

แผนปฏิบัติการ

ด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง

ปี 2565-2570



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

คำนำ

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและทิศทางในการพัฒนางานสาธารณสุขระยะยาว ซึ่งได้กำหนดวิสัยทัศน์คนอ่างทอง สุขภาพดี ด้วยการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตใหม่ ภายในปี ๒๕๗๐ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ ครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่ผู้บริหาร คณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับระบบสุขภาพ โดยแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ ประกอบด้วย ๔ พันธกิจ ๕ กลยุทธ์ ๑๓ เป้าประสงค์ ๕๕ ตัวชี้วัด ๓๕ มาตรการ ๓๘ โครงการ

คณะผู้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ที่ให้ความเป็นชอบฯ ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอและกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ที่ให้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะในการจัดทำ แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ คณะจัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ตั้งแต่ ระดับจังหวัด อำเภอ และ ตำบลเพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดอ่างทองมีสุขภาพที่ดีต่อไป

คณะผู้จัดทำฯ

๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

บทที่ ๑ ความสอดคล้องกับแผนในระดับต่างๆและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

- ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ๑
- ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ ๒
- แผนปฏิรูปประเทศ(ด้านสุขภาพ) ๓
- แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี ๗
- แผนพัฒนาจังหวัดอ่างทอง ๘
- นโยบายรัฐบาล ๘
- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ -๒๕๖๕ ๑๐

บทที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพของจังหวัดอ่างทอง

- ข้อมูลทั่วไปจังหวัดอ่างทอง ๑๑
- สถานะสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ๑๗

บทที่ ๓ แผนปฏิบัติการราชการด้านสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐

- สรุปกลยุทธ์ เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ และตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ๒๒
- รายละเอียดแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐ ๒๗
- กลยุทธ์ที่ ๑. จัดการสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน
- กลยุทธ์ที่ ๒. พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ
- กลยุทธ์ที่ ๓. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในชุมชนอย่างเข้มแข็ง
- กลยุทธ์ที่ ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน
- กลยุทธ์ที่ ๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล
- รายละเอียดประมาณการงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทองปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ ๔๔

ภาคผนวก

- คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ที่ ๑๓๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐
- กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐

บทที่ ๑

ความสอดคล้องกับแผนในระดับต่างๆและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

การจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐ ได้จัดทำขึ้นภายใต้การวิเคราะห์เงื่อนไขสถานการณ์ บริบทแวดล้อมที่สอดคล้องกับแผนในระดับต่างๆและนโยบายระดับชาติที่สำคัญ ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

เป็นแผนการพัฒนาประเทศ ที่กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนต้องทำตาม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ประเทศไทยที่ว่า”ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อสนองต่อผลประโยชน์แห่งชาติ โดยที่รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๖๕ กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่ การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน

เพื่อให้ประเทศสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศ จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนา ความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
๒. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
๓. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
๔. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
๕. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
๖. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

*โดยยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดีเก่งและมีคุณภาพโดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกายใจสติปัญญาที่มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยมีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่นมีธรรมาภิบาลมีวินัยรักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติมีหลักคิดที่ถูกต้องมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่๒๑มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่๓และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่นมีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูงเป็นนวัตกรรมนักคิดผู้ประกอบการเกษตรยุคใหม่และอื่นๆโดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเองตัวชี้วัดประกอบด้วย (๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย (๒) ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตและ (๓) การพัฒนาสังคมและครอบครัวไทยโดยประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ประกอบด้วย๗ประเด็นได้แก่

๑. การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรมมุ่งเน้นให้สถาบันทางสังคมร่วมปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมที่พึงประสงค์โดย (๑) การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมผ่านการเลี้ยงดูในครอบครัว (๒) การบูรณาการเรื่องความซื่อสัตย์วินัยคุณธรรมจริยธรรมในการจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษา (๓) การสร้างความเข้มแข็ง

ในสถาบันทางศาสนา (๔) การปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (๕) การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่พึงประสงค์จากภาคธุรกิจ (๖) การใช้สื่อและสื่อสารมวลชนในการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมของคนในสังคมและ (๗) การส่งเสริมให้คนไทยมีจิตสาธารณะและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

๒. การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ประกอบด้วย (๑) ช่วงการตั้งครรรค์/ปฐมวัยเน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรรค์ (๒) ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่นปลูกฝังความเป็นคนดีมีวินัยพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับศตวรรษที่ ๒๑ (๓) ช่วงวัยแรงงานยกระดับศักยภาพทักษะและสมรรถนะแรงงานสอดคล้องกับความต้องการของตลาดและ (๔) ช่วงวัยผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ

๓. ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑ มุ่งเน้นผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้และมีใจใฝ่เรียนรู้ตลอดเวลาโดย (๑) การปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ (๒) การเปลี่ยนโฉมบทบาท “ครู” ให้เป็นครูยุคใหม่ (๓) การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษาในทุกระดับทุกประเภท (๔) การพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต (๕) การสร้างความตื่นตัวให้คนไทยตระหนักถึงบทบาทความรับผิดชอบและการวางตำแหน่งของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์และประชาคมโลก (๖) การวางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์มและ (๗) การสร้างระบบการศึกษาเพื่อเป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติ

๔. การตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย โดย (๑) การพัฒนาและส่งเสริมพหุปัญญาผ่านครอบครัวระบบสถานศึกษาสภาพแวดล้อมรวมทั้งสื่อตั้งแต่ระดับปฐมวัย (๒) การสร้างเส้นทางอาชีพสภาพแวดล้อมการทำงานและระบบสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความสามารถพิเศษผ่านกลไกต่างๆ และ (๓) การดึงดูดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างชาติและคนไทยที่มีความสามารถในต่างประเทศให้มาสร้างและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมให้กับประเทศ

๕. การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีครอบคลุมทั้งด้านกายใจสติปัญญาและสังคม โดย (๑) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ (๒) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ (๓) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (๔) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดีและ (๕) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

๖. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดย (๑) การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย (๒) การส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของภาครัฐภาคเอกชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (๓) การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอกห้องเรียนและ (๔) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

๗. การเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ โดย (๑) การส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิต (๒) การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกายกีฬาและนันทนาการ (๓) การส่งเสริมการกีฬาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพและ (๔) การพัฒนาบุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการเพื่อรองรับการเติบโตของอุตสาหกรรมกีฬา

๒. ร่าง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓

(ร่าง) แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาบนพื้นฐานของหลักการแนวคิดที่สำคัญ ๔ ประการ ได้แก่ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิด Resilience เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของ

สหประชาชาติ (SDGs) และโมเดลเศรษฐกิจ BCG (Bio-Circular-Green Economy) เพื่อมุ่งสู่วัตถุประสงค์หลักของแผนพัฒนา คือการ “พลิกโฉม” ประเทศไทย สู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” วัตถุประสงค์หลักข้างต้นออกมาเป็นเป้าหมายหลัก ๕ ประการ ดังนี้

๑. การปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม โดยยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการสำคัญให้สามารถตอบโจทย์พัฒนาการของเทคโนโลยีและสังคมยุคใหม่ และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเชื่อมโยงเศรษฐกิจท้องถิ่นกับห่วงโซ่มูลค่าของภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย

๒. การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ โดยพัฒนาให้คนไทยมีทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสมกับโลกยุคใหม่ ทั้งทักษะในด้านความรู้ ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคมเตรียมพร้อมกำลังคนที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน รวมทั้งพัฒนาหลักประกันและความคุ้มครองทางสังคมเพื่อส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต

๓. การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและเป็นธรรม โดยลดความเหลื่อมล้ำทั้งในเชิงพื้นที่และโอกาสในการแข่งขันของภาคธุรกิจ รวมถึงสนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสให้มีโอกาสในการเลื่อนชั้นทางเศรษฐกิจและสังคม

๔. การเปลี่ยนผ่านไปสู่ความยั่งยืน โดยปรับปรุงการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการผลิตและบริการให้มีประสิทธิภาพ แก้ไขปัญหามลพิษสำคัญด้วยวิธีการที่ยั่งยืน และลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก เพื่อมุ่งสู่การปล่อยคาร์บอนเป็นศูนย์ในระยะยาว

๕. การเสริมสร้างความสามารถของประเทศไทยในการรับมือการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ โดยการสร้างความพร้อมในการรับมือกับการเป็นสังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และภัยโรคระบาด รวมถึงพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและกลไกทางสถาบันให้เอื้อต่อสังคมและเศรษฐกิจดิจิทัล รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้างและระบบการบริหารงานของภาครัฐให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วได้อย่างทันการณ์

๓. แผนปฏิรูปประเทศ (ด้านสุขภาพ)

๑) เป้าพึงประสงค์ “ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี” ๒) วัตถุประสงค์ประกอบด้วย (๑) เพื่อให้มีระบบบริการปฐมภูมิที่มีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น รวมถึงการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ และสร้างความเป็นธรรมประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเองจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ (๒) เพื่อให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ครอบคลุม ปลอดภัย สำหรับประชาชนในทุกพื้นที่ ทุกระดับ (๓) เพื่อให้ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด ๓) เป้าหมาย ประกอบด้วย (๑) ระบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็นและระบบหลักประกันสุขภาพความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม (๒) มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุขอย่างมี

ประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี (๓)ระบบสุขภาพของประเทศมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่แต่ละพื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล (๔)ประชาชนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีบนหลักการสร้างนำซ่อม และผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ ทั้งการรับบริการและการรับภาระค่าใช้จ่าย (๔) ตัวชี้วัด ได้แก่ (๑)คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้นจนสามารถชะลอหรือยุติการถดถอยสู่ภาวะพึ่งพิง (๒)มีระดับการตระหนักรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเองและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นซึ่งวัดด้วย ACSC ลดลง/อัตราการตายของกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันการตายโดยไม่จำเป็นลดลง) (๓)รายจ่ายสุขภาพรวมภาครัฐต่อผลผลิตมวลรวมภายในประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔.๓ และไม่เกินร้อยละ ๕.๒ (๔) มีระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล ที่ใช้งานได้จริงในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในแต่ละจังหวัดภายใน ๕ ปี รวมถึงมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้จากสารสนเทศสุขภาพในระบบ DHR และระบบ National Data Clearing House เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของสถานพยาบาลทั้งหมดในประเทศ ๗.๒ ประเด็นการปฏิรูป๑) ประเด็นการปฏิรูปฯ เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายประสงค์รวม แบ่งได้เป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการมีกลไกในการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่มีความเป็นเอกภาพ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังเขตสุขภาพ การมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ และการวางแผนกำลังคนสุขภาพ ๒) ด้านระบบบริการสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทยการแพทย์ฉุกเฉิน และการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค ๓)ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค และ ๔) ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงิน การคลังสุขภาพ โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม และยั่งยืน๒) ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕)แผนงาน/โครงการ และวงเงิน ดังนี้๒.๑) ประเด็นระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีประกอบด้วย (๑)การจัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีสมรรถนะสูง เพื่อกำหนด ขับเคลื่อน ติดตามกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ในภาพรวมและด้านต่างๆ (๒)มีระบบบริการในเขตพื้นที่ถูกออกแบบให้รองรับกับสภาพปัญหา มีการใช้ทรัพยากรคุ้มค่า (๓)มีกองทุนสุขภาพระดับเขตพื้นที่ที่บริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (๔) มีกลไกระดับเขตที่มีสมรรถนะสูง เพื่อขับเคลื่อนในระดับปฏิบัติการให้สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ และกลไกสนับสนุน ติดตาม กำกับประเมินผล โดยดำเนินการภายใต้ ๔ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (๒)การกระจายอำนาจโดยการตั้งเขตสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพ (๓)การปรับบทบาทโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข และ (๔)ระบบบริหารสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข วงเงินงบประมาณรวม ๖๕ ล้านบาท๒.๒) ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีประกอบด้วย (๑)ระบบสาธารณสุข สถานบริการและสถานพยาบาลภาครัฐ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม ในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ (๒)บุคลากรในระบบสุขภาพมีความเข้าใจประโยชน์ และข้อจำกัดของ

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ผู้บริหารนำมาใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอ (๓)การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการระดับต่างๆ มีการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ (๔)มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพได้จริง (๕)มีกลไกอภิบาลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับชาติ กลไกบูรณาการสารสนเทศสุขภาพ กลไกการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอย่างเป็นระบบโดยดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)การพัฒนาบบบันทึกสุขภาพดิจิทัลและการสนับสนุนของระบบบริการสุขภาพ (๒)จัดตั้งระบบและองค์กรหลักเพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปและการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ(๓)การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพวงเงินงบประมาณรวม ๘,๘๙๐ ล้านบาท๒.๓) กำลังคนสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีประกอบด้วย (๑)สัดส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากรในระดับประเทศ เพียงพอสอดคล้องกับระดับการพัฒนา (๒)ความเหลื่อมล้ำของการกระจายบุคลากรสุขภาพระหว่างเขตสุขภาพลดลง และไม่มีพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรซ้ำซาก (๓)องค์กรและหน่วยงานในระดับต่างๆ มีสมรรถนะในการบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์ที่เหมาะสม โดยดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)การจัดตั้งกลไกระดับชาติในการพัฒนาและกำหนดนโยบาย (๒)พัฒนาระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพในระบบดิจิทัล และ (๓)การกระจายอำนาจและการสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการบุคลากร วงเงินงบประมาณรวม ๒๗๐ ล้านบาท๓) ด้านระบบบริการสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) แผนงาน/โครงการ และวงเงิน ดังนี้๓.๑) ระบบบริการปฐมภูมิกำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี ประกอบด้วย (๑)การให้บริการและระบบบริการปฐมภูมิที่สมบูรณ์ (๒)สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรเพื่อให้บริการปฐมภูมิมีการให้บริการระบบบริการมีความสมบูรณ์ประมาณร้อยละ ๕๐ (๓)Burden of Diseases ลดลง (๔)Cost per Capita ไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบและสัมพันธ์กับประโยชน์ที่ประชาชนได้รับทั้งสุขภาพและคุณภาพบริการ โดยดำเนินการภายใต้ ๕ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)การพัฒนาคุณภาพบริการและการวัดประเมินผลแนวใหม่ (๒)พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี(๓)การพัฒนาด้านการเงินการคลัง (๔)การพัฒนากำลังคนสุขภาพด้านปฐมภูมิ และ(๕)การพัฒนากลไกอภิบาลระบบ๓.๒) การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีเพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคงจากการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยมีความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน ดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) การพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ โดยพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพร จัดตั้งตลาดกลางวัตถุดิบ สารสกัดสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการสมุนไพรครบวงจร พัฒนาอุตสาหกรรมสารสกัดสร้างความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ที่ดีของสมุนไพรไทย (๒) พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย โดยพัฒนารูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและติดตั้งบริการร่วมกับสาขาชีพใน PCC จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนามาตรฐานนวดไทยในระดับสากลเพื่อรองรับการประกาศเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของ UNESCO และ (๓)การศึกษาการแพทย์แผนไทย โดยพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต และเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพแพทย์แผนไทย พัฒนาคำอ้างอิงมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย พัฒนาแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของแพทย์แผนไทย และแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพร่วมกับสถาบันอุดมศึกษา วงเงินงบประมาณรวม ๗๘๓ ล้านบาท๓.๓) ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี

ได้แก่ (๑)ประชาชนเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง ทั่วนเวลา และมีมาตรฐาน (๒)การเสียชีวิต และภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้จากโรค/ภาวะฉุกเฉินลดลง และ (๓)ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)ทบทวนโครงสร้างบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (๒)ปรับปรุงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (๓)พัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน๓.๔) การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีได้แก่ (๑)เพื่อพัฒนาระบบงาน P&P ให้มีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ (๒) เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ดำเนินการภายใต้ ๕ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)การปรับปรุงโครงสร้างการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (๒)การปรับปรุงระบบงบประมาณของงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (๓)การทบทวนและปรับปรุงกฎหมาย (๔) การพัฒนากำลังคนด้าน P&P และ (๕)การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน๔) ด้านระบบบริการสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) แผนงาน/โครงการ และวงเงิน ดังนี้๔.๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีประกอบด้วย (๑) ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (๒)สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ สังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และประยุกต์ใช้ของประชาชน สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และ (๓)ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม โดยดำเนินการภายใต้ ๕ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ (๒)การพัฒนาระบบการสาธารณสุข ระบบการศึกษา ระบบวัฒนธรรมและความเชื่อ (๓)การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล (๔)การพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (๕)การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ วงเงินงบประมาณรวม ๑,๑๙๕.๖๘ ล้านบาท๔.๒) การคุ้มครองผู้บริโภค กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีประกอบด้วย แนวทางการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในประเทศที่เป็นระบบ มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิด ความต่อเนื่อง มั่นคง และยั่งยืน มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) ทบทวน ออกแบบ โครงสร้าง กระบวนการ และ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (๒) จัดระบบการเยียวยาผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบจากการบริการด้านสุขภาพ และ (๓)สร้างเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้เท่าทัน เกี่ยวกับการคุ้มครองบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านต่าง ๆ๕) ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) แผนงาน/โครงการ และวงเงิน ดังนี้๕.๑) ระบบหลักประกันสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีประกอบด้วย (๑)ประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเอง และใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (๒)ประชาชนทุกกลุ่มมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ (๓)มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการเงินการคลังสุขภาพระดับชาติ โดยค่าใช้จ่ายด้านหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับที่การคลังของประเทศสามารถรองรับได้และสถานพยาบาลใช้กรอบแนวคิดการจัดบริการที่เน้นความคุ้มค่า โดยดำเนินการภายใต้ ๔ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักสำหรับคนไทยทุกคน รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์เสริม และมีการประมาณการค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงแหล่งเงินสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพ (๒)การคุ้มครองด้านสุขภาพแก่

บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย รวมถึงแหล่งเงิน (๓)การพัฒนาเทคโนโลยีหลักในการบริหารจัดการทางการแพทย์ระดับประเทศ และ (๔)การจัดทำกฎหมายสำหรับการอภิบาลการคลังระบบหลักประกันสุขภาพ

๔. แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) กำหนดวิสัยทัศน์ให้กระทรวงสาธารณสุข “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๔ ระยะ ทุกๆ ๕ ปี คือ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๗๐ - ๒๕๗๔) สุขภาพยั่งยืนและระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๗๕ - ๒๕๗๙) เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย ขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมายเพื่อให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจาหนาที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้พันธกิจแห่งการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยแผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ดังนี้



๕. แผนพัฒนาจังหวัด

๑ เป้าหมายการพัฒนาจังหวัด

“อ่างทองเมืองน่าอยู่ เศรษฐกิจดี สังคมดี ประชาชนมีความสุข”

๒ เป้าหมายรวม

๑. คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

๒. เพิ่มผลผลิตสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์ชุมชน

๓. รายได้ด้านการท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้น

๓ ประเด็นการพัฒนา

๑. พัฒนาเมืองน่าอยู่สู่สังคมมั่นคงและเป็นสุข

๒. พัฒนาสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์ชุมชนสู่มาตรฐานสากล

๓. การท่องเที่ยวเชิงเกษตรประวัติศาสตร์วัฒนธรรมและวิถีชุมชน

๖. นโยบายรัฐบาล

ตามที่นายกรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ โดยได้กำหนดนโยบายไว้ ๑๑ ด้าน เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ มาตรา ๑๙ ที่ระบุให้รัฐบาลมีหน้าที่ในการบริหารราชการแผ่นดินดำเนินการให้มีการปฏิรูปด้านต่างๆ และส่งเสริมความสามัคคีและความสมานฉันท์ของประชาชนในชาติ ดังนี้

นโยบายที่ ๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

นโยบายที่ ๒ การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

นโยบายที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

นโยบายที่ ๔ การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

นโยบายที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

นโยบายที่ ๖ การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

นโยบายที่ ๗ การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

นโยบายที่ ๘ การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีการวิจัยและพัฒนาและนวัตกรรม

นโยบายที่ ๙ การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

นโยบายที่ ๑๐ การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาล และการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

นโยบายที่ ๑๑ การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

โดยมีนโยบายที่เกี่ยวกับสาธารณสุข ดังนี้

นโยบายที่ ๓. การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓.๑ ในระยะเฉพาะหน้า จะเร่งสร้างโอกาส อาชีพ และการมีรายได้ที่มั่นคงแก่ผู้ที่เข้าสู่ตลาดแรงงานโดยให้แรงงานทั้งระบบมีโอกาสเข้าถึงการเรียนรู้และพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานในทุกระดับอย่างมีมาตรฐาน

๓.๒ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ รวมถึงปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมือง การทารุณกรรมต่อแรงงานข้ามชาติ การท่องเที่ยวที่เน้นบริการทางเพศและเด็ก และปัญหาคนขอทาน ด้วยการปรับปรุงกฎหมาย ข้อบังคับที่จำเป็นและเพิ่มความเข้มงวดในการระงับตรวจสอบ

๓.๓ ในระยะต่อไป จะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกักขังที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ไร้โอกาส พัฒนาศักยภาพ คุ่มครองและพิทักษ์สิทธิจัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรีและเด็ก

๓.๔ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีเงินหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้นและโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

๓.๕ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมที่มีความหลากหลาย

๓.๖ จัดระเบียบสังคม สร้างมาตรฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนทั่วไป โดยใช้ค่านิยมหลัก ๑๒ ประการ ตามนโยบายของคณะกรรมการความสงบแห่งชาติที่ได้ประกาศไว้แล้ว

๓.๗ แก้ไขปัญหาการไร้ที่ดินทำกินของเกษตรกรและการรุกกล้าเขตป่าสงวน โดยการกระจายสิทธิการถือครองให้แก่ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ได้รุกกล้าและออกมาตรการป้องกันการเปลี่ยนมือไปอยู่ในครอบครองของผู้ที่มีใช้เกษตรกร ใช้เทคโนโลยีดาวเทียมสำรวจและวิธีการแผนที่ทันสมัย แก้ไขปัญหาเขตที่ดินทับซ้อนและแนวเขตพื้นที่ป่าที่ไม่ชัดเจน

นโยบายที่ ๕. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

๕.๑ วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ

๕.๒ พัฒนาระบบบริหารสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมกกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากร และทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น

๕.๓ ประสานการท างานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภร์ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุมบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุม

นโยบายที่ ๑๐. การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาล และการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

๑๐.๑ จัดระบบอัตรากำลังและปรับปรุงค่าตอบแทนบุคลากรภาครัฐให้เหมาะสมและเป็นธรรมยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เพื่อสร้างความเชื่อมั่นวางใจในระบบราชการ ลดต้นทุนดำเนินการของภาครัฐกิจเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันกับนานาชาติประเทศ การรักษาบุคลากรภาครัฐที่มีประสิทธิภาพไว้ในระบบราชการ โดยจะดำเนินการตั้งแต่ระยะเฉพาะหน้าไปตามลำดับความจำเป็นและตามที่กฎหมายเอื้อให้สามารถดำเนินการได้

๑๐.๒ ในระยะแรก กระจายอำนาจเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริหารสาธารณะได้รวดเร็ว ทั้งจะวางมาตรการทางกฎหมาย มิให้เจ้าหน้าที่หลีกเลี่ยง ประวิงเวลา หรือใช้อำนาจโดยมิชอบก่อให้เกิดการทุจริต

หรือสร้างความเสียหายแก่ประชาชนโดยเฉพาะนักลงทุนส่วนในระยะเวลาเฉพาะหน้า จะเน้นการปรับปรุงหน่วยงาน ให้บริการด้านการทำธุรกิจ การลงทุน และด้านบริการสาธารณสุขในชีวิตประจำวันเป็นสำคัญ

๑๐.๓ เสริมสร้างระบบคุณธรรมในการแต่งตั้งและโยกย้ายบุคลากรภาครัฐ วางมาตรการป้องกันการแทรกแซงจากนักการเมือง และส่งเสริมให้มีการนาระบบพิทักษ์คุณธรรมมาใช้ในการบริหารงานบุคคลของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ

๑๐.๔ ปรับปรุงและจัดให้มีกฎหมายที่ครอบคลุมการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และการมีผลประโยชน์ทับซ้อนในภาครัฐทุกระดับ โดยถือว่าเรื่องนี้เป็นวาระสำคัญเร่งด่วนแห่งชาติ และเป็นเรื่องที่ต้องแทรกอยู่ในการปฏิรูปทุกด้าน

๗.นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ -๒๕๖๕

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2565

ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง

- 1. รบงสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง**
ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และอบ. ใต้คนไทย
• พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันในจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ
- 2. เศรษฐกิจสุขภาพ**
เพิ่มมูลค่าบริการเสริมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ เพื่อสร้างเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
- 3. สมุนไพร กัญชา กัญชง**
สนับสนุน ส่งเสริม สนับสนุน กัญชา กัญชง ให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่มีคุณค่าทางการแพทย์ ประชานเข้าถึง และใช้ได้อย่างสุขภาพ
- 4. สุขภาพวิถีใหม่**
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New Normal อาหาร ออกกำลังกาย Health literacy
- 5. COVID-19**
เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ เป็นองค์กรหลักในการบูรณาการระบบสาธารณสุข กับหน่วยงาน สำหรับประเทศไทยและภาคภูมิใจในประเทศไทย
- 6. ระบบบริการก้าวหน้า**
เคลื่อน 30 บริการจากที่ New Normal Medical Care, Digital Health Innovative Healthcare Management
- 7. คุณภาพขององค์กร**
ดูแลสุขภาพผู้เกี่ยวข้องในระบบ
มุ่งเน้นกลุ่มได้กลุ่มวัย และ ผู้สูงอายุ
พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจัดเชิงรุก
- 8. นวัตกรรม**
ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส
ประโยชน์ของประชาชน
- 9. องค์กรแห่งความเสมอภาค**
พัฒนากลุ่มองค์กรแห่งความเสมอภาคได้คุณภาพ
จนได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้รับรู้ใหม่

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health
6 ตุลาคม 2563

บทที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปจังหวัดอ่างทอง

จังหวัดอ่างทองตราประจำจังหวัดคือในอ่างมีรวงข้าวและใบข้าวหมายถึงจังหวัดอ่างทองเป็นที่ราบลุ่มมีลักษณะเป็นแอ่งรับน้ำภูมิประเทศเหมาะแก่การเพาะปลูกดวงตราของจังหวัดจึงเป็นรูปร่างสีทองซึ่งหมายถึงความอุดมสมบูรณ์ของจังหวัดและในอ่างมีรวงข้าวและใบข้าวซึ่งหมายถึงการทำนาอาชีพหลักของคนในภูมิภาคนี้

คำขวัญประจำจังหวัดอ่างทอง คือพระสมเด็จเกษไชโยหลวงพ่โตองค์ใหญ่วีรไทยใจกล้าตุ๊กตาชาววังโด่งดังจักสานถิ่นฐานทำกลองเมืองสองพระนอน

ต้นไม้มประจำจังหวัด คือ มะพลับ (ชื่อวิทยาศาสตร์ : Diospyros malabarica (Desr.) Kostel) เป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลางใบเดี่ยวที่อยู่ในวงศ์ Ebenaceae ซึ่งอยู่ในวงศ์เดียวกับต้นตะโกต้นมะพลับนั้นมีดอกขนาดเล็กและก็มีผลที่ค่อนข้างกลมแต่ถ้าสุกแล้วสามารถกินได้มีรสชาติอร่อยต้นมะพลับนอกจากมีผลที่กินได้แล้วยังมีคุณค่าในทางสมุนไพรสูงมากด้วยมะพลับเป็นไม้มงคลชนิดหนึ่งของคนไทยกำหนดปลูกไว้ทางทิศใต้เชื่อกันว่าการปลูกต้นมะพลับในบริเวณบ้านจะทำให้ร่ำรวยยิ่งขึ้น

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดอ่างทองตั้งอยู่ในพื้นที่ราบลุ่มภาคกลางของประเทศไทยห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๒ (สายเอเชีย) ระยะทางประมาณ ๑๐๕ กิโลเมตรและเส้นทางตามลำแม่น้ำเจ้าพระยาถึงตลาดท่าเตียนระยะทางประมาณ ๑๒๐ กิโลเมตรมีรูปร่างลักษณะคล้ายรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสมีส่วนกว้างตามแนวทิศตะวันออกถึงทิศตะวันตกและส่วนยาวตามแนวทิศเหนือถึงทิศใต้ใกล้เคียงกันประมาณ ๔๐ กิโลเมตรพื้นที่ทั้งหมด ๙๖๘.๓๗๒ ตารางกิโลเมตรหรือ ๖๐๕,๒๓๒.๕ ไร่ โดยมีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอค่ายบางระจันอำเภोधรหมบุรีและอำเภอท่าช้างจังหวัดสิงห์บุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอผักไห่และอำเภอบางบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอบางปะหันอำเภอมหาราชและอำเภอบ้านแพรกจังหวัด

พระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเมืองสุพรรณบุรีอำเภอสรีประจันต์อำเภอสสามชุกและ

อำเภอเดิมบางนางบวชจังหวัดสุพรรณบุรี



ลักษณะภูมิอากาศ

เนื่องจากจังหวัดอ่างทองตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ร้อนชื้น ดังนั้นภูมิอากาศจึงเป็นแบบฝนเมืองร้อนโดยได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ทำให้อากาศหนาวเย็นและแห้งแล้งและได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายนทำให้มีเมฆมากและมีฝนตกชุก ฤดูกาลแบ่งออกเป็น ๓ ฤดูคือ

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม – พฤษภาคม

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน – ตุลาคม

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน – กุมภาพันธ์

การคมนาคมขนส่ง

พิจารณาลักษณะของข้อมูลการคมนาคมในพื้นที่จังหวัดอ่างทอง พบว่า สามารถเดินทางได้ทั้งทางบกและทางน้ำ การคมนาคมทางบกเดินทางโดยรถยนต์ได้ ๓ เส้นทาง ดังนี้

เส้นทางที่ ๑ เส้นทาง ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๑ (ถนนพหลโยธิน) จากกรุงเทพมหานคร แยกเข้าเส้นทางทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๒ (บางปะอิน - พุทธคีรี) ผ่านอำเภอบางปะอิน - บางปะหัน - อยุธยา - อ่างทอง รวมระยะทาง ๑๐๕ กิโลเมตร เป็นระยะทางที่ใกล้ที่สุด

เส้นทางที่ ๒ เส้นทางตัดใหม่ข้ามสะพานสมเด็จพระปิ่นเกล้า - ตลิ่งชัน เข้าทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๔๐ (บางบัวทอง - ชัยนาท) ผ่านจังหวัดนนทบุรี - ปทุมธานี - อยุธยา - สุพรรณบุรี - อ่างทอง รวมระยะทางประมาณ ๑๕๐ กิโลเมตร

เส้นทางที่ ๓ เส้นทางกรุงเทพมหานคร-ปทุมธานี ผ่านอำเภอปากเกร็ด เข้าทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๑๑๑ ผ่านอำเภอบางไทร-อำเภอเสนา-อยุธยา จากนั้นใช้เส้นทาง ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๐๙ (วังน้อย - สิงห์บุรี) เข้าอำเภอป่าโมก - อ่างทอง รวมระยะทาง ๑๔๐ กิโลเมตร

นอกจากนี้ ยังพบว่า การคมนาคมทางน้ำนั้นยังสามารถใช้ได้ ๒ เส้นทาง คือแม่น้ำเจ้าพระยาและแม่น้ำน้อย

ด้านการปกครอง

จังหวัดอ่างทองได้แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๗ อำเภอ ๗๓ ตำบล ๕๑๓ หมู่บ้าน มีราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประกอบด้วยส่วนราชการประจำจังหวัด จำนวน ๓๒ ส่วนราชการ ๗ อำเภอ คือ อำเภอเมืองอ่างทอง อำเภอวิเศษชัยชาญ อำเภอโพธิ์ทอง อำเภอป่าโมก อำเภอไชโย อำเภอแสวงหา และอำเภอสามโก้ ราชการบริหารส่วนกลาง ประกอบด้วย ๔๑ ส่วนราชการ และหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ๑๑ หน่วยงาน และราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๒๐ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๔๓ แห่ง

