แผนปฏิบัติราชการ

ด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง

ปี 2565-2570

ปรับปรุง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

คำนำ

แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ (ฉบับทบทวนประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗) จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและทิศทางในการพัฒนางานสาธารณสุขระยะยาว ซึ่งได้กำหนดวิสัยทัศน์คนอ่างทองสุขภาพดี ด้วยการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตใหม่ ภายในปี ๒๕๗๐ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย ประชาชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยังยืน ในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่ผู้บริหาร คณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับระบบสุขภาพ โดยแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐(ฉบับทบทวนประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗) ประกอบด้วย ๔ พันธกิจ ๕ กลยุทธ์ ๑๓ เป้าประสงค์ ๕๙ ตัวชี้วัด ๔๗ มาตรการ ๓๘ โครงการ

คณะผู้จัดทำฯ
กันยายน ๒๕๖๖

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

บทที่ ๑ ความสอดคล้องกับแผนในระดับต่างๆและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

- ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ๑
- ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ ๒
- แผนปฏิรูปประเทศ(ด้านสุขภาพ) ๓
- แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี ๗
- แผนพัฒนาจังหวัดอ่างทอง ๘
- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗ ๘

บทที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพของจังหวัดอ่างทอง

- ข้อมูลทั่วไปจังหวัดอ่างทอง ๙
- สถานะสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ๑๔

บทที่ ๓ แผนปฏิบัติราชการราชการด้านสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐ ๒๑

- สรุปกลยุทธ์ เป้าประสงค์เชิงกุลยุทธ์ และตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ๒๓
- รายละเอียดแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐ ๒๘

กลยุทธ์ที่ ๑. จัดการสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน

กลยุทธ์ที่ ๒. พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ ๓. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน

กลยุทธ์ที่ ๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล

- รายละเอียดประมาณการงบประมาณในการดำเนินงานงานตามแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทองปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ ๔๔

ภาคผนวก

- คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ที่ ๑๓๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐
- กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง 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" เพื่อสนองตอบต่อผลประโยชน์แห่งชาติ โดยที่รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๖๕ กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่ การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง" เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน

เพื่อให้ประเทศสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศจึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนา ความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

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

*โดย**ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์**

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดีเก่งและมีคุณภาพโดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกายใจสติปัญญามีพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัยมีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่นมัธยัสถ์อดออมโอบอ้อมอารีมีวินัยรักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติมีหลักคิดที่ถูกต้องมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่๒๑มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่๓และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่นมีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูงเป็นนวัตกร รมนักคิดผู้ประกอบการเกษตรกรยุคใหม่และอื่นๆโดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเองตัวชี้วัดประกอบด้วย (๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย (๒) ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และ (๓) การพัฒนาสังคมและครอบครัวไทยโดยประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ประกอบด้วย๗ประเด็นได้แก่

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

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

๒. การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตมุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ประกอบด้วย (๑) ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัยเน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ (๒) ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่นปลูกฝังความเป็นคนดีมีวินัยพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่สอดรับกับศตวรรษที่๒๑ (๓) ช่วงวัยแรงงานยกระดับศักยภาพทักษะและสมรรถนะแรงงานสอดคล้องกับความต้องการของตลาดและ(๔) ช่วงวัยผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ

๓. ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่๒๑มุ่งเน้นผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้และมีใจใฝ่เรียนรู้ตลอดเวลาโดย(๑) การปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่๒๑(๒) การเปลี่ยนโฉมบทบาท “ครู” ให้เป็นครูยุคใหม่ (๓) การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษาในทุกระดับทุกประเภท (๔) การพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต(๕) การสร้างความตื่นตัวให้คนไทยตระหนักถึงบทบาทความรับผิดชอบและการวางตำแหน่งของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์และประชาคมโลก (๖) การวางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์มและ (๗) การสร้างระบบการศึกษาเพื่อเป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติ

๔. การตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลายโดย (๑) การพัฒนาและส่งเสริมพหุปัญญาผ่านครอบครัวระบบสถานศึกษาสภาพแวดล้อมรวมทั้งสื่อตั้งแต่ระดับปฐมวัย (๒) การสร้างเส้นทางอาชีพสภาพแวดล้อมการทำงานและระบบสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับผู้มีความสามารถพิเศษผ่านกลไกต่างๆและ (๓) การดึงดูดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างชาติและคนไทยที่มีความสามารถในต่างประเทศให้มาสร้างและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมให้กับประเทศ

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

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

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

๒. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาบนพื้นฐานของหลักการแนวคิดที่สำคัญ ๔ ประการ ได้แก่ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิด Resilience เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของ

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

๑.การปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม โดยยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการสำคัญให้สามารถตอบโจทย์พัฒนาการของเทคโนโลยีและสังคมยุคใหม่ และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเชื่อมโยงเศรษฐกิจท้องถิ่นกับห่วงโซ่มูลค่าของภาคการ ผลิตและบริการเป้าหมาย

๒.การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ โดยพัฒนาให้คนไทยมีทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสมกับโลกยุคใหม่ ทั้งทักษะในด้านความรู้ ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม เตรียมพร้อมกำลังคนที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน รวมทั้งพัฒนาหลักประกันและความคุ้มครองทางสังคมเพื่อส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต

๓.การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม โดยลดความเหลื่อมล้ำทั้งในเชิงพื้นที่และโอกาสในการแข่งขันของภาคธุรกิจ รวมถึงสนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสให้มีโอกาสในการเลื่อนชั้นทางเศรษฐกิจและสังคม

๔.การเปลี่ยนผ่านไปสู่ความยั่งยืน โดยปรับปรุงการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการผลิตและบริโภคให้มีประสิทธิภาพ แก้ไขปัญหามลพิษสำคัญด้วยวิธีการที่ยั่งยืน และลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก เพื่อมุ่งสู่การปล่อยคาร์บอนเป็นศูนย์ในระยะยาว

๕.การเสริมสร้างความสามารถของประเทศไทยในการรับมือการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ โดยการสร้างความพร้อมในการรับมือกับการเป็นสังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และภัยโรคระบาด รวมถึงพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและกลไกทางสถาบันให้เอื้อต่อสังคมและเศรษฐกิจดิจิทัล รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้างและระบบการบริหารงานของภาครัฐให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วได้อย่างทันการณ์

๓. แผนปฏิรูปประเทศ (ด้านสุขภาพ)

๑) เป้าพึงประสงค์“ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี” ๒) วัตถุประสงค์ประกอบด้วย (๑)เพื่อให้มีระบบบริการปฐมภูมิที่มีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็น รวมถึงการปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ และสร้างความเป็นธรรม ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเองจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ปูองกันได้ (๒)เพื่อให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ครอบคลุม ปลอดภัย สำหรับประชาชนในทุกพื้นที่ ทุกระดับ (๓)เพื่อให้ระบบสุขภาพไทยมีเอกภาพ มีการบูรณาการงานด้านสุขภาพของทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตัดสินใจ เพื่อบริหารระบบสุขภาพให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด๓) เป้าหมาย ประกอบด้วย (๑)ระบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม ตอบสนองความจำเป็นและระบบหลักประกันสุขภาพความยั่งยืน พอเพียงมีประสิทธิภาพ สร้างความเป็นธรรม (๒) มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการการเงินการคลัง การบริการในระบบสุขภาพและสาธารณสุขอย่างมี

ประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดี (๓)ระบบสุขภาพของประเทศมีเอกภาพ การดำเนินงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แต่ละพื้นที่ โดยมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ระบบบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และจัดบริการเป็นเครือข่าย ภายใต้การติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล (๔)ประชาชนไทยมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีบนหลักการสร้างนำซ่อม และผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ ทั้งการรับบริการและการรับภาระค่าใช้จ่าย๔) ตัวชี้วัดได้แก่ (๑)คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้นจนสามารถชะลอหรือยุติการถดถอยสู่ภาวะพึ่งพิง (๒)มีระดับการตระหนักรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเองและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะส ม (อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นซึ่งวัดด้วย ACSC ลดลง/อัตราการตายของกลุ่มโรคที่สามารถปูองกันการตายโดยไม่จำเป็นลดลง) (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 ของสถานพยาบาลทั้งหมดในประเทศ๗.๒ ประเด็นการปฏิรูป๑) ประเด็นการปฏิรูปฯ เพื่อตอบสนองต่อเป้าพึงประสงค์รวม แบ่งได้เป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการมีกลไกในการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่มีความเป็นเอกภาพ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังเขตสุขภาพ การมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ และการวางแผนกำลังคนสุขภาพ ๒) ด้านระบบบริการสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทยการแพทย์ฉุกเฉิน และการสร้างเสริมปูองกันและควบคุมโรค ๓)ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค และ ๔) ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ 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 ติดตามกำกับประเมินผลโดยดำเนินการภายใต้ 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 ในการพัฒนากระบวนการท างานและการบริหารจัดการ (๒)บุคลากรในระบบสุขภาพมีความเข้าใจประโยชน์ และข้อจำกัดของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมา

สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ผู้บริหารนำมาใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอ (๓)การส่งต่อผู้ปุวยระหว่างหน่วยบริการระดับต่างๆ มีการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอิเลกทรอนิกส์ (๔)มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพได้จริง (๕)มีกลไกอภิบาลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับชาติ กลไกบูรณาการสารสนเทศสุขภาพ กลไกการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอย่างเป็นระบบโดยดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)การพัฒนาระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัลและการสนับสนุนของระบบบริการสุขภาพ (๒)จัดตั้งระบบและองค์กรหลักเพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปและการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ(๓)การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพวงเงินงบประมาณรวม ๘,๘๙๐ ล้านบาท๒.๓) ก้าลังคนสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีประกอบด้วย (๑)สัดส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากรในระดับประเทศเพียงพอสอดคล้องกับระดับการพัฒนา (๒)ความเหลื่อมล้ำของการกระจายบุคลากรสุขภาพระหว่างเขตสุขภาพลดลง และไม่มีพื้นที่ที่ขาดแคลนบุคลากรซ้ำซาก (๓)องค์กรและหน่วยงานในระดับต่างๆ มีสมรรถนะในการบริหารจัดการกาลังคนด้านสุขภาพ มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์ที่เหมาะสม โดยดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)การจัดตั้งกลไกระดับชาติในการพัฒนาและกำหนดนโยบาย (๒)การพัฒนาระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพในระบบดิจิทัล และ (๓)การกระจายอำนาจและการสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการบุคลากร วงเงินงบประมาณรวม ๒๗๐ ล้านบาท๓) ด้านระบบบริการสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) แผนงาน/โครงการ และวงเงิน ดังนี้๓.๑) ระบบบริการปฐมภูมิกำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีประกอบด้วย (๑)การให้บริการและระบบบริการปฐมภูมิที่สมบูรณ์ (๒)สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรเพื่อให้บริการปฐมภูมิมีการให้บริการระบบบริการมีความสมบูรณ์ประมาณร้อยละ ๕๐ (๓)Burden of Diseases ลดลง (๔)Cost per Capita ไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบและสัมพันธ์กับประโยชน์ที่ประชาชนได้รับทั้งสุขภาวะและคุณภาพบริการ โดยดำเนินการภายใต้ ๕ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)การพัฒนาคุณภาพบริการและการวัดประเมินผลแนวใหม่ (๒)การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี(๓)การพัฒนาด้านการเงินการคลัง (๔)การพัฒนากำลังคนสุขภาพด้านปฐมภูมิ และ(๕)การพัฒนากลไกอภิบาลระบบ๓.๒) การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีเพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่งคั่งจากการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยมีความมั่นคงในระบบบริการสุขภาพและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน ดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) การพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ โดยพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพร จัดตั้งตลาดกลางวัตถุดิบ สารสกัดสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการสมุนไพรครบวงจร พัฒนาอุตสาหกรรมสารสกัดสร้างความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์ที่ดีของสมุนไพรไทย (๒) พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย โดยพัฒนารูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและติดตั้งบริการร่วมกับสหวิชาชีพใน PCC จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนามาตรฐานนวดไทยในระดับสากลเพื่อรองรับการประกาศเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของ UNESCO และ (๓)การศึกษาการแพทย์แผนไทย โดยพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต และเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพแพทย์แผนไทย พัฒนาตำราอ้างอิงมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย พัฒนาแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของแพทย์แผนไทย และแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพร่วมกับสถาบันอุดมศึกษา วงเงินงบประมาณรวม ๗๘๓ ล้านบาท๓.๓) ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีได้แก่ (๑)ประชาชนเข้าถึง

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเท่าเทียม ทั่วถึง ทันเวลา และมีมาตรฐาน (๒)การเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ปูองกันได้จากโรค/ภาวะฉุกเฉินลดลง และ (๓)ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)ทบทวนโครงสร้างบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (๒)ปรับปรุงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (๓)พัฒนากำลังคนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน๓.๔) การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีได้แก่ (๑)เพื่อพัฒนาระบบงาน P&P ให้มีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ (๒) เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ดำเนินการภายใต้ ๕ แผนงาน/โครงการ คือ (๑) การปรับปรุงโครงสร้างการท างานด้านการส่งเสริมสุขภาพและปูองกันโรค (๒)การปรับปรุงระบบงบประมาณของงานด้านส่งเสริมสุขภาพและปูองกันโรค (๓)การทบทวนและปรับปรุงกฎหมาย (๔)การพัฒนากำลังคนด้าน P&P และ (๕)การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน๔) ด้านระบบบริการสาธารณสุข กำหนดเปูาหมายระยะ 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)การพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๕)การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ วงเงินงบประมาณรวม ๑,๑๙๕.๖๘ ล้านบาท๔.๒) การคุ้มครองผู้บริโภค กำหนดเป้าหมายระยะ ๕ ปีประกอบด้วย แนวทางการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในประเทศที่เป็นระบบมีมาตรฐาน เพื่อให้เกิด ความต่อเนื่อง มั่นคง และยั่งยืน มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยดำเนินการภายใต้ ๓ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)ทบทวน ออกแบบ โครงสร้าง กระบวนการ และกฎหมาย 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)ประชาชนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น สามารถดูแลตัวเอง และใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (๒)ประชาชนทุกกลุ่มมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ (๓)มีกลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับชาติ โดยค่าใช้จ่ายด้านหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับที่การคลังของประเทศสามารถรองรับได้และสถานพยาบาลใช้กรอบแนวคิดการจัดบริการที่เน้นความคุ้มค่า โดยดำเนินการภายใต้ ๔ แผนงาน/โครงการ คือ (๑)การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักสำหรับคนไทยทุกคน รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์เสริม และมีการประมาณการค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงแหล่งเงินสำหรับการจัดหลักประกันสุขภาพ (๒)การคุ้มครองด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่

ประชาชนไทย รวมถึงแหล่งเงิน (๓)การพัฒนากลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับประเทศ และ (๔)การจัดทำกฎหมายสำหรับการอภิบาลการคลังระบบหลักประกันสุขภาพ

๔. แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ป ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) กำหนดวิสัยทัศนให กระทรวงสาธารณสุข “เปนองคกรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” โดยแบงการดำเนินงานออกเปน ๔ ระยะ ทุกๆ๕ ป คือ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) สรางความเขมแข็ง ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๗๐ - ๒๕๗๔) สูความยั่งยืนและระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙) เปน ๑ ใน ๓ ของเอเชีย ขับเคลื่อนสูการบรรลุเปาหมายเพื่อให“ประชาชนสุขภาพดี เจาหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใตพันธกิจแหงการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอยางมีสวนรวมและยั่งยืน โดยแผนยุทธศาสตรฯประกอบดวย๔ ยุทธศาสตรความเปนเลิศ ดังนี้

๕. แผนพัฒนาจังอ่างทอง

๑ เป้าหมายการพัฒนาจังหวัด

"อ่างทองเมืองน่าอยู่เศรษฐกิจดีสังคมดีประชาชนมีความสุข"

๒ เป้าหมายรวม

๑. คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

๒. เพิ่มผลผลิตสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์ชุมชน

๓. รายได้ด้านการท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้น

๓ ประเด็นการพัฒนา

๑. พัฒนาเมืองน่าอยู่สู่สังคมมั่นคงและเป็นสุข

๒. พัฒนาสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์ชุมชนสู่มาตรฐานสากล

๓. การท่องเที่ยวเชิงเกษตรประวัติศาสตร์วัฒนธรรมและวีถีชุมชน

๖.นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๗

บทที่ ๒
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดอ่างทอง

จังหวัดอ่างทอง ตราประจำจังหวัด คือ ในอ่างมีใบข้าวสีเขียวสลับไขว้ไปมา มีรวงข้าวสุกสีเหลือง ๔ รวงอยู่ภายในวงกลมพื้นสีเขียวอ่อน ขอบนอกวงกลมสีน้ำตาล ขอบในสีขาว ด้านล่างของอ่าง ภายในวงกลมมีลายไทย สีเหลืองประกอบและมีตัวหนังสือคำว่า จังหวัดอ่างทอง อยู่ภายใน

หมายถึง จังหวัดอ่างทองเป็นจังหวัดที่ราบลุ่ม มีลักษณะเป็นแอ่งรับน้ำ ภูมิประเทศเหมาะแก่การเพาะปลูก ดวงตราของจังหวัดจึงเป็นรูปอ่างสีทอง ซึ่งหมายถึงความอุดมสมบูรณ์ของจังหวัด ในอ่างมีรวงข้าว และใบข้าวซึ่งหมายถึงการทำนา ซึ่งเป็นอาชีพหลักของคนในภูมิภาคนี้

คำขวัญประจำจังหวัดอ่างทอง คือพระสมเด็จเกษไชโย หลวงพ่อโตองค์ใหญ่ วีรไทยใจกล้า ตุ๊กตาชาววัง โด่งดังจักสาน ถิ่นฐานทำกลอง เมืองสองพระนอน

ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ มะพลับ (ชื่อวิทยาศาสตร์ : Diospyros malabarica (Desr.) Kostel) เป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลางใบเดี่ยวที่อยู่ในวงศ์ Ebenaceae ซึ่งอยู่ในวงศ์เดียวกับต้นตะโก ต้นมะพลับนั้นมีดอกขนาดเล็กและก็มีผลที่ค่อนข้างกลมแต่ถ้าสุกแล้วสามารถกินได้มีรสชาติอร่อย ต้นมะพลับ นอกจากมีผลที่กินได้แล้วยังมีคุณค่าในทางสมุนไพรสูงมากด้วย มะพลับเป็นไม้มงคลชนิดหนึ่งของคนไทย กำหนดปลูกไว้ทางทิศใต้เชื่อกันว่าการปลูกต้นมะพลับในบริเวณบ้านจะทำให้ร่ำรวยยิ่งขึ้น

ที่ตั้งและอาณาเขต

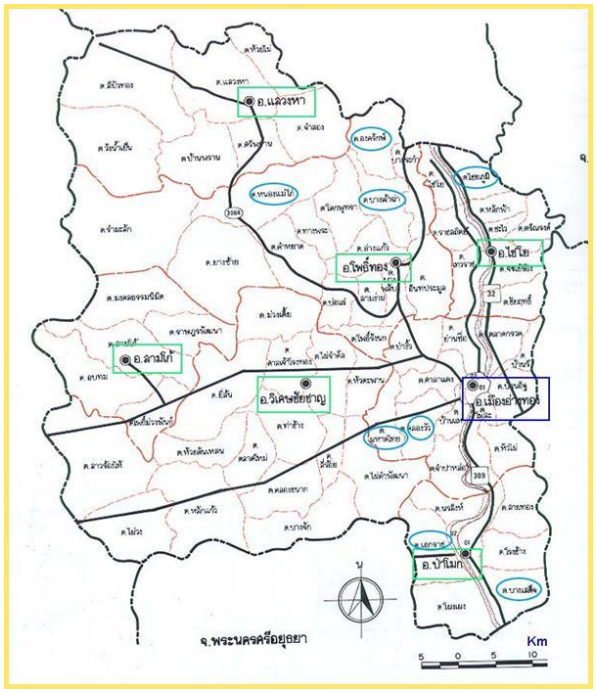
จังหวัดอ่างทองตั้งอยู่ในพื้นที่ราบลุ่มภาคกลางของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๒ (สายเอเชีย) ระยะทางประมาณ ๑๐๕ กิโลเมตร และเส้นทางตามลำแม่น้ำเจ้าพระยาถึงตลาดท่าเตียนระยะทางประมาณ ๑๒๐ กิโลเมตร มีรูปร่างลักษณะคล้ายรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส มีส่วนกว้างตามแนวทิศตะวันออกถึงทิศตะวันตก และส่วนยาวตามแนวทิศเหนือถึงทิศใต้ใกล้เคียงกันประมาณ ๔๐ กิโลเมตร พื้นที่ทั้งหมด ๙๖๘.๓๗๒ ตารางกิโลเมตร หรือ ๖๐๕,๒๓๒.๕ ไร่ โดยมีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอค่ายบางระจัน อำเภอพรหมบุรี และอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอผักไห่ และอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอบางปะหัน อำเภอมหาราช และ อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเมืองสุพรรณบุรี อำเภอศรีประจันต์ อำเภอสามชุก และอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี



ลักษณะภูมิอากาศ

เนื่องจากจังหวัดอ่างทองตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ร้อนชุ่มชื้น ดังนั้น ภูมิอากาศจึงเป็นแบบฝนเมืองร้อน โดยได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ ทำให้อากาศ หนาวเย็นและแห้งแล้ง และได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน ทำให้มีเมฆมากและมีฝนตกชุก ฤดูกาล แบ่งออกเป็น ๓ ฤดู คือ

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม – พฤษภาคม

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน – ตุลาคม

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน – กุมภาพันธ์

การคมนาคมขนส่ง

พิจารณาลักษณะของข้อมูลการคมนาคมในพื้นที่จังหวัดอ่างทอง พบว่า สามารถเดินทางได้ทั้งทางบกและทางน้ำ การคมนาคมทางบกเดินทางโดยรถยนต์ได้ ๓ เส้นทาง ดังนี้

<u>เส้นทางที่ ๑</u> เส้นทาง ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๑ (ถนนพหลโยธิน) จากกรุงเทพมหานคร แยกเข้าเส้นทาง ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๒ (บางปะอิน - พยุหะคีรี) 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 มี**ราชการบริหารส่วนภูมิภาค** ประกอบด้วยส่วนราชการประจำจังหวัด จำนวน ๓๒ ส่วนราชการ ๗ อำเภอ คือ อำเภอเมืองอ่างทอง อำเภอวิเศษชัยชาญ อำเภอโพธิ์ทอง อำเภอป่าโมก อำเภอไชโย อำเภอแสวงหา และอำเภอสามโก้ **ราชการบริหารส่วนกลาง** ประกอบด้วย ๔๑ ส่วนราชการ และหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ๑๑ หน่วยงาน และ**ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น** ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๒๐ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๔๓ แห่ง

ตารางแสดงลักษณะของเขตการปกครองและพื้นที่จำแนกตามรายอำเภอ พ.ศ. ๒๕๖๕

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 ๒๕๖๕)

ประชากร

จังหวัดอ่างทอง มีประชากร ๒๗๔,๗๖๓ คน เป็นชาย ๑๓๑,๓๙๙ คน เป็นหญิง ๑๔๓,๓๖๔ คน และมีจำนวนครัวเรือน ๑๐๒,๒๒๓ ครัวเรือน โดยมีขนาดของครัวเรือนประมาณ ๒.๗ คนต่อครัวเรือน และโครงสร้างของครัวเรือนมีลักษณะครัวเรือนเดี่ยว ซึ่งพิจารณาได้จากความสัมพันธ์ลักษณะการอยู่อาศัยของครัวเรือน คือ การที่บุคคลที่อยู่และกินร่วมกันในสถานที่อยู่อาศัยเดียวกัน กล่าวคือ ถ้าบุคคลที่อยู่และกินร่วมกันมีเฉพาะรุ่นพ่อแม่ กับรุ่นลูกที่ยังไม่แต่งงาน ก็จัดเป็น ครัวเรือนเดี่ยว (ครัวเรือน ๒ รุ่น) ถ้ามีทั้งรุ่นปู่ย่า/ตายาย รุ่นพ่อแม่และรุ่นลูก/รุ่นหลานด้วย ก็จัดเป็น ครัวเรือนขยาย (ครัวเรือน ๓ รุ่น หรือมากกว่า)

ตารางแสดงของประชากรและครัวเรือนจำแนกตามอำเภอ พ.ศ. ๒๕๖๕

อำเภอ	ลักษณะของประชากรและครัวเรือน			
	รวม	ชาย	หญิง	ครัวเรือน
เมืองอ่างทอง	๕๕,๖๓๒	๒๖,๓๒๐	๒๙,๓๑๒	๒๓,๕๕๑
วิเศษชัยชาญ	๖๔,๑๗๙	๓๐,๖๙๒	๓๓,๔๘๗	๒๔,๐๕๔
โพธิ์ทอง	๕๒,๐๐๒	๒๔,๗๖๙	๒๗,๒๓๓	๑๘,๙๒๖
ป่าโมก	๒๗,๕๒๕	๑๓,๑๑๙	๑๔,๔๐๖	๑๐,๓๖๖
ไชโย	๒๒,๔๑๙	๑๐,๘๒๖	๑๑,๕๙๓	๗,๕๖๖
แสวงหา	๓๓,๙๙๐	๑๖,๕๘๖	๑๗,๔๐๔	๑๑,๓๖๑
สามโก้	๑๙,๐๑๖	๙,๐๘๗	๙,๙๒๙	๖,๓๙๙
รวม	**๒๗๔,๗๖๓**	**๑๓๑,๓๙๙**	**๑๔๓,๓๖๔**	**๑๐๒,๒๒๓**

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดอ่างทอง (ข้อมูล ณ ๒๕๖๕)

สถานการณ์และแนวโน้มด้านประชากร

จังหวัดอ่างทองมีประชากร ณ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๗๒,๕๘๗ คน จำแนกเป็นเพศชาย ๑๓๐,๓๓๗ คน เพศหญิง ๔๒,๒๕๐ คน มีประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า ๕ ปี), วัยเรียน-วัยรุ่น (๖-๑๙ ปี), วัยทำงาน (๒๐-๕๙ ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๓.๕, ๑๕.๘, ๕๖.๕ และ ๒๔.๒ ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ

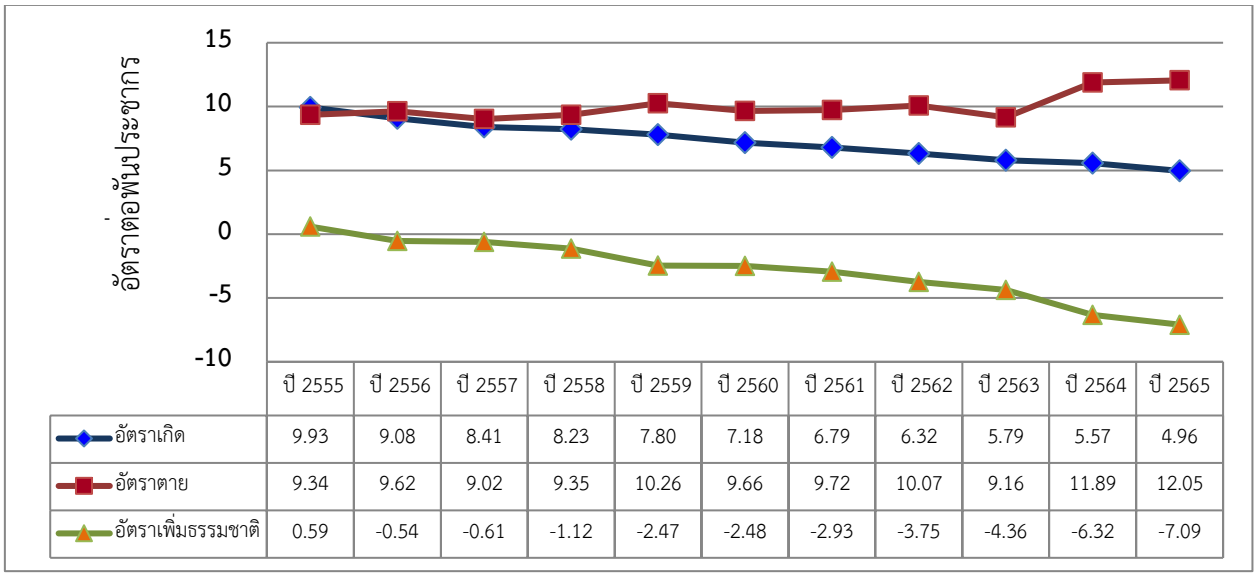
ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของประชากรจังหวัดอ่างทอง จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ. ๒๕๖๖

กลุ่มอายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔ ปี	๔,๘๖๙	๑.๘	๔,๕๗๙	๑.๗	๙,๔๔๘	๓.๕
๕-๙ ปี	๖,๕๒๓	๒.๔	๖,๑๓๙	๒.๓	๑๒,๖๖๒	๔.๖
๑๐-๑๔ ปี	๗,๕๙๘	๒.๘	๗,๒๙๓	๒.๗	๑๔,๘๙๑	๕.๕
๑๕-๑๙ ปี	๘,๐๕๗	๓.๐	๗,๔๒๗	๒.๗	๑๕,๔๘๔	๕.๗
๒๐-๒๔ ปี	๗,๖๙๖	๒.๘	๗,๗๗๓	๒.๙	๑๕,๔๖๙	๕.๗
๒๕-๒๙ ปี	๙,๕๔๘	๓.๕	๙,๓๑๑	๓.๔	๑๘,๘๕๙	๖.๙
๓๐-๓๔ ปี	๙,๒๒๐	๓.๔	๘,๘๕๙	๓.๒	๑๘,๐๗๙	๖.๖
๓๕-๓๙ ปี	๙,๔๒๓	๓.๕	๘,๙๕๑	๓.๓	๑๘,๓๗๔	๖.๗
๔๐-๔๔ ปี	๙,๘๔๘	๓.๖	๙,๘๗๗	๓.๖	๑๙,๗๒๕	๗.๒
๔๕-๔๙ ปี	๙,๗๖๑	๓.๖	๑๐,๒๕๕	๓.๘	๒๐,๐๑๖	๗.๓
๕๐-๕๔ ปี	๙,๙๑๐	๓.๖	๑๑,๐๑๔	๔.๐	๒๐,๙๒๔	๗.๗
๕๕-๕๙ ปี	๑๐,๓๑๑	๓.๘	๑๒,๒๗๐	๔.๕	๒๒,๕๘๑	๘.๓
๖๐-๖๔ ปี	๘,๘๘๒	๓.๓	๑๑,๐๗๐	๔.๑	๑๙,๙๕๒	๗.๓
๖๕-๖๙ ปี	๖,๕๐๖	๒.๔	๘,๕๗๐	๓.๑	๑๕,๐๗๖	๕.๕
๗๐-๗๔ ปี	๕,๒๖๒	๑.๙	๗,๓๔๔	๒.๗	๑๒,๖๐๖	๔.๖
๗๕-๗๙ ปี	๓,๐๐๐	๑.๑	๔,๔๗๓	๑.๖	๗,๔๗๓	๒.๗
๘๐ ปีขึ้นไป	๓,๙๒๓	๑.๔	๗,๐๔๕	๒.๖	๑๐,๙๖๘	๔.๐
รวม	**๑๓๐,๓๓๗**	**๔๗.๘**	**๔๒,๒๕๐**	**๕๒.๒**	**๒๗๒,๕๘๗**	**๑๐๐.๐**

ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร์ : HDC ๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สถานะสุขภาพจังหวัดอ่างทอง

แผนภูมิแสดง อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มธรรมชาติ จังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๕๕ -๒๕๖๕

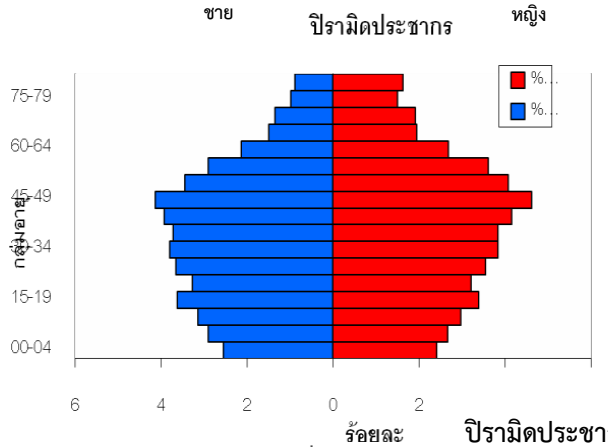


	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
อัตราเกิด	9.93	9.08	8.41	8.23	7.80	7.18	6.79	6.32	5.79	5.57	4.96
อัตราตาย	9.34	9.62	9.02	9.35	10.26	9.66	9.72	10.07	9.16	11.89	12.05
อัตราเพิ่มธรรมชาติ	0.59	-0.54	-0.61	-1.12	-2.47	-2.48	-2.93	-3.75	-4.36	-6.32	-7.09

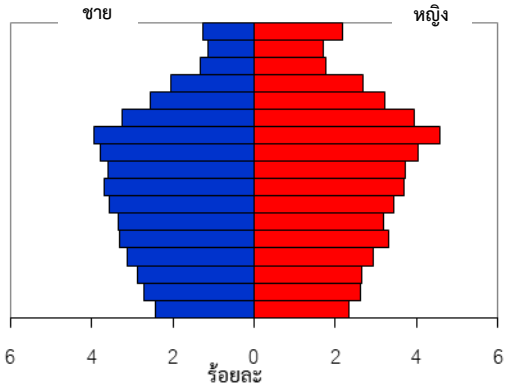
ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖

แผนภาพ ปิรามิดประชากรกลางปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ศ.๒๕๖๕ แยกเพศชาย หญิง จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดอ่างทอง ย้อนหลัง ๕ ปี

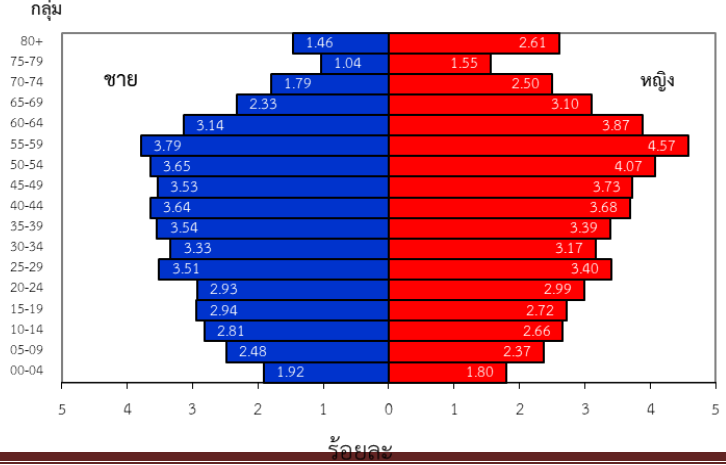
ปิรามิดประชากรกลาง ปี พ.ศ. ๒๕๕๕



ปิรามิดประชากรกลาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๐

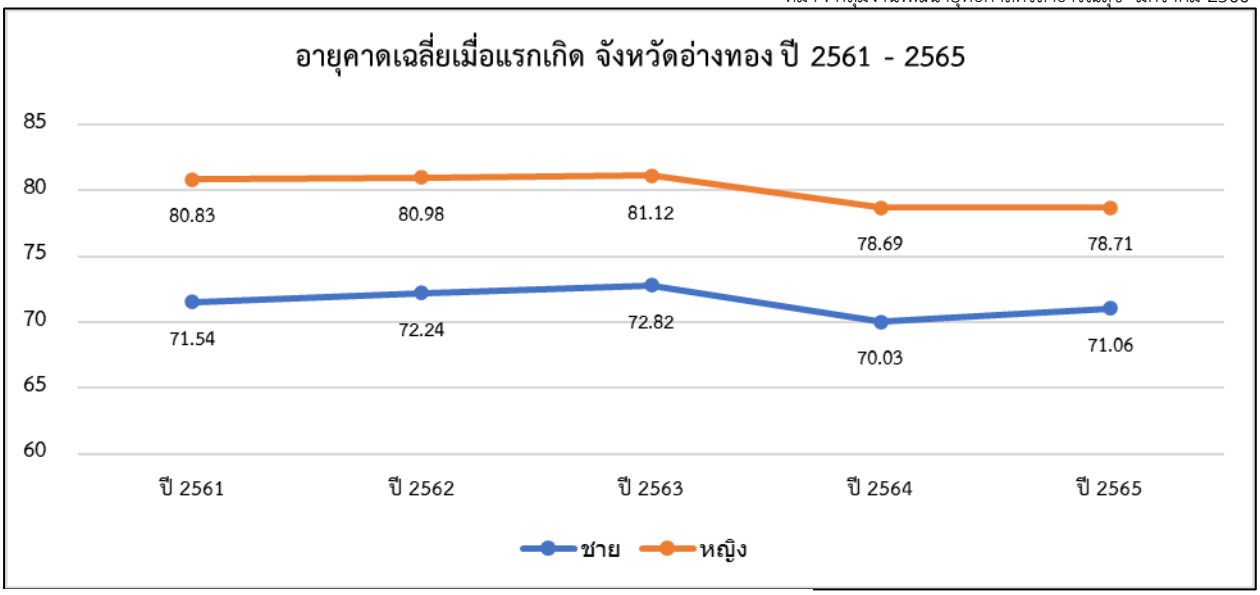


ปิรามิดประชากรกลาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๕



แผนภาพ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) จังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข มกราคม 2566



ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข มกราคม 2566

การสาธารณสุข

โครงสร้างสถานพยาบาล จังหวัดอ่างทองมีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ คือ โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ๓๒๔ เตียง จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาล ๙๐ เตียง ๑ แห่ง ๖๐ เตียง ๒ แห่ง และ ๓๐ เตียง ๓ แห่ง รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น ๖๗๑ เตียง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๗๖ แห่ง

ตารางแสดง จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ และจำนวนเตียง

โรงพยาบาล	ประชากร	จำนวนเตียง	จำนวน รพ.สต.		
			ทั่วไป	ขนาดใหญ่	รวม
รพ.อ่างทอง (S)	๕๕,๖๓๒	๓๒๔	๑๑	๒	๑๓
รพ.ไชโย (F๒)	๒๒,๔๑๙	๓๖	๙	๐	๙
รพ.ป่าโมก (F๒)	๒๗,๕๒๕	๕๔	๙	๑	๑๐
รพ.โพธิ์ทอง (F๒)	๕๒,๐๐๒	๘๑	๑๕	๒	๑๗
รพ.แสวงหา (F๒)	๓๓,๙๙๐	๔๘	๕	๒	๗
รพ.วิเศษชัยชาญ (F๑)	๖๔,๑๗๙	๙๕	๑๓	๒	๑๕
รพ.สามโก้ (F๓)	๑๙,๐๑๖	๓๓	๔	๑	๕
รวม	**๒๗๔,๗๖๓**	**๖๗๑**	**๖๖**	**๑๐**	**๗๖**

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๖

ทรัพยากรบุคคล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนบุคลากรและผลการวิเคราะห์อัตรากำลังด้านสาธารณสุข ดังนี้

ตารางแสดง อัตรากำลังของบุคลากร จำแนกตามสายงานแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

หน่วยงาน	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	พยาบาล รพ.สต.
รพ.อ่างทอง (S)	๖๓	๑๐	๒๒	๓๐๓	-
รพ.ไชโย (F๒)	๕	๓	๓	๓๑	-
รพ.ป่าโมก (F๒)	๕	๔	๔	๔๙	-
รพ.โพธิ์ทอง (F๒)	๘	๔	๕	๖๘	-
รพ.แสวงหา (F๒)	๕	๓	๕	๓๕	-
รพ.วิเศษชัยชาญ (F๑)	๑๒	๖	๑๑	๘๕	-
รพ.สามโก้ (F๓)	๓	๓	๔	๓๑	-
รวม	**๑๐๑**	**๓๓**	**๕๔**	**๖๐๒**	**๘๒**

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล เดือน ธันวาคม ๒๕๖๕

สิทธิการรักษาของประชาชน

ตารางแสดง ความครอบคลุมของประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพ จำแนกตาสิทธิบัตร จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	ประเภทสิทธิการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑.	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑๘๕,๓๐๐	๗๓.๗๐
๒.	ประกันสังคม	๓๓,๕๖๔	๑๓.๓๕
๓.	ข้าราชการ	๒๔,๙๔๕	๙.๙๒
๔.	สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น	๓,๖๔๔	๑.๔๕
๕.	สิทธิอื่นๆ	๓,๓๕๐	๑.๓๓
๖.	สิทธิว่าง	๖๓๒	๐.๒๕
รวม		**๒๕๑,๔๓๕**	**๑๐๐.๐๐**

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง เดือนธันวาคม ๒๕๖๕

สถานพยาบาล คลินิก และร้ายขายยา

ตารางแสดง จำนวนโรงพยาบาลเอกชน คลินิก และร้ายขายยา จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	โรงพยาบาลเอกชน	คลินิกทุกประเภท	ร้านขายยา	หมายเหตุ
เมืองอ่างทอง	๑	๕๙	๓๐	
ไชโย	-	๕	๔	
ป่าโมก	-	๕	๘	
โพธิ์ทอง	-	๑๙	๑๒	
แสวงหา	-	๗	๘	
วิเศษชัยชาญ	-	๒๓	๒๑	
สามโก้	-	๕	๕	
รวม	**๑**	**๑๒๓**	**๘๘**	

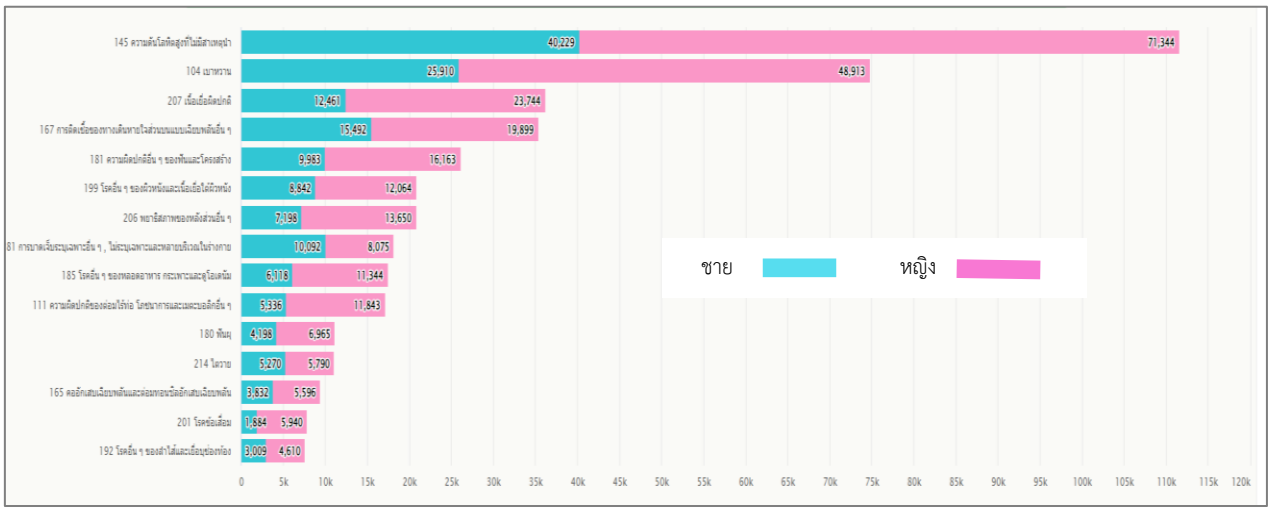
ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ข้อมูลทางระบาดวิทยา

สาเหตุการป่วย

สาเหตุการป่วยของแผนกผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๖ พบว่าโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ เบาหวาน เนื้อเยื่อผิดปกติ ตามแผนภูมิ

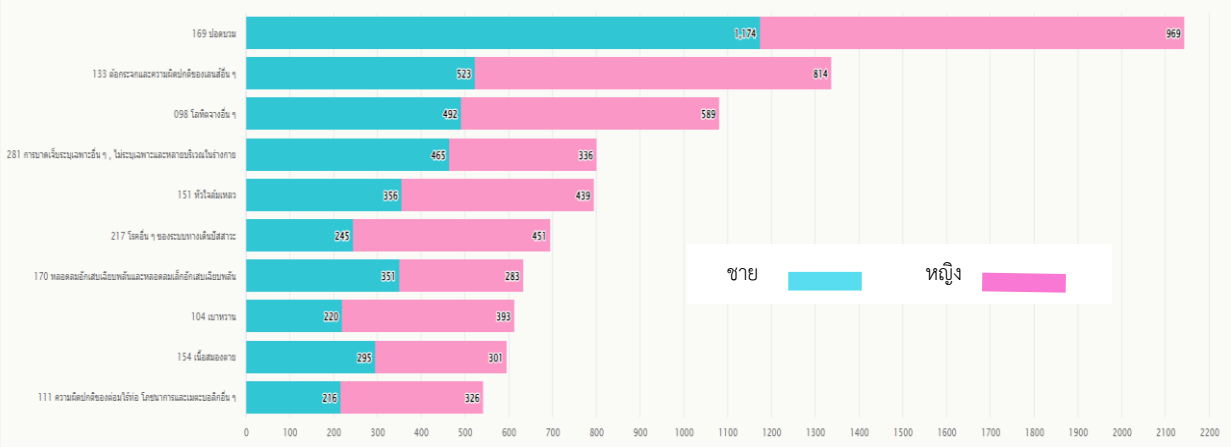
แผนภูมิแสดง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ของสถานพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๖ (ต.ค. ๒๕๖๕ – ส.ค. ๒๕๖๖)



ที่มา : HDC ๘ กันยายน ๒๕๖๖

สาเหตุการป่วยของแผนกผู้ป่วยในสถานพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด ได้แก่ ปอดบวม รองลงมา ได้แก่ โลหิตจาง และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ตามแผนภูมิแสดง

แผนภูมิแสดง สาเหตุการป่วยของผู้ในตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ของสถานพยาบาล ในจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค. ๒๕๖๕ – ส.ค. ๒๕๖๖)

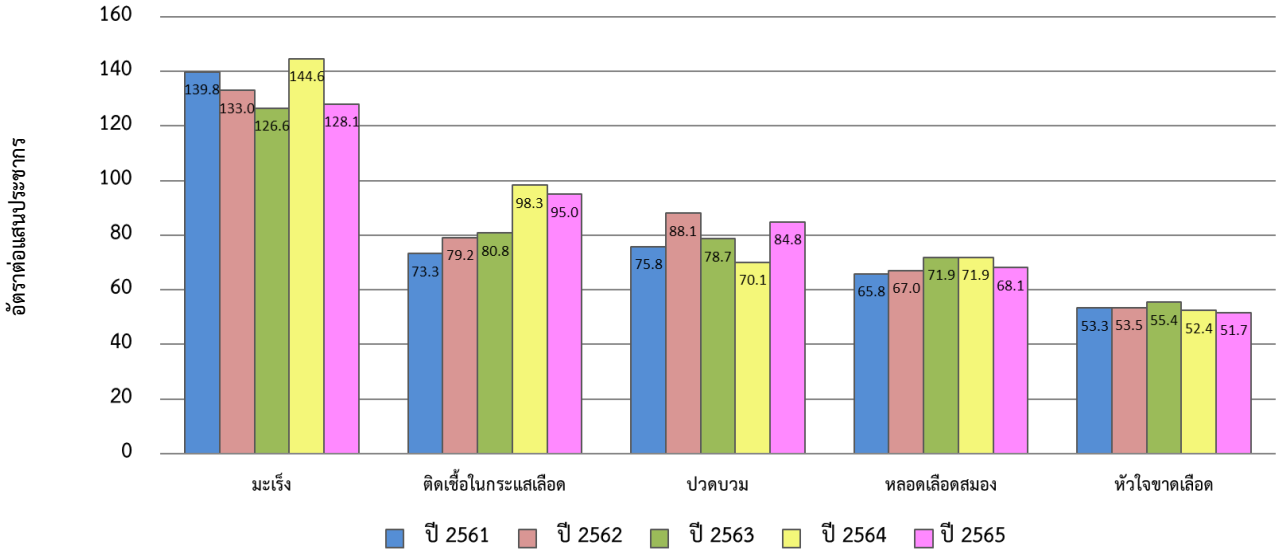


ที่มา : HDC ๘ กันยายน ๒๕๖๖

สาเหตุการตาย

เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของประชาชนในจังหวัดอ่างทอง (จากมรณะบัตร) ถ้าไม่รวมการตายจากชราภาพและหน้ามืดเป็นลม พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ ที่สำคัญ ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง ติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดบวม หลอดเลือดสมอง และหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ พบว่า อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง หลอดเลือดสมอง และหัวใจขาดเลือด มีแนวโน้มลดลง ส่วนปอดบวม และโลหิตเป็นพิษ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตามแผนภูมิแสดง

แผนภูมิแสดง อัตราตายด้วยโรคที่สำคัญ ๕ อันดับแรก จังหวัดอ่างทอง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๖

จำนวนป่วย/ตาย และอัตราตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก ของจังหวัดอ่างทอง

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ โรคที่มีจำนวนและอัตราป่วยสูง ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙, ปอดบวม , โรคไข้หวัดใหญ่, วัณโรค และโรคมือเท้าปาก ตามลำดับ ตามตารางแสดง

ตารางแสดง จำนวนป่วย/ตาย และอัตราตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดอ่างทอง ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (๑ ม.ค. – ๒๕ ก.ค. ๖๖)

ลำดับ	โรค	จำนวนป่วย (ราย)		จำนวนตาย (ราย)		ค่ามัธยฐานปี ๖๑-๖๕ อัตราป่วยช่วงเวลาเดียวกัน
		ป่วย	อัตรา/แสน ปชก.	ป่วยตาย	อัตราป่วยตาย/ร้อยละ	
๑	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๕,๔๓๙	๑,๙๙๕.๓๓	๙	๐.๑๗	๑.๔๒ ↑
๒	โรคปอดบวม	๖๕๔	๒๓๙.๙๒	๐	๐.๐๐	๑๒๙.๐๘ ↑
๓	โรคไข้หวัดใหญ่	๑๙๔	๗๑.๑๗	๐	๐.๐๐	๑๓๕.๘๔ ↓
๔	วัณโรค(รวม)	๑๓๔	๔๙.๑๖	๖	๔.๔๘	๘๓.๑๕ ↓
๕	โรคมือ เท้า ปาก	๑๓๐	๔๗.๖๙	๐	๐.๐๐	๘.๑๘ ↑
๖	โรคอาหารเป็นพิษ	๙๖	๓๕.๒๒	๐	๐.๐๐	๒๙.๘๗ ↑
๗	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๔๗	๑๗.๒๔	๐	๐.๐๐	๖.๔๐ ↑
๘	กลุ่มโรคไข้เลือดออก	๔๕	๑๖.๕๑	๐	๐.๐๐	๓๘.๖๐ ↓
๙	โรคสุกใส	๓๔	๑๒.๔๗	๐	๐.๐๐	๓๐.๕๘ ↓
๑๐	โรคตาแดง	๒๐	๗.๓๔	๐	๐.๐๐	๔๑.๖๐ ↓

ที่มา : รง. ๕๐๖ งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖)

โดยสรุปปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดอ่างทองจากการวิเคราะห์การเกิดตายสาเหตุการตายการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนพบว่า ประเด็นปัญหาที่สำคัญของคนจังหวัดอ่างทอง ที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. การดูแลมารดาและทารก
๒. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยของร่างกาย
๓. การป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)
๔. การป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๕. การป้องกันรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง

บทที่ ๓
แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทองปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐

วิสัยทัศน์

คนอ่างทองสุขภาพดี ด้วยการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตใหม่ ภายในปี ๒๕๗๐

เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยม

MOPH

Mastery	(เป็นนายตัวเอง)	Originality	(เร่งสร้างสิ่งใหม่)
People Centered Approach	(ใส่ใจประชาชน)	Humility	(ถ่อมตนอ่อนน้อม)

พันธกิจ

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อม

๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิให้มีคุณภาพ

๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแล และจัดการระบบสุขภาพ

๔. พัฒนาระบบการจัดการที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (งานสนับสนุน คน เงิน ของ และระบบข้อมูล)

ประเด็นกลยุทธ์

กลยุทธ์ที่ ๑. จัดการสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน

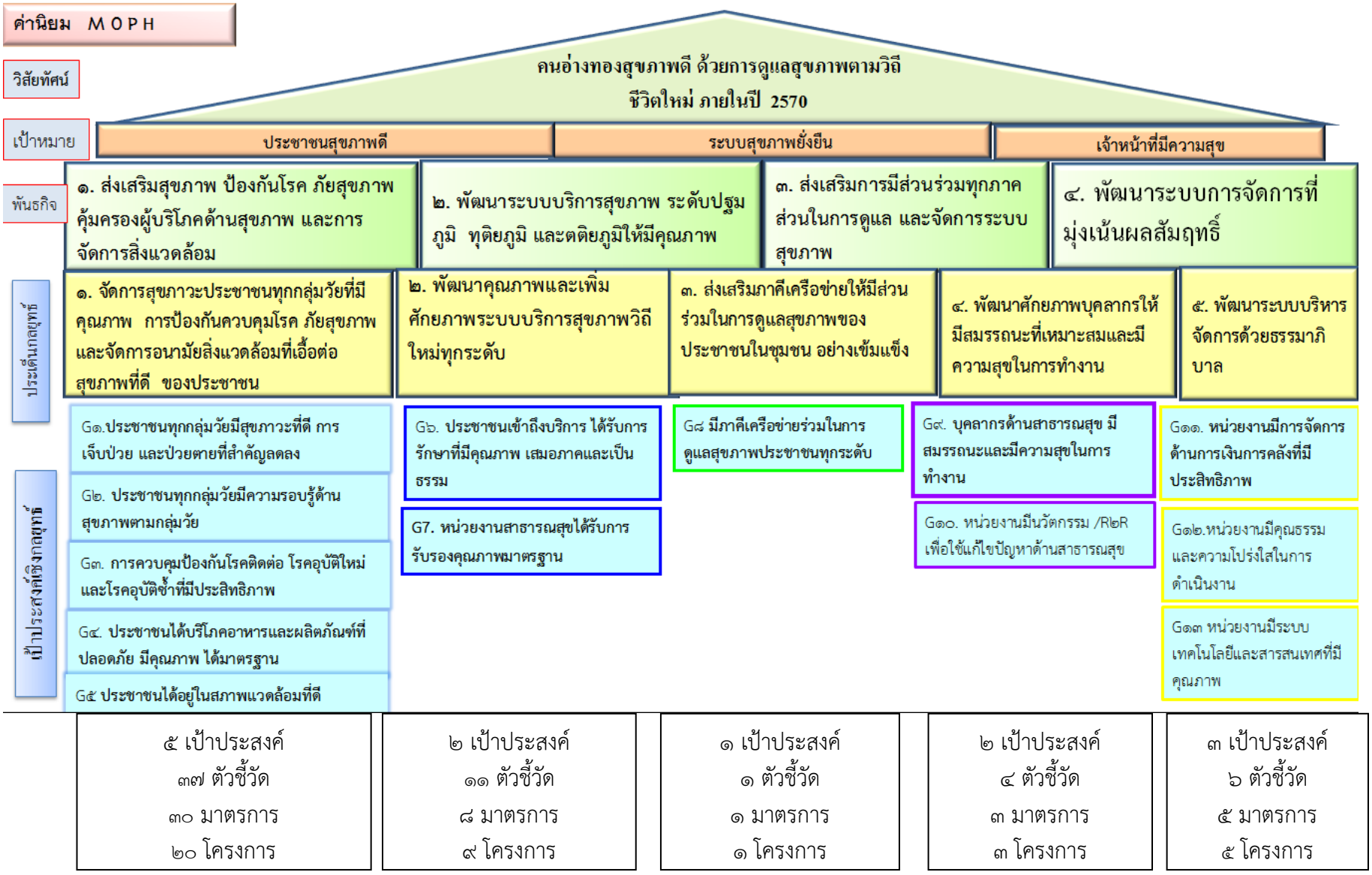
กลยุทธ์ที่ ๒. พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ ๓. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน

กลยุทธ์ที่ ๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี 2565 – 2570



สรุปกลยุทธ์ เป้าประสงค์เชิงกุลยุทธ์ แลตัวชี้วัดเป้าประสงค์ของแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐
(ปรับปรุงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗)

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

กลยุทธ์	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด
		๑๖.ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน ๑๗. ร้อยละของประชากรวัยสูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี ๑๘.ร้อยละของประชากรวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๑๙. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan ๒๐. จำนวนของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ๒๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
	G๒.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย	๒๒. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป
	G๓.การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพ	๒๓. จังหวัดอ่างทองมีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการระบาดของโรคอุบัติใหม่ / อุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพ ๒๔. ร้อยละการคัดกรองวัณโรค ๗ กลุ่มเสี่ยง ๒๕. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ๒๖.อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง
	G๔.ประชาชนได้บริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	๒๗.ร้อยละของอาหารสดและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒๘ สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) CFGT ๒๙.สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste **Plus**) CFGT+ ๓๐. ตลาดประเภทที่ ๑ ตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ (Heathy Market) ๓๑. ตลาดประเภทที่ ๒ ตลาดนัด น่าซื้อ (Temporary Market)

กลยุทธ์	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด
		๓๒. มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี(Street Food Good Health) ๓๓. โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย(รพศ. รพท. รพช.)
	G๕ประชาชนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี	๓๔.จำนวนชุมชนที่มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้การยกระดับหน่วยบริการ G&C Sub-distric Health Promoting Hospital ที่มีผลต่อสุขภาพ(GREEN&CLEAN Community) <u>การดำเนินงานตามนโยบาย GREEN & CLEAN</u> ๓๕. จำนวนโรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ร้อยละ ๓๐ ๓๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSh) ระดับมาตรฐานขึ้นไปร้อยละ ๑๐ ๓๗.จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ(Environmental Health Accreditation:EHA)เพิ่มขึ้น
<u>กลยุทธ์ที่ ๒</u>พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ	G๖.ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม	๑. ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ๒.ร้อยละประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ๓.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กลยุทธ์	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด
		๔.ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ในจังหวัดที่ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน ๕. ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน ๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาผ่าตัด / รังสีรักษา / เคมีบำบัด ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๗. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (แตก/ตีบ) ๘. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ยาละลายลิ่มเลือด / PCI)
	G๗.หน่วยงานสาธารณสุขได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน	๙.จำนวน หน่วยบริหารที่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ PMQA ๑๐.จำนวนของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ขั้น ๓ ๑๑. ร้อยละของ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖
<u>กลยุทธ์ที่ ๓</u>ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง	G๘มีภาคีเครือข่ายร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกระดับ	๑.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
<u>กลยุทธ์ที่ ๔</u> พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน	G๙.บุคลากรด้านสาธารณสุข มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน	๑.ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

กลยุทธ์	เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด
		๒. ร้อยละของหน่วยงานการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงานและมีการนำแผนไปใช้ ๓.ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่จำเป็น (ตามยุทธศาตร์ และ Service Plan)
	G๑๐. หน่วยงานมีนวัตกรรม /R๒R เพื่อใช้แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข	๔. ร้อยละของหน่วยงานที่นำนวัตกรรม /R๒R มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
<u>กลยุทธ์ที่ ๕</u> พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล	G๑๑. หน่วยงานมีการจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	๑. จำนวนหน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำแผนทางการเงิน ๒.จำนวนหน่วยบริการมีผลต่างแผนและผล ไม่เกินร้อยละ+/- ๕ (ด้านรายได้, ด้านค่าใช้จ่าย) ๓. จำนวนหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก
	G๑๒.หน่วยงานมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน	๔. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ๕. จำนวนของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ประเมินผลระบบควบคุมภายใน
	G๑๓มีระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่มีคุณภาพ	๖.จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

รายละเอียดแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐

ตารางยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดเป้าประสงค์ มาตรการ โครงการ /การกิจกรรมหลัก

<u>ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๑</u>จัดการสุขภาวะประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีคุณภาพ การป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๑.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี การเจ็บป่วยและป่วยตายที่สำคัญลดลง	<u>กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย</u> ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนราย <u>ปี ๖๖ เสียชีวิต ๑ ราย จากโรคประจำตัว /จำนวนคลอด ๑,๐๗๗ ราย).</u>	ปี ๒๕๖๖ ๑๕๐.๒๖ (มีมารดาตายจากโควิด-๑๙ ๒ คน , จำนวนเด็กเกิด ๑,๓๓๑ คน)	๑๗ (ไม่พบมารดาเสียชีวิต)	๑๗ (ผล ๙๒.๘๕)	๑๗	๑๗	๑๗	๑๗	๑.บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานการคลอดก่อนกำหนด ๒.การส่งเสริมการจัดการบริการฝากครรภ์คุณภาพ ๓.การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และอสม.	**<u>๑.โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก</u>** **๑ การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์** ๑.๑ การเตรียมความพร้อมก่อนมีคู่และบุตรมีบุตร ๒. ป้องกันมารดาตายจากPIH,PPH และNCD **๓.การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ** ๓.๑ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ๓.๒ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด ๓.๓ สนับสนุนคู่มือ/สื่อส่งเสริมความรอบรู้สำหรับบุคลากร สาธารณสุขและประชาชน ๓.๔นิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ **๔. การดูแลหลังคลอดอย่างมีคุณภาพ** ๔.๑ ขับเคลื่อนบังคับใช้พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ๔.๒ สนับสนุน เครื่องมือในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด	๙.๓๘	๙ (ผล ๘.๓๘)	๙ (ผล ๙.๖๖)	๙	๙	๙	๙			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๓.ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๙๒.๕๗	๙๐ (ผลงาน ๘๙.๐๙)	๘๖. (ผล ๙๖.๗๒)	๘๗	๘๘	๘๙	๙๐	๔. บูรณาการการขับเคลื่อนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในการสร้างความตระหนักด้านพัฒนาการสมวัย และสูงดีสมส่วน ๕. ส่งเสริม พัฒนางานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยผ่านกลไกตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน	**๒.โครงการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย** ๒.๑ กิจกรรมส่งการบ้านวันวัคซีน ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM ให้กับหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็ก ๒.๒ กิจกรรมบูรณาการครู หมอ พ่อแม่ และ อสม. ในการส่งเสริมการดำเนินงานคัดกรอง ส่งเสริมและติดตามพัฒนาการและโภชนาการ	- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๖๐	๖๔ (ผลงาน ๕๙.๗๓)	๖๖ (ผล ๖๔.๓๗)	๖๖	๖๖	๖๖	๖๖			
	กลุ่มวัยเรียน ๕.ร้อยละของเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี)สูงดีสมส่วน	๕๘.๙๒	๖๘ (ผลงาน ๕๓.๙)	๕๗ (ผล ๕๗.๒๘.)	๕๙	๖๑	๖๓	๖๕	๖.ส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพในวัยเรียนโดยผ่านกลไกครอบครัว โรงเรียน ท้องถิ่น และ อสม.	**๓.โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียน** ๓.๑ .ส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล ๓.๒ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน **๔.โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนเนื่องในงานฉลองวันเด็กแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๖๗** จัดกิจกรรมรณรงค์ดื่มนมจืด และส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่นการบริโภคผัก ไข่ และกิจกรรมทางกาย เช่น กิจกรรม Challenge day กระโดดเชือก/นิทรรศการ	-กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ(๓.๑) -กลุ่มงานทันตสาธารณสุข(๓.๑) -กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย(๓.๑) - กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ(๓.๑) - กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ(๓.๑) - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๖.เด็กวัยเรียนอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยผ่านเกณฑ์	ชาย=๑๔๙.๗๕ ซม. หญิง=๑๕๑.๑๑ซม.	ช=๑๕๑.๕๑ ซม. ญ=๑๕๑.๕๔ ซม.	ช=๑๔๘ ซม. ญ=๑๔๙ ซม.)	ช=๑๔๙ ซม. ญ=๑๕๐ ซม.)	ช=๑๕๐ ซม.ญ=๑๕๑ ซม.)	ช=๑๕๑ ซม.ญ=๑๕๒ ซม.)	ชาย=๑๕๒ ซม. หญิง=๑๕๓ ซม.			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	<u>กลุ่มวัยรุ่น</u> ๗. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน	๒๙.๒๓	๒๕ (ผลงาน ๒๐.๑๙)	๒๓ (ผลงาน ๑๔.๕๐)	๒๓	๒๓	๒๒	๒๒	๗.ส่งเสริมความฉลาดรู้การจัดการสุขภาพด้วยตนเองในวัยรุ่น	**<u>๕.โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอ่างทอง</u>** ๔.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน ตามบทบาทภาระกิจของ พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๔.๒ การสร้างความมรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่น อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี	- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๘. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	๖.๙๒	๑๓ (ผลงาน ๑๓.๕๗)	๑๓ (ผลงาน ๑๑ ๒.๙)	๑๓	๑๓	๑๒.๕	๑๒.๕			
	<u>กลุ่มวัยทำงาน</u> ๙. ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๙ -๕๙ ปี มีเส้นรอบเอวปกติ	๕๙.๘๒	๕๖ (๕๙.๘๒)	๕๖ (๕๖.๙๔)	๕๗	๕๘	๕๙	๖๐	๘.สร้างการจัดการสุขภาพเพื่อลดปัญหาสุขภาพในวัยทำงาน	**<u>๖.โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เชิงป้องกันตามหลักสุขภาพดีวิถีใหม่</u>** ๖.๑ ส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุของค์กรต้นแบบด้านสุขภาพและขยายชมรมออกกำลังกายและองค์กรต้นแบบไปยังภาครัฐและเอกชน ๖.๒ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน ๖.๓ การเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีโดยเข้าถึงข้อมูล Digital health literacy ๖.๔ อบรมหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ DPAC ของแพลตฟอร์ม ก้าวท้าใจ	- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๑๐. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	๕๖.๒๓	๕๓ (๕๖.๒๓)	๕๒ (๕๓.๓)	๕๓	๕๔	๕๕	๕๖			
	๑๑.ร้อยละของประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๕๐.๕๙	๕๐ (๕๐.๕๙)	๕๐ (๔๖.๐๓)	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	<u>อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</u>								๙.เพิ่มความสามารถของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	**<u>๗.โครงการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง</u>** ๗.๑ ขยายการดำเนินงาน Big Rock NCD จังหวัดอ่างทอง ๗.๒ เฝ้าระวัง คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเชิงรุกในพื้นที่ผ่าน Digital Health platform ๗.๓ ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ Digital Technology ๗.๔ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบ New Normal โดยใช้ Application ๗.๕ รณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เช่น ลดเค็ม อ้วน บุหรี่ เป็นต้น	- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๑๒. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง	ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ๖๘๘.๔, ๗๗๖.๑, ๖๖๑.๒, ๘๒๖.๙, ๖๘๒.๕ ต่อแสนประชากร	ผลงาน ๗๔๕.๗๓ (๕๘๐)	ผลงาน ๕๘๑.๔๗ ๕๖๐.๐	๕๔๐.๐	๕๒๐.๐	๕๐๐.๐	๔๘๐.๐			
	๑๓ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ๑,๖๘๖.๖, ๑,๔๖๙.๘, ๑,๒๘๘.๐, ๑,๑๕๙.๓, ๑,๒๙๐.๔ ต่อแสนประชากร	ผลงาน ๑,๒๗๘.๖ (๑,๐๗๖.๐)	(ผลงาน ๑,๑๙๒.๖ (๙๗๖.๐)	๘๗๖.๐	๗๘๖.๐	๖๘๖.๐	๕๘๖.๐			
	๑๔.. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๒.๖๘ ปี ๒๖๕๓ - ๒๕๖๔ ร้อยละ ๒๑.๒๑, ๒๖.๑๙	๕๐ (ผลงาน ๓๒.๖๗)	๖๐ (ผลงาน ๓๒.๒๒)	๖๐	-	-	-	๑๐.ส่งเสริมการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งมะเร็งปากมดลูก	**<u>๘.โครงการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก</u>** ๘.๑ รณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก ด้วยวิธี *HPV DNA Test* ๗.๒ จัดระบบส่งต่อผู้ทีมีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติเข้าสู่ระบบการรักษา	-กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	<u>กลุ่มผู้สูงอายุ</u> ๑๕. อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่	๙๖.๓๐	๙๖ (ผลงาน ๙๖.๒๖)	๙๖ (ผลงาน ๙๕.๔๐)	๙๖	๙๗	๙๗	๙๗	๑๑.ส่งเสริมการดูแลภาวะถดถอยของร่างกายผู้สูงอายุ	**<u>๙โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงป้องกัน</u>** ๙.๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม	-กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	๑๖.ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน	๙๓.๙๗	๙๐	๘๐ (ผล ๙๔.๘๑)	๘๐	๘๕	๘๕	๘๕		๙.๒ ส่งเสริมผู้สูงอายุในการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ๙.๓ สร้างความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ๙.๔ พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต้นแบบ ๙.๕ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุแก่ประชาชนอายุ ๕๐-๕๙ ปี ๙.๖ การส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ๙.๗ พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม/ Caregiver ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย ๙.๘ พัฒนาระบบส่งต่อและคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ	-กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ -กลุ่มงานทันตสาธารณสุข -กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๑๗.ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี	๖๐.๗๒	๕๐ ผลงาน ๖๐.๗๒	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐			
	๑๘.ร้อยละของประชากรวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๖๐.๗๒	๕๐ ผลงาน ๖๐.๗๒	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๑๒. ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (๑.การมีกิจกรรมทางกาย ๒. การดื่มน้ำสะอาด ๓. การกินผัก/ผลไม้ ๔. ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้น ๕. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ ๖.การตรวจสุขภาพประจำปี ๗. การนอนหลับ ๘. การแปรงฟัน		
	๑๙. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan	๙๓.๑๙	๘๕ (ผลงาน ๙๓.๑๐)	๙๕ (ผล ๙๐.๔๖)	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	๑๓. พัฒนาการบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	**๑๐ โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ** ๑๐.๑ ส่งเสริมท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ๑๐.๒ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ (care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Caregiver) ๑๐.๓. เร่งรัดและติดตามผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึงพิงให้ได้รับการดูแลตาม Care Plan	-กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ -กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ -กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
										๑๐.๔ ดำเนินงานอำเภอส่งเสริมสุขภาพ Long Term Care ต้นแบบ ๑๐.๕ ประเมินซ้ำตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care-Re accredit) ในชุมชน	-กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย -กลุ่มงานประกัน - โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๒๐ จำนวนของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	๗ แห่ง	-	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๑๔. พัฒนาระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพทันสมัยต่อเนื่องและทั่วถึง	๑๑.โครงการขับเคลื่อนระบบบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและป่วยในคลินิกผู้สูงอายุและต่อเนื่องที่บ้าน ๑๑.๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทางประจำคลินิกผู้สูงอายุ ๑๑.๒.จัดทำแนวทางการให้บริการ ส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ใช้ทั้งจังหวัด ๑๑.๓.จัดบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุผ่านระบบทางไกลเพิ่มบริการให้ทั่วถึง ๑๑.๔.พัฒนารูปแบบบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุแบบครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงและป่วย ต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบทางไกล	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ -โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ -รพ.สต.
	๒๑.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ										
G๒.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย	๒๒. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ประชาชน (ประชาชนอายุ ๑๕ปี ขึ้นไป)	-	๖๐	๖๕	๗๑	๗๒	๗๓	๗๔	๑๕. กำหนดให้เป็นนโยบายทุกองค์กร/สถานบริการ ในสังกัดสร้าง HLให้เข้าถึงประชาชน อย่างเท่าเทียม (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย)	**<u>๑๒.โครงการขับเคลื่อนพัฒนาความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ประชาชน</u>** ๑๒.๑ แจ้งสถานบริการประเมินสถานะตนเองในระบบออนไลน์(สาสุขอุ่นใจ) ๑๒.๒ เสริมสร้าง เชื่อมโยง การพัฒนาความรอบรู้และทักษะด้านสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการทุกระดับ ได้แก่ บุคคล ชุมชนรอบรู้สุขภาพ	-ก.พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ - ก.การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ -ก.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
									๑๖. สร้างและผลักดันให้เกิดแกนนำ/อาสา/ต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ ในครอบครัว ชุมชน ชมรมต่างๆ สถานศึกษา สถานประกอบการ ฯลฯ ๑๗.สร้างช่องทางบริการ ส่งเสริมการเฝ้าระวังพฤติกรรมและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรอบรู้สุขภาพในระดับพื้นที่และชุมชน	หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๒.๓ บุคลากรหน่วยบริการพัฒนาศักยภาพแกนนำ ประเมินผลก่อน-หลังสร้างกระบวนการพัฒนาและ สื่อสารพัฒนาความรอบรู้สุขภาพ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และการปรับพฤติกรรมสุขภาพประชาชนให้เกิดต้นแบบบุคคล และขยายผลการนำไปใช้และบอกต่อชุมชนได้ ๑๒.๔ ติดตามความก้าวหน้าสถานบริการ/องค์กรในการจัดโปรแกรมและการส่งเสริมความรอบรู้และปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคคลากรของหน่วยบริการทุกระดับ ๑๒.๕ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานคลินิกบริการดูแลต่อเนื่องชุมชนที่มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนเข้าถึงกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ๑๒.๖ ประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๑๒.๗ จัดทำรายงานข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการเสนอผู้บริหารและภาคีที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด	สุขภาพจิตและยาเสพติด - ก.ควบคุมโรคติดต่อ - ก.ส่งเสริมสุขภาพ - ก.อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย – ก. ทันตสาธารณสุข - โรงพยาบาลแม่ข่าย -สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
G๓.พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๒๓.จังหวัดอ่างทองมีระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ	-	ระดับ ๕	ระดับ ๕ (ผลระดับ ๓)	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	๑๘.เสริมสร้างความเข้มแข็งของPHEOC ระดับจังหวัดและอำเภอให้มีความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง	**<u>๑๓ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง</u>** ๑๓.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้พร้อมรับการระบาดและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๑๓.๑.๑ ผู้บริหารระดับจังหวัด และอำเภอ ๑๓.๑.๒ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
									สาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพ	๑๓.๑.๓ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT), หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU), ทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ๑๓.๒ วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดอ่างทอง พร้อมทั้งจัดลำดับความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ ๑๓.๓ มีโครงสร้าง ICS เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดยระบบ PHEOC ๑๓.๔ จัดทำแผนปฏิบัติการ All-Hazard Plan (AHP) และ Hazard Specific Plan (HSP) ๑๓.๕ ซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ อย่างน้อย ๑ โรคหรือภัย ต่อปี	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๒๔. ร้อยละการคัดกรองวัณโรค ๗ กลุ่มเสี่ยง	๕๙.๑๗	๙๐ (ผลร้อยละ ๔๗.๑๖)	๙๐ (ผลร้อยละ ๖๔.๑๒)	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๑๙. ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม 20. วินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular testing) ๒๑.เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา	**<u>๑๔.โครงการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก</u>** ๑๔.๑ จัดทำทะเบียนและกำหนดเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงทั้ง ๗ กลุ่ม ๑๔.๒ กำหนดช่วงเวลาในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่ม - ไตรมาส ๑ กลุ่มผู้ป่วย HIV, กลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำและกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป - ไตรมาสที่ ๒ ผู้ต้องขัง, ผู้ที่ถูกจำกัดสิทธิ์, ผู้ใช้สารเสพติด, บุคคลากรสาธารณสุข ส่วนกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วย ให้คัดกรองทันทีที่พบผู้ป่วยวัณโรค ๑๔.๓ บันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม NTIP ๑๔.๔ ส่งต่อผู้ป่วยสงสัยวัณโรคเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาทันที ๑. คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลได้รับการประเมินมาตรฐานงานวัณโรค (QTB)	-กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ. - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล -เรือนจำจังหวัดอ่างทอง
	๒๕. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๘๙.๖๖	๘๗ (ผลร้อยละ ๘๖.๘๔)	๘๙ (ผลร้อยละ ๗๓.๓๙)	๙๐	๙๑	๙๒	๙๓			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
									๒๒.เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝง ๒๓.การบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน	๒. สนับสนุนทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ๓. ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ได้รับการวางแผนดูแลรักษา (care plan) และได้รับการ DOT ทุกราย ๔. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัณโรคทุกระดับ ๕. ประสานการดำเนินงานระหว่างคลินิกเด็กกับคลินิกวัณโรค ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเด็ก ๑. ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคสูง อื่น ๆ ด้วยวิธี Interferon-gamma release assay (IGRA) ๒. ให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝง ด้วยสูตรยาระยะสั้น ๓. สนับสนุนการกินยาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยง (DOT) ๑.วิเคราะห์สถานการณ์การระบาดในแต่ละพื้นที่เพื่อค้นหาแหล่งแพร่ของวัณโรค และสามารถใช้มาตรการ การควบคุมโรคที่เหมาะสมกับพื้นที่ ประสานภาคีเครือข่ายในการดำเนินการควบคุมวัณโรคในชุมชน	
	๒๖.อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง	๙๔.๓๔ ต่อ ปชก.แสนคน (๒๖๗ราย)	ลดลงร้อยละ ๒๐. (ผลลดลงร้อยละ	ลดลงร้อยละ ๒๑ (ผลลดลงร้อย	ลดลงร้อยละ ๒๒	ลดลงร้อยละ ๒๓	ลดลงร้อยละ ๒๔	ลดลงร้อยละ ๒๕	๒๔ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่เกิด Second generation	**<u>๑๕.โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอ่างทอง</u>** ๑๕.๑ ประเมินพื้นที่ตำบล อำเภอ เสี่ยงโรคไข้เลือดออก ๑๕.๒ ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนควบคุม และรักษาโรคไข้เลือดออก	-กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
			๗๘.๖๕)	ละ ๕๘.๔๑)						๑๕.๓ สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในทุกพื้นที่ ๑๕.๔ สสจ./สสอ. สุ่มประเมิน ค่า HI CI ในระดับอำเภอ/ตำบล ๑๕.๕ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ ๓-๓-๑ ในพื้นที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๑๕.๖ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ๑๕.๗ สนับสนุนให้ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคม/ นโยบายสาธารณะเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก	
G๔.ประชาชนได้บริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	๒๗.ร้อยละของอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	ย้อนหลัง ๕ ปี - ปี ๖๒ ผ่าน ๙๗.๒๐% - ปี ๖๓ ผ่าน ๙๙.๓๓% - ปี ๖๔ ผ่าน ๙๙.๗๐% - ปี ๖๕ ผ่าน ๙๘.๓๐% - ปี ๖๖ ผ่าน ๙๕.๘๐%	๙๖ (ผล ๙๘.๓๐%)	๙๗ (ผล ๙๕.๘๐%)	๙๘	๙๘	๙๘	๙๘	๒๕.เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการและภาคีเครือข่ายใน การเฝ้าระวัง และส่งเสริมผู้บริโภคให้มีความรอบรู้ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๒๖. ควบคุม กำกับและพัฒนาสถานที่ผลิต ผลิต/จำหน่าย ภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน	**<u>๑๖.โครงการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์และส่งเสริมมาตรฐานการผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อผู้บริโภคปลอดภัย</u>** ๑๖.๑.พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้ผลิต/จำหน่ายอาหารสด อาหารแปรรูป และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ตามมาตรฐาน ๑๖.๒.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนผู้ผลิตอาหารแปรรูป และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน ๑๖.๓.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยใช้ความมีส่วนร่วมของชุมชน ๑๖.๔ ประสานความร่วมมือกับเจ้าของ/ผู้ดูแลตลาด ในการร่วมสอดส่องดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ๑๖.๕ บังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง	-ก.คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๒๘. สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย”			๑๐๒ (ผล ๑๔๔)	๑๖๙	๒๓๗	๓๐๔	๓๓๘	๒๗. ยกระดับมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานที่จำหน่ายอาหาร สถานประกอบการและ	**<u>๑๗.โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับการท่องเที่ยว</u>**	-กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย - โรงพยาบาล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	(Clean Food Good Taste) CFGT								ผู้ประกอบการ(Health Inspector) อาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ	๑๗.๑ ยกระดับมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในสถานประกอบการประเภทสถานที่จำหน่ายอาหาร และติดตามประเมินผล ๑๗.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านการสุขาภิบาลอาหารและน้ำและความเสี่ยงอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการในแหล่งท่องเที่ยว	- สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๒๙. สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste **Plus**) CFGT+		๕ (ผล ๕ แห่ง)	๘ (ผล ๘ แห่ง)	๑๑	๑๔	๑๗	๒๐			
	๓๐ ตลาดประเภทที่ ๑ ตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ (Heathy Market)			๑๐ (ผล ๑๐ แห่ง)	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐			
	๓๑. ตลาดประเภทที่ ๒ ตลาดนัด น่าซื้อ (Temporary Market)		๕ (ผล ๕ แห่ง)	๙ (ผล ๑๗ แห่ง)	๑๘	๒๖	๓๕	๔๔			
	๓๒. มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)		๑ (ผล ๑ แห่ง)	๑ (ผล ๒ แห่ง)	๒	๒	๒	๒			
	๓๓. โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (รพศ. รพท. รพช.)		๗ (ผล ๗ แห่ง)	๗ (ผล ๗ แห่ง)	๗	๗	๗	๗			
G๕ ประชาชนได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี	๓๔.จำนวนชุมชนที่มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้การยกระดับหน่วยบริการ G&C Sub-distric Health Promoting Hospital ที่มีผลต่อ	๑ หมู่บ้าน/ชุมชน ต่อ ๑ หน่วยบริการ	๓ ชุมชน (ผลงาน๓ ชุมชน / หน่วย)	๕ ชุมชน (ผล ๖๖ /๖ ๖)	๗๖	๗๖	๗๖	๗๖	๒๘.พัฒนากลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ ชุมชนโดยมีภาคีเครือข่ายเป็นส่วนร่วม	**<u>๑๘.โครงการยกระดับท้องถิ่น ชุมชน จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเมืองสุขภาพดี</u>** ๑๘.๑สร้างความเข้มแข็ง ภาคเครือข่ายสสอ. อปท. ชุมชน และบูรณาการกลไก พชอ. ชมรมและสมาคมต่างๆในพื้นที่เพื่อพัฒนาท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ ๑๘.๒ สร้างกลไกและเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อท้องถิ่น ชุมชนจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมยั่งยืน	-กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย -- โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา (๖๔)	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	สุขภาพ(GREEN&CLEAN Community)										
	<u>การดำเนินงานตามนโยบาย GREEN & CLEAN</u> ๓๕ จำนวนโรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ร้อยละ ๓๐ ๓๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSh) ระดับมาตรฐานขึ้นไปร้อยละ ๑๐	๒/๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ รพ.สต. ๒๑ แห่ง ผ่านระดับมาตรฐานขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๖๓	๕ /๗ (GCH+) ๘/ ๗๖ แห่ง	๓/ ๗ แห่ง ๘/ ๗๖	๗ ๑๕/ ๗๖	๗ ๗๖	๗ ๗๖	๗ ๗๖	๒๙.ยกระดับเพื่อพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) และ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSh)	**<u>๑๙.โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม</u>** ๑๙.๑ ยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมายมาตรฐานวิชาการและแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ๑๙.๒ ประสานภาคีเครือข่ายในการผลิตหรือจัดหาวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารและอาหารแปรรูปที่ปลอดภัยเพื่อใช้ในโรงพยาบาลตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ๑๙.๓ ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขใช้วัตถุดิบที่หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและปลอดภัยต่อชุมชน ๑๙.๔ ประสานสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งให้ดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด ๑๙.๕ กำกับ ติดตามในทุกภาคส่วนในการบูรณาการงานร่วมกัน	- กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ. - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๓๗. จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ (Environmental Health Accreditation:EHA) เพิ่มขึ้น	เทศบาล ๔ แห่ง/อบต.๕ แห่ง	๑๐/ ๖ (ผลงานเทศบาล ๑๐ แห่ง/ อบต. ๖ แห่ง)	๖/ ๗	๖/๗	๖/๗	๖/๗	๗/๘	๓๐.ยกระดับมาตรฐานการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ	**<u>๒๐.โครงการส่งเสริมท้องถิ่น จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน</u>** ๒๐.๑ ประชาสัมพันธ์การสมัคร และประชุมชี้แจงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๐.๒ คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย เพื่อจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ. - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพและเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ทุกระดับ

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๖.ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม	๑.ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	เป้าหมาย (ปี ๒๕๖๒-๒๕๗๒) ๒๕ ทีม	๔๕ (ผล ๑๖ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๖๔)	๒๕ ทีม ๕๒ (ผล ๑๘ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๗๔.๖๘)	๕๙	๖๖	๗๔	๘๑	๑.พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ	**๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ** ๑.๑ หนวยบริการปฐมภูมิและเครือขายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ๑.๒ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม. ๑.๒.๑ ส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแพทย์และสหวิชาชีพให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ในหลักสูตรต่างๆ ๑.๒.๒ ทุกโรงพยาบาลวางแผนการอบรมแพทย์และฟื้นฟูแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว กรณี Licene หมดอายุ โยกย้าย/ลาออก ๑.๒.๓. พัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๑.๒ ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสนับสนุนการบริการปฐมภูมิ ๑.๒.๑ การบริการแบบไร้รอยต่อโดยใช้ Telehealth Health : โทรศัพท์ ,ไลน์, VDO Call เพื่อให้คำปรึกษาระหว่างหมอคนที่ ๑ หมอคนที่ ๒ และหมอคนที่ ๓ ๑.๒.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ Applicatione Smart อสม.ให้กับ อสม.หมอคนที่ ๑ ๑.๓ พัฒนาระบบการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและผู้รับบริการทุกกลุ่มวัย กับ รพ.แม่ข่าย(Green Channal) ๑.๔ พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖	-กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ - โรงพยาบาล - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	๒.ร้อยละประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ		๔๕ (ผล ๕๔.๖๘)	๕๐ (ผล ๖๑.๓๙)	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐			
	๓.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี		๗๐ -	๗๕ (ผล ๙๕.๐๙)	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
										๑.๕ พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานของ พชอ., ๓ หมอรู้จักคุณ/สมาร์ท อสม. , PCU/NPCU เพื่อให้เกิดระบบบริการปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ	
	๔. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ในจังหวัดที่ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๓ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๗ ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๘๕	๗๕ (ผลงาน ๗๗)	๗๗ (ผล. ๘๕)	๘๐	๘๒	๘๕	๙๐	๒.พัฒนาระบบการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพระยะกลาง	**๒.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการ ระยะกลาง** ๒.๑ ยกระดับความสามารถทีมสหวิชาชีพ เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักฟื้นฟูชุมชน ๒.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในระยะยาว	-กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ - โรงพยาบาลอ่างทองและโรงพยาบาลชุมชน
	๕. ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน	ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๑.๔๓, ๑๔.๗๖, ๑๕.๙๐	๑๘ (ผลงาน ๑๘.๘๘)	๒๐ (ผลงาน ๑๔.๙๘)	๒๒	๒๔	๒๖	๒๘	๓.เพิ่มประสิทธิภาพระบบ ECS	**๓.โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร 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	- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ - โรงพยาบาล
	๖. ร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาผ่าตัด / รังสีรักษา / เคมีบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด								๔.พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	**๕.โครงการเพิ่มศักยภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจังหวัดอ่างทอง** ๕.๑. นำเข้าข้อมูลในระบบ Thai Cancer Based (TCB)ให้ครบถ้วน ๕.๒. จัดระบบการส่งต่อมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้จากการคัดกรอง แบบ seamless	โรงพยาบาลอ่างทอง
	๖.๑ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษา	ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๒.๙๒	≥ ร้อย	≥ ร้อย	≥ ร้อย	≥ ร้อย	≥ ร้อย	≥ ร้อย			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	ด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์		ละ ๗๕ (ผลงาน ๘๐.๗๒)	ละ ๘๐ (ผลงาน ๘๖.๕๗)	ละ ๘๕	ละ ๘๕	ละ ๘๕	ละ ๘๕		๕.๓. พัฒนาระบบการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และรักษีรักษาให้ได้ตามมาตรฐาน ๕.๔. เพิ่มการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative	
	๖.๒ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๑.๑๘	≥ ร้อยละ ๗๕ (๖๔.๖๒)	≥ ร้อยละ ๘๐ (ผลงาน ๗๑.๙๓)	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕			
	๖.๓ ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๔.๒๙	≥ ร้อยละ ๖๐ (๖๐.๐๐)	≥ ร้อยละ ๖๕ (ผลงาน ๕๓.๓๓)	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๗๕			
	๗. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (แตก/ตีบ)								๕.พัฒนาประสิทธิภาพ การป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ	**<u>๖.การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ</u>** ๖.๑ ประเมิน CVD Risk ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมการประเมิน Online	-กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ -โรงพยาบาลอ่างทอง -โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
	๗.๑ ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุด	ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔	๙๐ (ผล	๙๕ (ผล	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
	ตันระยะเฉียบพลัน(I๖๓)ที่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๘๘.๒๔, ๗๔.๕๕, ๙๐.๗๐, ๙๑.๖๗	งาน ๘๓.๐	งาน ๑๐๐)						๖.๒ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด ๖.๓ รณรงค์และสื่อสารความเสี่ยง Warning Signs ในกลุ่มเสี่ยงและญาติ ๖.๔ ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ ในคณะกรรมการ Service Plan	
	๗.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I๖๐-I๖๙)ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ รักษาใน Stroke Unit ร้อยละ ๔๖.๑๔, ๓๘.๕๐, ๓๙.๙๐, ๓๓.๒๗	๔๐ (ผลงาน ๓๓.๖๐)	๔๐ (ผลงาน ๔๐.๑๔)	๕๐	๕๐	๖๐	๖๐			
	๘. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ยาละลายลิ่มเลือด / PCI)										
	๘.๑ ร้อยละของการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยSTEMI เมื่อมาถึง โรงพยาบาล (EKG Diagnosis)	ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ให้ยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๑๒.๕๐, ๓๐.๐๐, ๘๗.๕๐, ๑๐๐	๑๐๐ (ผลงาน ๑๐๐)	๑๐๐ (ผลงาน ๑๐๐)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐			
	๘.๒ ร้อยละการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำPCIได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG Diagnosis)	ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ผู้ป่วยได้รับการทำ Primary PCI ร้อยละ ๓๙.๔๗, ๔๐.๖๓,	๙๐ (ผลงาน ๘๒.๔๖)	๙๐ (ผลงาน ๘๘.๐๐)	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐			

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
		๘๓.๘๑, ๘๑.๑๗									
G๗.หน่วยงานสาธารณสุขได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน	๙.จำนวน หน่วยบริหารที่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ PMQA	๘ หน่วย	๘ (ผล ๘ หน่วย)	๘ (ผล ๘ หน่วย)	๘	๘	๘	๘	๖.ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public SectorManagement Quality Award : PMQA)ให้ได้มาตรฐาน	**<u>๗.โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA)</u>** ๗.๑ ประเมินองค์กร ๖ หมวด ๗.๒ จัดทำแผนพัฒนาองค์กรในส่วนที่ต้องการพัฒนา ๗.๓. ดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนา ๗.๔ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและตัวชี้วัด	-ก.พัฒนายุทธศาสตร์ - สาธารณสุขอำเภอ
	๑๐. จำนวนของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ขั้น ๓	ปี ๒๕๖๔ ๗ แห่ง ปี ๒๕๖๕ ๗ แห่ง ปี ๒๕๖๖ ๕ แห่ง	๗ (ผล ๗)	๗ (ผล. ๕)	๗	๗	๗	๗	๗.รักษาและพัฒนาสถานภาพการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง ให้อยู่ในขั้น ๓	**<u>๘ โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานบริการให้ได้ตามมาตรฐาน</u>** ๘.๑.ขับเคลื่อนในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ๘.๒ แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง ๘.๓ คณะทำงานติดตาม นิเทศ กำกับ เร่งรัด การพัฒนาเพื่อขอรับการประเมินรับรอง HA ขั้น ๓ ของโรงพยาบาลที่การรับรองหมดอายุ ส่งเสริมการขอประเมินคุณภาพในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น QA, LA และคุณภาพที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ ๘..๔ กำหนดระยะเวลาและผลลัพธ์การพัฒนาดำเนินงานมาตรฐานข้อไม่ผ่านเกณฑ์รายไตรมาส เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ ๘.๕ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโรงพยาบาลภายในจังหวัด และทีมจากภายนอก	-กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ -โรงพยาบาล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
										๘.๖.ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และ สรุปรายงานสถานการณ์ผู้บริหาร	
	๑๑.ร้อยละของ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ (เกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ เริ่มใช้ในปี ๒๕๖๖)		๗๕ (ผลติดดาว ๑๐๐)	๗๕ (ผล ๗๖.๑๙)	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	๘.พัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้ตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖	**<u>๙ .โครงการ พัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</u>** ๑.ชี้แจงแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ ๒.ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) จังหวัดอ่างทองและระดับอำเภอให้เป็นปัจจุบัน ๓.พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งที่ขึ้นทะเบียนตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ๔.หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งที่ขึ้นทะเบียนตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ประเมินตนเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu ๕.สสจ./สสอ.ตรวจสอบข้อมูลและยืนยันผลการประเมินตนเอง ในโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu ๖.ติดตามเยี่ยมประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง ๖.หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ได้รับการพัฒนาโดยทีมพี่เลี้ยง	-กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพ - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

<u>ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๓</u>. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๘ มีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกระดับ	๑.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ		๑๐๐ (ผล ๑๐๐)	๑๐๐ (ผล ๑๐๐)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑.การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต	**<u>๑.โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</u>** ๑. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๒. สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปีที่ผ่านมาและคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อวางแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างน้อย ๒ ประเด็น ๓.ส่งเสริม/สนับสนุนให้อำเภอดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามประเด็นที่เลือกและดูแลกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ๔. อำเภอประเมินตนเองตามแบบประเมิน UCCARE และบันทึกลงในโปรแกรม CL UCCARE เพื่อหาส่วนขาดและวางแผนในการพัฒนาร่วมกัน ๗.ติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ทุกอำเภอเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๘.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียน และแนวทางปฏิบัติงานจากการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยพชอ.ของแต่ละพื้นที่	-ก.สาธารณสุข มูลฐานฯ -โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๙.บุคลากรด้านสาธารณสุข มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน	๑.ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ปี๖๒=๙๐.๖๘ ปี๖๓=ปิดระบบปี ๖๔ = ปิดระบบ	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๕	๗๕	๑.ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขอย่างต่อเนื่อง	**๑.กิจกรรมพัฒนาองค์กรแห่งความสุข** ๑.๑ ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานทำแผนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ๑.๒ ส่งเสริมให้มีองค์กรต้นแบบความสุข	-ก.บริหารทรัพยากรบุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.
	๒. ร้อยละของหน่วยงานการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงานและมีการนำแผนไปใช้	NA	๗๐ (ผล.....)	๗๕ (ผล.....)	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕			
	๓.ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่จำเป็น (ตามยุทธศาตร์ และ Service Plan)	NA	๑๐๐ (ผล.....)	๑๐๐ (ผล.....)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๒.พัฒนาระดับศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่จำเป็น	**๒.กิจกรรมขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร** ๒.๑. วางแผนพัฒนาบุคลากร ตามยุทธศาสตร์และ Service Plan ๒.๒. พัฒนาบุคลการตามแผน ๒.๓ จัดทำแนวทางการรายงานผลและการติดตาม (๖ เดือน/๑๒ เดือน) ๒..๔ ประเมินผลการพัฒนาและสรุปผล	ก.บริหารทรัพยากรบุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.
G๑๐. หน่วยงานมีนวัตกรรม /R๒R เพื่อใช้แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข	๔. ร้อยละของหน่วยงานที่นำนวัตกรรม /R๒R มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข	-	๔๐ (ผล.....)	๔๐ (ผล.....)	๔๕	๔๕	๕๐	๕๐	๓.ส่งเสริมการนำนวัตกรรม /R๒R มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข	**๓.การพัฒนาการใช้นวัตกรรม /R๒R เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข** ๓.๑ สนับการใช้นวัตกรรม งานวิจัย ในการแก้ปัญหาในพื้นที่ ๓.๒ พัฒนาระบบ และส่งเสริมให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลด้านนวัตกรรมงานวิจัย	ก.บริหารทรัพยากรบุคคล -โรงพยาบาล -สสอ. -รพ.สต.

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
										๓.๓ สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรในกรจัดทำนวัตกรรม งานวิจัย ๓.๔ พัฒนาระบบการเผยแพร่ผลงานวิจัยผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน	

ประเด็นกลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๑๑. หน่วยงานมีการจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	๑. หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำแผนทางการเงิน	๗ แห่ง	๗ แห่ง (ผล .....)	๗ แห่ง (ผล .....)	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๑.ยกระดับการจัดการด้านการเงินให้มีประสิทธิภาพ	**<u>๑. โครงการยกระดับการจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ</u>** ๑.๑พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำแผนการเงินการคลัง ๑.๒ สนับสนุนหน่วยงานให้ทำแผนทางการเงินการคลังแบบมีส่วนร่วมและมีประสิทธิภาพ ๑.๓ ควบคุมกำกับการดำเนินงานตามแผนการเงิน	-งานการเงินและบัญชี -กลุ่มงานบริหารจัดการการเงินการคลัง - กลุ่มงานประกันสุขภาพ -โรงพยาบาล
	๒.ผลต่างแผนและผล ไม่เกินร้อยละ+/- ๕ (ด้านรายได้, ด้านค่าใช้จ่าย)	ด้านรายได้ไม่ผ่าน ๒ แห่ง (ป่าโมก ,แสวงหา) ด้านค่าใช้จ่ายไม่ผ่าน ๑ แห่ง (รพ.อ่างทอง)	๕ แห่ง (ผล .....)	๕ แห่ง (ผล .....)	๖ แห่ง	๖ แห่ง	๖ แห่ง	๖ แห่ง			
	๓.จำนวนหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับดีและดีมาก		๔ แห่ง (ผลร้อยละ ๑๐๐)	๗ แห่งร้อยละ ๑๐๐)	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๗ แห่ง	๒.เพิ่มประสิทธิภาพระบบเบิกจ่าย (Claim) ของหน่วยบริการ	**<u>๒.โครงการ : พัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ</u>** ๒.๑. ร่วมกับงานการเงินและบัญชี ลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน ติดตามหน้างานประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของโรงพยาบาลทุกแห่ง ๒.๒. จัดประชุมทบทวนปัญหาการเรียกเก็บล่าช้าของแต่ละกองทุน ๒.๓ ศูนย์จัดเก็บรายได้ทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์ ๔S ๔C พร้อมทั้งพัฒนาส่วนขาด ๒.๔ ควบคุมกำกับติดตามศูนย์พัฒนาจัดเก็บรายได้	- กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๑๒.หน่วยงานมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน	๔. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	๗๓.๓๓ (ไตรมมาส ๓)	๙๒ (ผลไตรมาส ๓ ๘๖.๖๗ %	๙๒ (ผลไตรมาส ๓/๖๖ ๘๖.๖๗ %)	๙๓	๙๓	๙๔	๙๔	๓.ยกระดับการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	**<u>๓. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ</u>** **<u>กิจกรรมหลัก</u>** ๓.๑.พัฒนาศักยภาพด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) -พัฒนาความรู้ด้านเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) -พัฒนาความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องด้านการปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบและผลประโยชน์ ทับซ้อน ๓.๒ กำกับติดตามการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของหน่วยงานในสังกัด	-งานตรวจสอบและควบคุมภายใน -โรงพยาบาล -สาธารณสุขอำเภอ
	๕. จำนวนของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ประเมินผลระบบควบคุมภายใน	๗	๗	๗ (ผล.๑ แห่ง)	๗	๗	๗	๗	๔.ยกระดับคุณภาพระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์	**<u>๔.. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบควบคุมภายในของโรงพยาบาล</u>** ๔.๑ พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านการควบคุมภายใน ๔.๒ กำกับติดตามการดำเนินงานระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน	-กลุ่มงานบริหารทั่วไป -โรงพยาบาล

เป้าประสงค์กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย						มาตรการ	โครงการ / กิจกรรมหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
			๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐			
G๑๓ มีระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่มีคุณภาพ	๖. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด								๕.พัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกล และส่งยาถึงบ้าน	**๕. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์ทางไกลและการส่งยาถึงบ้าน** ๕.๑ ชี้แจงให้หน่วยบริการเพิ่มรหัสประเภทการมารับบริการ “๕ รับบริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/telemedicine” ๕.๒บันทึกข้อมูลการให้บริการการแพทย์ทางไกลในระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ ๕.๓ ติดตามการให้บริการการแพทย์ทางไกลจากหน้าเว็บ Health Data Center (HDC)	- งานเทคโนโลยีสานสนเทศกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข - รพ/ สสอ / รพ.สต.

ปี 2567 มีบริการการแพทย์ทางไกลจำนวน5,500 ครั้ง

ปี 2568 มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด

ปี 2569 มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด

ปี 2570 มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด

ภาคผนวก

(สำเนา)

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ที่ ๑๓๙ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕– ๒๕๗๐

.....

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ และฉบับ ที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๑๖ ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการนั้นโดยจัดทำเป็นแผนห้าปีซึ่งต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บทแผนการปฏิรูปประเทศแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภาและแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง และมาตรา๓๓ให้ส่วนราชการจัดให้มีการทบทวนภารกิจของตนว่าภารกิจใดมีความจาเป็นหรือสมควรที่จะยกเลิกปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการดำเนินการต่อไปหรือไม่โดยคำนึงถึงยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บทแผนการปฏิรูปประเทศแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภาและแผนอื่นที่เกี่ยวข้องรวมถึงกำลังเงินงบประมาณของประเทศความคุ้มค่าของภารกิจและสถานการณ์อื่นประกอบกัน

ดังนั้น เพื่อให้การจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพของจังหวัดอ่างทอง สอดคล้องกับนโยบายส่วนกลาง นโยบายส่วนภูมิภาค แผนต่างๆที่เกี่ยวข้อง และสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดอ่างทองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕– ๒๕๗๐และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี ดังนี้

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

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

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. รวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง 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. จัดทำร่างแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐

๔. จัดทำประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อร่างแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐

๕. เสนอร่างแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐ ต่อคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองเพื่อพิจารณาเห็นชอบ

๖. ดำเนินการเผยแพร่แผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๕ -๒๕๗๐ ให้กับบุคลากรในหน่วยงานในสังกัด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทราบ

๗. ทบทวนแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

นายศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

แผนปฏิบัติราชการ
ด้านสุขภาพจังหวัดอ่างทอง
ปี 2565-2570
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง