

ส่วนที่ ๓

การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ

วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายด้านสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘

๑. วิสัยทัศน์

คนมหาสารคามมีสุขภาพดี เครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน องค์กรและบุคลากรด้านบริการสุขภาพมีคุณภาพ ภายใต้วิถีพอเพียง

๒. พันธกิจ

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ ได้ระบุมีอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไว้ ดังต่อไปนี้

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
 ๒. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
 ๓. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่
 ๔. จังหวัดเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายมีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 ๕. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
 ๖. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด
 ๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย
๓. โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



๔. ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) เป้าหมายในปี ๒๕๖๘

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า ๗๗ ปี
๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๖๙.๕ ปี

๓. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐๐

๔. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๔

๕. ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร(Corporate KPIs)เป้าหมายในปี ๒๕๘๐ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙ กระทรวงสาธารณสุข

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี

๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE)

ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี

๓. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๔. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๕. การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐

๖. ความครอบคลุม (Coverage) ของแพทย์และเตียงโรงพยาบาลสังกัด สัตส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อ ๑,๕๐๐ ประชากร และ สัตส่วนเตียง ๒ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร

๗. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐๐

๘. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

๖. ประเด็นยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘-๒๕๗๐ จำนวน ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๓ แผนงาน ๓๑ โครงการ ๔๔ ตัวชี้วัดหลัก ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence) (๔ แผนงาน ๖ โครงการ ๑๖ ตัวชี้วัดหลัก)

๑. แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

(๑) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

(๒) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

๒. แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

(๓) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๓. แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

(๔) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

๔. แผนงานที่ ๔ การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส และวาระจังหวัดมหาสารคาม

๑๖๐ ปี

(๕) โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส

(๖) โครงการยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

(๔ แผนงาน ๑๖ โครงการ ๑๘ ตัวชี้วัดหลัก)

๕. แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

(๗) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

(๘) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

๖. แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- (๙) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - (๑๐) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
 - (๑๑) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด
 - (๑๒) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 - (๑๓) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
 - (๑๔) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก
 - (๑๕) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
 - (๑๖) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต
 - (๑๗) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
 - (๑๘) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
 - (๑๙) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
 - (๒๐) โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก
๗. แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
- (๒๑) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
๘. แผนงานที่ ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ
- (๒๒) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- (๑ แผนงาน ๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดหลัก)
๙. แผนงานที่ ๙ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- (๒๓) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
- (๓ แผนงาน ๖ โครงการ ๖ ตัวชี้วัดหลัก)
๑๐. แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล
- (๒๔) โครงการยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
๑๑. แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
- (๒๕) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
 - (๒๖) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ
 - (๒๗) โครงการพัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล
 - (๒๘) โครงการยกระดับการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพสู่เป้าหมายจังหวัดสุขภาพดีประชาชนมีอายุยืนยาว
๑๒. แผนงานที่ ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- (๒๙) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ Health-Related Economy Excellence
- (๑ แผนงาน ๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดหลัก)
๑๓. แผนงานที่ ๑๓ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
- (๓๐) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
 - (๓๑) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

๗. นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๘

๗.๑ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๘ (นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) “ยกระดับสาธารณสุขไทย แข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง”

๗.๒ นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘ (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข) “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย”
แนวทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข

๑. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

๒. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ

- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”

- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

๓. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุข

ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

๔. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต

๕. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

๖. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง ๔T : Trust Teamwork & Talent Technology

Target

- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

๗.๓ นโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘
(ดร.นายแพทย์พิทักษ์พงศ์ พายูหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม)

“งานได้ผล คนเป็นสุข”

หลักการดำเนินงาน ๔ C/๔ ส. ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

๔ C	๔ ส
Critical thinking / Problem solving	สังเคราะห์ / แก้ปัญหา
Effective / Communication	สื่อสาร / สังเกต
Collaboration / Team building	สหวิชาชีพ / สร้างทีม
Creativity / Innovation	สร้างสรรค์ / สร้างนวัตกรรม

วัฒนธรรมองค์กร “MSK CARE D+”

M : Mastery & moral (เป็นนายตัวเอง รับผิดชอบงานอยู่ในระเบียบ และมีคุณธรรม จริยธรรมรวมทั้งการทำงานอย่างมีคุณภาพ)

S : Soft power for health (Soft power ภายใน ได้แก่ สามัคคี/เป็นทีมการมองด้านบวก, ปล่อยวาง, การเชื่อมโยงการดำเนินงานทั้งภายในและภายนอกกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และ Soft power ภายนอก ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว เกจิอาจารย์/คหบดี ประเพณีวัฒนธรรมสิ่งที่ดีต่าง ๆ ในพื้นที่)

K : Knowledge & Key performance (การพัฒนาความรู้ ทักษะการทำงาน และการทำงานบรรลุผลและมีประสิทธิภาพ)

Care D⁺ : Care คือ ความใส่ใจ

: D คือ ดีต่อใจ และ Develop พัฒนาทักษะการสื่อสาร

“Care for life Share for Love”

๘. นโยบายสำคัญประจำปี ๒๕๖๘

๘.๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน “มหาสารคามจังหวัดสุขภาพดี ๓๐ ๔ส”

๘.๒ โครงการ ๑๖๐ ปี เมืองมหาสารคามส่งเสริมสุขภาพดีองค์กรรวม เทิดพระเกียรติ ๗๒ พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

๘.๓ แนวทางการปฏิบัติงานของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๘ โดยให้บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามทุกคน ได้ถือปฏิบัติดังนี้

๑. แนวทางการดำเนินงาน ๒ มิติ คือ

๑. มิติด้านงาน คือ งานได้ผล โดยการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ ๓ อย่าง คือ ๑) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๓ ประเด็น ๒) นโยบายสำคัญของเขตสุขภาพที่ ๗ และ ๓) นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย ดังนี้

๑) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๒) นโยบายสำคัญเขตสุขภาพที่ ๗

๓) นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม วาระเฉลิมฉลอง ๑๖๐ ปี เมืองมหาสารคาม

๓.๑ การดำเนินงานอาหารปลอดภัย (สดหวาน มัน เค็ม)

๓.๒ การดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์

๓.๓ การดูแลภัยพิบัติทางสุขภาพต่อพระภิกษุสงฆ์ (ลดหวาน มัน เค็ม)

๒. มิติด้านคน คือ คนในครอบครัวเป็นสุข โดยการทำงานด้วยความสามัคคี ดังนี้

๒.๑ การทำงานเป็นทีม ด้วยความรัก ความสามัคคี การให้อภัย การพูดคุยภายใน และพูดคุยด้วยสุนทรียสนทนา

๒.๒ การทำบุญวันเกิด โดยการนัดการทำบุญถวายเพลร่วมกัน/รับประทานอาหารร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ การออกกำลังกาย (ฟุตบอลผู้บริหาร-เชื่อมส่วนราชการ เป็นแบบอย่างในการออกกำลังกาย) และการออกกำลังกายภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒.๓ ความตรงต่อเวลาในการทำงาน

๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอำเภอนาเชือก

วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน สานพลังภาคีเครือข่าย เพื่อประชาชนอำเภอเชือกสุขภาพดี”

เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน

พันธกิจ

๑. พัฒนาคุณภาพบริการและเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
 ๒. ส่งเสริม สนับสนุน ประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะอย่างยั่งยืน
 ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีสุขภาพดี
 ๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพเพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล
- การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ Health-Related Economy Excellence

๓. สรุปการวิเคราะห์สถานการณ์ ระบบบริการสุขภาพเครือข่ายอำเภอเชือก

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชือก และตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๗

ผลการประเมินการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ตามตัวชี้วัดการประเมินผลปฏิบัติราชการระดับอำเภอ จำนวน ๖ ยุทธศาสตร์ ๑๖ แผนงานหลัก ๔๐ โครงการ ๑๒๙ ตัวชี้วัดหลัก ผ่านการประเมิน ร้อยละ ๗๖.๐๓๓

๔. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ศักยภาพทรัพยากรในระบบ สภาพแวดล้อมและแนวโน้มของปัญหาสุขภาพแล้ว สามารถสรุปปัญหาเป็นรายด้านได้ดังนี้

๑. ปัญหาสุขภาพของประชาชน ด้วยโรคเรื้อรัง (High Volume)

๒. ปัญหาสุขภาพของประชาชน ด้วยโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ที่พบบ่อย(High Volume)

- ๓ ปัญหาการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตามกลุ่มวัย
- ๔ การเฝ้าระวังการเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ (High Risk)
- ๕ การจัดระบบบริการและเครือข่ายสุขภาพให้ง่ายต่อการเข้าถึงโดยประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
- ๖ การพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ได้มาตรฐาน

๕. กรอบแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอณาเขือก ปี ๒๕๖๘

ด้วยในกรอบการบริหารจัดการกองทุนฯตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ระบุให้กองทุนฯ จัดทำแผนงานฯ อย่างมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ๘ กลุ่ม ได้แก่ ๑.กลุ่มหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด ๒.กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน ๓.กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน ๔.กลุ่มวัยทำงาน ๕.กลุ่มผู้สูงอายุ ๖.กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๗.กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ ๘.กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงและตามคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้กำหนดแนวทางการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน จำนวน ๔๕ บาทต่อคน ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับงบประมาณ โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ เป็นตัวแทนในการจัดสรร โดยให้ดำเนินการในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ตามประเด็นสุขภาพ กลุ่มเน้นหนัก ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ พระสงฆ์และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โดยในปี ๒๕๖๗ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอณาเขือก จำนวน ๓ ประเด็น ๑๔ เป้าประสงค์ ๔๔ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ประเด็น คนนาเขือกทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดีมีอายุยืนยาว (จำนวน ๔ เป้าประสงค์ ๑๑ ตัวชี้วัด)
๒. ประเด็น นาเขือกเมืองน่าอยู่สู่อำเภอสุขภาพดี (Healthy District) (เมืองปลอดภัย เมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองสุขภาพดี) (จำนวน ๕ เป้าประสงค์ ๑๘ ตัวชี้วัด)
๓. ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะและมีทักษะชีวิตยืนยาว (จำนวน ๕ เป้าประสงค์ ๑๕ ตัวชี้วัด)

และประเด็นปัญหาสุขภาพจากข้อมูลการให้บริการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอณาเขือกในปี ๒๕๖๘ เรียงตามลำดับดังนี้

- ๑.โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๒.อุจจาระร่วง
- ๓.การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๑๕-๑๙ปี)
- ๔.เด็กแรกเกิด - ๕ปี พัฒนาการสงสัยล่าช้า
- ๕.โรคปอดบวม
- ๖.โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- ๗.โรคหลอดเลือดสมอง
- ๘.โรคไตเรื้อรัง
- ๙.อุบัติเหตุทางถนน
- ๑๐.ปัญหาการฆ่าตัวตาย

๑๑. ปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน

๑๒. การดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอเพื่อพิจารณางบ P&P Community (งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน ซึ่งมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นผู้นำกับดูแล)

๑. เสนอให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้พิจารณาอนุมัติแผนงานคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๒. เสนอให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้พิจารณาอนุมัติแผนงานโภชนาการและการพัฒนาการเด็กแรกเกิด - ๕ ปี

๓. เสนอให้การจัดทำแผนงานฯ ของกองทุนฯ มีแผนงานในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างน้อย ๗ - ๘ กลุ่มเป้าหมาย

๔. การใช้งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตามกรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการปี ๒๕๖๘ (หรือตามห้วงเวลาที่ได้รับงบประมาณ)

วิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพเครือข่ายอำเภอณาเชือก โดยใช้การวิเคราะห์เชิงระบบด้วยกรอบ SWOT Analysis, พิจารณาผลการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ตามตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ในปีที่ผ่านมา และแผนงาน/กิจกรรมที่จะดำเนินงานต่อไป เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดตามแผนงานหลักทั้ง ๑๓ แผนงาน ในปี ๒๕๖๘ ซึ่งประกอบด้วย

๔.๑ แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

๔.๒ แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

๔.๓ แผนงานที่ ๓ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

๔.๔ แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓ อ ๔ ส และวาระจังหวัด มหาสารคาม

๑๖๐ ปี

๔.๕ แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๔.๕ แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

๔.๗ แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๔.๘ แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ

๔.๙ แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

๔.๑๐ แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

๔.๑๑ แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๔.๑๒ แผนงานที่ ๑๒ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

๔.๑๓ แผนงานที่ ๑๓ : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผน

ไทย

กำหนดผู้รับผิดชอบ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด
 ของของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
 แยกตามประเด็นยุทธศาสตร์ (๕ Excellence ๑๓ แผนงาน ๓๑ โครงการ ๔๔ ตัวชี้วัด)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๘	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๘	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๘	ลำดับ ทศว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และ คุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence) (๔ แผนงาน ๖ โครงการ ๑๖ ตัวชี้วัด)	๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพที่ดี ๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวัง โรคที่สามารถตอบสนองได้ ทันที ๓) มีระบบคุ้มครอง ผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ ๔) มีระบบบริการจัดการ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ของประชาชน ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)						
		๑. โครงการพัฒนาและ สร้างศักยภาพคนไทยทุก กลุ่มวัย	๑	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน**	ไม่เกิน ๑๖	ส่งเสริม	กฤษฎา	
			๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย**	ร้อยละ ๘๗	ส่งเสริม	วันเพ็ญ	
				๒.๑ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๗	ส่งเสริม	วันเพ็ญ	
			๒.๒ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	ส่งเสริม	วันเพ็ญ		
			๒.๓ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	ส่งเสริม	วันเพ็ญ		
			๒.๔ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	ส่งเสริม	วันเพ็ญ		
			๒.๕ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี สูงติ่มส่วน	ร้อยละ ๖๐	ส่งเสริม	วันเพ็ญ		
			๒.๖ ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แห่งชาติ	ร้อยละ ๗๐	ส่งเสริม	วันเพ็ญ		
			๒.๗ เด็กอายุ ๖ เดือน- ๕ ปี ได้รับยารักษาโรคหัด	ร้อยละ ๘๐	ส่งเสริม	จินตหรา		
			๒.๘ ร้อยละของเด็ก อายุ ๖-๑๔ ปี สูงติ่มส่วน	ร้อยละ ๖๘	ส่งเสริม	ชฎาพร		
			๒.๙ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวน ประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๑๔.๔ ต่อ ๑,๐๐๐ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	ส่งเสริม	จินตหรา		
			๒.๑๐ ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพ	ร้อยละ ๓๐	ส่งเสริม	ชฎาพร		
			๒.๑๑ ร้อยละของการตั้งครกชั่งของหญิงตั้งครก อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	ไม่เกิน ร้อยละ ๒๖.๕	ส่งเสริม	จินตหรา		
			๒.๑๒ ร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกาย ปกติ	๒ ร้อยละ ๖๒	ส่งเสริม	ชฎาพร		
			๒.๑๓ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ	ร้อยละ ๕๐	ส่งเสริม	สุปิยา		
			๒.๑๔ ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ๙๔.๕	ร้อยละ ๙๔.๕	ส่งเสริม	โชติกา		
			๒.๑๕ ร้อยละของกฎชีววิทยามูลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ ๓๐	ส่งเสริม	โชติกา		
			๒.๑๖ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับพัฒนาคุณภาพ ชีวิตที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	ทพย.	สมัย		
			๒. โครงการพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพ ของประชากร	๓	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป**	ร้อยละ ๘๒	ส่งเสริม	ชฎาพร
				๔	ระดับความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และ โรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕**	๒ ร้อยละ ๕	ศร.	เลิศจรรยา
		แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ						
		๓. โครงการควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	๔	๕.๑ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน และการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	ทพย.	ทัศนีย์	
					๕.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง**			นิยากร
					๕.๓ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	๒ ร้อยละ ๙๐	NCD	นิยากร
					๕.๔ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง	๒ ร้อยละ ๘๕	NCD	นิยากร
					๕.๕ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	๔ ร้อยละ ๑.๗๕	NCD	นิยากร
๕.๖ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	ร้อยละ ๕๐				NCD	ยุวดี		
๕.๗ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้	ร้อยละ ๗๕				NCD	ยุวดี		
๕.๘ ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและ คัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละ ๘๐				NCD	ยุวดี		
๕.๙ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน NCD clinic plus ระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ ๑๐๐				NCD	ยุวดี		
๕.๑๐ ร้อยละของประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับ การคัดกรอง DM และ HT	๒ ร้อยละ ๙๐				NCD	ภัทราภรณ์		

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๔	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๔	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๔	ลำดับ คชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
				๕.๑๑ ร้อยละของผู้ป่วยเอชไอวีเข้าถึงบริการรักษาเอชไอวี ๑ ^๑ ๙๕, ๒ ^{๑๕} ๙๕, ๓ ^{๑๕} ๙๕	ร้อยละ ๙๕	คร.	ธนพร
				๕.๑๒ ร้อยละของอำเภอที่เข้าเกณฑ์พื้นที่อำเภอระดับของโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ ๙๕	คร.	ณัฐจรรย์
				๕.๑๓ ร้อยละของตำบลที่เข้าเกณฑ์พื้นที่ตำบลระดับของโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ ๙๕	คร.	ณัฐจรรย์
				๕.๑๔ อัตราผู้ป่วยตายโรคไข้เลือดออก	ไม่เกิน ๑.๑	คร.	ณัฐจรรย์
				๕.๑๕ ร้อยละความครอบคลุมวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด - กลุ่มอายุ ๑ ปี, ๓ ปี, ๕ ปี (กลุ่มอายุ ๑ ปี ฉีด MMR๑/BCG/OPV๑/DTP๑/HBV๓ กลุ่มอายุ ๓ ปี ฉีด MMR๒/JE กลุ่มอายุ ๕ ปี ฉีด OPV๕/DTP๕) - กลุ่มหญิงไทยอายุ ๑๑-๒๐ ปี ฉีด HPV	ร้อยละ ๙๐ เกณฑ์ MMR ร้อยละ ๙๕ HPV ร้อยละ ๑๐๐	คร.	อพรพรรณ/ ณัฐจรรย์
				๕.๑๖ ร้อยละอำเภอมีระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	คร.	เลิศจรรยา
				๕.๑๗ ร้อยละอำเภอมีการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Risk Communication) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	๒ร้อยละ ๘๐	คร.	ศุภิษา
				๕.๑๘ ร้อยละของการรายงานโรคจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance: DDS)	๒ร้อยละ ๘๐	คร.	เลิศจรรยา
				๕.๑๙ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการขับเคลื่อนจังหวัดไร้ยาสูบและระบบจัดการเชื้อต้อยาด้านจุลชีพตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	คปส.	ชัชวาล
				๕.๒๐ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีไม่เกิน ๔.๙๐ ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน ๔.๙๐ ต่อ แสน ประชากร ต่ำกว่า ๑๕ ปี	NCD	ณัฐจรรย์
			๖	อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย ๑-๑๘ ปี) ลดลง**	ร้อยละ ๓	NCD	ณัฐจรรย์
แผนงานที่ ๓ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม							
		๔. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๗	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย)**			
				๗.๑ ร้อยละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)	ร้อยละ ๑๐๐	อวส.	ชนะชัย
				๗.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)	ร้อยละ ๘๐	อวส.	ชนะชัย
แผนงานที่ ๔ : การยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓.๐ ๔.๕ และวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี							
		๕. โครงการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดี ด้วย ๓.๐ ๔.๕	๘	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพดีด้วยอาหาร			
				๘.๑ ประชาชนมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารอาหารที่เหมาะสม	ร้อยละ ๘๐	สส.	ณัฐพล/สสอ
				๘.๒ ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ร้าน)	ร้อยละ ๘๐	อวส.	ชนะชัย
				๘.๓ ร้านอาหารได้รับมาตรฐาน MGFH (SAN Plus + เมนูสุขภาพ ๑ เมนู) (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ร้าน)	ร้อยละ ๕๐	อวส.	ชนะชัย
				๘.๔ ร้านอาหารผ่านเกณฑ์ลดหวาน มัน เค็ม (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ร้าน)	ร้อยละ ๕๐	อวส.	ชนะชัย
				๘.๕ ร้านอาหารมีเมนูสำหรับอาหารเป็นยาที่มาจากผักพื้นบ้านและสมุนไพร (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ร้าน)	ร้อยละ ๕๐	แผนไทย	ชนะชัย
				๘.๖ ร้านอาหารมีเมนูสุขภาพแคะอ้อลักษณะอื่นๆ ละ ๑ เมนู	๑ เมนู/ อำเภอ	แผนไทย	ชนะชัย
				๘.๗ อสม.นับคาร์บอนเอง	ร้อยละ ๑๐๐	สสป.	ธนิย์
				๘.๘ อสม.นับคาร์บอนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	ร้อยละ ๑๐๐	สสป.	ธนิย์
				๘.๙ ร้อยละเครือข่าย อย.น้อย บวร.ร มีความรอบรู้การบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยลดโรค NCDs ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๘๐	คปส.	ชัชวาล
				๘.๑๐ จำนวนเครือข่าย อย.น้อย บวร.ร ที่ได้รับการอบรมมีการตรวจสอบและรายงานเฝ้าระวัง	ร้อยละ ๘๐	คปส.	ชัชวาล
				๘.๑๑ ร้อยละการสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารตามเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ	คปส.	ชัชวาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๔	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๔	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๔	ลำดับ คว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ			
				๘.๑๒ ร้อยละตัวอย่างอาหารผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐	คนส.	ชัชวาล			
				๘.๑๓ ไม่พบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในร้านอาหาร (SAN)	ร้อยละ ๑๐๐	อวส.	เลิศงรษา			
			๙	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพที่ดีด้วยออกกำลังกาย						
			๙.๑ ประชาชนคนมหาสารคามมีการออกกำลังกายเป็นประจำ (๑๕๐ นาที/สัปดาห์ หรือ ๓-๕ วันต่อสัปดาห์) รอบ ๖ เดือนต่อการวัดผล ๑ ครั้ง (วัดรอบเอว ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่สถานีสุขภาพ)	ร้อยละ ๘๐	สสป.	ชญาพร/สมรินทร์				
			๑๐	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพที่ดีด้วยอารมณ์ดี				ปฐมภูมิ		
			๑๐.๑ ประชาชนมหาสารคามมีภาวะสุขภาพจิตดี / อารมณ์ดี (ST๕)	ร้อยละ ๕๕	สสป./จิตเวช	ประวิณ กานต์				
			๑๐.๒ ประชาชนมหาสารคามไม่มีภาวะซึมเศร้า (๒Q ๕Q)	ร้อยละ ๕๘	สสป./จิตเวช	ประวิณ กานต์				
			๑๑	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพที่ดีด้วยการไม่สูบบุหรี่					ปฐมภูมิ	
			๑๑.๑ ประชาชนมหาสารคาม อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่สูบบุหรี่	ร้อยละ ๘๕	NCD	สมรินทร์/บุศิศา				
			๑๒	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพที่ดีด้วยการไม่ดื่มสุรา					ปฐมภูมิ	
			๑๒.๑ ประชาชนมหาสารคาม อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่ดื่มสุรา	ร้อยละ ๘๕	NCD	สมรินทร์/บุศิศา				
			๑๓	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพที่ดีด้วยสิ่งแวดล้อมดี						
			๑๓.๑ ครั้วเรือนผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอาหาร	ร้อยละ ๘๐	สสป./อวส.	ชนะชัย/สมัย				
			๑๓.๒ ครั้วเรือนผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านคุณภาพน้ำบริโภค	ร้อยละ ๘๐	สสป./อวส.	ชนะชัย/สมัย				
			๑๓.๓ ครั้วเรือนผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล	ร้อยละ ๘๐	สสป./อวส.	ชนะชัย/สมัย				
			๑๓.๔ ครั้วเรือนผ่านเกณฑ์สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการขยะมูลฝอย	ร้อยละ ๘๐	สสป./อวส.	ชนะชัย/สมัย				
			๑๔	ความสำเร็จของการยกระดับจังหวัดมหาสารคามสุขภาพที่ดีด้วยการสัมพันธ์ภาพดี						
			๑๔.๑ ครั้วเรือนในจังหวัดมหาสารคามเป็นครอบครัวอบอุ่น	ร้อยละ ๙๕	สสป.	ณัฐพล				
			๑๔.๒ หมู่บ้าน/ชุมชน มีชมรมหรือการรวมกลุ่มทำกิจกรรมสร้างสุขร่วมกันอย่างน้อย ๑ ชมรม ต่อ หมู่บ้าน และมีกิจกรรมสร้างสุขร่วมกัน อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อ สัปดาห์	ร้อยละ ๑๐๐	สสป./สส.	ณัฐพล				
			๖. โครงการยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี	๑๕	ความสำเร็จของยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี เรื่องสมุนไพร					
			๑๕.๑ มีพื้นที่ปลูกพืชสมุนไพรที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน GAP/Organics เพิ่มขึ้น (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ไร่)	ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ไร่	แผนไทย	ปฐมมาตี				
			๑๕.๒ มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรในจังหวัดที่ได้รับการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ อย่างน้อย ๕ ผลิตภัณฑ์ และมีผลิตภัณฑ์สมุนไพรในจังหวัดเป็น products champion อย่างน้อย ๓ ผลิตภัณฑ์	อย่างน้อย ๕ ผลิตภัณฑ์	แผนไทย	ปฐมมาตี				
			๑๕.๓ สถานบริการสาธารณสุขมีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	แผนไทย	ปฐมมาตี				
๑๕.๔ ผลิตภัณฑ์อาหารและสุขภาพได้รับการรับรองจาก อย. (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ รายการ)	ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ รายการ	คนส.	ชัชวาล							
๑๖	ความสำเร็จของยกระดับคุณภาพชีวิตด้วยวาระจังหวัดมหาสารคาม ๑๖๐ ปี เรื่องการลดภัย NCD									
๑๖.๑ มีทีมผู้นำด้านภัย NCDs (อำเภอ/องค์กร/ตำบล) ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ทีม	ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ทีม	สสป.	ภัทราภรณ์/สสอ.							
๑๖.๒ ร้อยละ ๘๐ ของประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป สามารถคำนวณการบริโภคคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมได้อย่างถูกต้อง (ไม่น้อยกว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน)	ร้อยละ ๘๐	สสป.	ณัฐพล							

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๘	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๘	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๘	ลำดับ ทพว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ	
				๑๖.๓ ประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม อายุ ๑๕-๕๙ ปี ส่งผลการออกกำลังกายผ่านก้าวทำใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐,๐๐๐ คน)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	ส.	ชฎาพร	
				๑๖.๔ ประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม มีรอบเอวปกติ $\geq ๖๒\%$	$\geq ๖๒\%$	ส.	ชฎาพร	
				๑๖.๕ ส่วนราชการทุกแห่งจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวัน พฤหัสบดี (สามเสือ To be number one)	ร้อยละ ๑๐๐	ส.	บุษิษา	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านบริการ เป็นเลิศ (Service Excellence) (๕ แผนงาน ๑๖ โครงการ ๑๘ ตัวชี้วัด)	๑) มีหมอครอบครัวดูแล ประชาชนทุกครัวเรือน ๒) มีระบบบริการสุขภาพ ที่ได้คุณภาพมาตรฐาน ๓) มีระบบการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ ๔) มีเครื่องมือและ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ทันสมัย ๕) มีความร่วมมือระหว่าง หน่วยงาน ในการป้องกัน และรักษาโรคที่มีความสำคัญ	แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ						
		๗. โครงการพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ	๑๗	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒**	ร้อยละ ๑๐๐ (๘๖ หน่วย)	ส.ป.	โชติกา	
		๘. โครงการพัฒนา เครือข่ายกำลังคน ด้านสุขภาพ และ อสม.	๑๘	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม กับประชาชน**	ร้อยละ ๙๐	ส.ป.	สมัย	
		แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)						
		๙. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑๙	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke; I๖๐-I๖๙)**	< ร้อยละ ๗	NCD		
				๑๙.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการ รักษาใน Stroke Unit				รัศมี ER
				๑๙.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการ ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	\geq ร้อยละ ๘๐	NCD	รัศมี ER	
		๑๐. โครงการพัฒนา ระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และ โรคอุบัติซ้ำ	๒๐	๒๐.๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่**	ร้อยละ ๘๘	คร.	ธนพร	NCD
				๒๐.๒ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ ๘๘	คร.	ธนพร	NCD
				๒๐.๓ ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้ การระบาดโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	ร้อยละ ๑๐๐	คร.	เสด็จรบยา	
		๑๑. โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๒๑	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน**	น้อยกว่า ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรก เกิด มีชีพ	ส่งเสริม		กฤษณา LR
		๑๒. โครงการพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	๒๒	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการ รักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**	ร้อยละ ๕๕	แผนไทย		ศุภนิศา
			๒๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร เพิ่มขึ้น**	ร้อยละ ๑๐	แผนไทย		ศุภนิศา
		๑๓. โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิต เวช	๒๔	๒๔.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ**	ร้อยละ ๗.๘ คือ แล่นปลอก.	สุขภาพจิตฯ		ประวีณ กานต์
				๒๔.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕	สุขภาพจิตฯ		ประวีณ กานต์
๒๔.๓ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเอง ซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ ๙๕			สุขภาพจิตฯ		ประวีณ กานต์		
๒๔.๔ ร้อยละของเด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐			สุขภาพจิตฯ		จินตนา		
	๒๕	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการ ป่าบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ**	ร้อยละ ๘๕	สุขภาพจิตฯ		ประวีณ กานต์		
๑๔. โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก	๒๖	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired**	< ร้อยละ ๒๖	พร.		เนาวรัตน์		
๑๕. โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๒๗	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI**	< ร้อยละ ๙	NCD		จันทร์ แก้ว		
๑๖. โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	๒๘	๒๘.๑ ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage ๕ รายใหม่ที่ ถอดล้างจาก ปิ้งประมาณก่อนหน้า**	> ร้อยละ ๑๐			ยุวดี		
		๒๘.๒ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงาน CKD clinic ใน	ร้อยละ ๗๐	NCD		ยุวดี		

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๘	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๘	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๘	ลำดับ คพว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
				โรงพยาบาล			
		๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๒๙	อัตราส่วนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M๑)**			
				๒๙. อัตราส่วนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	๒๑:๑๐๐	พร.	สุปัญญา
		๑๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง	๓๐	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งและได้รับการบริการ**			
				๓๐.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๖ ร้อยละ ๒๕	NCD	วันเพ็ญ
				๓๐.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	๖ ร้อยละ ๕๐	NCD	วันเพ็ญ
				๓๐.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	๖ ร้อยละ ๕๐	NCD	โชติกา
				๓๐.๔ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	๖ ร้อยละ ๕๐	NCD	โชติกา
		๑๙. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๓๑	๓๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)**	ร้อยละ ๗๐	สุขภาพจิตฯ	บังอร/อุษิตา
				๓๑.๒ ระดับอำนาจ TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์ดีเด่น	ร้อยละ ๑๐๐	สุขภาพจิตฯ	อุษิตา/สสอ
		๒๐. โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก	๓๒	อัตราการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๗๕	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๑ อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน	ร้อยละ ๕๕	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๒ อัตราเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ (๑) อายุ ๐-๒ ปี (ร้อยละ ๖๐) (๒) อายุ ๓-๕ ปี (ร้อยละ ๘๐) (๓) อายุ ๔-๑๒ ปี (ร้อยละ ๕๐)	ร้อยละ ๖๐ ร้อยละ ๘๐ ร้อยละ ๕๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๓ อัตราเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้	ร้อยละ ๓๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๔ อัตราผู้มีอายุ ๑๕-๕๕ ปี ได้รับการทันตกรรม	ร้อยละ ๒๕	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๕ จำนวนครั้งบริการสุขภาพช่องปาก	ไม่น้อยกว่า ๓๔๓,๔๐๗ ครั้งต่อปี	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๖ อัตราการให้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและทันตกรรมป้องกัน	ร้อยละ ๗๕	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๗ อัตราของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง PMDs	ร้อยละ ๗๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๘ อัตราผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๔๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๙ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ ๑๐๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๑๐ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการทันตกรรม	> ร้อยละ ๖๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				ศักยภาพบริการด้านทันตกรรม		ทันตกรรม	
				๓๒.๑๑ จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐานงานสุขภาพช่องปาก	(๑) ขึ้นต่ำ อบจ. ๒๕% สส. ๓๐๐% (๒) ขึ้นสูง ๑ แห่ง อ.เมือง	ทันตกรรม	วรลักษณ์
				๓๒.๑๒ พัฒนาศักยภาพบริการระดับ DS๑ และมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบริการทันตกรรม (TDCA) ๒๔๐๑	ร้อยละ ๑๐๐	ทันตกรรม	วรลักษณ์
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ							
		๒๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๓๓	๓๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕	NCD	กัลยารัตน์
				๓๓.๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)	ไม่เกินร้อยละ ๓๐	NCD	กัลยารัตน์
				๓๓.๓ ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	NCD	กัลยารัตน์
				๓๓.๔ ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	NCD	กัลยารัตน์

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๘	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๘	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๘	ลำดับ คชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
		แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ					
		๒๒. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ	๓๔	๓๔.๑ ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และ พระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ**	ร้อยละ ๘๐	พร.	วลีรัตน์
				๓๔.๒ ร้อยละการดูแลคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง	ร้อยละ ๑๐๐	พร.	-
				๓๔.๓ ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ ๑๐๐	คร.	เลศฉายา
				๓๔.๔ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละ ๑๐๐	คร.	เลศฉายา/ ณัฐจารี
		แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากร เป็นเลิศ (People Excellence) (๑ แผนงาน ๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)	๑) มีแผนอัตรากำลังที่ สอดคล้องกับรอบความต้องการอัตรากำลังคนและ การบริการสุขภาพ ๒) มีการกระจายสัดส่วน บุคลากรสุขภาพให้มีความสมดุลกับการบริการสุขภาพ ๓) มีการธำรงรักษากำลังคน ด้านสุขภาพ ๔) มีการบริหารจัดการ กำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	๒๓. โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้าน สุขภาพ	๓๕	จังหวัดมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ**			
				๓๕.๑ การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง	ค่าเฉลี่ยระหว่าง คนเหลือ ไม่นเกิน ร้อยละ ๕	HR	ประพันธ์
				๓๕.๒ ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับ บริการสุขภาพ	ร้อยละ ๑.๕	HR	ประพันธ์
		แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วย ธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (๓ แผนงาน ๖ โครงการ ๖ ตัวชี้วัด)	๑) มีการมุ่งพัฒนาองค์กร ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และธรรมาภิบาล ๒) ระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมประชากรในทุก ภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ ๓) มีการสร้างและพัฒนา กลไกด้านการเงินการคลัง สุขภาพ ๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุน การพัฒนาสุขภาพ ประชาชนให้มีคุณภาพชีวิต ที่ดีมีอายุยืนยาว ๕) มีการทำวิจัยและนำ ผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายจังหวัด สุขภาพดีประชาชนมีอายุ ยืนยาว	๒๕. โครงการยกระดับ ระบบบริการสุขภาพด้วย เทคโนโลยีดิจิทัล	๓๖	โครงการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์**			
				๓๖.๑ ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง	ร้อยละ ๑๐๐	ดิจิทัลฯ	คนวัชร
				๓๖.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์การโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทองขึ้นไป	ร้อยละ ๕๐	ดิจิทัล	คนวัชร
				๓๖.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ความสำเร็จการ ดำเนินงานโครงการยกระดับ ๓๐ บาทบริการด้วยบัตร ประชาชนใบเดียว ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	ดิจิทัล	คนวัชร/ วราพร
		แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ					
		๒๕. โครงการประเมิน คุณธรรมความโปร่งใส	๓๗	๓๗.๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA**	ร้อยละ ๙๕	บริหาร	ศักดิ์วัลย์/ กัมย์
				๓๗.๒ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่าน เกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ ๑๐๐	บริหาร	ศักดิ์วัลย์/ กัมย์
				๓๗.๓ หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบรายงานการเงิน หมวดสินทรัพย์และพัสดุ (อาคารและสิ่งปลูกสร้าง)	ร้อยละ ๘๐	บริหารฯ	ศักดิ์วัลย์/ กัมย์
				๓๗.๔ ร้อยละของเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่ได้รับการดำเนินการ ภายในเวลาที่กำหนด (๕๕ วัน)	ร้อยละ ๑๐๐	กม.	ทัศนีย์
		๒๖. โครงการพัฒนา องค์กรคุณภาพ	๓๘	๓๘.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้นมาตรฐาน**	ร้อยละ ๑๐๐	พร.	
				(๑) โรงพยาบาลทั่วไป มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	ร้อยละ ๑๐๐	พร.	
				(๒) โรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓	ร้อยละ ๙๒	พร.	วราภรณ์
				๓๘.๒ ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ ๑๐๐	สสป.	โชติกา
				๓๘.๓ ร้อยละของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	พษ.	สมัย
		๒๗. โครงการพัฒนา คุณภาพการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการอย่าง	๓๙	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา โรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด**			

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๘	เป้าประสงค์ ปี ๒๕๖๘	แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๘	ลำดับ ตัว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๘	ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๘	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ		
		สมเหตุสมผล		๓๙.๑ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑c ซ้ำ ภายใน ๙๐ วัน	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐	พร.	ยุวดี		
				๓๙.๒ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	> ร้อยละ ๗๐	พร.	ยุวดี		
				๓๙.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	อย่างน้อย ร้อยละ ๒๐ ของ รพ. ทั้งหมด	พร.	ปิยวรรณ		
		๒๘. โครงการยกระดับ การพัฒนางานวิจัยและ นวัตกรรมด้านสุขภาพ สู่ เป้าหมายจังหวัดสุขภาพ ดีประชาชนมีอายุยืนยาว	๔๐	ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การยกระดับการพัฒนางานวิจัยและ นวัตกรรมด้านสุขภาพ สู่เป้าหมายจังหวัดสุขภาพดีประชาชน มีอายุยืนยาว ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐	พมย.	วราพร		
		แผนงานที่ ๑๒ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ							
		๒๙. โครงการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง	๔๑	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน**	ระดับ ๒/๒๕/ ๒๕๖๕	ประกันฯ			
				๔๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗	≤ ร้อยละ ๒	ประกันฯ	ปริญญา		
				๔๑.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖	≤ ร้อยละ ๔	ประกันฯ	ปริญญา		
		แผนงานที่ ๑๓ : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย							
		ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ Health-Related Economy Excellence (๑ แผนงาน ๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัด)		๓๐. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๔๒	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด**	ร้อยละ ๒๐	แผนไทย	สุนิสา
๔๓	อัตราการขยายตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Proxy : ร้อยละสถานประกอบการมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์)**				ร้อยละ ๑๐ (เป้าหมาย ๑แห่ง)	แผนไทย	สุนิสา		
๓๑. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๔๔			๔๔.๑ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต** (ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ รายการ)	ร้อยละ ๙๐	คปส.	ชัชวาล		
		๔๔.๒ ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์ความสำเร็จของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	คปส.	ชัชวาล				

หมายเหตุ

- (๑) ** หมายถึง ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๘
(๒) ปี ๒๕๖๘ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด : มี ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน ๑๒ แผนงาน ๒๘ โครงการ ๓๕ ตัวชี้วัด
(๓) ปี ๒๕๖๘ จังหวัดมหาสารคามกำหนด : มี ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน ๑๓ แผนงาน ๓๑ โครงการ ๔๔ ตัวชี้วัด

ทั้งนี้ได้สรุปตารางวิเคราะห์เชิงระบบ ๑๓ แผนงานหลัก ด้วยกรอบ SWOT Analysis ดังนี้

การวิเคราะห์ SWOT Analysis ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
 (Promotion Prevention & Protection Excellence :PP&P Excellence)

แผนงานหลักที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิด มีชีพแสนคน**(ไม่เกิน๑๖)

จุดแข็ง S (Strength)	จุดอ่อน W (Weak)
<p>๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับอำเภอ</p> <p>๒ ผู้อำนวยการรพ.นาเชือกมีการประกาศนโยบาย โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มอบหมาย หน้าที่ปฏิบัติงานที่ชัดเจน</p> <p>๓ มีตัวชี้วัด กำกับ ติดตาม แบบประเมินผลการปฏิบัติ ราชการที่ชัดเจน</p> <p>๔ รพ.นาเชือกเป็นรพ.ชุมชน มีแพทย์ทั่วไป ๗ คน พยาบาล ห้องคลอด๗คน อัตรากำลังเพียงพอในการดูแลช่วยเหลือ มารดา มีอุปกรณ์พร้อมใช้ในการช่วยทำคลอดตามมาตรฐาน อุปกรณ์ช่วยกู้ชีพที่จำเป็น ยาฉุกเฉินทางสูติกรรม เครื่อง ออกซิเจนมารดา</p> <p>๕ ในหน่วยงานมีการทบทวนกรณีศึกษาที่เป็นอุบัติการณ์และ กรณีศึกษาที่น่าสนใจ</p> <p>๖ รพ.แม่ข่ายมีการจัดอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง</p> <p>๗ มีนวัตกรรมเหยือกตวงเลือดงานวิชาการพัฒนาต่อเนื่อง รูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันและลดภาวะตกหลัง คลอดภายใน ๒๔ ชม.</p> <p>๘ มีนวัตกรรมกล่องยาฉุกเฉินรายโรคทางสูติกรรมพร้อมใช้</p> <p>๙ มีการคัดกรองประเมินภาวะเครียดในหญิงรอคลอด หลังคลอดก่อนจำหน่าย</p>	<p>๑ รพ.นาเชือกเป็นรพ.ชุมชนที่ไม่มีสูติแพทย์ กุมาร แพทย์ ความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดาทารก</p> <p>๒ จากผลดำเนินงานปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิด มีชีพ แสนคน**(ไม่เกิน๑๖) ร้อยละ ๐, ๐, ๐, ๐ และ ๑,๒๐๔:การเกิดมีชีพแสนคน (caseโดนน้ำเสียชีวิต สรุปรการเสียชีวิตซิมเศร่าหลังคลอด ๙ วัน)</p>

โอกาส O (Opportunity)	ภาวะคุกคาม T(Threat)
<p>๑ บุคลากรห้องคลอดผ่านการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพมารดา ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒ บุคลากรห้องคลอดศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มทักษะการดูแลผู้คลอด รพ.มหาสารคาม ซึ่งเป็น รพ.แม่ข่าย</p> <p>๓ บุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรม/การดูแลทารกวิกฤต รพ.มหาสารคาม ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๔ มีระบบ Consult Line group สูติกรรม Line chat กุมารแพทย์</p> <p>๕ สสจ.มหาสารคาม มีการกำหนดตัวชี้วัด การประเมินผลการปฏิบัติราชการ รพ.นาเชือก ที่ชัดเจน</p> <p>๖ มีทีมผู้นำด้านวิชาการจังหวัดที่คอยให้คำปรึกษา ติดตาม กำกับต่อเนื่อง</p> <p>๗ ในยุคปัจจุบันการสื่อสารด้วยระบบดิจิทัล สื่อการเรียนรู้ให้ความรู้ ประชุมผ่านระบบออนไลน์มีบทบาทมากขึ้นในการเผยแพร่องค์ความรู้ในวงกว้าง และมีต้นทุนที่ลดลง ส่งผลเชิงบวกให้กับบุคลากรมีองค์ความรู้ วิชาการใหม่ ๆ มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาได้</p> <p>๘ มีการคัดกรองประเมินภาวะเครียดในหญิงรอคลอด หลังคลอดก่อนจำหน่ายและตรวจหลังคลอด ๘ วัน โดยใช้เครื่องมือ ๒Q Plus</p> <p>๙ มีการให้คำแนะนำสู่ศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอดให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือป้องกัน</p>	<p>๑ จำนวนผู้รับบริการที่น้อยลง จำนวนคลอดที่น้อยลง ทำให้ขาดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย</p>

การวิเคราะห์กลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix

กลยุทธ์ SO	กลยุทธ์ WO
<p>S๓O๓มีการกำกับติดตามต่อเนื่องตัวชี้วัดแบบประเมินผล การปฏิบัติราชการ</p> <p>S๖O๑,๒,๓,๔บุคคลากรได้รับการฝึกปฏิบัติทักษะ สมรรถนะการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสุติกรรม รพ.แม่ ช่าย</p> <p>-S๗,๘,๙O๖มีงานวิชาการพัฒนากระบวนการคัดกรองและ เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าหลังคลอด</p> <p>S๗,๘,๙O๖งานวิชาการพัฒนาต่อเนื่งรูปแบบการดูแลผู้ คลอดเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดหลังคลอดภายใน ๒๔ ชม.</p>	<p>W๑,๒O๑,๒,๓,๔มีการศึกษาดูงานที่รพ.แม่ช่ายเพื่อ เพิ่มทักษะพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดา ทารกตามมาตรฐาน</p>
กลยุทธ์ ST	กลยุทธ์ WT
<p>S๕,๖T๑ถึงแม้จำนวนผู้รับบริการที่น้อยลง จำนวนคลอดที่ น้อยลง ทำให้ขาดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญที่ หลากหลาย ทาง รพ.</p> <p>แม่ช่ายมีการจัดอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสุติกรรม/การดูแลทารก วิกฤต เพื่อเพิ่มสมรรถนะทักษะเจ้าหน้าที่ในการดูแลมารดา ทารก ทางหน่วยงานให้ความตระหนักในการทบทวน กรณีศึกษาที่เป็นอุบัติการณ์และกรณีศึกษาที่น่าสนใจ ทำให้ มีความมีแนวทางการดูแลลูกเกิดรอด</p> <p>แม่ปลอดภัยตามมาตรฐานการคลอด</p>	<p>W๑T๑รพ.นาเชือกเป็นรพ.ชุมชนที่ไม่มีสูติแพทย์ กุมารแพทย์ ความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดาทารก จำนวนผู้รับบริการที่น้อยลง จำนวนคลอดที่น้อยลง ทำให้ขาดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญที่ หลากหลาย รพ.นาเชือกได้เห็นความสำคัญการดูแล คลอดที่มีมาตรฐาน โดยการทบทวนกรณีศึกษาที่เป็น อุบัติการณ์และกรณีศึกษาที่น่าสนใจ การทำงาน เป็นทีม</p> <p>มีนวัตกรรมแยกดวงเลือดงานวิชาการพัฒนา ต่อเนื่งรูปแบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันและลด ภาวะตกหลังคลอดภายใน ๒๔ ชม.</p> <p>มีนวัตกรรมกล่องยาฉุกเฉินรายโรคทางสุติกรรม พร้อมใช้</p> <p>มีการคัดกรองประเมินภาวะเครียดในหญิงรอคลอด หลังคลอดก่อนจำหน่าย</p>