ตารางแสดงลักษณะของเขตการปกครองและพื้นที่จำแนกตามรายอำเภอ พ.ศ. ๒๕๖๓

อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ลักษณะของเขตการปกครอง			
		ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.
เมืองอ่างทอง	๑๐๒.๘๔๖	๑๔	๘๑	๓	๘
วิเศษชัยชาญ	๒๒๔.๗๐๒	๑๕	๑๒๖	๗	๙
โพธิ์ทอง	๒๑๙.๔๑๔	๑๕	๑๑๐	๕	๙
ป่าโมก	๘๐.๘๕๔	๘	๔๗	๑	๖
ไชโย	๗๒.๓๒๖	๙	๕๑	๒	๓
แสวงหา	๑๘๑.๓๔๑	๗	๖๑	๒	๖
สามโก้	๘๖.๘๘๙	๕	๓๗	๑	๒
รวม	๙๖๘.๓๗๒	๗๓	๕๑๓	๒๑	๔๓

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดอ่างทอง (ข้อมูล ณ ปี ๒๕๖๓)

ประชากร

จังหวัดอ่างทอง มีประชากร ๒๗๕,๕๒๐ คน เป็นชาย ๑๓๑,๘๒๒ คน เป็นหญิง ๑๔๓,๖๙๘ คน และมีจำนวนครัวเรือน ๑๐๒,๒๒๓ ครัวเรือน โดยมีขนาดของครัวเรือนประมาณ ๒.๗ คนต่อครัวเรือน และโครงสร้างของครัวเรือนมีลักษณะครัวเรือนเดี่ยว ซึ่งพิจารณาได้จากความสัมพันธ์ลักษณะการอยู่อาศัยของครัวเรือน คือ การที่บุคคลที่อยู่และกินร่วมกันในสถานที่อยู่อาศัยเดียวกัน กล่าวคือ ถ้าบุคคลที่อยู่และกินร่วมกันมีเฉพาะรุ่นพ่อแม่กับรุ่นลูกที่ยังไม่แต่งงาน ก็จัดเป็น ครัวเรือนเดี่ยว (ครัวเรือน ๒ รุ่น) ถ้ามีทั้งรุ่นปู่ย่า/ตายาย รุ่นพ่อแม่และรุ่นลูก/รุ่นหลานด้วย ก็จัดเป็น ครัวเรือนขยาย (ครัวเรือน ๓ รุ่น หรือมากกว่า)

ตารางแสดงของประชากรและครัวเรือนจำแนกตามอำเภอ พ.ศ. ๒๕๖๔

อำเภอ	ลักษณะของประชากรและครัวเรือน			
	รวม	ชาย	หญิง	ครัวเรือน
เมืองอ่างทอง	๕๕,๗๙๖	๒๖,๔๓๓	๒๙,๓๖๓	๒๓,๕๕๑
วิเศษชัยชาญ	๖๔,๓๗๑	๓๐,๘๐๕	๓๓,๕๖๖	๒๔,๐๕๔
โพธิ์ทอง	๕๒,๐๙๓	๒๔,๘๐๗	๒๗,๒๘๖	๑๘,๙๒๖
ป่าโมก	๒๗,๖๓๐	๑๓,๑๖๓	๑๔,๔๖๗	๑๐,๓๖๖
ไชโย	๒๒,๕๐๘	๑๐,๘๗๗	๑๑,๖๓๑	๗,๕๖๖
แสวงหา	๓๔,๐๔๙	๑๖,๖๑๙	๑๗,๔๓๐	๑๑,๓๖๑
สามโก้	๑๙,๐๗๓	๙,๑๑๘	๙,๙๕๕	๖,๓๙๙
รวม	๒๗๕,๕๒๐	๑๓๑,๘๒๒	๑๔๓,๖๙๘	๑๐๒,๒๒๓

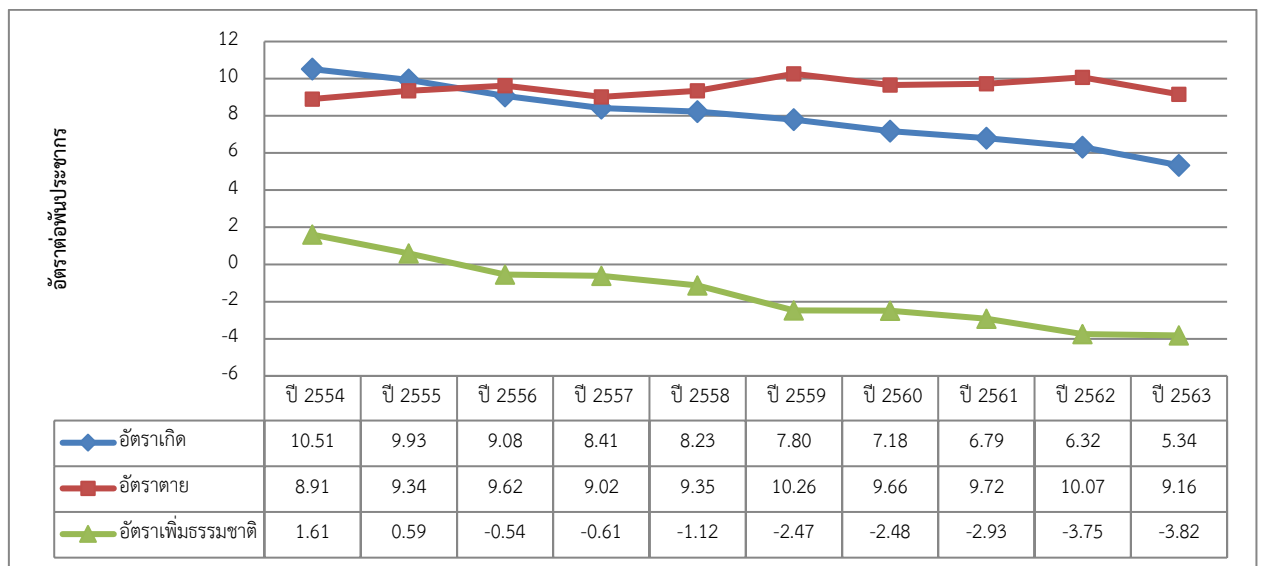
ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดอ่างทอง (ข้อมูล ณ สิงหาคม ๒๕๖๔)

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของประชากรจังหวัดอ่างทอง จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔ ปี	๕,๕๕๕	๒.๐๑	๕,๒๙๘	๑.๙๒	๑๐,๘๕๓	๓.๙๒
๕-๙ ปี	๗,๑๓๖	๒.๕๘	๖,๗๓๕	๒.๔๔	๑๓,๘๗๑	๕.๐๒
๑๐-๑๔ ปี	๗,๘๒๓	๒.๘๓	๗,๓๙๒	๒.๖๗	๑๕,๒๑๕	๕.๕๐
๑๕-๑๙ ปี	๘,๑๘๘	๒.๙๖	๗,๕๑๒	๒.๗๒	๑๕,๗๐๐	๕.๖๘
๒๐-๒๔ ปี	๘,๔๑๘	๓.๐๔	๘,๖๓๙	๓.๑๒	๑๗,๐๕๗	๖.๑๗
๒๕-๒๙ ปี	๙,๖๒๒	๓.๔๘	๙,๓๔๒	๓.๓๘	๑๘,๙๖๔	๖.๘๖
๓๐-๓๔ ปี	๙,๑๔๒	๓.๓๑	๘,๖๗๓	๓.๑๔	๑๗,๘๑๕	๖.๔๔
๓๕-๓๙ ปี	๙,๙๑๘	๓.๕๙	๙,๔๕๖	๓.๔๒	๑๙,๓๗๔	๗.๐๐
๔๐-๔๔ ปี	๑๐,๑๕๕	๓.๖๗	๑๐,๔๔๔	๓.๗๘	๒๐,๕๙๙	๗.๔๕
๔๕-๔๙ ปี	๙,๗๙๓	๓.๕๔	๑๐,๒๗๔	๓.๗๑	๒๐,๐๖๗	๗.๒๖
๕๐-๕๔ ปี	๑๐,๑๗๗	๓.๖๘	๑๑,๔๗๐	๔.๑๕	๒๑,๖๔๗	๗.๘๓
๕๕-๕๙ ปี	๑๐,๔๑๕	๓.๗๗	๑๒,๔๙๔	๔.๕๒	๒๒,๙๐๙	๘.๒๘
๖๐-๖๔ ปี	๘,๑๗๖	๒.๙๖	๑๐,๒๐๐	๓.๖๙	๑๘,๓๗๖	๖.๖๔
๖๕-๖๙ ปี	๖,๔๑๐	๒.๓๒	๘,๖๒๔	๓.๑๒	๑๕,๐๓๔	๕.๔๔
๗๐-๗๔ ปี	๔,๖๙๗	๑.๗๐	๖,๓๕๒	๒.๓๐	๑๑,๐๔๙	๓.๙๙
๗๕-๗๙ ปี	๒,๘๑๓	๑.๐๒	๔,๓๑๑	๑.๕๖	๗,๑๒๔	๒.๕๘
๘๐ ปีขึ้นไป	๓,๙๕๕	๑.๔๓	๖,๙๗๕	๒.๕๒	๑๐,๙๓๐	๓.๙๕
รวม	๑๓๒,๓๙๓	๔๗.๘๗	๑๔๔,๑๙๑	๕๒.๑๓	๒๗๖,๕๘๔	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร : HDC ๑ มกราคม ๒๕๖๔

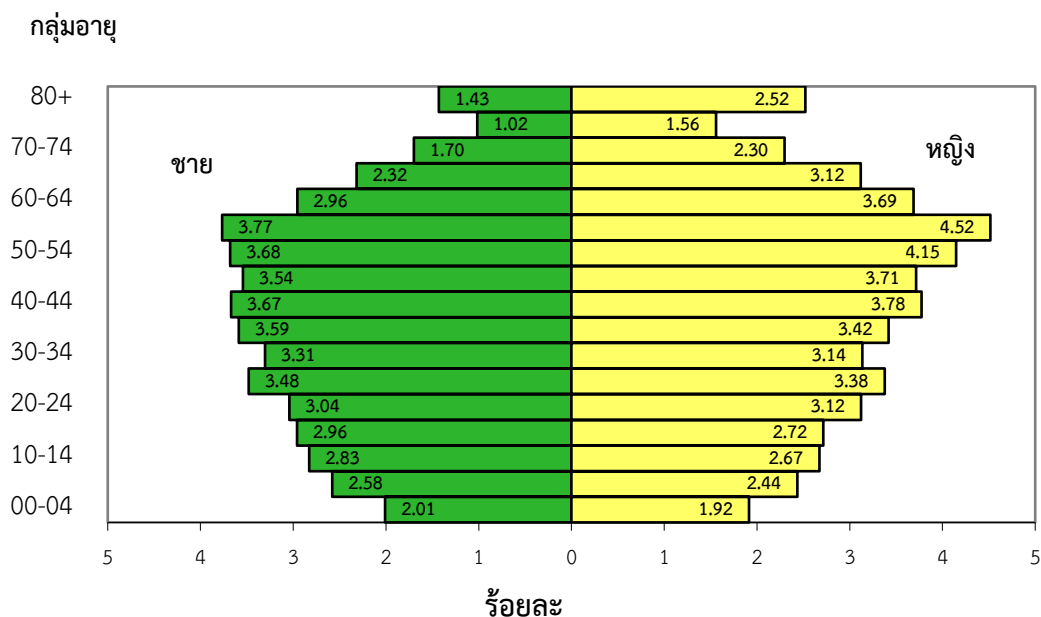
แผนภูมิแสดงสถิติชีพ จังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๕๔ -๒๕๖๓



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

31 มกราคม 2564

แผนภูมิแสดงจำนวนประชากรจากการทะเบียนจำแนกตามอายุและเพศ พ.ศ. ๒๕๖๔



การสาธารณสุข

โครงสร้างสถานพยาบาลจังหวัดอ่างทองมีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐคือ

โรงพยาบาลทั่วไปขนาด ๓๒๔เตียงจำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่งโดยแบ่งเป็นโรงพยาบาล ๙๐ เตียง ๑ แห่ง ๖๐ เตียง ๒ แห่งและ ๓๐ เตียง ๓ แห่งรวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น ๖๕๗ เตียงและมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน ๗๖ แห่ง

ตารางแสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและจำนวนเตียง

โรงพยาบาล	ประชากร	จำนวนเตียง	จำนวน รพ.สต.		
			ทั่วไป	ขนาดใหญ่	รวม
รพ.อ่างทอง (S)	๕๕,๙๖๕	๓๒๔	๑๑	๒	๑๓
รพ.ไชโย(F2)	๒๒,๖๑๔	๓๖	๙	๐	๙
รพ.ป่าโมก(F2)	๒๗,๗๙๔	๕๔	๙	๑	๑๐
รพ.โพธิ์ทอง(F2)	๕๒,๒๙๒	๖๐	๑๕	๒	๑๗
รพ.แสวงหา(F2)	๓๔,๑๖๖	๔๘	๕	๒	๗
รพ.วิเศษชัยชาญ(F1)	๖๔,๖๕๕	๙๗	๑๓	๒	๑๕
รพ.สามโก้(F3)	๑๙,๐๙๘	๓๘	๔	๑	๕
รวม	๒๗๖,๕๘๔	๖๕๗	๖๖	๑๐	๗๖

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๔

ทรัพยากรบุคคลในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวนบุคลากรและผลการวิเคราะห์อัตรากำลังด้าน
สาธารณสุข ดังนี้

ตารางแสดง อัตรากำลังของบุคลากรจำแนกตามสายงานแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

หน่วยงาน	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล (รวม รพ.สต.)
รพ.อ่างทอง	๕๔	๑๐	๒๐	๓๑๙
รพ.วิเศษชัยชาญ	๑๐	๖	๙	๑๐๘
รพ.โพธิ์ทอง	๗	๔	๗	๘๔
รพ.ป่าโมก	๔	๔	๔	๕๙
รพ.ไชโย	๓	๓	๓	๔๐
รพ.แสวงหา	๔	๓	๔	๕๐
รพ.สามโก้	๓	๓	๔	๓๗
รวม	๘๕	๓๓	๕๑	๖๙๗

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง(ข้อมูล ณ กรกฎาคม ๒๕๖๔)

สิทธิการรักษาของประชาชน

ตารางแสดงความครอบคลุมของประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามสิทธิบัตร จังหวัดอ่างทอง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	ประเภทสิทธิการรักษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
๑.	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑๘๗,๔๘๙	๗๔.๕๔
๒.	ประกันสังคม	๓๓,๘๐๕	๑๓.๔๔
๓.	ข้าราชการ	๒๕,๓๕๘	๑๐.๐๘
๔.	สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น	๓,๖๐๒	๑.๔๓
๕.	สิทธิอื่นๆ	๕๔๔	๐.๒๒
๖.	สิทธิว่าง	๔๖๓	๐.๑๘
รวม		๒๕๑,๒๖๑	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔

สถานะสุขภาพจังหวัดอ่างทอง

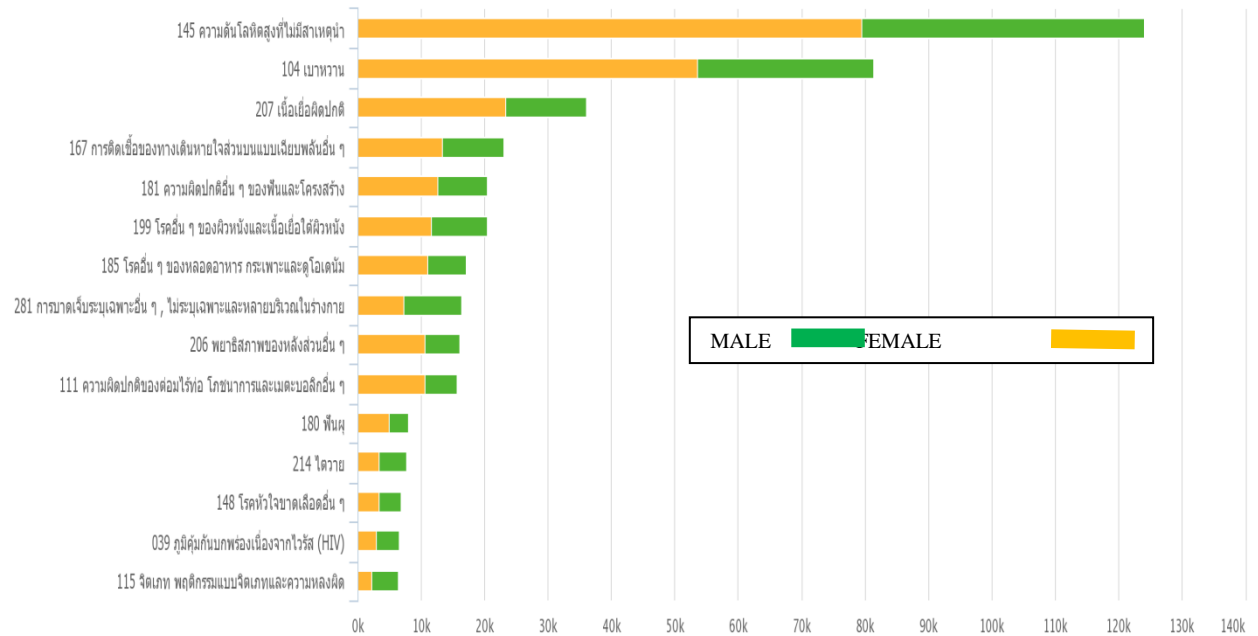
ข้อมูลทางระบาดวิทยา

สาเหตุการป่วย

สาเหตุการป่วยของแผนกผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๔พบว่าโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ เบาหวาน เนื้อเยื่อผิดปกติ ตามแผนภูมิ

แผนภูมิแสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ของสถานพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๔(ต.ค. ๒๕๖๓ - ก.ย. ๒๕๖๔)

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดอ่างทอง ปี 2564

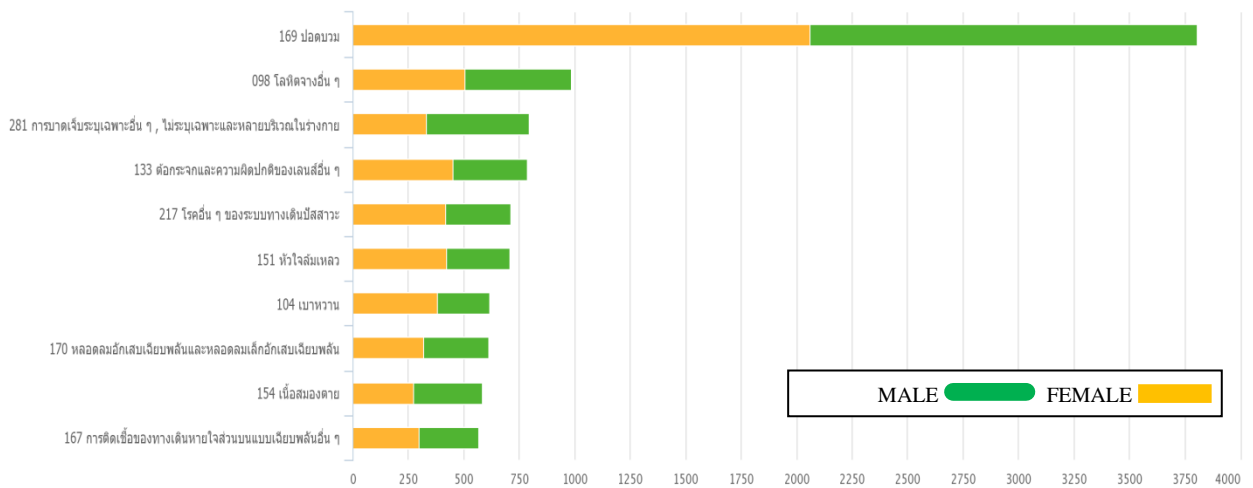


ที่มา :HDC๒๘ กันยายน ๒๕๖๔

สาเหตุการป่วยของแผนกผู้ป่วยในสถานพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๓พบผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด ได้แก่ ปอดบวม รองลงมา ได้แก่ โลหิตจาง และหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลัน ตามแผนภูมิที่ ๒.๙

แผนภูมิที่๖สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ของสถานพยาบาลใน จังหวัดอ่างทองปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ต.ค. ๒๕๖๓ - ก.ย.๒๕๖๔)

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดอ่างทอง ปี 2564

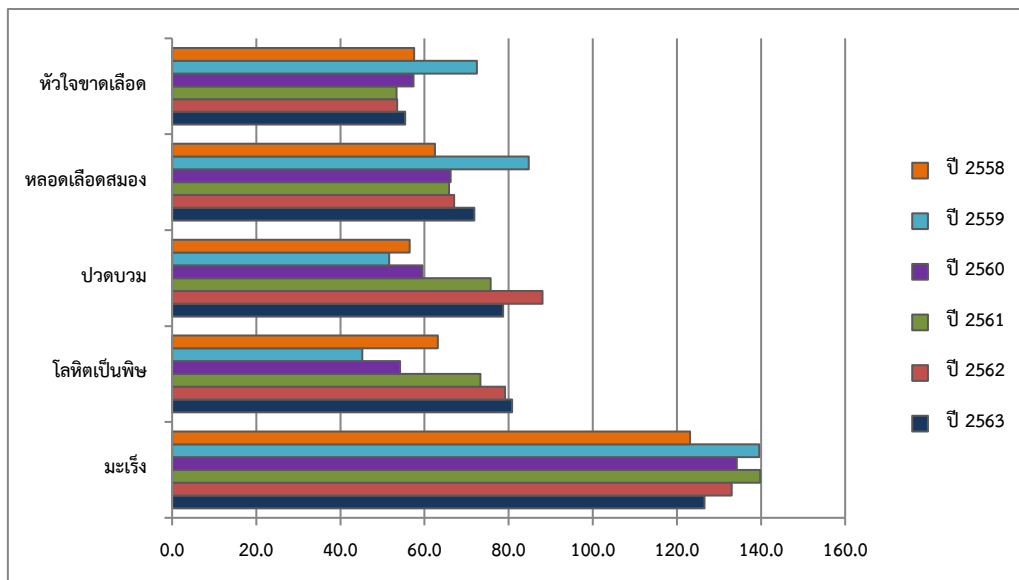


ที่มา :HDC๒๘ กันยายน ๒๕๖๔

สาเหตุการตาย

เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของประชาชนในจังหวัดอ่างทอง (จากมรณะบัตร) ถ้าไม่รวมการตายจากซราภาพและหน้ามืดเป็นลม พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ ที่สำคัญ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง โลหิตเป็นพิษ ปวดบวม หลอดเลือดสมอง และหัวใจขาดเลือด ตามลำดับพบว่า อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง หลอดเลือดสมอง และหัวใจขาดเลือด มีแนวโน้มลดลง ส่วนปวดบวม และโลหิตเป็นพิษ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตามแผนแสดง

แผนภูมิแสดง อัตราตายด้วยโรคที่สำคัญ ๕ อันดับแรก จังหวัดอ่างทองพ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๓



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๔

จำนวนป่วย/ตายและอัตราตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก ของจังหวัดอ่างทอง

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ โรคที่มีจำนวนและอัตราป่วยสูง ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน, ไข้เลือดออก, ปอดบวม, ไข้หวัดใหญ่, ตาแดง, อาหารเป็นพิษ, สุกใส, มือ เท้า ปาก, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคปวดข้อข้อมือ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่สูงกว่าค่ามัธยฐาน ได้แก่ โรคไข้เลือดออก ตามตารางแสดง

**จำนวนป่วย/ตาย และอัตราตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดอ่างทอง
ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (๑ ม.ค. – ๓๑ ก.ค. ๖๔)**

ลำดับ	โรค	จำนวนป่วย (ราย)		จำนวนตาย (ราย)		ค่ามัธยฐานปี ๕๘-๖๓ อัตราป่วยช่วงเวลา เดียวกัน	
		ป่วย	อัตรา/แสน ปชก.	ตาย	อัตรา/แสน ปชก.		
๑	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๒,๓๖๐	๘๓๙.๑๙	๐	๐	๑,๔๒๒.๖๕	↓
๒	ไข้หวัดใหญ่	๓๘๑	๑๓๕.๔๘	๐	๐	๘๓.๗๕	↑
๓	ปอดบวม	๓๖๗	๑๓๐.๕	๐	๐	๓๑๔.๐๙	↓
๔	วัณโรค	๒๐๑	๗๑.๔๗	๑๐	๓.๕๖(๗.๑๑)	๑๐๕.๒๕	↓
๕	ไข้เลือดออก	๑๖๗	๕๙.๓๘	๐	๐	๓๙.๙๓	↑
๖	ตาแดง	๑๒๐	๔๒.๖๗	๐	๐	๗๕.๘๔	↓
๗	สุกใส	๘๖	๓๐.๕๘	๐	๐	๕๑.๗๐	↓
๘	อาหารเป็นพิษ	๘๕	๓๐.๒๓	๐	๐	๕๗.๙๖	↓
๙	มือ เท้า ปาก	๒๓	๘.๑๘	๐	๐	๖๕.๑๕	↓
๑๐	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	๑๖	๕.๖๙	๐	๐	๑๐.๖๐	↓

ที่มา :รจ. ๕๐๖ งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
(๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔)

โดยสรุปปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดอ่างทองจากการวิเคราะห์การเกิดตายสาเหตุการตายการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนพบว่า ประเด็นปัญหาที่สำคัญของคนจังหวัดอ่างทอง ที่มุ่งเน้นคือ

๑. ตายด้วยโรคมะเร็ง
๒. ตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
๓. โรคเรื้อรัง (DM HT)รายใหม่
๔. ผู้สูงอายุที่มีความถดถอยของร่างกาย
๕. ลดป่วยตายจากโรคอุบัติใหม่(COVID-19)

บทที่ ๓

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

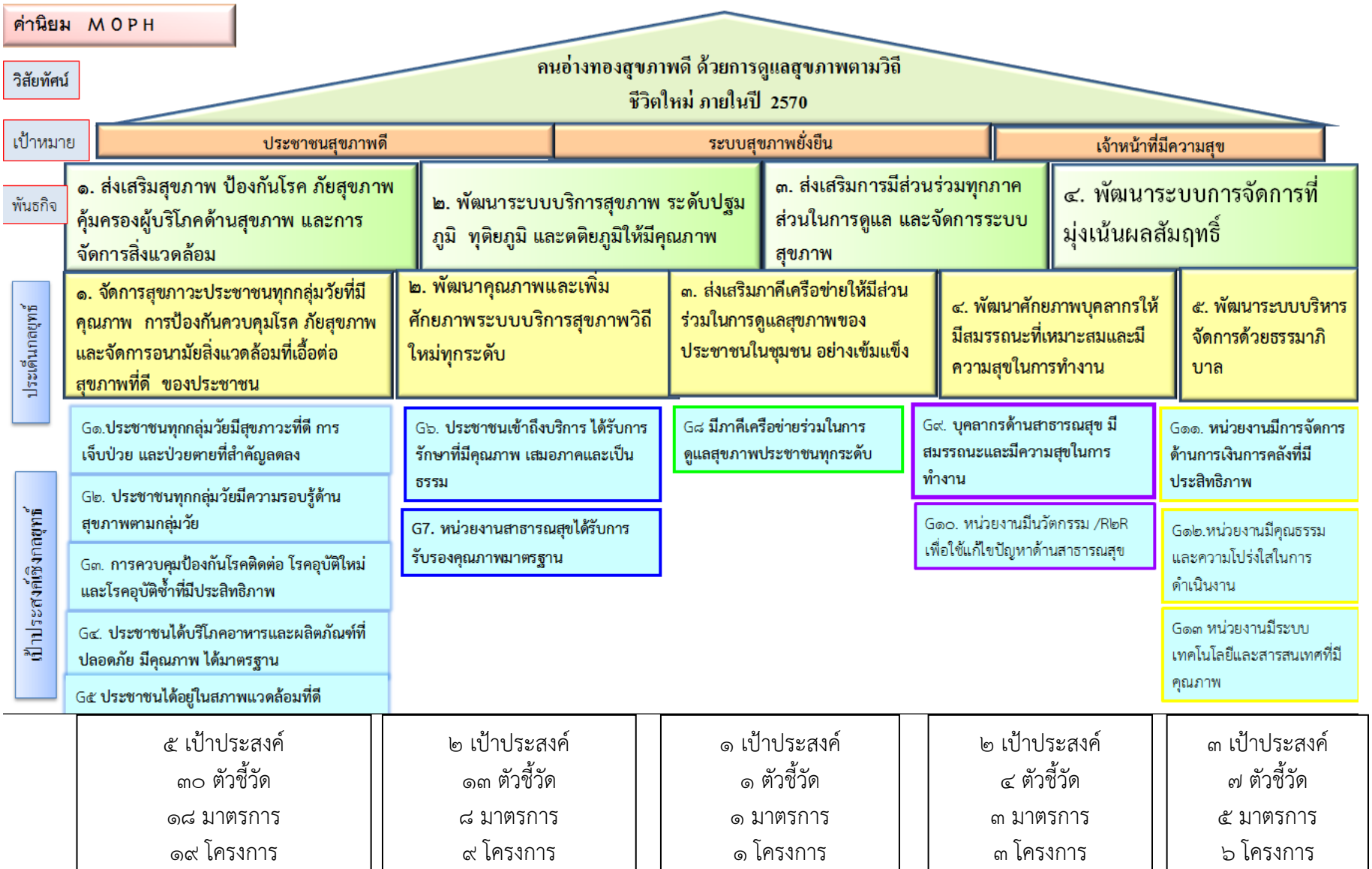
กลยุทธ์ที่ ๒. พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ ๓. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน

กลยุทธ์ที่ ๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี 2565 – 2570



สรุปกลยุทธ์ เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ แลตัวชี้วัดเป้าประสงค์ของแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐

กลยุทธ์	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด
<p>กลยุทธ์ที่ ๑จัดการสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน</p>	<p>G๑.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี การเจ็บป่วย และป่วยตายที่สำคัญลดลง</p>	<p><u>กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</u> ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน <u>กลุ่มวัยเรียน</u> ๕. ร้อยละของเด็กวัยเรียน(๖-๑๔ ปี)สูงดีสมส่วน ๖. เด็กวัยเรียนอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ <u>กลุ่มวัยรุ่น</u> ๗. อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิง อายุ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ๘. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี <u>กลุ่มวัยทำงาน</u> ๙. ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีเส้นรอบเอวปกติ ๑๐. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ๑๑. ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๑๒. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง ๑๓ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ๑๔. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก <u>กลุ่มผู้สูงอายุ</u> ๑๕. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ๑๖. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ๑๗. อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่</p>

กลยุทธ์	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด
		๑๘. ร้อยละของประชากรวัยสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
	G๒. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑๙. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
	G๓. การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพ	๒๐. อัตราป่วยของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ลดลง ๒๑. จังหวัดสามารถควบคุมเหตุการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ แต่ละเหตุการณ์ให้สงบได้ภายใน ๒๘ วัน ๒๒. ร้อยละการคัดกรองวัณโรค ๗ กลุ่มเสี่ยง ๒๓. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ๒๔. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง
	G๔. ประชาชนได้รับโภชนาการและผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	๒๕. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ๒๖. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒๗. จำนวนร้านอาหารริมบาทวิถี(Street Food & Health Market) และตลาดนัด ตลาดสด ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น
	G๕. ประชาชนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี	๒๘. จำนวนชุมชนที่มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ(GREEN&CLEAN Community) ๒๙. โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital Plus ๓๐. จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ(Environmental Health Accreditation) EHA เพิ่มขึ้น

กลยุทธ์	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด
<p>กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ</p>	<p>G๖.ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ร้อยละประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย ได้รับการดูแลโดยมี อสม. หมอประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม ๒. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index ๑๕ with multiple impairments ได้รับการปรับสภาพระยะกลางและติดตาม จนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ๓. ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน ๔. ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ๕. ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ๖. ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๕๐ ๗. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที ๘. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ๙. ร้อยละของการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึง โรงพยาบาล (EKG Diagnosis) ๑๐. ร้อยละการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG Diagnosis)

กลยุทธ์	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	G๗.หน่วยงานสาธารณสุขได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน	๑๑..จำนวน หน่วยงานที่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ PMQA ๑๒.จำนวนของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ชั้น ๓ ๑๓.ร้อยละของ รพ.สต.ใน แต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ (รพ.สต. ๕ ดาว ๕ ดี)
กลยุทธ์ที่ ๓ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง	G๘มีภาคีเครือข่ายร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกระดับ	๑.ระดับความสำเร็จการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน
กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน	G๙.บุคลากรด้านสาธารณสุข มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน	๑.ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ๒. ร้อยละของหน่วยงานการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงานและมีการนำแผนไปใช้ ๓.ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่จำเป็น (การสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ)
	G๑๐. หน่วยงานมีนวัตกรรม /R๒R เพื่อใช้แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข	๔. ร้อยละของหน่วยงานที่นำนวัตกรรม /R๒R มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล	G๑๑. หน่วยงานมีการจัดการด้านการเงิน การคลังที่มีประสิทธิภาพ	๑. จำนวนหน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำแผนทางการเงิน ๒.จำนวนหน่วยบริการผลต่างแผนและผล ไม่เกินร้อยละ+/- ๕ (ด้านรายได้, ด้านค่าใช้จ่าย) ๓. จำนวนหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพ ๓S ๓C

กลยุทธ์	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	G๑๒.หน่วยงานมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน	๔. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ๕. จำนวนของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ประเมินผลระบบควบคุมภายใน
	G๑๓มีระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่มีคุณภาพ	๖. ร้อยละของหน่วยบริการ ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ๗. จำนวนหน่วยงานมีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองต่อประชาชน

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.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี การเจ็บป่วยและป่วยตายที่สำคัญลดลง	กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย									๑.พัฒนาคุณภาพการจัดบริการงานอนามัยแม่และเด็ก	๑.โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ๑.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสูติกรรม ๑.๒. ส่งเสริมการฝากครรภ์ออนไลน์ ๑.๓ทบทวนฟื้นฟูและพัฒนาระบบ Consult ระบบส่งต่อ และระบบ fast tract obstetric ๑.๔ ส่งเสริมการส่งต่อข้อมูลด้วยระบบเทคโนโลยี ได้แก่ Smart COC และ Group Line ๑.๕ จัดบริการการฝากครรภ์แบบวิถีใหม่ (ANC New Normal)	-กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนราย	๑๕๐.๒๖ (มีมารดาตายจากโควิด-๑๙ ๒ คน , จำนวนเด็กเกิด ๑,๓๓๑ คน)	๑๗	๑๗	๑๗	๑๗	๑๗	๑๗				
	๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด	๙.๓๘	๙	๙	๙	๙	๙	๙				
	๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๙๒.๕๗	๘๕	๘๖	๘๗	๘๘	๘๙	๙๐	๒.ส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพในเด็กปฐมวัย โดยผ่านกลไกครู หมอ พ่อแม่	๒.โครงการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย ๒.๑ สร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM ให้กับหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็ก(โครงการส่งการบ้านวันวัคซีน)โดยใช้เทคโนโลยีในการติดต่อและติดตาม ๒.๒ ส่งเสริมการดำเนินงานกับ ศพด. และร.ร.อนุบาลในการคัดกรอง ส่งเสริมและติดตามพัฒนาการเด็กภาวะโภชนาการผ่าน Group Line ครู หมอ พ่อแม่	- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
	๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน	๖๐	๖๔	๖๔	๖๔	๖๔	๖๔	๖๔				
	กลุ่มวัยเรียน	๕๘.๙๒	๖๘	๖๘	๖๘	๖๘	๖๘	๖๘	๓.ส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพในวัยเรียน โดยผ่านกลไกครอบครัวโรงเรียน ท้องถิ่น	๓.โครงการส่งเสริมการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน ๓.๑ ส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การประเมินภาวะโภชนาการ	- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม	
	๕.ร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี)สูงตีสมส่วน											
	๖.เด็กวัยเรียนอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยผ่านเกณฑ์	ชาย=๑๔๙.๗๕ ซม. หญิง=๑๕๑.๑๑							ชาย= ๑๕๔ ซม. หญิง=			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐				
		ชม.							หญิง = ๑๕๕ ชม.		และติดตามภาวะโภชนาการผ่าน Group Line ครู หมอ พ่อแม่่อสม. ๓.๒ สนับสนุนโรงเรียนต้นแบบการดำเนินงาน SKC อำเภอละ ๓ โรงเรียน ๓.๓ .รณรงค์ตีมนมจี๊ดและส่งเสริมพฤติกรรมที่พึง ประสงค์ เช่น การบริโภคผัก ไข่ และกิจกรรมทาง กาย เช่น กิจกรรม challenge dayกระโดดเชือก/ นิทรรศการ	สุขภาพตำบล
	กลุ่มวัยรุ่น ๗. อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิง อายุ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน	๒๙.๒๓	๒๕	๒๕	๒๔	๒๔	๒๓	๒๓	๔.ส่งเสริมความฉลาดรู้ การจัดการสุขภาพด้วย ตนเองในวัยรุ่น	๔.โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอ่างทอง ๔.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน ตามบทบาท ภาระกิจของ พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๔.๒. ประชาสัมพันธ์เพชวิถีศึกษาและการเข้าถึง บริการอนามัยเจริญพันธุ์แก่เด็กและเยาวชน ที่ หลากหลายรูปแบบ เช่น Green card จดหมายลับ ฉบับวัยรุ่น Facebook ผ่านสื่อดิจิทัลออนไลน์	- กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	
	๘. ร้อยละการตั้งครรถ์เข้า ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	๖.๙๒	๑๓	๑๓	๑๒	๑๒	๑๑	๑๑				
	กลุ่มวัยทำงาน ๙. ร้อยละของประชากร วัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีเส้นรอบเอวปกติ	๕๘.๓๒	๕๖	๕๗	๕๘	๕๙	๖๐	๖๑	๕.สร้างการจัดการ สุขภาพเพื่อลดปัญหา สุขภาพในวัยทำงาน	๕.โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เจริญป้องกัน ตามหลักสุขภาพวิถีใหม่ ๕.๑ ส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุขและองค์กร ต้นแบบด้านสุขภาพ ๕.๒ สนับสนุนการดำเนินงานชมรมออกกำลังกาย ๕.๓ สร้างช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	- กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	
	๑๐. ร้อยละของประชากร วัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	๕๓.๙๐	๕๓	๕๔	๕๕	๕๖	๕๗	๕๘				
	๑๑. ร้อยละของประชากร วัยทำงานมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	๕๕.๖๑	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐				

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ	
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙				๗๐
	อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรัง										
	๑๒. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง	ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ๖๘๘.๔, ๗๙๖.๖, ๖๕๓.๓, ๕๗๖.๘, ๕๙๙.๑ ต่อแสนประชากร	๕๘๐.๐	๕๖๐.๐	๕๔๐.๐	๕๒๐.๐	๕๐๐.๐	๔๘๐.๐	๖.เพิ่มความสามารถของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๖.๑ ฝึกระวัง คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเชิงรุกในพื้นที่ผ่าน Digital Health platform ๖.๒ ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ Digital Technology ๖.๓ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบ New Normal โดยใช้ App ๖.๔ ขยายการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดอ่างทอง ๖.๕ รมรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เช่น ลดเค็ม อ้วน บุหรี่ เป็นต้น	๖.โครงการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ๖.๑ ฝึกระวัง คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเชิงรุกในพื้นที่ผ่าน Digital Health platform ๖.๒ ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ Digital Technology ๖.๓ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบ New Normal โดยใช้ App ๖.๔ ขยายการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดอ่างทอง ๖.๕ รมรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เช่น ลดเค็ม อ้วน บุหรี่ เป็นต้น	-กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๑๓ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ๑,๖๘๖.๖, ,๑,๕๖๙.๘,๑, ๒๘๘.๐,๑,๑๕๙.๓, ๑,๑๗๖.๕ ต่อแสนประชากร	๑,๐๗๖.๐	๙๗๖.๐	๘๗๖.๐	๗๗๖.๐	๖๘๖.๐	๕๘๖.๐			
	๑๔. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๒.๖๘ ปี ๒๕๖๔ ร้อย ละ ๒๖.๑๙	๕๐	๗๐	๘๐	-	-	-	๗.ส่งเสริมการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ๗.๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งปากมดลูกและเผยแพร่สื่อผ่าน Social Media ๗.๒. นำ AppBSE(breast self examination) มาใช้ในการคัดกรองมะเร็งเต้านม ๗.๓. รมรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก ด้วยวิธี HPV DNA Test ๗.๔. จัดระบบส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติเข้าสู่ระบบการรักษา	๗.โครงการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ๗.๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งปากมดลูกและเผยแพร่สื่อผ่าน Social Media ๗.๒. นำ AppBSE(breast self examination) มาใช้ในการคัดกรองมะเร็งเต้านม ๗.๓. รมรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก ด้วยวิธี HPV DNA Test ๗.๔. จัดระบบส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติเข้าสู่ระบบการรักษา	--กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	กลุ่มผู้สูงอายุ ๑๕. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ	๙๓.๙๗	๙๐	๙๑	๙๒	๙๓	๙๔	๙๕	๘.พัฒนาการบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	๘.โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ ๘.๑ ส่งเสริมท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	-กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม
	๑๖. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ	๙๓.๑๙	๘๕	๘๕	๘๕	๙๐	๙๐	๙๐			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	การดูแลตาม Care plan									<p>๘.๒ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ (care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)</p> <p>๘.๓. เร่งรัดและติดตามผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลตาม Care Plan</p> <p>๘.๔ ดำเนินงานอำเภอส่งเสริมสุขภาพ Long Term Care ต้นแบบ</p> <p>๘.๕ ประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน</p>	สุขภาพตำบล
	๑๗. อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่	๙๖.๓๐	๙๖	๙๖	๙๖	๙๗	๙๗	๙๗		<p>๙.โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน</p> <p>๙.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประเด็นการคัดกรองและการดูแลผู้สูงอายุที่มีถดถอยของร่างกาย</p> <p>๙.๒ การส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการใช้ Blue Book Application เป็นคู่มือในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ</p> <p>๙.๓ จัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในชุมชนผู้สูงอายุ</p> <p>๙.๔. ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีถดถอยของร่างกายตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>๙.๕ ประสานภาคีเครือข่าย ในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือกายอุปกรณ์ และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม</p>	-กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๑๘. ร้อยละของประชากรวัยสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๒๙.๒๘	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐			
๖๒. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑๙. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙.เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย	<p>๑๐.โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <p>๑๐.๑ ส่งเสริมสุขภาพศึกษาในชุมชนเพื่อสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (พฤติกรรมที่พึงประสงค์เด็กและเยาวชน</p>	-ก. สุขศึกษา ประชาชนสัมพันธ์และ สื่อสารความเสี่ยง - ก.ส่งเสริมสุขภาพ๓. - ก. ทันตสาธารณสุข

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
										(๗-๑๔ ปี) ได้แก่ สุขบัญญัติแห่งชาติ ใน รร.) ้วย ทำงาน ๑๕-๖๐ ปี ในชุมชน หมู่บ้าน ๓๐๒๘/ COVID-๑๙/RDU -โรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ - หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคุณภาพตาม มาตรฐานงานสุขศึกษา ๑๐.๒ การจัดการเรียนรู้ การเฝ้าระวังพฤติกรรม การสื่อสารและสื่อสุขภาพ (รพ.สต.ได้มาตรฐาน งานสุขศึกษา รพช./รพท.ได้มาตรฐานระบบบริการ สุขภาพด้านสุขศึกษา ๑๐.๓ ยกระดับมาตรฐานงานสุขศึกษาใน สถานพยาบาล	-ก.ควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ -โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
G๓.การควบคุมป้องกัน โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่มี ประสิทธิภาพ	๒๐. อัตราป่วยของโรคติดต่อ เชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ลดลง	๑๑,๐๐๕ ประมาณการ	ร้อยละ ๕ (๑๐,๔ ๕๕)	ร้อยละ ๑๐ (๙,๙ ๐๕)	ร้อยละ ๑๕ (๙,๓ ๕๔)	ร้อยละ ๒๐ (๘,๘๐ ๔)	ร้อยละ ๒๕ (๘,๒๕ ๔)	ร้อยละ ๓๐ (๗,๗ ๐๔)	๑๐.เสริมสร้างความ เข้มแข็งของชุมชนใน การเฝ้าระวัง และการ ป้องกัน โรคติดต่อไวรัส โคโรนา 2019	๑๑.โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชน ใน การเฝ้าระวัง และป้องกัน โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ๑๑.๑ สนับสนุนให้ชุมชนกำหนดมาตรการทาง สังคม/ นโยบายสาธารณะเพื่อการป้องกันโรคติดต่อ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ๑๑.๒ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดย ใช้ระบบสารสนเทศ นำมาใช้ในการเฝ้าระวังโรค และป้องกันโรค ๑๑.๓ ส่งเสริมการใช้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ ในการ ควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019	- กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๒๑.จังหวัดสามารถ ควบคุมเหตุการณ์ระบาดของ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโร นา ๒๐๑๙แต่ละ เหตุการณ์ให้สงบได้ ภายใน ๒๘ วัน	ร้อยละ ๕๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	๑๑.บูรณาการทุกภาค ส่วนในการจัดการการ ระบาดของโรคติดต่อเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	๑๒.โครงการยกระดับการควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ๑๒.๑ พัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC) ระดับอำเภอให้เข้มแข็ง ๑๒.๒ พัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC) ระดับตำบล	-กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ - รพ. /สสอ. /รพ.สต.
	๒๒. ร้อยละการคัดกรอง	๕๙.๑๗	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๑๒.เสริมสร้างความ	๑๓.โครงการ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	-กลุ่มงานควบคุม

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	วัดโรค ๗ กลุ่มเสี่ยง								เข้มแข็งของชุมชน ใน การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค	ในการแก้ปัญหาหัวใจ ๑๓.๑. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อ ดำเนินการ “ชุมชนปลอดโรค”	โรคติดต่อ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๒๓. อัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยโรค ปอดรายใหม่	๘๙.๖๖	๘๗	๘๙	๙๑	๙๓	๙๕	๙๕			
	๒๔. อัตราป่วยด้วยโรค ใช้เลือดออกลดลงจาก ค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง	๙๔.๓๔ ต่อ ปกก.แสนคน (๒๖๗ราย)	ลดลง ร้อยละ ๒๐	ลดลง ร้อย ละ ๒๑	ลดลง ร้อย ละ ๒๒	ลดลง ร้อยละ ๒๓	ลดลง ร้อยละ ๒๔	ลดลง ร้อยละ ๒๕	๑๓.สร้างการมีส่วนร่วม ของท้องถิ่นและ ประชาชน ในการ ป้องกัน ควบคุมโรค ใช้เลือดออก	๑๔.โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น และประชาชน ในการป้องกัน ควบคุมโรค ใช้เลือดออก ๑๔.๑ สนับสนุนให้ชุมชนกำหนดมาตรการทาง สังคม/ นโยบายสาธารณะเพื่อการป้องกันโรค ใช้เลือดออก ๑๔.๒ ส่งเสริมการใช้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ ในการ ควบคุมโรคใช้เลือดออก	-กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
G๔.ประชาชนได้บริโภค อาหารและผลิตภัณฑ์ที่ ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้ มาตรฐาน	๒๕. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป ที่มีความปลอดภัย	ปี๖๓ไม่ผ่าน มาตรฐาน (๒๘/๒,๔๔๗) ๑.๑๕๕% ปี ๖๔ (๒/๖๔๘)๐.๓ ๖%	๙๙	๙๙	๙๙	๙๙	๑๐๐	๑๐๐	๑๔.เสริมสร้างการมี ส่วนร่วมของ ผู้ประกอบการและภาคี เครือข่ายใน การเฝ้า ระวัง และพัฒนา สถานที่ผลิตผลิต/ จำหน่าย ภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้มาตรฐาน	๑๕.โครงการส่งเสริมมาตรฐานการผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ๑๕.๑.พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้ผลิต/ จำหน่ายอาหารสด อาหารแปรรูป และผลิตภัณฑ์ สุขภาพได้ตามมาตรฐาน ๑๕.๒.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการ สนับสนุนผู้ผลิตอาหารแปรรูป และผลิตภัณฑ์ สุขภาพให้ได้มาตรฐาน ๑๕.๓.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวัง การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยใช้ความมี ส่วนร่วมของชุมชน	-ก.คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๒๖. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ปี ๖๔ ไม่ผ่าน มาตรฐาน (๕๒/๘๒)๖๓. ๕% หมายเหตุ : ผลิตในจังหวัด ไม่ผ่าน ๑ ตัวอย่าง	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๒๗. จำนวนร้านอาหารริม บาทวิถี(Street Food & Health Market) และ ตลาดนัด ตลาดสด ได้ มาตรฐานเพิ่มขึ้น	๑/๑	๑/๕	๒/ ๑๐	๓/ ๑๕	๔/ ๒๐	๕/ ๒๕	๖/ ๓๐	๑๕.ยกระดับมาตรฐาน อนามัยสิ่งแวดล้อม ใน สถานประกอบการ ผู้ประกอบการ(Health Inspector) อาหารปลด ภัย ที่มีประสิทธิภาพ	๑๖.โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการ สุขาภิบาลอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับการท่องเที่ยว ๑๖.๑ ยกระดับมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและ น้ำในสถานประกอบการประเภทสถานที่จำหน่าย อาหาร และติดตามประเมินผล ๑๖.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านการสุขาภิบาล อาหารและน้ำและความเสี่ยงอนามัยสิ่งแวดล้อม ของสถานประกอบการในแหล่งท่องเที่ยว	-กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
G๕ ประชาชนได้อยู่ใน สภาพแวดล้อมที่ดี	๒๘.จำนวนชุมชนที่มีการ จัดการปัจจัยเสี่ยงด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผล ต่อสุขภาพ(GREEN&CLEAN Community)	๑ หมู่บ้าน/ ชุมชน ต่อ ๑ อำเภอ	๓ ชุมชน	๕ ชุมชน	๘ ชุมชน	๑๐ ชุมชน	๑๒ ชุมชน	๑๕ ชุมชน	๑๖.พัฒนากลไก ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในระดับอำเภอ ชุมชน โดยมีภาคีเครือข่ายเป็น ส่วนร่วม	๑๗.โครงการยกระดับท้องถิ่น ชุมชน จัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมเมืองสุขภาพดี ๑๗.๑สร้างความเข้มแข็ง ภาคเครือข่ายสสอ. อปท. ชุมชน และบูรณาการกลไก พชอ. ชมรมและ สมาคมต่างๆในพื้นที่เพื่อพัฒนาท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ ๑๗.๒ สร้างกลไกและเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อ ท้องถิ่น ชุมชนจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมยั่งยืน	-กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย -- โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
	๒๙.จำนวนโรงพยาบาลมี การพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN HospitalPlus	๓ โรงพยาบาล	๕	๖	๗	๗	๗	๗	๑๗ยกระดับเพื่อพัฒนา งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ของ ตามเกณฑ์ G&C HospitalPlus	๑๘.โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับ สิ่งแวดล้อม ๑๘.๑ยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ หน่วยงานภาคการสาธารณสุขให้เป็นไปตาม กฎหมายมาตรฐานวิชาการมาตรการและแนว ปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ๑๘.๒ ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุข ใช้วัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารและอาหารแปรรูป ปลอดภัย ๑๘.๓ ประสานภาคีเครือข่ายในการผลิตหรือจัดหา วัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารและอาหารแปรรูปที่ ปลอดภัยเพื่อใช้ในโรงพยาบาล	-กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๓๐ จำนวน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น มี การจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมที่มี ประสิทธิภาพ (Environmental Health Accredatation) EHA เพิ่มขึ้น	เทศบาล ๔ แห่ง/อบต.๕ แห่ง	๑๑/ ๒	๖/ ๗	-/๗	-/๗	-/๗	-/๘	๑๘.ยกระดับมาตรฐาน การจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมของใน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นให้มี ประสิทธิภาพ	๑๙.โครงการส่งเสริมท้องถิ่น จัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมในชุมชน ๑๙.๑ ประชาสัมพันธ์การสมัคร และประชุมชี้แจง การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๙.๒ คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย เพื่อจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๖.ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม	๑. ร้อยละประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย ได้รับการดูแลโดยมี อสม. หมอประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม	ร้อยละ ๔๐	๕๐	๕๕	๖๐	๗๐	๗๕	๘๕	๑.พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ	๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ๑.๑ ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ๑.๒พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม. ๑.๒.๑. อบรม อสม.หมอประจำบ้าน ๑.๒.๒.นำระบบการใช้เทคโนโลยีให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ๑.๓ พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑.๓.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Applicationeคุยกับหมอ ๑.๓.๒ พัฒนาระบบการส่งต่อกับ รพ.แม่ข่าย(Green Channa) ๑.๓.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรปฐมภูมิ(เน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง,การให้วัคซีน ขับเคลื่อนโดย ๓ หมอ))	-กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	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	ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๘๓ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๗ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๕	๗๕	๗๗	๘๐	๘๒	๘๕	๙๐	๒.พัฒนาระบบการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพระยะกลาง	๒.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการ ระยะกลาง ๒.๑. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน เรื่อง IMC Bed และ IMC Ward เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ๒.๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด ๒.๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในระยะยาว	-กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ - โรงพยาบาล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๓. ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน	๑๔.๗๐	๑๘	๒๐	๒๒	๒๔	๒๖	๒๘	๓.เพิ่มประสิทธิภาพระบบ ECS	๓.โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครอบคลุม 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	- กง.อุบัติเหตุฯ - โรงพยาบาล
	๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษา ผ่าตัด / รังสีรักษา / เคมีบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด								๔.พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	๕.โครงการเพิ่มศักยภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจังหวัดอ่างทอง ๕.๑. นำเข้าข้อมูลในระบบ Thai Cancer Based (TCB) ให้ครบถ้วน ๕.๒. จัดระบบการส่งต่อมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้จากการคัดกรอง แบบ seamless ๕.๓. พัฒนาระบบการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และรักษาให้ได้ตามมาตรฐาน ๕.๔. เพิ่มการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative	โรงพยาบาล อ่างทอง
	๔.๑ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๑.๖๒	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕			
	๔.๒ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๐.๑๘	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕			
	๔.๓ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ > ร้อยละ ๕๐	ปี ๒๕๖๔ ๗๒.๗๓	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๕. ร้อยละของผู้ป่วย หลอดเลือดสมองได้รับการ รักษาตามมาตรฐาน เวลาที่กำหนด (แตก/ตีบ)								๕.พัฒนา ประสิทธิภาพ การ ป้องกันควบคุมโรค หลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือด หัวใจ	๖.การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ ๖.๑ ประเมิน CVD Risk ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ โปรแกรมการประเมิน Online ๖.๒ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหัวใจและ หลอดเลือด ๖.๓ รณรงค์และสื่อสารความเสี่ยง Warning Signs ใน กลุ่มเสี่ยงและญาติ ๖.๔ ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และ หลอดเลือดหัวใจ ในคณะกรรมการ Service Plan	-กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อฯ -โรงพยาบาล อ่างทอง -โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง
	๕.๑ ร้อยละของผู้ป่วย หลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน(I๖๓)ที่ มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทาง หลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	ปี ๒๕๖๔ รักษาด้วยยา ละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๘๘.๒๔	๙๐	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕			
	๕.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง(I๖๐- I๖๙)ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ปี ๒๕๖๔ รักษาใน Stroke Unit ร้อยละ ๓๖.๖๗	๔๐	๕๐	๖๐	๖๕	๖๕	๖๕			
	๖. ร้อยละของการให้การ รักษาผู้ป่วยหลอดเลือด หัวใจได้ตามมาตรฐาน เวลาที่กำหนด (ยาละลาย ลิ่มเลือด / PCI)										
	๖.๑ ร้อยละของการให้ยา ละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วย ได้รับการวินิจฉัยSTEMI เมื่อมาถึง โรงพยาบาล (EKG Diagnosis)	ปี ๒๕๖๔ ให้ยาละลายลิ่ม เลือด ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐ ๐	๑๐ ๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐			
	๖.๒ ร้อยละการส่งต่อไปที่ โรงพยาบาลที่ทำPCIได้ ให้ ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับ	ปี ๒๕๖๔ ผู้ป่วยได้รับการ ทำ Primary PCI ร้อยละ ๘๙.๘๕	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	จากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG Diagnosis)										
G๗.หน่วยงานสาธารณสุขได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน	๑.จำนวน หน่วยบริหารที่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ PMQA	๘ หน่วย	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๖.ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ให้ได้มาตรฐาน	๗.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ๗.๑ ประเมินองค์กร ๖ หมวด ๗.๒ จัดทำแผนพัฒนาองค์กรในส่วนที่ต้องการพัฒนา ๗.๓ ดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนา ๗.๔ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและตัวชี้วัด	-ก.พัฒนา ยุทธศาสตร์ - สาธารณสุข อำเภอ
	๒.จำนวนของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ชั้น ๓	ปี ๒๕๖๑ ๗ แห่ง ปี ๒๕๖๒ ๗ แห่ง ปี ๒๕๖๓ ๗ แห่ง	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗.รักษาและพัฒนาสถานภาพการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทอง ให้อยู่ในชั้น ๓	๘.โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ ให้ได้ตามมาตรฐาน ๘.๑. ใช้ระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการเยี่ยมเสริมพลัง เช่น การจัดประชุมออนไลน์ให้ความรู้ของอาจารย์ทางสรพ. ๘.๒. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ระบบออนไลน์ ๘.๓. ส่งเสริมการขอประเมินคุณภาพในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น QA, LA	-กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพและ รูปแบบบริการ -โรงพยาบาล
	๓.ร้อยละของ รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ (รพ.สต. ๕ ดาว ๕ ดี)	ร้อยละ ๑๐๐	๘๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘.ยกระดับคุณภาพมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิ	๙.โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน (๕ ดี ๕ ดาว) ๙.๑.ติดตาม/ประเมินรพ.สต.ติดตามให้คงสภาพตามมาตรฐาน ๙.๒ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม/รูปแบบการพัฒนา งานในพื้นที่ ๙.๓พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริการ/ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ๙.๔ ส่งเสริมการใชระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในงานปฐมภูมิ ๙.๕ .สร้างคามเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของชุม	-กลุ่มงานการ สาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพ - สาธารณสุข อำเภอ - โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๓. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๘ มีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกระดับ	<p>๑.ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตประชาชน</p> <p>ระดับ ๑เริ่มมีแนวทาง และ/หรือ เริ่มดำเนินการ</p> <p>มีแนวทางหรือเริ่มให้ชุมชนและภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</p> <p>ระดับ ๒ มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น</p> <p>ดำเนินการให้ชุมชนและภาคีภาคส่วนร่วมรับรู้ ร่วมดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในงานที่หลากหลายและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น</p> <p>ระดับ ๓มีการดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม</p> <p>ชุมชนและภาคส่วนมีส่วนร่วมคิดร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบและมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม</p> <p>ระดับ ๔มีการเรียนรู้เพื่อปรับพัฒนา</p> <p>ชุมชนและภาคส่วนร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการพัฒนา</p>	<p>ผ่านระดับ 3 ร้อยละ 75</p> <p>ผ่านระดับ 4 ร้อยละ -</p> <p>ผ่านระดับ 5 ร้อยละ -</p>	80	90	100	100	100	100	<p>๑.ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยใช้กลไก พขอ. / ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต/ พชต.)</p>	<p>๑.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน</p> <p>๑.๑พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ในยกระดับสุขภาวะประชาชนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น</p> <p>๑.๒สนับสนุนให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเกิดภาวะการนำร่วม การบูรณาการ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน</p> <p>๑.๓ ติดตาม เสริมพลัง และจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน และแนวทางปฏิบัติงานที่ดีจากการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p> <p>๑.๔ พัฒนาการพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตชุมชนสร้างสุข “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด ๑๙”</p>	<p>-ก.สาธารณสุขมูลฐานฯ</p> <p>-โรงพยาบาล</p> <p>-สาธารณสุขอำเภอ</p> <p>-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	คุณภาพชีวิต และมีการทบทวน เรียนรู้ปรับปรุงกระบวนการมีส่วน ร่วมให้เหมาะสมมากขึ้น ระดับ ๕ มีการบูรณาการ ชุมชนและภาคส่วนร่วมดำเนินการ อย่างครบวงจรรวมทั้งการ ประเมินผล จนร่วมเป็นเจ้าของ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต										

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. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงาน มีการประเมินดัชนีความสุขของ คนทำงาน (Happinometer)	ปี๒๒=๙๐. ๖๘ปี๒๓= ปี๒๔ = ปี๒๕ =	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑. ขับเคลื่อน องค์กรแห่ง ความสุขอย่าง ต่อเนื่อง	๑.โครงการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ๑.๑ ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานทำแผนการ พัฒนาองค์กรแห่งความสุข ๑.๒ ส่งเสริมให้มืองค์กรต้นแบบความสุข	-ก.บริหาร ทรัพยากร บุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.
	๒. ร้อยละของหน่วยงานการนำ ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ทำแผนพัฒนา ความสุขของคนทำงานและมีการ นำแผนไปใช้	NA	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕			
G๑๐. หน่วยงานมี นวัตกรรม /R๒R เพื่อ ใช้แก้ไขปัญหาด้าน สาธารณสุข	๓. ร้อยละของบุคลากรได้รับการ พัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่ จำเป็น (การสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ การใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ)	NA	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๒. พัฒนาระดับ ศักยภาพบุคลากร ให้มีสมรรถนะที่ จำเป็น	๒.โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร ๒.๑. วางแผนพัฒนาบุคลากร สื่อสารความเสี่ยง / ปชส. / เทคโนโลยี) ๒.๒. พัฒนาศักยภาพตามแผน ๒.๓. ประเมินผลการพัฒนาและสรุปผล	ก.บริหาร ทรัพยากร บุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.
	๔. ร้อยละของหน่วยงานที่นำนวัตกรรม /R๒R มาใช้ในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุข	-	๔๐	๔๐	๔๕	๔๕	๕๐	๕๐			
									๓. ส่งเสริมการนำ นวัตกรรม /R๒R มาใช้ในการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุข	๓.โครงการพัฒนาการใช้นวัตกรรม /R๒R เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ๓.๑ สนับสนุนการใช้นวัตกรรม งานวิจัย ในการ แก้ปัญหาในพื้นที่ ๓.๒ พัฒนาระบบ และส่งเสริมให้บุคลากร เข้าถึงข้อมูลด้านนวัตกรรมงานวิจัย ๓.๓ สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรในกรจัดทำ นวัตกรรม งานวิจัย	ก.บริหาร ทรัพยากร บุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.

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	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๑.ยกระดับการจัดการด้านการเงินให้มีประสิทธิภาพ	<u>๑. โครงการยกระดับการจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ</u> 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	๖ แห่ง	๖ แห่ง	๖ แห่ง			
G๑๒. หน่วยงานมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน	๓. จำนวนหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ๓S ๓C	รพ.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ Structure	๔ แห่ง	๕ แห่ง	๖ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๒. พัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ	<u>๒. โครงการ : พัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ</u> ๒.๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในศูนย์พัฒนาจัดเก็บรายได้ ๒.๒. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ตามเกณฑ์คุณภาพ ๒.๓ ควบคุมกำกับติดตามศูนย์พัฒนาจัดเก็บรายได้	งานการเงินและบัญชี -กลุ่มงานบริหารจัดการการเงินการคลัง - กลุ่มงานประกันสุขภาพ -โรงพยาบาล
	๔. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	๗๓.๓๓ (ไตรมาส ๓)	๙๒	๙๒	๙๓	๙๓	๙๔	๙๔			
									๓.ยกระดับการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสใน	<u>๓. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ</u> กิจกรรมหลัก ๓.๑. พัฒนาศักยภาพด้านการประเมินคุณธรรมและ	-งานตรวจสอบและควบคุมภายใน -โรงพยาบาล -สาธารณสุข

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ	
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐				
										การดำเนินงาน ของหน่วยงาน ภาครัฐ (ITA)	ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) -พัฒนาความรู้ด้านเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (ITA) -พัฒนาความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและระเบียบที่ เกี่ยวข้องด้านการปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบ และผลประโยชน์ทับซ้อน ๓.๒ กำกับติดตามการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของหน่วยงานในสังกัด	อำเภอ
	๕. จำนวนของหน่วยงานที่ผ่าน เกณฑ์ประเมินผลระบบ ควบคุมภายใน	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๔.ยกระดับคุณภาพ ระบบควบคุมภายใน ของโรงพยาบาลให้ ผ่านเกณฑ์	๔.. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการควบคุมภายใน ของโรงพยาบาล ๔.๑ พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการควบคุมภายใน ๔.๒ กำกับติดตามการดำเนินงานระบบควบคุมภายใน ของหน่วยงาน	-กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป -โรงพยาบาล
G๑๓ มีระบบเทคโนโลยี และสารสนเทศที่มี คุณภาพ	๖. ร้อยละของหน่วยบริการ ที่ ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล บริการสุขภาพ	๖๓.๖๒	๙๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๕.พัฒนาระบบ สารสนเทศของ หน่วยงานมีคุณภาพ	๕. โครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ๕.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึก ๕.๒ ควบคุมกำกับ ติดตามคุณภาพข้อมูล (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)	- งานเทคโนโลยี สารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข - รพ/ สสอ / รพ.สต.
	๗. จำนวนหน่วยงานมีระบบ สารสนเทศที่ตอบสนองต่อ ประชาชน	-	๘	๑๘	๓๔	๕๓	๗๒	๙๑			๖. โครงการปรับปรุงระบบสารสนเทศเพื่อตอบสนอง ต่อประชาชน ๖.๑.พัฒนาเว็บไซต์หน่วยงานทุกระดับเพื่อสื่อสารข้อมูล ด้านสาธารณสุขกับประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ๖.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสารสนเทศของ หน่วยงาน	- งานเทคโนโลยี สารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข - รพ/ สสอ / รพ.สต.

ประมาณการงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๑จัดการสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

เป้าประสงค์G๑. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี การเจ็บป่วย และป่วยตายที่สำคัญลดลง

โครงการ /กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงานรับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการที่ ๑.พัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก								
๑.โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	งบ สสจ.	๑๔,๑๔๐	๑๔,๑๔๐	๑๔,๑๔๐	๑๔,๑๔๐	๑๔,๑๔๐	๑๔,๑๔๐	--กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๑.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสูติกรรม								
๑.๒. ส่งเสริมการฝากครรภ์ออนไลน์	งบ สสจ.	๖,๑๐๐	๖,๑๐๐	๖,๑๐๐	๖,๑๐๐	๖,๑๐๐	๖,๑๐๐	
๑.๓ ทบทวนพื้นที่ฟูและพัฒนาระบบ Consult ระบบส่งต่อ และระบบ fast tract obstetric	งบ สสจ.	๘,๐๔๐	๘,๐๔๐	๘,๐๔๐	๘,๐๔๐	๘,๐๔๐	๘,๐๔๐	
๑.๔ ส่งเสริมการส่งต่อข้อมูลด้วยระบบเทคโนโลยีได้แก่ Smart COC และ Group Line	งบหน่วยงาน							
๑.๕ จัดบริการการฝากครรภ์แบบวิถีใหม่ (ANC New Normal)	งบหน่วยงาน							
มาตรการที่ ๒.ส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพในเด็กปฐมวัย								
โดยผ่านกลไก ครู หมอ พ่อแม่								
๒.โครงการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย	งบ สสจ.	๘,๔๐๐	๘,๔๐๐	๘,๔๐๐	๘,๔๐๐	๘,๔๐๐	๘,๔๐๐	- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๒.๑ สร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM ให้กับหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็ก(โครงการส่งการบ้านวันวัคซีน)โดยใช้เทคโนโลยีในการติดต่อและติดตาม	งบ สสจ.	๘,๔๐๐	๘,๔๐๐	๘,๔๐๐	๘,๔๐๐	๘,๔๐๐	๘,๔๐๐	
๒.๒ ส่งเสริมการดำเนินงานกับ ศพด. และร.ร.อนุบาลในการคัดกรอง ส่งเสริมและติดตามพัฒนาการเด็กภาวะโภชนาการผ่าน Group Line ครู หมอ พ่อแม่	งบหน่วยงาน							
มาตรการที่ ๓.ส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพในวัยรุ่น โดยผ่านกลไกครอบครัว โรงเรียน ท้องถิ่น								

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๓.โครงการส่งเสริมการแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเตี้ย ผอม เริ่มอ้วน และอ้วนในเด็กวัยเรียน	งบสสจ.	๔๕,๕๐๐๐	๔๕,๕๐๐๐	๔๕,๕๐๐๐	๔๕,๕๐๐๐	๔๕,๕๐๐๐	๔๕,๕๐๐๐	- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๑.๑ ส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การประเมินภาวะโภชนาการและติดตามภาวะโภชนาการผ่าน Group Line ครูหมอ พ่อแม่เอสม.								
๑.๒ สนับสนุนโรงเรียนต้นแบบการดำเนินงาน SKC อำเภอละ ๓ โรงเรียน	งบเครือข่ายบริการ	๑๐๕,๐๐๐	๑๐๕,๐๐๐	๑๐๕,๐๐๐	๑๐๕,๐๐๐	๑๐๕,๐๐๐	๑๐๕,๐๐๐	ตำบล
๑.๓ อบรมรณรงค์มีนมจืดและส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น การบริโภคผัก ไข่ และกิจกรรมทางกาย เช่น กิจกรรม challenge dayกระโดดเชือก/นิทรรศการ	งบเครือข่ายบริการ	๓๕๐,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐	
มาตรการที่ ๔. ส่งเสริมความฉลาดรู้การจัดการสุขภาพด้วยตนเองในวัยรุ่น								
๔.โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดอ่างทอง								- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๑.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการและคณะทำงาน ตามบทบาทภารกิจของ พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ศอ.๔ สระบุรี และ งบ สสจ.	๖๕,๔๔๐	๖๕,๔๔๐	๖๕,๔๔๐	๖๕,๔๔๐	๖๕,๔๔๐	๖๕,๔๔๐	
๑.๒. ประชาสัมพันธ์เพศวิถีศึกษาและการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์แก่เด็กและเยาวชน ที่หลากหลายรูปแบบ เช่น Green card จัดหมายลับฉบับวัยรุ่น Facebook ผ่านสื่อดิจิทัลออนไลน์	งบเครือข่ายบริการ	๑๒๕,๐๐๐	-	-	-	๑๒๕,๐๐๐	-	ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
มาตรการที่ ๕. สร้างการจัดการสุขภาพเพื่อลดปัญหาสุขภาพในวัยทำงาน								
๕.โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เชิงป้องกันตามหลักสุขภาพดีวิถีใหม่								- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - รพ.สต.
๑.๑ ส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุขและองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพ	งบ สสจ.	๑๔,๐๐๐	๑๔,๐๐๐	๑๔,๐๐๐	๑๔,๐๐๐	๑๔,๐๐๐	๑๔,๐๐๐	
๑.๒ สนับสนุนการดำเนินงานชมรมออกกำลังกาย	งบ สสจ.	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐	
๑.๓ สร้างช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	งบ สสจ.	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการที่ ๖.เพิ่มความสามารถของประชาชนในการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง								
๖.โครงการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	งบเครือข่าย อำเภอ	๒,๒๐๐,๐๐๐	๒,๒๐๐,๐๐๐	๒,๒๐๐,๐๐๐	๒,๒๐๐,๐๐๐	๒,๒๐๐,๐๐๐	๒,๒๐๐,๐๐๐	-กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
๑. ฝึกระวัง คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเชิงรุกในพื้นที่ผ่าน Digital Health platform								
๒. ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ Digital Technology								
๓. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ความดันโลหิต สูง แบบ New Normal โดยใช้ App								
๔. ขยายการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัด อ่างทอง								
๕. รณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เช่น ลดเค็ม อ้วน บุหรี่ เป็นต้น								
มาตรการ ๗.ส่งเสริมการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งเต้านม และ มะเร็งปากมดลูก								
๗.โครงการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก	งบเครือข่าย อำเภอ	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	--กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
๗.๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งปากมดลูกและเผยแพร่สื่อผ่าน Social Media								
๗.๒. นำ AppBSE(breast self examination) มาใช้ในการคัดกรองมะเร็งเต้านม								
๗.๓. รณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก ด้วย วิธี HPV DNA Test								
๗.๔. จัดระบบส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติเข้าสู่ระบบการรักษา								

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการที่๘.พัฒนาการบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง								
๘.โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ								-กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๘.๑ ส่งเสริมท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)								
๘.๒ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ (care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Caregiver)								
๘.๓ เร่งรัดและติดตามผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลตาม Care Plan	งบกองทุนตำบล							
๘.๔ ดำเนินงานอำเภอส่งเสริมสุขภาพ Long Term Care ต้นแบบ	งบกองทุนตำบล							
๘.๕ ประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน	งบ สสจ.	๕,๘๘๐	๕,๘๘๐	๕,๘๘๐	๕,๘๘๐	๕,๘๘๐	๕,๘๘๐	
๙.โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน								กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๙.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุประเด็นการคัดกรองและการดูแลผู้สูงอายุที่มีถดถอยของร่างกาย								
๙.๑.๑ ชี้แจงการคัดกรองและประเมิน ๙ ด้าน โดยเชื่อมโยงนโยบาย ๓ หมอ Step๑คัดกรอง โดยหมอ ๑(อสม.) Step ๒ประเมินโดยหมอ.(รพ.สต.) Step๓กลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือพบความผิดปกติส่งเข้าระบบดูแลรักษาโดยหมอ ๓(แพทย์ประจำครอบครัว)	งบ สสจ.	๒๐,๙๕๐				๒๐,๙๕๐		
๙.๑.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข(องค์ความรู้และทักษะการให้บริการ Intervention ประเด็นพลัดตกหกล้ม โภชนาการและอนามัยช่องปาก)	งบ สสจ.	๒๐,๙๕๐				๒๐,๙๕๐		
๙.๑.๓ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสค. /CG /อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (องค์ความรู้และทักษะการคัดกรอง/การดูแลผู้สูงอายุ)	งบหน่วยบริการ /งบ	๘๓๘,๓๐๐				๘๓๘,๓๐๐		

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
	กองทุนตำบล							
๙.๒ การส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโดยส่งเสริมการใช้ Blue Book Application เป็นคู่มือในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	งบเครือข่าย อำเภอ							
๙.๓ จัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในชมรมผู้สูงอายุ	งบเครือข่าย อำเภอ	๑,๒๔๕,๐๐๐				๑,๒๔๕,๐๐๐		
๙.๔ ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีถดถอยของร่างกายตามแนวทางที่กำหนด	งบเครือข่าย อำเภอ							
๙.๕ ประสานภาคีเครือข่าย ในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือกายอุปกรณ์ และปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม	งบกองทุน ตำบล /งบ ท้องถิ่น							

เป้าประสงค์ G๒. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๙.เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย								
๑๐.โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย								
๑๐.๑ ส่งเสริมสุขศึกษาในชุมชนเพื่อสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และความรู้ด้านสุขภาพ (พฤติกรรมที่พึงประสงค์เด็กและเยาวชน (๗-๑๔ ปี) ได้แก่ สุขบัญญัติแห่งชาติ ใน รร.) วัยทำงาน ๑๕-๖๐ ปี ในชุมชน หมู่บ้าน ๓๐๒๘/ COVID-๑๙/RDU -โรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ - หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคุณภาพตามมาตรฐานงานสุขศึกษา								-ก.สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความ เสี่ยง - ก.ส่งเสริม สุขภาพ๓. - ก. ทันตสาธารณสุข -ก.ควบคุม โรคติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
๑๐.๒ การจัดการเรียนรู้ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสื่อสารและสื่อศึกษา (รพ.สต.ได้มาตรฐานงานสุขศึกษา รพช./รพท.ได้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา								- โรงพยาบาล -สาธารณสุข อำเภอ
๑๐.๓ ยกระดับมาตรฐานงานสุขศึกษาในสถานพยาบาล								- รพ.สต.

เป้าประสงค์ G๓.การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพ

โครงการ /กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงานรับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๑๐.เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง และการป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙								
๑๑.โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	งบท้องถิ่น/ อื่นๆ	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๑๑.๑ สนับสนุนให้ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคม/ นโยบายสาธารณะ เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙								
๑๑.๒ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยใช้ระบบสารสนเทศ นำมาใช้ในการเฝ้าระวังโรคและป้องกันโรค								
๑๑.๓ ส่งเสริมการใช้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ ในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙								
มาตรการ ๑๑.บูรณาการทุกภาคส่วนในการจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙								
๑๒.โครงการยกระดับการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	งบท้องถิ่น/ อื่นๆ	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๑๒.๑ พัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC) ระดับอำเภอให้เข้มแข็ง								-รพ./สสอ.
๑๒.๒ พัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC) ระดับตำบล								รพ.สต.
มาตรการ ๑๒.เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรค								
๑๓.โครงการ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาวัณโรค	งบท้องถิ่น/ อื่นๆ	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๑.๑. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อดำเนินการ “ชุมชนปลอดวัณโรค								

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๑๓.สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและประชาชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก								
๑๔.โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและประชาชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	งบท้องถิ่น/ อื่นๆ	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	๗๖๐,๐๐๐	- กลุ่มงาน ควบคุม โรคติดต่อ - โรงพยาบาล -สาธารณสุข อำเภอ - โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
๑.๑ สนับสนุนให้ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคม/ นโยบายสาธารณะเพื่อ การป้องกันโรคไข้เลือดออก								
๑.๒ ส่งเสริมการใช้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก								

๖๔.ประชาชนได้บริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๑๔.เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการและภาคีเครือข่าย ใน การเฝ้าระวัง และพัฒนาสถานที่ผลิตผลิต/จำหน่าย ภัณฑ์สุขภาพให้ได้ มาตรฐาน								
๑๕.โครงการส่งเสริมมาตรฐานการผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการ คุ้มครองผู้บริโภค	สป./อย./อื่นๆ	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	-ก. คุ้มครองฯ -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.
๑๕.๑.พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้ผลิต/จำหน่ายอาหารสด อาหารแปรรูป และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ตามมาตรฐาน								
๑๕.๒.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนผู้ผลิตอาหารแปรรูป และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน								
๑๕.๓.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวัง การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ สุขภาพโดยใช้ความมีส่วนร่วมของชุมชน								

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๑๕.ยกระดับมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานประกอบการ ผู้ประกอบการ (Health Inspector) อาหารปลอดภัย ที่มีประสิทธิภาพ								
๑๖.โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการท่องเที่ยว								-ก.อนามัย สิ่งแวดล้อม
๑๖.๑ ยกระดับมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในสถานประกอบการ ประเภทสถานที่จำหน่ายอาหาร และติดตามประเมินผล	งบเครือข่าย อำเภอ /อื่นๆ	๒๑๐,๐๐๐	๑๔๐,๐๐๐	๑๔๐,๐๐๐	๑๔๐,๐๐๐	๑๔๐,๐๐๐	๑๔๐,๐๐๐	-โรงพยาบาล - สสอ.
๑๖.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านการสุขาภิบาลอาหารและน้ำและความเสี่ยง อนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการในแหล่งท่องเที่ยว	งบเครือข่าย อำเภอ /อื่นๆ	๓๕๐,๐๐๐	๒๑๐,๐๐๐	๒๑๐,๐๐๐	๒๑๐,๐๐๐	๒๑๐,๐๐๐	๒๑๐,๐๐๐	- รพ.สต.

G๕ ประชาชนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๑๖.พัฒนากลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ ชุมชน โดยมีภาคีเครือข่ายเป็นส่วนร่วม								
๑๗.โครงการยกระดับท้องถิ่น ชุมชน จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเมือง สุขภาพดี	ท้องถิ่น /อื่นๆ							-ก.อนามัย สิ่งแวดล้อม
๑๗.๑ สร้างความเข้มแข็ง ภาคเครือข่าย สสอ. อปท.ชุมชน และบูรณาการ กลไก พชอ. ชมรมและสมาคมต่างๆในพื้นที่เพื่อพัฒนาท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่								-โรงพยาบาล - สสอ.
๑๗.๒ สร้างกลไกและเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อท้องถิ่น ชุมชนจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมยั่งยืน								- รพ.สต.
มาตรการ ๑๗. ยกระดับเพื่อพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมของ ตามเกณฑ์ G&C HospitalPlus								

โครงการ / กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
<u>๑๘.โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม</u>	ท้องถิ่น / อื่นๆ							-ก.อนามัย สิ่งแวดล้อม -โรงพยาบาล - สสอ. - รพ.สต.
๑๘.๑ยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมายมาตรฐานวิชาการมาตรการและแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพ								
๑๘.๒ ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุข ใช้วัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารและอาหารแปรรูปปลอดสารพิษ								
๑๘.๓ ประสานภาคีเครือข่ายในการผลิตหรือจัดหาวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารและอาหารแปรรูปที่ปลอดภัยเพื่อใช้ในโรงพยาบาล								
มาตรการ ๑๘.ยกระดับมาตรฐานการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ								
<u>๑๙.โครงการส่งเสริมท้องถิ่น จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน</u>	ท้องถิ่น / อื่นๆ							-ก.อนามัย สิ่งแวดล้อม -โรงพยาบาล - สสอ. - รพ.สต.
๑๙.๑ ประชาสัมพันธ์การสมัคร และประชุมชี้แจงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น								
๑๙.๒ คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย เพื่อจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น								

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ

G๖.ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๑.พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ								
๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	งบ สป./งบ อื่นๆ	๓๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐	-กลุ่มงานการ สาธารณสุขมูล ฐานและระบบ สุขภาพปฐมภูมิ - โรงพยาบาล - สาธารณสุข อำเภอ - โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
๑.๑ ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒								
๑.๒ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม. ๑.๒.๑. อบรม อสม.หมอบริการบ้าน ๑.๒.๒. นำระบบการใช้เทคโนโลยีให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย								
๑.๓ พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑.๓.๑ ขั้บเคลื่อนการดำเนินงาน Applicationคุยกับหมอ ๑.๓.๒ พัฒนาระบบการส่งต่อกับ รพ.แม่ข่าย(Green Channal) ๑.๓.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรปฐมภูมิ(เน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง,การให้วัคซีน ขั้บเคลื่อนโดย ๓ หมอ)								
มาตรการ ๒.พัฒนาระบบการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพระยะกลาง								
๒.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการ ระยะกลาง	งบ สป /งบ หน่วยงาน	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	-ก.พัฒนา คุณภาพฯ - โรงพยาบาล
๒.๑. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน เรื่อง IMC Bed และ IMC Ward เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง								
๒.๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด								
๒.๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง								- รพ. / สสอ.

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
ในระยะยาว								/รพ.สต.
มาตรการ ๓.เพิ่มประสิทธิภาพระบบ ECS								
๓.โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร จังหวัดอ่างทอง	สพฉ.	๓๕๐,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐	- ก.อุบัติเหตุฯ - โรงพยาบาล - สสอ. / รพ. สต.
๓.๑. พัฒนา ECSคุณภาพ ๑.ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล จ. อ่างทอง ๒.ประชุมคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอ่างทอง ๓.สนับสนุนการทำงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ๔.ประเมินมาตรฐานระบบรักษายาบาลฉุกเฉินโรงพยาบาล	สพฉ.	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	
๓.๒.เพิ่มความครอบคลุมของชุดปฏิบัติการท้องถิ่น ๑. ประเมินความพร้อมชุดปฏิบัติการท้องถิ่น ๒.อบรมพัฒนาศักยภาพชุดปฏิบัติการท้องถิ่น ๓.ส่งเสริมและขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการท้องถิ่น	สพฉ.	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	
๓.๓.ส่งเสริมการขึ้นทะเบียนทีมกู้ชีพเอกชน ๑. ประชุมคณะกรรมการจัดทำคู่มือ แนวทางการขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการเอกชน ๒.สำรวจและประชาสัมพันธ์ การรับสมัครขึ้นทะเบียน ๓.อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครชุดปฏิบัติการเอกชน ๔. ตรวจสอบและประเมินรถชุดปฏิบัติการเอกชน และขึ้นทะเบียน	สพฉ.	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	
๓.๔.พัฒนาอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระดับหมู่บ้าน ๑อบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระดับหมู่บ้าน	สพฉ.	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	
๔. โครงการพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	สพฉ.	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	- ก.อุบัติเหตุฯ
๔.๑ ใช้เทคโนโลยีสร้างระบบการเข้าถึงระบบบริการ ๑.กิจกรรมจัดตั้งคณะกรรมการใช้เทคโนโลยีสร้างระบบการเข้าถึงระบบ	สพฉ.	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	- โรงพยาบาล - สสอ. / รพ.

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
บริการ EMS ๒. จัดทำระบบการเข้าถึงระบบบริการ EMS โดยใช้ Application ๓. ทดลองและส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการ EMS โดยใช้ Application ๔. ประเมินการใช้ระบบบริการ EMS โดยใช้ Application								สต.
๔.๒. ให้ความรู้ประชาชนเรื่อง ๑๖๖๙, CPR, การใช้เครื่อง AED ๑. ประชุมให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง(STROKE, STEMI,TRAUMA) เรื่อง ๑๖๖๙, CPR, การใช้เครื่อง AED ตำบลละ ๑ แห่ง ๒. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง(STROKE, STEMI,TRAUMA) เกี่ยวกับเรื่อง ๑๖๖๙, CPR, การใช้เครื่อง AED	สพฉ.	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	
มาตรการ ๔.พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง								
๕.โครงการเพิ่มศักยภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจังหวัดอ่างทอง	งบเครือข่าย อำเภอ	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	โรงพยาบาล อ่างทอง
๕.๑. นำเข้าข้อมูลในระบบ Thai Cancer Based (TCB)ให้ครบถ้วน								
๕.๒. จัดระบบการส่งต่อมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้จาก การคัดกรอง แบบ seamless								
๕.๓. พัฒนาระบบการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และรังสีรักษาให้ได้ตาม มาตรฐาน								
๕.๔. เพิ่มการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative								
มาตรการ ๕.พัฒนาประสิทธิภาพ การป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ								
๖.การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ	งบเครือข่าย อำเภอ	๑๓๐,๐๐๐	๑๓๐,๐๐๐	๑๓๐,๐๐๐	๑๓๐,๐๐๐	๑๓๐,๐๐๐	๑๓๐,๐๐๐	-กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อฯ -โรงพยาบาล อ่างทอง -โรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่ง
๖.๑ ประเมิน CVD Risk ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมการประเมิน Online								
๖.๒ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด								
๖.๓ วรรณคดีและสื่อสารความเสี่ยง Warning Signs ในกลุ่มเสี่ยงและญาติ								

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๖.๔ ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ ใน คณะกรรมการ Service Plan								

เป้าประสงค์ G๗.หน่วยงานสาธารณสุขได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๖.ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ให้ได้ มาตรฐาน								
<u>๗.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ</u> <u>(Public Sector Management Quality Award : PMQA)</u> ๑.๑ ประเมินองค์กร ๖ หมวด ๑.๒ จัดทำแผนพัฒนาองค์กรในส่วนที่ต้องการพัฒนา ๑.๓. ดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนา ๑.๔ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและตัวชี้วัด	งบ.สป.	๑,๔๐๐	๑,๔๐๐	๑,๔๐๐	๑,๔๐๐	๑,๔๐๐	๑,๔๐๐	-ก.พัฒนา ยุทธศาสตร์ - สสอ.
มาตรการ ๗.รักษาและพัฒนาสถานภาพการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทอง ให้อยู่ในชั้น ๓								
<u>๘.โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานบริการให้ได้ตามมาตรฐาน</u> ๘.๑. ใช้ระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการเยี่ยมเสริมพลัง เช่น การจัดประชุม ออนไลน์ให้ความรู้ของอาจารย์ทางสรรพ. ๘.๒. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ระบบออนไลน์ ๘.๓. ส่งเสริมการขอประเมินคุณภาพในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น QA, LA	งบหน่วยงาน	๒๑๐,๐๐๐	๒๑๐,๐๐๐	๒๑๐,๐๐๐	๒๑๐,๐๐๐	๒๑๐,๐๐๐	๒๑๐,๐๐๐	- ก.พัฒนา คุณภาพ ฯ -โรงพยาบาล
มาตรการ ๘.ยกระดับคุณภาพมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิ								
<u>๙.โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิให้ได้</u>	งบหน่วยงาน /							-ก.สาธารณสุข

โครงการ / กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรฐาน (๕ ดี ๕ ดาว) ๙.๑.ติดตาม/ประเมินรพสต.ติดตามให้คงสภาพตามมาตรฐาน ๙.๒ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม/รูปแบบการพัฒนางานในพื้นที่ ๙.๓พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริการ/การทำงานร่วมกับภาคี เครือข่ายในพื้นที่ ๙.๔ส่งเสริมการไชระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในงานปฐมภูมิ ๙.๕ .สร้างความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของชุมชน	งบ สป/งาน อื่นๆ							มูลฐานฯ -สาธารณสุข อำเภอ -โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๓. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

G๘ มีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกระดับ

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๑.ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยใช้กลไก พชอ. / ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต/พชต.)								
<p>๑. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน</p> <p>๑.๑พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ในยกระดับสุขภาวะประชาชนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น</p> <p>๑.๒สนับสนุนให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเกิดภาวะการนำร่วม การบูรณาการ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน</p> <p>๑.๓ ติดตาม เสริมพลัง และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน และแนวทางปฏิบัติงานที่ดีจากการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p> <p>๑.๔ พัฒนาการพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตชุมชนสร้างสุข “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙”</p>	งบเครือข่าย / งบกองทุน ตำบล	๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	-ก.สาธารณสุขมูลฐานฯ -โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน

G๙. บุคลากรด้านสาธารณสุข มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน

โครงการ / กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๑. ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขอย่างต่อเนื่อง								
๑. โครงการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ๑.๑ ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานทำแผนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ๑.๒ ส่งเสริมให้มีองค์กรต้นแบบความสุข	งบหน่วยงาน							-ก.บริหาร ทรัพยากรบุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.
มาตรการ ๒. พัฒนาระดับศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่จำเป็น								
๒. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๒.๑. วางแผนพัฒนาบุคลากร สื่อสารความเสี่ยง /ปชส. / เทคโนโลยี) ๒.๒. พัฒนาบุคลากรตามแผน ๒.๓. ประเมินผลการพัฒนาและสรุปผล	งบหน่วยงาน							ก.บริหาร ทรัพยากรบุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.

G๑๐. หน่วยงานมีนวัตกรรม /R๒R เพื่อใช้แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข

โครงการ / กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๓. ส่งเสริมการนำนวัตกรรม /R๒R มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข								
๓. โครงการพัฒนาการใช้นวัตกรรม /R๒R เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ๓.๑ สนับสนุนการใช้นวัตกรรม งานวิจัย ในการแก้ปัญหาในพื้นที่ ๓.๒ พัฒนาระบบ และส่งเสริมให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลด้านนวัตกรรมงานวิจัย ๓.๓ สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรในกรจัดทำนวัตกรรม งานวิจัย	งบหน่วยงาน							ก.บริหาร ทรัพยากรบุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ G๑๑. หน่วยงานมีการจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๑.ยกระดับการจัดการด้านการเงินให้มีประสิทธิภาพ								
<u>๑. โครงการยกระดับการจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ</u> ๑.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำแผนการเงินการคลัง ๑.๒ สนับสนุนหน่วยงานให้ทำแผนทางการเงินการคลังแบบมีส่วนร่วมและมีประสิทธิภาพ ๑.๓ ควบคุมกำกับการทำงานตามแผนการเงิน	งบบุคลากร							- ก.บริการ การเงินการ คลัง -งานการเงิน และบัญชี -โรงพยาบาล
มาตรการ ๒.พัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ								
<u>๒.โครงการ : พัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ</u> ๒.๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในศูนย์พัฒนาจัดเก็บรายได้ ๒.๒. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ตามเกณฑ์คุณภาพ ๒.๓ ควบคุมกำกับติดตามศูนย์พัฒนาจัดเก็บรายได้	งบบุคลากร							- ก.บริการ การเงินการ คลัง -งานการเงิน และบัญชี -โรงพยาบาล

เป้าประสงค์ G๑๒.หน่วยงานมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน

โครงการ /กิจกรรม	แหล่งงบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงานรับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
มาตรการ ๓.ยกระดับการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)								
<p>๓.. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ</p> <p>กิจกรรมหลัก</p> <p>๓.๑.พัฒนาศักยภาพด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(ITA)</p> <p>-พัฒนาความรู้ด้านเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)</p> <p>-พัฒนาความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องด้านการปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบและผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>๓.๒ กำกับติดตามการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของหน่วยงานในสังกัด</p>	งบ สป. เงินหน่วยงาน							-งานตรวจสอบและควบคุมภายใน -โรงพยาบาล -สสอ.
มาตรการ ๔.ยกระดับคุณภาพระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์								
<p>๔.. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาล</p> <p>๔.๑ พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการควบคุมภายใน</p> <p>๔.๒ กำกับติดตามการดำเนินงานระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน</p>								- ก.บริการการเงินการคลัง -งานการเงินและบัญชี -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.

เป้าประสงค์ที่ G๑๓ มีระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่มีคุณภาพ

โครงการ /กิจกรรม	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณดำเนินการ (บาท)						หน่วยงาน รับผิดชอบ
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๕.พัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยงานมีคุณภาพ								
๕. โครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ๕.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึก ควบคุมกำกับ ติดตามคุณภาพข้อมูล (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)	งบหน่วยงาน							-ก.พัฒนา ยุทธศาสตร์ - รพ. / สสอ./ รพ.สต.
๖. โครงการปรับปรุงระบบสารสนเทศเพื่อตอบสนองต่อประชาชน ๖.๑.พัฒนาเว็บไซต์หน่วยงานทุกระดับเพื่อสื่อสารข้อมูลด้านสาธารณสุขกับ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ๖.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสารสนเทศของหน่วยงาน	งบหน่วยงาน							

ภาคผนวก

(สำเนา)

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ที่ ๑๓๙ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕- ๒๕๗๐

.....

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๑๖ ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติการของส่วนราชการนั้นโดยจัดทำเป็นแผนห้าปีซึ่งต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บทแผนการปฏิรูปประเทศแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภาและแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง และมาตรา๓๓ให้ส่วนราชการจัดให้มีการทบทวนภารกิจของตนว่าภารกิจใดมีความจำเป็นหรือสมควรที่จะยกเลิกปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการดำเนินการต่อไปหรือไม่โดยคำนึงถึงยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บทแผนการปฏิรูปประเทศแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภาและแผนอื่นที่เกี่ยวข้องรวมถึงกำลังเงินงบประมาณของประเทศความคุ้มค่าของภารกิจและสถานการณ์อื่นประกอบกัน

ดังนั้น เพื่อให้การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพของจังหวัดอ่างทอง สอดคล้องกับนโยบายส่วนกลาง นโยบายส่วนภูมิภาค แผนต่างๆที่เกี่ยวข้อง และสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดอ่างทองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕- ๒๕๗๐และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ดังนี้

- | | |
|--|------------|
| ๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง | ที่ปรึกษา |
| ๒. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง | |
| ที่กำกับดูแลกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข | ประธาน |
| ๓. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข | รองประธาน |
| ๔. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด | คณะกรรมการ |
| ๕. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | คณะกรรมการ |
| ๖. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | คณะกรรมการ |
| ๗. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ | คณะกรรมการ |
| ๗. หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๙. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | คณะกรรมการ |
| ๑๑.หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย | คณะกรรมการ |
| ๑๒.หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ | คณะกรรมการ |
| ๑๓.หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและบริการแพทย์ฉุกเฉิน | |
| ป้องกันและควบคุมการบริโภคสุราและยาสูบ | คณะกรรมการ |

๑๔.หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย	คณะทำงาน
๑๕.หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	คณะทำงาน
๑๖.หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	คณะทำงาน
๑๗.หัวหน้ากลุ่มงานบริหารจัดการการเงินการคลัง	คณะทำงาน
๑๘. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๑๙.หัวหน้ากลุ่มงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์	คณะทำงาน
๒๐.หัวหน้างานการเงินและบัญชี	คณะทำงาน
๒๑.หัวหน้างานตรวจสอบและควบคุมภายใน	คณะทำงาน
๒๓.เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๒. นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

เลขานุการคณะทำงาน

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. รวบรวมข้อมูลที่เป็นใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐
 ๒. ดำเนินการวิเคราะห์ และกำหนดประเด็นสำคัญ ดังนี้
 - ๒.๑ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ประกอบด้วย จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT)
 - ๒.๒ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย มาตรการและกลยุทธ์
 - ๒.๓ กำหนดแผนงานโครงการ กิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อย เพื่อตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัด
 ๓. จัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐
 ๔. จัดทำประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐
 ๕. เสนอร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐ ต่อคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองเพื่อพิจารณาเห็นชอบ
 ๖. ดำเนินการเผยแพร่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐ ให้กับบุคลากรในหน่วยงานในสังกัด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทราบ
 ๗. ทบทวนแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

นายศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



แผนปฏิบัติการ
ด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง

ปี 2565-2570

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง