

**เอกสารประกอบการประชุม**  
**คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (กวป.)**  
**ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕**  
**ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม**

---

**๑. กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ และตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการดำเนินการ ดังนี้

๑) การประชุมการมอบนโยบายการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ การจัดทำแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และการสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ ในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐น.-๑๖.๓๐น. ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมี นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม) เป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามทุกคน

๒) การประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐น.-๑๖.๓๐น. ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมี นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์ (นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา) เป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน และคณะกรรมการ/คณะทำงาน ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๑๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓) การประชุมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๖ เพื่อกำหนดตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๖ (โดยการทบทวนตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๕ ปรับเพิ่ม-ลดและกำหนดตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๖ จากนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และกรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง) และการยกระดับการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมุ่งให้เกิด Operation Efficiency ในวันที่ ๑๐ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐น.-๑๖.๓๐น. ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมี นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม) เป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน และคณะกรรมการ/คณะทำงาน ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๑๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

๔) การประชุมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๖ และการให้ข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๖ ภายใต้บริบทการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ ๒๐ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐น.-๑๖.๓๐น. ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยมี นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม) เป็นประธาน ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ ส่วนราชการ หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน และคณะกรรมการ/คณะทำงาน ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๑๑๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

## ๒. (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ และตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖

### แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ และตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖

#### ๑. วิสัยทัศน์

คนมหาสารคามมีสุขภาพดี เครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน องค์กรและบุคลากรด้านบริการสุขภาพมีคุณภาพ ภายใต้วิถีพอเพียง

#### ๒. พันธกิจ

๑. Move health care to health : ลดการดูแลรักษา ส่งเสริมสนับสนุน ให้ประชาชนมีสุขภาพะที่ดี
๒. Move hospital to community : ลดจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาล ให้กลับสู่ชุมชน
๓. Move quality to value : เพิ่มคุณภาพชีวิตสู่การมีคุณค่าในตนเองของประชาชน
๔. การทำงานโดยมุ่งเน้น Core Business of MOPH : Disease Control (ก่อนป่วย/ป่วยไม่รุนแรง/ป่วยรุนแรง/หลังป่วย)
๕. การพัฒนาองค์กรยกระดับเพิ่มผล (Leverage Organization) ในงานบริการสุขภาพ
๖. การมุ่งดำเนินงานตามทิศทางนโยบาย (Policy Direction) คือ (๑) Information Improvement (๒) Value Management: Monitoring (๓) Culture Change (๔) Strategic Focus

#### ๓. เป้าประสงค์สำคัญเร่งด่วน

๑. เพิ่มคนสุขภาพดี โดยการเน้นลดความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย มุ่งเน้นการจัดการปัญหาในกลุ่มวัย ในวัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
๒. ลดคนป่วย โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) พร้อมทั้ง การเข้าถึงบริการ/คุณภาพบริการ และมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเรื่องสำคัญ
  - (๑) Food safety : Diarrhea, food poisoning
  - (๒) NCD (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, CKD)
  - (๓) โรคติดต่อ: Surveillance & Disease Control โควิด-19 โรคไข้เลือดออก วัณโรค ภัยสุขภาพ
๓. ขยายการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยใช้หลักการบริหารยุทธศาสตร์ร่วมกับ (๑) ศูนย์เด็กเล็ก (อบจ./เทศบาล/อบต.) (๒) โรงเรียน (กระทรวงศึกษาธิการและเทศบาล) (๓) โรงงาน (กระทรวงแรงงานและภาคเอกชน) (๔) ชุมชน (๕) ภาครัฐทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง (๖) ภาคท้องถิ่น และภาคเอกชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

#### ๔. แนวทางการทำงานที่ต้องมุ่งเน้น

๑. มุ่งเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชน อย่างเป็นรูปธรรมและมีความเสมอภาค
๒. มุ่งเน้นดำเนินการให้เสร็จในหนึ่งปี และมีผลต่อเนื่องในระยะยาวอย่างยั่งยืน
๓. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน อย่างกว้างขวาง บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์
๔. มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและภาคภูมิใจ

#### ๕. ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) เป้าหมายในปี ๒๕๖๖

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า ๗๗ ปี
๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๖๙.๕ ปี
๓. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๔. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๕. การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๖. ความครอบคลุม (Coverage) ของแพทย์และเตียงโรงพยาบาลสังกัด สัดส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อ ๓,๐๐๐ ประชากร และ สัดส่วนเตียง ๒.๓ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร
๗. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐
๘. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๒

#### ๖. ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) เป้าหมายในปี ๒๕๘๐

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 สัดส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อ ๑,๕๐๐ ประชากร และ สัดส่วนเตียง ๒ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร
๗. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐๐
๘. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

#### ๗. ประเด็นยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข** ประกอบด้วย ๒ เป้าประสงค์

๑) มีการยกระดับความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนทุกกลุ่มวัย ชุมชน โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข

๒) มีการยกระดับการพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในพื้นที่ชุมชนเมืองและชนบท

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City) มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข** ประกอบด้วย ๑ เป้าประสงค์

๑) มีการมุ่งเสริมสร้างค่านิยมแก่ประชาชน เครือข่ายทุกระดับ เพื่อสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City) มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Promotion & Prevention & Protection Excellence)** ประกอบด้วย ๕ เป้าประสงค์

๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี

๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที

- ๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
- ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย ๕ เป้าประสงค์**

- ๑) มีหมอบริการดูแลสุขภาพประชาชนทุกครัวเรือน
- ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย
- ๕) มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ภายใต้วิสัยทัศน์ ประกอบด้วย ๔ เป้าประสงค์**

- ๑) มีแผนอัตรากำลังที่สอดคล้องกับรอบความต้องการอัตรากำลังคนของจังหวัด
- ๒) มีการกระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพให้มีความสมดุลกัน
- ๓) มีการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๔) มีการมุ่งพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เป็น (๑) Strategic Partner (๒) Managerial Expert (๓) Change Agent (๔) Employee Champion: Performance ภายใต้วิสัยทัศน์

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ภายใต้วิสัยทัศน์ ประกอบด้วย ๖ เป้าประสงค์**

- ๑) มีการมุ่งพัฒนาองค์กรเพื่อให้เป็น (๑) Learning & Teaching Organization ภายใต้วิสัยทัศน์ (๒) Good Governance
- ๒) ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ
- ๓) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ และระหว่างทุกหน่วยบริการ ทุกระดับ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
- ๔) มีการสร้างและพัฒนากลไกด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๕) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ
- ๖) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดอย่างเหมาะสม

**๘. นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖**

**๘.๑ นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ (นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข)**

**“คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่นคง (Health for Wealth)”**

- ๑. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น
  - เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย ๓ หมอ และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
  - สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ อย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว

- โรงพยาบาลของประชาชนบริการสุขภาพไว้รอยต่อดูแลองค์รวมทั้งกายและจิต
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล

๒. ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

- ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย
- ชุมชนเข้มแข็งรวมพลังสร้างสุขภาพดี
- สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ทั้งกายและใจ

๓. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

- ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรง
- บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมองเสื่อม
- สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น

๔. นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

- ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยการแพทย์แผนไทย

การแพทย์ทางเลือก

- ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและ

ประชาคมโลก

๕. ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน

- พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง

๘.๒ นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘

(นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

“สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย”

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

๘.๓ นโยบายเร่งรัดการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๖ (นายแพทย์สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม)

๑. นโยบายการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

- What to do or not to do สิ่งที่ต้องทำหรือไม่ควรทำ
- Make sure you're making the most of your energy with high-leverage activities.

๒. Policy Direction

- Information Improvement
- Value Management : Monitoring
- Culture Change
- Strategic Focus

๓. นโยบาย ปี ๒๕๖๖

- Health literacy in all services
- Strengthening Health care service
- Operation Efficiency with value network
- Governance with trust information
- services delivery seamless network
- SCC (Secondary care Cluster)
- PNC : Provincial network certification Acute IMC LTC

๔. การรับรู้ถึงเป้าหมาย (Sense of Purpose)

- การทำงานที่เรียกสั้นๆว่า ไปด้วยกัน (go along)
- ความสำเร็จพร้อมไปข้างหน้า (go ahead)
- แบบบ้านๆเขาเอ็นว่าดีไปหน้า (good to go ahead)

๕. มหาสารคาม จุดหมาย “เมืองเปี่ยมสุข” Mahasarakham Full Healthy Destination

๑) การประกาศเจตนารมณ์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดีสู่เมืองเปี่ยมสุข โดยผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายในปี ๒๕๖๕ และในปี ๒๕๖๖ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สรุปลผลสถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายและรายงานผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกๆ รอบ ๖ เดือน

๒) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคาม โดย พชจ. บูรณาการ “การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดีสู่เมืองเปี่ยมสุข” เข้าเป็นส่วนหนึ่งของประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อน สู่ พชอ. ในปี ๒๕๖๖

๓) กำหนดเนื้อหาและเร่งรัดสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง ๓ กลุ่ม คือ (๑) กลุ่มความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ จำนวน ๒๕ เนื้อหา (๒) กลุ่มวิถีชีวิตและพฤติกรรม จำนวน ๒๙ เนื้อหา และ (๓) กลุ่มทักษะสุขภาพ จำนวน ๑๒ เนื้อหา เป็นกลยุทธ์สำคัญของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ ทั้ง ๖๖ เนื้อหา

๔) เป้าหมายการเพิ่มคนสุขภาพดี ด้วยกลยุทธ์การรับรู้สถานะสุขภาพตนเอง (Health Status)

- ปี ๒๕๖๕ กลุ่มเป้าหมาย คือ (๑) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขทุกคน และ อสม.ทุกคน

(๒) หัวหน้าหน่วยงานทุกระดับ ทุกหน่วยงานของจังหวัด

- ปี ๒๕๖๖ ขยายกลุ่ม (๑) กลุ่มข้าราชการทุกคนในจังหวัด (๒) กลุ่มประชาชนในก้าวทำใจ

จำนวน ๒๘๓,๐๐๐ คน

**มหาสารคาม “เรามาถูกทาง” move forward “ดีไปหน้า” together**

๙. แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
แยกตามประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์	แผนงาน /โครงการ	ลำดับ ตัว ทชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖	ค่า เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	การ บูรณาการ แผน
ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๑ การพัฒนาขีด ความสามารถในการ จัดการสุขภาพ ตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่าง เข้มแข็งและยั่งยืน มุ่งสู่ มหาสารคาม เมืองเปี่ยมสุข	แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาขีด ความสามารถในการจัดการสุขภาพ ตนเองแก่ประชาชน ชุมชน อย่าง เข้มแข็งและยั่งยืน					
	๑. โครงการยกระดับความสามารถ ในการจัดการสุขภาพตนเองของ ประชาชนทุกกลุ่มวัย ชุมชน โดยใช้ หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และยกระดับ การพึ่งตนเองในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความ ปลอดภัยในพื้นที่ชุมชนเมืองและ ชนบทของระดับครัวเรือนและชุมชน	๑	ระดับความสำเร็จของการยกระดับความสามารถใน การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนทุกกลุ่มวัย/ชุมชน โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข	ระดับ ๕	๑) สส. ๒) สสพ. ๓) พนย.	-แผน สธ.มค.
ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๒ การระดมพลัง เครือข่ายทุกระดับ ร่วมสร้างเมืองแห่ง พลังความดี สู่อารมย์ สุขภาพดีและ ความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City) มุ่งสู่ มหาสารคามเมือง เปี่ยมสุข	๒. โครงการระดมพลัง เครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่ง พลังความดี สู่อารมย์สุขภาพดีและ ความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City)					
	๒. โครงการมุ่งเสริมสร้างค่านิยม แก่ประชาชนเครือข่ายทุกระดับ เพื่อสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่อารมย์สุขภาพดีและมีความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City) และขยายพลัง ความดีของคนมหาสารคามเพื่อมุ่งสู่ เมืองสุขภาพดีและเมืองแห่งความสุข ที่ยั่งยืน (Healthy & Happiness City)	๓	ระดับความสำเร็จของการยกระดับตำบลจัดการสุขภาพดี มุ่งสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ รวมพลังแห่งความดี สู่อารมย์สุขภาพดี และมีความสุข ที่ยั่งยืน มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข	ระดับ ๕	๑) สส. ๒) สสพ. ๓) พนย.	-แผน สธ.มค.
ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ คุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection : PP&P Excellence)	๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริม ศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)					
	๕	ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	ร้อยละ ๑๐๐	สส.	-แผน สธ.มค.	
	๖	อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.	
	๗	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ (๙ ครั้งคุณภาพ)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.	
	๘	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับวิตามินเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และโฟลิก	ร้อยละ ๑๐๐	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.	
	๙	ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกิน ร้อยละ ๗	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.	
	๑๐	อัตราการแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนไม่เกิน ๒๑ ต่อพัน การเกิดมีชีพ	ไม่เกิน ๒๑ ต่อ พันการเกิด มีชีพ	สส.	-แผน สธ.มค.	
	๑๑	***อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗	สส.	-แผน สธ.มค.	
	๑๒	*เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย				
		***๑๒.๑) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๗	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.	
	๑๒.๒) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๖	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.		



ประเด็นยุทธศาสตร์	แผนงาน /โครงการ	ลำดับ ตขว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖	ค่า เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	การ บูรณาการ แผน
			๑๒.๓) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๒.๔) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้าได้รับการติดตาม	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๗	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			***๑๒.๕) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการ สมวัย	ร้อยละ ๘๐	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๑๓	*ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ ๕ ปี			
			๑๓.๑) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๖	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๓.๒) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	๗๑.๑๓ ซม. ๗๑.๑๒ ซม.	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๑๔	ระดับความสำเร็จในการป้องกันหญิงตั้งครรภ์และทารก แรกเกิดขาดสารไอโอดีน			
			๑๔.๑) ร้อยละทารกแรกเกิดมีระดับฮอร์โมนกระตุ้น ต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า ๑๑.๒ mU/L	ไม่เกิน ร้อยละ ๓	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๑๕	ความสำเร็จของการพัฒนาลานเล่นในหมู่บ้าน			
			๑๕.๑) ร้อยละของลานเล่นในหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ ของหมู่บ้านที่รับผิดชอบทั้งหมด	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๕.๒) ร้อยละของลานเล่นคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของหมู่บ้านที่มีลานเล่น	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	สส.	-แผน สธ.มค.
		๑๖	ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แห่งชาติ	ระดับดีมาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
	๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริม ศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและ วัยรุ่น	๑๗	**เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๓	ไม่ต่ำกว่า ๑๐๓	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๑๘	ร้อยละของเด็ก อายุ ๖-๑๔ ปี สูงตีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๑๙	ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ใน เกณฑ์ปกติขึ้นไป	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๒๐	***อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวน ประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๒๓ ต่อ พันการเกิด มีชีพ	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๒๑	ร้อยละของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๑๕	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๒๒	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ อายุไม่น้อยกว่า ๒๐ ปี	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๓.๕	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
	๕. โครงการพัฒนาและสร้างเสริม ศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	๒๓	ร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกาย ปกติ	ร้อยละ ๕๒	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
	๖. โครงการพัฒนาและสร้างเสริม ศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ	๒๔	***ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๙๕	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			***๒๔.๑) ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ ๕๐	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๒๕	*ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแล ทั้งในสถานบริการและในชุมชน			
			**๒๕.๑) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๑๐๐	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๒๖	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ			
			- ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ ๑๐๐	สส.	-แผน สธ.มค.
			- ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ (เฉพาะ รพ.ขนาด M๒ ขึ้นไป)	ร้อยละ ๒ ๗๕	สส.	-แผน สธ.มค.

ประเด็นยุทธศาสตร์	แผนงาน /โครงการ	ลำดับ ตขว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖	ค่า เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	การ บูรณาการ แผน
		๒๗	***ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
			***๒๗.๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	เป้าหมาย ๑ แห่ง ต่อ ๑ เขตสุขภาพ	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			***๒๗.๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	๖ร้อยละ ๓๐	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๒๘	ผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนหรือจดทะเบียนคนพิการ ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	NCD	-แผน สธ.มค.
	๗. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	๒๙	***อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	ร้อยละ ๗๐	สส.	-แผน สธ.มค.
		๓๐	** จำนวนคนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๘๐	สส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
	แผนงานที่ ๔ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ					
	๘. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๓๑	*** ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๘๕	พนย.	-แผน สธ.มค.
			๓๑.๑) พชอ. ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง	๑๐๐	พนย.	-แผน สธ.มค.
	แผนงานที่ ๕ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ					
	๙. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๓๒	* ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ร้อยละ ๑๐๐	พนย.	-แผน สธ.มค.
			***๓๒.๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency management)	ระดับ ๕	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
	๑๐. โครงการควบคุมโรคติดต่อ	๓๓	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ร้อยละ ๘๗	คร.	-แผน สธ.มค.
		๓๔	ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	๖ร้อยละ ๖๗	คร.	-แผน สธ.มค.
		๓๕	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ ๑๐๐	คร.	-แผน สธ.มค.
		๓๖	***อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	ลดลงจากค่ามัธยฐาน	คร.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๓๖.๑) ร้อยละของอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕	คร.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๓๖.๒) ร้อยละ ๗๐ ของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ภายใน ๒ เท่าของระยะฟักตัว (๒๘ วัน)	อำเภอร้อยละ ๑๐๐ และตำบลร้อยละ ๗๐	คร.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๓๗	***อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปไม่เกินร้อยละ ๐.๑	ไม่เกินร้อยละ ๐.๑	คร.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
	๑๑. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๓๘	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กลดลงน้อยกว่า ๑๕ ปี (๒.๘)	๒.๘	NCD	-แผน สธ.มค.
		๓๙	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (๒๕.๕๐)	๒๕.๕	NCD	-แผน สธ.มค.
		๔๐	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน			
			๔๐.๑) อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑.๗๕	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.

ประเด็นยุทธศาสตร์	แผนงาน / โครงการ	ลำดับ ตขว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖	ค่า เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	การ บูรณาการ แผน
			๔๐.๒) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน เขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๘๐	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๔๑	***ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง			
			***๔๑.๑) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๗๐	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			***๔๑.๒) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๙๓	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๔๒	ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	ร้อยละ ๕๐	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๔๓	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ระดับดีเด่น	ร้อยละ ๗๐	NCD	-แผน สธ.มค.
		๔๔	ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงาน CKD clinic ใน โรงพยาบาล	ร้อยละ ๗๐	NCD	-แผน สธ.มค.
		๔๕	ร้อยละของสตรี อายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก และร้อยละของสตรี อายุ ๓๐-๗๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม			
			๔๕.๑) ร้อยละของสตรี อายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ ๖๐	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๔๕.๒) ร้อยละของสตรี อายุ ๓๐-๗๐ ปี ที่ได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ ๘๐	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๔๖	ความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๘	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๔๗	ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๘	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๔๘	***ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากอาหารประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒	ร้อยละ ๖๐	สวล.	-แผน สธ.มค.
	๑๒. โครงการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการ สุขภาพ	๔๙	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงและสถาน ประกอบการสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๕	คปส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๕๐	ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๙๐	คปส.	-แผน สธ.มค.
		๕๑	ระดับความสำเร็จของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีความเข้มแข็ง และปกป้องสิทธิประชาชนได้	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐	คปส.	-แผน สธ.มค.
		๕๒	***ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและ ได้รับอนุญาต	ร้อยละ ๕๐ ของ จำนวนผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ได้รับการ ส่งเสริมและได้รับ อนุญาต	คปส.	-แผน สธ.มค.
		๕๓	***ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามกฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๓๐	สวล.	-แผน สธ.มค.
		๕๔	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย	ร้อยละ ๘๕	คปส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
	แผนงานที่ ๖ : การบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม					
	๑๓. โครงการบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม	๕๕	***ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ ๓๐	สวล.	-แผน สธ.มค.

ประเด็นยุทธศาสตร์	แผนงาน /โครงการ	ลำดับ ตขว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖	ค่า เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	การ บูรณาการ แผน	
ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๑๔. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ ปฐมภูมิ	๕๖	***จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	เกณฑ์ประเทศ ๓,๕๐๐ หน่วย	สสพ.	-แผน สธ.มค.
			๕๗	***จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน	เกณฑ์ประเทศ ๓๕ ล้านคน	สสพ.	-แผน สธ.มค.
			๕๘	*จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและ คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	เกณฑ์ประเทศ ๓๐ ล้านคน	สสพ.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๕๙	ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	ร้อยละ ๑๐๐	สสพ.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๕. โครงการพัฒนาเครือข่าย กำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	๖๐	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ ๗๕	สสพ.
	๖๑	จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม. หมอบริการบ้าน	๑,๙๗๗ คน (หมู่บ้านละ ๑ คน)	สสพ.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.		
	๖๒	อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (๖๖ เนื้อหา) และเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพ ครอบครัว	ร้อยละ ๗๐	สสพ.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.		
	๖๓	***ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพ ที่เหมาะสมให้กับประชาชน โดยมุ่งสู่มหาสารคาม เมืองเปี่ยมสุข	ร้อยละ ๗๕	สสพ.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.		
	แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan)	๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๖๔	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมได้			
	๖๔.๑		ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๔๐	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.	
	๖๔.๒		ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถ ควบคุมได้	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๖๐	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.	
	๖๕		ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๘๐	NCD	-แผน สธ.มค.	
	๖๖		***อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับ การรักษาใน Stroke Unit				
			***๖๖.๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I๖๐-I๖๙)	น้อยกว่า ร้อยละ ๗	พร.	-แผน สธ.มค.	
			***๖๖.๒) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการ ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๘๐	พร.	-แผน สธ.มค.	
	๖๗		ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายทุติยภูมิ (Secondary Care Cluster : SCC) (นโยบาย นพ.สสจ.)	N/A	พร.	-แผน สธ.มค.	
	๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และ โรคอุบัติซ้ำ		๖๘	***อัตราการความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่	ร้อยละ ๘๘	คร.	-แผน สธ.มค.
			๖๙	***อัตราการครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ ๙๐	คร.	-แผน สธ.มค.
		๗๐	** อัตราป่วย/อัตราการตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศ	ต่ำกว่า ร้อยละ ๑.๕๕	คร.	-แผน สธ.มค.	

ประเด็นยุทธศาสตร์	แผนงาน /โครงการ	ลำดับ ต.ชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖	ค่า เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	การ บูรณาการ แผน
		๗๑	**ร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน ๒๑-๒๘ วัน	ร้อยละ ๑๐๐	คร.	-แผน สธ.มค.
		๗๒	*ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การ ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ระดับดีมาก ร้อยละ ๑๐๐	คร.	-แผน สธ.มค.
		๗๓	**ร้อยละ ๗๐ ของประชากรที่อยู่ราชอาณาจักรไทยได้รับ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ร้อยละ ๗๐	คร.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
	๑๘. โครงการป้องกันและควบคุม การดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผล	๗๔	***ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัด ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด	≥ร้อยละ ๓๐ ของอำเภอ ทั้งหมด ผ่าน ตามเกณฑ์ RDU hospital, RDU PCU, ร้านชำRDU	คปส.	-แผน สธ.มค.
๗๕		ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้าน จุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ร้อยละ ๑๐๐	คปส.	-แผน สธ.มค.	
๗๖		***อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	ร้อยละ ๓๘.๗๓	คปส.	-แผน สธ.มค.	
	๑๙. โครงการพัฒนาศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๗๗	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ลดลง ร้อยละ ๑๐	พร.	-แผน สธ.มค.
	๒๐. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๗๘	***อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	ไม่เกิน ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารก เกิดมีชีวิต	พร.	-แผน สธ.มค.
	๒๑. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะ ท้ายแบบประคับประคอง และ การดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	๗๙	***ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคอง อย่างมีคุณภาพ	≥ร้อยละ ๕๕	พร.	-แผน สธ.มค.
	๒๒. โครงการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	๘๐	* ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๒๐.๕	พท.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
๘๑		***ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะวินิจฉัยโรคหลอดเลือด สมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	พท.	-แผน สธ.มค.	
๘๒		***ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	ร้อยละ ๓๕	พท.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.	
	๒๓. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๘๓	***ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ร้อยละ ๗๔	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
๘๔		***อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≥ร้อยละ ๘.๐ ต่อแสน ปชก.	NCD	-แผน สธ.มค.	
		***๘๔.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้าย ตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ ๙๐	NCD	-แผน สธ.มค.	
	๒๔. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ ๕ สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)	๘๕	***อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ ๒๔	พร.	-แผน สธ.มค.
๘๖		ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M ๑ ขึ้นไป ที่มีแพทย์ ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๑๐๐ (๑ แห่ง)	พร.	-แผน สธ.มค.	
		***๘๖.๑) Refracture Rate	< ร้อยละ ๒๐	พร.	-แผน สธ.มค.	
	๒๕. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๘๗	***อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่ กำหนด			
		*๘๗.๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๘	พร.	-แผน สธ.มค.	

ประเด็นยุทธศาสตร์	แผนงาน /โครงการ	ลำดับ ตขว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖	ค่า เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	การ บูรณาการ แผน
			๘๗.๒) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ร้อยละ ๖๐	พร.	-แผน สธ.มค.
			๘๗.๓) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการส่งต่อเพื่อทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ร้อยละ ๖๐	พร.	-แผน สธ.มค.
	<b>๒๖. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง</b>	๘๘	** ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด			
			**๘๘.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๕	พร.	-แผน สธ.มค.
			**๘๘.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๕	พร.	-แผน สธ.มค.
			**๘๘.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๖๕	พร.	-แผน สธ.มค.
		๘๙	***ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง (๑. มะเร็งปากมดลูก ๒. มะเร็งลำไส้และไส้ตรง)	ร้อยละ ๘๐	NCD	-แผน สธ.มค.
		๙๐	** โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว) ร้อยละ ๖๐ เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ E-Claim	ร้อยละ ๖๐	พร.	-แผน สธ.มค.
		๙๑	** ทุกโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุน สปสช. มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย	ร้อยละ ๑๐๐	พร.	-แผน สธ.มค.
	<b>๒๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต</b>	๙๒	***ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr	≥ ร้อยละ ๖๖	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
	<b>๒๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา</b>	๙๓	***ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	≥ ร้อยละ ๘๕	พร.	-แผน สธ.มค.
	<b>๒๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ</b>	๙๔	***อัตราส่วนของผู้ที่ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ A และ S (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ จากอัตราส่วนของผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๕)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐	พร.	-แผน สธ.มค.
	<b>๓๐. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด</b>	๙๕	***ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (Retention rate)	มากกว่า ร้อยละ ๖๐	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
	<b>๓๑. โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)</b>	๙๖	***ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	≥ ร้อยละ ๗๕	พร.	-แผน สธ.มค.
	<b>๓๒. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery : ODS</b>	๙๗	***ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	≥ ร้อยละ ๓๐ ของผู้ป่วย ทั้งหมดที่อยู่ใน กลุ่มโรคที่ ให้บริการ ODS	พร.	-แผน สธ.มค.
		๙๘	***ร้อยละของการ Re-admit ภายใน ๑ เดือน จากการผ่าตัดโรคต่าง ๆ ในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)	<ร้อยละ ๕	พร.	-แผน สธ.มค.
	<b>๓๓. โครงการกัญชาทางการแพทย์</b>	๙๙	***ร้อยละการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์			
			*๙๙.๑) ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ	ร้อยละ ๙๐	พร.	-แผน สธ.มค.
			*๙๙.๒) ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ	เขตสุขภาพละ ๕ แห่ง	พร.	-แผน สธ.มค.
			*๙๙.๓) ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐	พร.	-แผน สธ.มค.

ประเด็นยุทธศาสตร์	แผนงาน / โครงการ	ลำดับ ตขว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖	ค่า เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	การ บูรณาการ แผน
			๙๙.๔) ร้อยละโรงพยาบาลสังกัด สป.สธ.มีระบบติดตาม และรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์ กัญชา	ร้อยละ ๑๐๐	คปส.	-แผน สธ.มค.
	๓๔. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก	๑๐๐	***อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย			
			๑๐๐.๑) อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก และขีดทำความสะอาดฟัน (คน)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	ทส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๐๐.๒) อัตราเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	ทส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๐๐.๓) อัตราเด็ก ๐-๒ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟัน แบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control (คน)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	ทส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๐๐.๔) อัตราเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่ (คน)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	ทส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๐๐.๕) อัตราเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน กรามแท้ (คน)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	ทส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๐๐.๖) อัตราผู้มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี ได้รับการทันตกรรม (คน)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕	ทส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๐๐.๗) อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐	ทส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๑๐๑	***อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปาก	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐	ทส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๑๐๒	***จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐานงานสุขภาพช่องปาก	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐	ทส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๐๒.๑) มี PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐	ทส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๐๒.๒) มี PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง	อย่างน้อย ๑ แห่ง	ทส.	-แผน สธ.มค.
		๑๐๓	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ ๘๕	ทส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๑๐๔	ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ให้บริการสุขภาพช่องปาก ที่มีคุณภาพและอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอ			
			๑๐๔.๑) ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพ ช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ (๑๕ กิจกรรมหลัก ๗ กลุ่มเป้าหมาย)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	ทส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๐๔.๒) ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพ ช่องปาก ๒๐๐ คน ต่อพันประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	ทส.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๐๔.๓) อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๕	ทส.	-แผน สธ.มค.
	แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ					
	๓๕. โครงการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบ การส่งต่อ	๑๐๕	***อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, Mo (ทั้งที่ ER และ Admit)	≤ร้อยละ ๑๒	NCD	-แผน สธ.มค.
		๑๐๖	อัตราของผู้ป่วย triage level ๑, ๒ ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน ๒ ชม. ในโรงพยาบาล	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๐	NCD	-แผน สธ.มค.
		๑๐๗	ร้อยละของโรงพยาบาล Fl ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	ร้อยละ ๘๐	NCD	-แผน สธ.มค.
		๑๐๘	*ร้อยละของโรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	NCD	-แผน สธ.มค.
		๑๐๙	***ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๒๖.๕	NCD	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.

ประเด็นยุทธศาสตร์	แผนงาน /โครงการ	ลำดับ ต.ชว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖	ค่า เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	การ บูรณาการ แผน
		๑๑๐	***อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	N/A	NCD	-แผน สธ.มค.
		๑๑๑	การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายใต้ระบบ Telemedicine เน้น Stroke Stemi Sepsis (นโยบาย นพ.สสจ.)	N/A	พร.	-แผน สธ.มค.
	แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาตาม โครงการพระราชดำริ โครงการ เฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ					
	๓๖. โครงการพระราชดำริ โครงการ เฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่ เฉพาะ	๑๑๒	ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละ ๑๐๐	คร.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๑๑๓	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐	NCD	-แผน สธ.มค.
		๑๑๔	***ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และ พระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	พร.	-แผน สธ.มค.
	แผนงานที่ ๑๑ : อุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์ แผนไทย					
	๓๗. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพและการแพทย์	๑๑๕	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร	ระดับ ๕	พท.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
			๑๑๕.๑) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตรวัตถุดิบ สมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์ประเมิน	ผ่านเกณฑ์ ประเมิน	พท.	-แผน สธ.มค.
		๑๑๖	***อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้าน การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐	พท.	-แผน สธ.มค.
		๑๑๗	*มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดใน เขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๓	พท.	-แผน สธ.มค. -แผน กสพ.
		๑๑๘	***ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่ง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรคักด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๒๐ จากปี ที่ผ่านมา ๓๖ แห่ง	พท.	-แผน สธ.มค.
ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ภายใต้วิถีพอเพียง	แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบ บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ					
	๓๘. โครงการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็น มืออาชีพ	๑๑๙	**ร้อยละบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่ง ที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	ร้อยละ ๘๐	HR	-แผน สธ.มค.
	๓๙. โครงการบริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพ	๑๒๐	***ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการกำลังคนที่มี ประสิทธิภาพ	ตำแหน่งว่าง คงเหลือ ไม่เกินร้อยละ ๔	HR	-แผน สธ.มค.
	๔๐. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่ง ความสุข	๑๒๑	**องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ			
			***๑๒๑.๑) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ร้อยละ ๗๐	HR	-แผน สธ.มค.
			***๑๒๑.๒) ร้อยละองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	ระดับจังหวัด ร้อยละ ๒๐	HR	-แผน สธ.มค.
ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๖ ยุทธศาสตร์ ด้านบริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	แผนงานที่ ๑๓ : การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ					
	๔๑. โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส	๑๒๒	***ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ ๙๒	บพ.	-แผน สธ.มค.
		๑๒๓	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ ๓๐	คปส.	-แผน สธ.มค.



ประเด็นยุทธศาสตร์	แผนงาน /โครงการ	ลำดับ ตขว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖	ค่า เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	การ บูรณาการ แผน	
ภายใต้วิถีพอเพียง		๑๒๔	***ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ ๙๐	บพ.	-แผน สธ.มค.	
		๑๒๕	ร้อยละของเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่ได้รับการดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด (๔๕ วัน)	ร้อยละ ๑๐๐	กม.	-แผน สธ.มค.	
	๔๒. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ		๑๒๖	***ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	พนย.	-แผน สธ.มค.
			๑๒๗	***ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓			
				***๑๒๗.๑) โรงพยาบาลทั่วไป มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๑๐๐	พร.	-แผน สธ.มค.
				***๑๒๗.๒) โรงพยาบาลชุมชน มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๙๐	พร.	-แผน สธ.มค.
			๑๒๘	**ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดดาว	Accreditation (สะสม) ร้อยละ ๗๕	สสย.	-แผน สธ.มค.
			๑๒๙	สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS			
				***๑๒๙.๑) รพท./รพช.ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	๑) พร. ๒) สวล.	-แผน สธ.มค.
				***๑๒๙.๒) สถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)	อย่างน้อย เขตสุขภาพละ ๒ แห่ง	๑) พร. ๒) สวล.	-แผน สธ.มค.
๑๓๐			การพัฒนาคูณภาพเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (PNC) โรคหลอดเลือดสมอง (นโยบาย นพ.สสจ.)	N/A	พร.	-แผน สธ.มค.	
แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ							
๔๓. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ		๑๓๑	***ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ ๘๐	พนย.	-แผน สธ.มค.	
		๑๓๒	***ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน	ร้อยละ ๑๐๐	พนย.	-แผน สธ.มค.	
		๑๓๓	***จำนวนจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	อย่างน้อย จังหวัดละ ๕ โรงพยาบาล	พร.	-แผน สธ.มค.	
		๑๓๔	ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))	ร้อยละ ๖๐	พนย.	-แผน สธ.มค.	
		๑๓๕	ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	ร้อยละ ๕	พนย.	-แผน สธ.มค.	
๔๔. โครงการ Smart Hospital		๑๓๖	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	ร้อยละ ๑๐๐	พนย.	-แผน สธ.มค.	
แผนงานที่ ๑๕ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ							
๔๕. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง		๑๓๗	***ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ระดับ ๗๕-๙๐% ระดับ ๖๕-๖๖%	ปก.	-แผน สธ.มค.	
			๑๓๗.๑) หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ	รพ.ร้อยละ ๘๐ รพ.สต. ร้อยละ ๘๐	ปก.	-แผน สธ.มค.	
			๑๓๗.๒) ผลตอบแทนของการลงทุนจัดบริการ Service Plan (Service Plan Return on Investment: SPROI) COVID-19, Stroke & STEMI, ODS & MIS ในหน่วยบริการ	> ร้อยละ ๔๐	พร.	-แผน สธ.มค.	
			๑๓๗.๓) หน่วยบริการที่มีการบริหารความเสี่ยงของทรัพยากรทางการแพทย์ (Medical Supply Sufficiency) ที่มีคุณภาพ (<math>\geq 5</math>P)	> ร้อยละ๘๐	๑) คบส. ๒) บพ. ๓) พนย.	-แผน สธ.มค.	

ประเด็นยุทธศาสตร์	แผนงาน /โครงการ	ลำดับ ตขว.	ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖	ค่า เป้าหมาย ปี ๒๕๖๖	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบ	การ บูรณาการ แผน
			๑๓๗.๔) การบริหารการจ่ายเงิน (Payment Management) ระดับดี	> ร้อยละ๙๐	บพ.	-แผน สธ.มค.
			๑๓๗.๕) การบริหารการจ่ายเงิน: Defect debt	< ร้อยละ ๑๐	บพ.	-แผน สธ.มค.
			๑๓๗.๖) ความครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว ที่มารับบริการตรวจสุขภาพ	> ร้อยละ๙๕	ปก.	-แผน สธ.มค.
			๑๓๗.๗) การใช้จ่ายงบประมาณกองทุนผู้มีปัญหาสถานะ และสิทธิ (PP/OP)	> ร้อยละ๗๐	ปก.	-แผน สธ.มค.
			๑๓๗.๘) ประสิทธิภาพการบริหารค่าตอบแทนกำลังคน (พตส.) เบิกจ่ายทันเวลา	> ร้อยละ๙๐	๑) HR ๒) บพ.	-แผน สธ.มค.
			๑๓๗.๙) Primary Care Decentralization ความพร้อม ของ รพ.สต. ในการถ่ายโอน	> ร้อยละ๙๐	พนย.	-แผน สธ.มค.
		๑๓๘	ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่วิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติในราคาต่อการรายงานผล	อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐	คปส.	-แผน สธ.มค.
		๑๓๙	คุณภาพระบบบัญชีของหน่วยบริการ	ร้อยละ ๑๐๐	บพ.	-แผน สธ.มค.
	<b>แผนงานที่ ๑๖ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ</b>					
	<b>๑๖. โครงการพัฒนางานวิจัย/ นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ เทคโนโลยีทางการแพทย์</b>	๑๔๐	***จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด	อย่างน้อย ๑๕ เรื่อง	พนย.	-แผน สธ.มค.
		๑๔๑	จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือ การตลาด	วิจัยเชิงคลินิก อำเภอละ ๑ เรื่อง	พพ.	-แผน สธ.มค.
	<b>แผนงานที่ ๑๗ : การปรับโครงสร้าง และการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ</b>					
	<b>๑๗. โครงการปรับโครงสร้างและ พัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ</b>	๑๔๒	ร้อยละของการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญเป็นไปตามกฎหมาย ((๑) พ.ร.บ.ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ (๒) พ.ร.บ.ควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ (๓) พ.ร.บ.สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ (๔) พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๖๒ (๕) พ.ร.บ.ยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม)	ร้อยละ ๑๐๐	กม.	-แผน สธ.มค.
			๑๔๒.๑) ร้อยละของการบริหารสัญญารับทุนการศึกษา และสัญญาการศึกษาเป็นไปตามขั้นตอนภายในระยะเวลา ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	กม.	-แผน สธ.มค.
			๑๔๒.๒) ร้อยละของเรื่องสืบหาหลักทรัพย์ตามคำพิพากษา คำสั่ง ได้ดำเนินการภายในเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	กม.	-แผน สธ.มค.

#### หมายเหตุ

ปี ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ๑๗ แผนงาน ๕๐ โครงการ ๑๕๘ ตัวชี้วัด

ปี ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ๑๗ แผนงาน ๔๗ โครงการ ๑๔๒ ตัวชี้วัด

\* หมายถึง ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕

\*\* หมายถึง ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ และตัวชี้วัดตามนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕

\*\*\* หมายถึง ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖

- แผน สธ.มค. หมายถึง แผนยุทธศาสตร์สุขภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอทั้ง ๑๓ อำเภอ (รพพ. ๑ แห่ง/รพพ. ๑๒ แห่ง/  
สสอ. ๑๓ แห่ง/ศสข. ๔ แห่ง/รพ.สต. ๔๗ แห่ง)

- แผน กสพ. หมายถึง แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ.มค. (รพ.สต. ๑๒๘ แห่ง)

\*\*\*\*\*

๓. แบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร ต่อแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด  
มหาสารคาม ปี ๒๕๖๖ และตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๖

๑. วิสัยทัศน์

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร .....

๒. เป้าหมาย

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร .....

๓. ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs)

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร .....

๔. พันธกิจ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร .....

๕. ประเด็นยุทธศาสตร์

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร .....

๖. เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร .....

๗. แผนงาน/โครงการ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร .....

๘. ตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอของหน่วยงาน/องค์กร .....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ  
งานยุทธศาสตร์สุขภาพ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โทรศัพท์ ๐๔๓-๗๗๗๙๗๒ ต่อ ๓๑๓

แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