อยไม่ครบตามกรอบโครงสร้าง

๓) ไม่พบรายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม)

๔) รายงานประเมินผลระบบควบคุมภายในประจำปี แผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๕) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงานด้านความปลอดภัย ด้านเทคโนโลยี ด้านคลินิกความเสี่ยงด้านการเงิน ความเสี่ยงด้านกฎหมาย และระเบียบ

#### ๑.๖ สาเหตุ (Cause)

๑) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีความรู้ ความเข้าใจในกฎ ระเบียบ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทักษะในการปฏิบัติงานไม่ชัดเจนเพียงพอ

๒) ขาดการสื่อสารภายในองค์กร

๓) ไม่มีมาตรการกำกับควบคุมวางแผนการเตรียมความพร้อมด้านเอกสารเพื่อส่งข้อมูลในระบบ

๔) ไม่เข้าใจการแนบเอกสารในบางหัวข้อการประเมินทำให้ไม่แนบเอกสารตามที่กำหนด

#### ๑.๗ ผลกระทบ (Effect)

- การปฏิบัติงานที่ได้ศึกษาระเบียบ และวิธีปฏิบัติ รวมถึงการปฏิบัติงานโดยไม่ได้ระมัดระวังรอบคอบอย่างเพียงพอ ทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดข้อผิดพลาด คลาดเคลื่อน ในการปฏิบัติงาน รวมถึงขาดการศึกษารายละเอียดในการแนบเอกสารตามเกณฑ์การประเมิน จัดส่งข้อมูลในเวลากระชั้นชิด ขาดการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลก่อนการนำส่ง

#### ๑.๘ ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

๑) งานการเงิน ควรปฏิบัติให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ และงานบัญชีควรรับรู้รายการบันทึกบัญชี และปรับปรุงรายการตามมาตรฐานการบัญชี และนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และคู่มือบัญชีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

๒) หน่วยงานควรจัดวางกระบวนการงานด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล โดยให้มีการเชื่อมโยง และสอบถามข้อมูลการเรียกเก็บระหว่างงานประกันสุขภาพ งานการเงิน และงานบัญชี พร้อมทั้งสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการปฏิบัติงาน

ก) กำกับผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงานพัสดุ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ อย่างเคร่งครัด

ข) หน่วยงานควรมีการจัดวางระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกระบวนงานตามโครงสร้าง ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒

ค) ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการบริหารจัดการ ไม่ว่าจะ เป็นภาระหน้าที่และกำลังคน ควรจัดให้มีการอบรม พัฒนาความรู้ความเข้าใจทั้งในด้านของกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และขั้นตอนการปฏิบัติให้กับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง

๑.๙ ผลคะแนนการประเมิน ๕ มิติ จังหวัดอ่างทอง

โรงพยาบาล	มิติด้านการเงิน	มิติด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	มิติด้านงบการเงิน	มิติด้านจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล	มิติด้านบริหารพัสดุ	ค่าเฉลี่ยรวมทุกมิติ
รพ.อ่างทอง	๘๕.๗๑	๖๖.๖๗	๙๖.๘๘	๙๔.๔๔	๕๐.๐๐	๗๙.๕๙
รพ.สามโก้	๘๗.๕๐	๗๗.๗๘	๙๖.๑๕	๗๒.๒๒	๗๖.๔๗	๘๔.๐๓
รพ.ไชโย	๘๕.๐๐	๔๔.๔๔	๙๖.๐๐	๗๒.๒๒	๗๘.๙๕	๗๘.๓๓
รพ.วิเศษชัยชาญ	๗๗.๕๐	๙๒.๑๑	๗๖.๙๒	๘๘.๘๙	๗๕.๐๐	๗๓.๐๒
รพ.แสวงหา	๕๗.๘๙	๑๖.๖๗	๗๐.๘๓	๕๕.๕๖	๕๘.๘๒	๕๓.๙๑
รพ.โพธิ์ทอง	๘๔.๒๑	๕๐.๐๐	๙๒.๐๐	๖๖.๖๗	๘๗.๕๐	๗๘.๘๖
รพ.ป่าโมก	๖๕.๐๐	๗๒.๒๒	๗๖.๐๐	๕๐.๐๐	๗๖.๐๐	๖๘.๒๕

หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินต้องได้คะแนนร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป ต่ำกว่า ๙๐ ต้องทำแผนพัฒนาองค์กร คะแนน : ๙๑ - ๑๐๐ = ดีมาก ๘๑ - ๙๐ = ดี ๗๐ - ๘๐ = พอใช้ (ต้องจัดทำแผนพัฒนาองค์กร) งานตรวจสอบและควบคุมภายใน จะกำกับติดตามผลการจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ปี ๒๕๖๔ ต่อไป

### มติที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

#### ๕.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

เรื่อง ร่าง แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐

๑. กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐

ลำดับ	รายการ	ระยะเวลาดำเนินการ
๑	สรุปผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔	วันที่ ๒๓ มิ.ย. ๒๕๖๔
๒	แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐	๒๕ ส.ค. ๒๕๖๔ คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ลำดับ	รายการ	ระยะเวลาดำเนินการ
		อ่างทอง ที่ ๑๓๙/๒๕๖๔ ถว ๒๕ ส.ค. ๒๕๖๔
๓	ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ครั้งที่ ๑ - เพื่อ ศึกษา วิเคราะห์ สถานการณ์ นโยบายสุขภาพปัญหาในพื้นที่ (Strategy need) และ ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - วิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร (ปัจจัยภายใน/นอก) - กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย	วันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๖๔
๔	ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ ครั้งที่ ๒ - เพื่อจัดทำ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด มาตรการ โครงการ/กิจกรรมหลัก/กิจกรรมย่อย หน่วยงานที่รับผิดชอบ	วันที่ ๘ ก.ย. ๒๕๖๔
๕	เสนอคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	วันที่ ๑๕ ก.ย. ๒๕๖๔
๖	รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อยก (ร่าง) แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ (เวียนเป็นเอกสาร)	วันที่ ๒๐ ก.ย. – ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๔
๗	ทวป. พิจารณาเห็นชอบร่างแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐	วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔
๘	เสนอขออนุมัติ (ร่าง)แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ ต่อ นพ.สสจ. พิจารณาลงนามประกาศใช้แผน	วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๔
๙	ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี ให้กับหน่วยงานในสังกัด (เวียนเอกสาร)	วันที่ ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๔
๑๐	แปลงแผนสู่การปฏิบัติโดยการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๕ แผนงาน โครงการ กิจกรรม และงบประมาณ และผู้รับผิดชอบ	วันที่ ๑๖ - ๓๑ ต.ค. ๒๕๖๔
๑๑	เสนอแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้นายแพทย์ สสจ.อนุมัติ	ต.ค. - ๑๕ พ.ย. ๒๕๖๔

๒. แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทองปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐

๓. วิสัยทัศน์ คนอ่างทองสุขภาพดี ด้วยการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตใหม่ ภายในปี ๒๕๗๐

๔. เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

๕. ค่านิยม MOPH

- Mastery (เป็นนายตัวเอง)
- Originality (สร้างสรรค์สิ่งใหม่)
- People Centered Approach (ใส่ใจประชาชน)
- Humility (ถ่อมตนอ่อนน้อม)

๖. พันธกิจ

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการจัดการ

สิ่งแวดล้อม

๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิให้มีคุณภาพ

๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแล และจัดการระบบสุขภาพ

๔. พัฒนาระบบการจัดการที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (งานสนับสนุน คน เงิน ของ และระบบ

ข้อมูล)

๗. ประเด็นกลยุทธ์



กลยุทธ์ที่ ๑. จัดการสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน

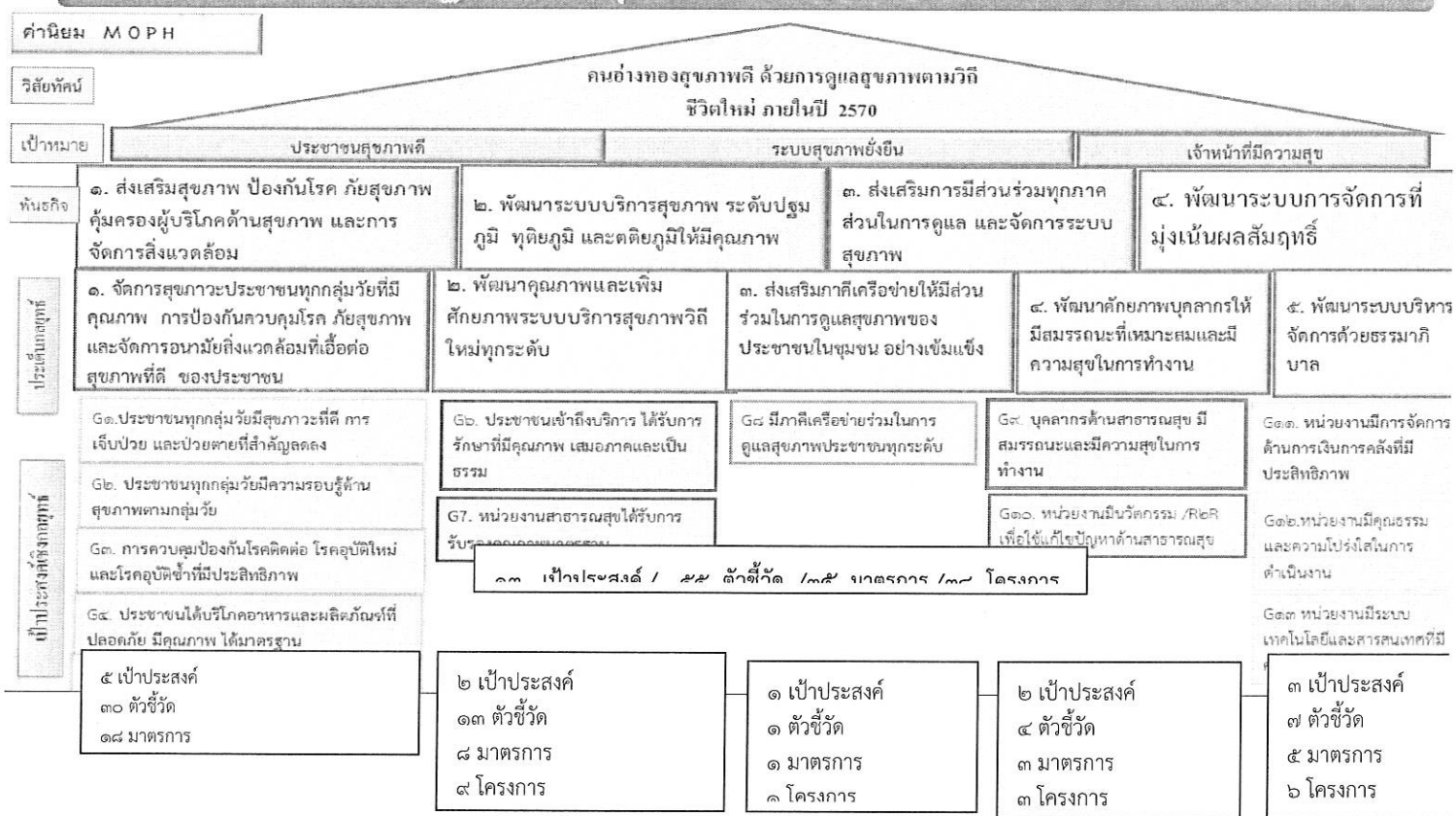
กลยุทธ์ที่ ๒. พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ ๓. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน อย่างเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน

กลยุทธ์ที่ ๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล

**แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี 2565 – 2570**



๘. รายละเอียดแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐

ตารางยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดเป้าประสงค์ มาตรการ โครงการ/กิจกรรมหลัก

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๑ จัดการสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	มาตรการ	โครงการ /กิจกรรมหลัก
G๑. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี การเจ็บป่วย และป่วยตายที่สำคัญลดลง	กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีวิตแสร ราย	๑. พัฒนาคุณภาพการบริการงาน อนามัยแม่และเด็ก	๑. โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก



เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	มาตรการ	โครงการ /กิจกรรมหลัก
	๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด		
	๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๒. ส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพในเด็กปฐมวัย โดยผ่านกลไก ครู หมอ พ่อแม่	๒. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย
	๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน		
	กลุ่มวัยเรียน ๕. ร้อยละของเด็กวัยเรียน(๖-๑๔ ปี)สูงดีสมส่วน	๓. ส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพในวัยเรียน โดยผ่านกลไกครอบครัว โรงเรียน ท้องถิ่น	๓. โครงการส่งเสริมการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน
	๖. เด็กวัยเรียนอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยผ่านเกณฑ์		
	กลุ่มวัยรุ่น ๗. อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน	๔. ส่งเสริมความฉลาดรู้การจัดการสุขภาพด้วยตนเองในวัยรุ่น	๔. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอ่างทอง
	๘. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี		
	กลุ่มวัยทำงาน ๙. ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีเส้นรอบเอวปกติ	๕. สร้างการจัดการสุขภาพเพื่อลดปัญหาสุขภาพในวัยทำงาน	๕. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เชิงป้องกัน ตามหลักสุขภาพดีวิถีใหม่
	๑๐. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ		
	๑๑. ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		
	อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๖. เพิ่มความสามารถของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๖. โครงการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
	๑๒. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง		
	๑๓. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง		
	๑๔. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๗. ส่งเสริมการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก	๗. โครงการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ผิดปกติเข้าสู่ระบบการรักษา
	กลุ่มผู้สูงอายุ ๑๕. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ	๘. พัฒนาการบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	๘. โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ
	๑๖. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan		
	๑๗. อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่		๙. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน
	๑๘. ร้อยละของประชากรวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		
G๒. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑๙. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๙. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย	๑๐. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย
G๓. การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพ	๒๐. อัตราป่วยของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ลดลง	๑๐. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง และการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๑๑. โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในการเฝ้าระวัง และป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
	๒๑. จังหวัดสามารถควบคุมเหตุการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ แต่ละเหตุการณ์ให้สงบได้ภายใน ๒๘ วัน	๑๑. บูรณาการทุกภาคส่วนในการจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๑๒. โครงการยกระดับการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
	๒๒. ร้อยละการคัดกรองวันโรค ๗ กลุ่มเสี่ยง	๑๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมวันโรค	๑๓. โครงการ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาวันโรค
	๒๓. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่		
	๒๔. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง	๑๓. สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและประชาชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	๑๔. โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและประชาชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก
G๔. ประชาชนได้บริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	๒๕. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปที่มีความปลอดภัย	๑๔. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการและภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง และพัฒนาสถานที่ผลิตผลิต/จำหน่าย ภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน	๑๕. โครงการส่งเสริมมาตรฐานการผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค
	๒๖. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด		
G๕ ประชาชนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี	๒๗. จำนวนร้านอาหารริมบาทวิถี(Street Food & Health Market) และตลาดนัด ตลาดสด ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น	๑๕. ยกระดับมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานประกอบการผู้ประกอบการ( Health Inspector ) อาหารปลอดภัย ที่มีประสิทธิภาพ	๑๖. โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการท่องเที่ยว
	๒๘. จำนวนชุมชนที่มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ(GREEN&CLEAN Community)	๑๖. พัฒนากลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ ชุมชน โดยมีภาคีเครือข่ายเป็นส่วนร่วม	๑๗. โครงการยกระดับท้องถิ่น ชุมชน จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเมืองสุขภาพดี
	๒๙. จำนวนโรงพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN HospitalPlus	๑๗. ยกระดับเพื่อพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมของ ตามเกณฑ์ G&C HospitalPlus	๑๘. โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
	๓๐. จำนวน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ(Environmental Health Accreditation) EHAเพิ่มขึ้น	๑๘. ยกระดับมาตรฐานการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ	๑๙. โครงการส่งเสริมท้องถิ่น จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
G๖. ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม	๑. ร้อยละประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย ได้รับการดูแลโดยมี อสม. หมอประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม	๑. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ	๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
	๒. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index ๑๕ with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตาม จนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐	๒. พัฒนาระบบการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพระยะกลาง	๒. โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการระยะกลาง
	๓. ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน	๓. เพิ่มประสิทธิภาพระบบ ECS	๓. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร จังหวัดอ่างทอง ๔. โครงการพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
	๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาผ่าตัด / รังสีรักษา / เคมีบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด	๔. พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	๕. โครงการเพิ่มศักยภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจังหวัดอ่างทอง
	๔.๑ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์		
	๔.๒ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา		

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
	๖ สัปดาห์	๕.พัฒนาประสิทธิภาพ การป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ	๖.การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ
	๔.๓ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา		
	๖ สัปดาห์ ๕ ร้อยละ ๕๐		
	๕. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (แตก/ตีบ)		
	๕.๑ ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๒๓)ที่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที		
	๕.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I๒๐-I๒๙)ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit		
	๖. ร้อยละของการให้การรักษาสผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ยาละลายลิ่มเลือด / PCI)		
	๖.๑ ร้อยละของการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยSTEMI เมื่อมาถึง โรงพยาบาล(EKG Diagnosis)		
๖.๒ ร้อยละการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำPCIได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG Diagnosis)			
G๗.หน่วยงานสาธารณสุข ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน	๑. จำนวน หน่วยบริหารที่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ PMQA	๖.ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA)ให้ได้มาตรฐาน	๗.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA)
	๒. จำนวนของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ชั้น ๓	๗.รักษาและพัฒนาสถานภาพการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง ให้อยู่ในชั้น ๓	๘ โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานบริการให้ได้ตามมาตรฐาน
	๓. ร้อยละของ รพ.สต.ใน แต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ(รพ.สต. ๕ ดาว ๕ ตี)	๘.ยกระดับคุณภาพมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิ	๙ โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน ( ๕ ตี ๕ ดาว)

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
G๘ มีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกระดับ	๑. ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตประชาชนระดับ ๑เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่มดำเนินการมีแนวทางหรือเริ่มให้ชุมชนและภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ระดับ ๒ มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น ดำเนินการให้ชุมชนและภาคีภาคส่วนร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในงานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น ระดับ ๓ มีการดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือ ครอบคลุมชุมชนและภาคส่วนมีส่วนร่วมคิด ร่วม	๑.ขับเคลื่อนการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยใช้กลไก พชอ. / ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต/พชต.)	๑. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
	ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบและมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม ระดับ ๔ มีการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงพัฒนาชุมชนและภาคส่วนร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีการทบทวน เรียนรู้ปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น ระดับ ๕ มีการบูรณาการชุมชนและภาคส่วนร่วมดำเนินการอย่างครบวงจรรวมทั้งการประเมินผล จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต		

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
G๙. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน	๑. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	๑. ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขอย่างต่อเนื่อง	๑. โครงการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข
	๒. ร้อยละของหน่วยงานการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงานและมีการนำไปใช้		
	๓. ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่จำเป็น (การสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ)	๒. พัฒนาระดับศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่จำเป็น	๒. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
G๑๐. หน่วยงานมีนวัตกรรม /R๒R เพื่อใช้แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข	๔. ร้อยละของหน่วยงานที่นำนวัตกรรม /R๒R มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข	๓. ส่งเสริมการนำนวัตกรรม /R๒R มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข	๓. โครงการพัฒนาการใช้นวัตกรรม /R๒R เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
G๑๑. หน่วยงานมีการจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	๑. หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำแผนทางการเงิน	๑. ยกระดับการจัดการด้านการเงินให้มีประสิทธิภาพ	๑. โครงการยกระดับการจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ
	๒. ผลต่างแผนและผล ไม่เกินร้อยละ +/- ๕ (ด้านรายได้, ด้านค่าใช้จ่าย)		
	๓. จำนวนหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพ ๓S ๓C	๒. พัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ	๒. โครงการ : พัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ
G๑๒ หน่วยงานมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน	๔. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	๓. ยกระดับการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	๓. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ



เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
	๕. จำนวนของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ประเมินผลระบบควบคุมภายใน	๔.ยกระดับคุณภาพระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์	๔. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาล
G๑๓ มีระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่มีคุณภาพ	๖. ร้อยละของหน่วยบริการ ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ	๕. พัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยงานมีคุณภาพ	๕. โครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ
	๗. จำนวนหน่วยงานมีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองต่อประชาชน		๖. โครงการปรับปรุงระบบสารสนเทศเพื่อตอบสนองต่อประชาชน

มติที่ประชุมเห็นชอบ แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องที่ผู้บริหารระดับจังหวัด แจ้งที่ประชุม

๖.๑ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ขอกล่าวคำอำลา ในวาระการเกษียณอายุราชการขอขอบคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำงานด้วยดีตลอดมา

มติที่ประชุมรับทราบ

๖.๒ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (นายอภิชาติ มุขประดับ) เสนอ เรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการกรรมการจังหวัดอ่างทอง ผู้ว่าราชการจังหวัดอ่างทองเน้นย้ำ ดังนี้

๑. เรื่อง วัคซีน

- การให้บริการฉีดวัคซีนกับคนต่างชาติ
- การให้บริการฉีดวัคซีนกับคนต่างจังหวัดที่มาทำงานอยู่ในจังหวัดอ่างทอง

๒. การตรวจคัดกรอง ATK ในตลาด

- หากพบผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรอง ATK เป็นบวก ควรมีขั้นตอนการดำเนินการที่ชัดเจน

๓. การเลือกตั้งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ พร้อมกันทั่วประเทศนั้น ผู้ว่าราชการจังหวัดอ่างทอง ขอเน้นย้ำให้ข้าราชการวางตัวเป็นกลาง

มติที่ประชุมรับทราบ

๖.๓ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง มีเรื่องแจ้ง ดังนี้

๑. เรื่อง ตลาดสุขใจ ผู้ว่าราชการจังหวัดอ่างทอง จะออกตรวจเยี่ยมที่ตลาดเทศบาลตำบลศาลเจ้าโรงทอง และตลาดในเขตเทศบาลเมืองอ่างทอง ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

๒. ขอให้ทุกหน่วยงานเร่งรัดการเบิกจ่ายค่าเสี่ยงภัยให้ครบถ้วน

มติที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มีวาระการประชุม

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.



(นายอนุสรณ์ สุกสีเหลือง)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  
ผู้บันทึก/รายงานการประชุม



(นางวีไลลักษณ์ โกลมจันทร์)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม