

**การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑  
และการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑**

**๑. เหตุผลและความจำเป็นในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม  
ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม  
ปี ๒๕๖๑**

**๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี**

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป เพื่อจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระยะ ๒๐ ปี ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ๑) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง มีเป้าหมายทั้งในการสร้างเสถียรภาพภายในประเทศและช่วยลดและป้องกันภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมโลกที่มีต่อประเทศไทย ๒) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งจำเป็นต้องยกระดับผลิตภาพการผลิตและการใช้นวัตกรรมในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งในสาขาอุตสาหกรรม เกษตรและบริการ การสร้างความมั่นคงและปลอดภัยด้านอาหาร การเพิ่มขีดความสามารถทางการค้าและการเป็นผู้ประกอบการ รวมทั้งการพัฒนาฐานเศรษฐกิจแห่งอนาคต ทั้งนี้ภายใต้กรอบการปฏิรูปและพัฒนาปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ทุกด้าน อันได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม การพัฒนาทุนมนุษย์ และการบริหารจัดการทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน ๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของประเทศ มีความพร้อมทางกาย ใจ สติปัญญา มีความเป็นสากล มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีระเบียบวินัย เคารพกฎหมาย มีคุณธรรม จริยธรรม รู้คุณค่าความเป็นไทย มีครอบครัวที่มั่นคง โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ (๓.๑) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ (๓.๒) การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี (๓.๓) การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างบทบาทของสถาบันครอบครัวในการบ่มเพาะจิตใจให้เข้มแข็ง ๔) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม เพื่อเร่งกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ (๔.๑) การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม (๔.๒) การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ (๔.๓) การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย ๕) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อเร่งอนุรักษ์ฟื้นฟูและสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ และมีความมั่นคงด้านน้ำ รวมทั้งมีความสามารถในการป้องกันผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติ และพัฒนามุ่งสู่การเป็นสังคมสีเขียว ๖) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีขนาด

ที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกระจายบทบาทภารกิจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีธรรมาภิบาล

### ๑.๒ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ธันวาคม ๒๕๕๙) โดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพราะที่ผ่านมาประเทศไทยไม่เคยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของประเทศในระยะยาวเพื่อใช้ขับเคลื่อนประเทศไปสู่เป้าหมายที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันทั้งประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้น ตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ และเพราะแนวโน้มของสถานการณ์สุขภาพในอนาคตอันใกล้ในประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แต่ในทางกลับกันสังคมไทยยังขาดคุณภาพในทุกๆ ด้านรวมถึงด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตระหนักถึงการวางแผนในระยะยาวเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและกำลังจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้วางกรอบแนวคิดโดยให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประเทศไทย ๔.๐ นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การนำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายระดับกระทรวง “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่กำลังจะเกิดขึ้นมากที่สุด จึงได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น ๔ ระยะ ระยะละ ๕ ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละระยะคือ ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔ สู่อายุยืน ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ ๘ ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และ ๙๖ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ประกอบด้วย ๔ แผนงาน ๑๒ โครงการ ๒๙ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย ๖ แผนงาน ๒๓ โครงการ ๔๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย ๑ แผนงาน ๔ โครงการ ๘ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย ๕ แผนงาน ๙ โครงการ ๑๘ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์

### ๑.๓ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เป็นไปอย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี โดยเน้นการปฏิรูปประเทศเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานด้านต่างๆ ของประเทศไทย

ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ การเชื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาดแคลนวัยแรงงาน ความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อรองรับการวิวัฒน์ของ เทคโนโลยีและความเป็นอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยหลักการสำคัญของแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๙ รวมไปถึงการยึดวิสัยทัศน์ภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการ พัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นต้น จึงจะเห็นได้ว่า การพัฒนาในช่วง ๕ ปี ภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ จึงถือเป็นกลไกหลัก และเป็น ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ไปสู่การปฏิบัติในลำดับ แรกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวได้ในที่สุด โดยยุทธศาสตร์ที่กำหนดในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ มี ทั้งหมด ๑๐ ยุทธศาสตร์ โดยจะครอบคลุมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการมุ่งเน้น การพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุนยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ ประกอบไปด้วย (๑) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ (๒) ยุทธศาสตร์การสร้างความ เป็นธรรมาภิบาล ความเหลื่อมล้ำในสังคม (๓) ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (๔) ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (๕) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความ มั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน (๖) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย (๗) ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ (๘) ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม (๙) ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ (๑๐) ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อ การพัฒนา

#### ๑.๔ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) อยู่ภายใต้แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เป็นแผนพัฒนายุทธศาสตร์ ๕ ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านสุขภาพ ให้ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ยึดหลักการ ดังนี้ (๑) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (๒) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาเพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (๓) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี ๒๕๗๙ ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (๔) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ ประเทศไทย ๔.๐ (๕) ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (๖) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๗) กรอบแนวทางแผนระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของ ประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ คือ ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน พันธกิจ คือ เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบท ของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เป้าประสงค์ คือ (๑) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง (๒) คนไทยทุกกลุ่มวัยมี

สุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร (๓) เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม (๔) มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม (๕) มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

### ๑.๕ นโยบายของรัฐบาล (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา)

ในรัฐบาลปัจจุบันโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยได้กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาของประเทศเป็นสามระยะ และมีนโยบาย ๑๑ ด้าน โดยนำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศว่าด้วยการพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นหลักสำคัญ รวมถึงใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แนวทางของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และความต้องการของประชาชนเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ดังนี้ (๑) การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์ (๒) การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ (๓) การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ (๔) การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม (๕) การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน (๖) การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ (๗) การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน (๘) การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม (๙) การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน (๑๐) การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ (๑๑) การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือนโยบายด้านที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยรัฐบาลจะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความทั่วถึงความมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้ (๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ (๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรครมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษาสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงานการกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย (๓) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันที่ (๔) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตโดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแล

ผู้บาดเจ็บ (๕) ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจ  
นักกีฬามีวินัยปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาทและมีความสามัคคีอีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถ  
แข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ (๖) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆใน  
สังคมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นและปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญ  
การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็น  
ปัญหาใหม่ของสังคม (๗) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข  
โดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและ  
หน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

### ๑.๖ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs ริเริ่มโดย  
สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปีค.ศ. ๒๐๑๐ โดยเป็น  
การดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals:  
MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัดความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริม  
สิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลง  
ภูมิอากาศซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปีค.ศ. ๒๐๑๕ หลังจากนั้น UN จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระ  
การพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (The Post – ๒๐๑๕ Development Agenda) ตามกระบวนการที่  
“การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable  
Development Goals : SDGs ประกอบไปด้วย ๑๗ เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้  
ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ ดังนี้ (๑) ยุติความยากจนทุกรูปแบบทุกหนแห่ง (๒) ยุติความหิวโหยสร้างความมั่นคง  
ทางอาหารระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืน (๓) สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุข  
ภาวะของทุกคนทุกวัย (๔) สร้างหลักประกันถ้วนหน้าด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริม  
โอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน (๕) บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างความเข้มแข็งแก่  
ผู้หญิงและเด็กหญิง (๖) สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุก  
คน (๗) สร้างหลักประกันการเข้าถึงพลังงานยุคใหม่ที่มีราคาซื้อหาได้ที่เชื่อถือได้และมีความยั่งยืนสำหรับทุก  
คน (๘) ส่งเสริมความยั่งยืนความเท่าเทียมและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนรวมทั้งโอกาสในการทำงานที่  
ดีและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน (๙) เร่งสร้างระบบสาธารณสุขป้อนพื้นฐานส่งเสริมการพัฒนา  
อุตสาหกรรมที่เท่าเทียมและยั่งยืนและสนับสนุนนวัตกรรม (๑๐) ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่าง  
ประเทศต่างๆ (๑๑) ทำให้เมืองและที่ตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความเท่าเทียมปลอดภัยมั่นคงและยั่งยืน  
(๑๒) สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน (๑๓) ดำเนินการเรื่องการเปลี่ยนแปลง  
สภาวะภูมิอากาศและผลกระทบอย่างเร่งด่วน (๑๔) อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการ  
พัฒนาที่ยั่งยืน (๑๕) ปกป้องฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศภาคพื้นดินอย่างยั่งยืนการจัดการป่าไม้อย่าง  
ยั่งยืนต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทรายหยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของพื้นดินและหยุดยั้งการ  
สูญเสียดินหลากหลายทางชีวภาพ (๑๖) ส่งเสริมสังคมที่มีสันติภาพและความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาที่  
ยั่งยืนสนับสนุนให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรมสร้างสถาบันทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้และมีความ  
เท่าเทียมในทุกระดับ (๑๗) เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การปฏิบัติและฟื้นฟูความร่วมมือของพันธมิตรระดับ  
โลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

### ๑.๗ นโยบายประเทศไทย ๔.๐

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือประเทศไทย ๑.๐ เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย ๒.๐ โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ ประเทศไทย ๓.๐ ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ ๗-๘% ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งหลังปี พ.ศ. ๒๕๔๐ อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ ๓-๔% ต่อปีเท่านั้น และทำให้ประเทศไทย ติดอยู่ในกับดักประเศรายได้ปานกลางมากกว่า ๒๐ ปีการปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย ๔.๐ หรือ Thailand ๔.๐ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมเพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจาก ๓ กับดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือ กับดักประเศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และ กับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมหลักประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิชาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย (๑) กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio-Tech) (๒) กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio-Med) (๓) กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics) (๔) กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology) (๕) กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

### ๑.๘ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ (สำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ในกรอบ ๕ ปีแรก ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพ ไปสู่ความเป็นประเทศไทย ๔.๐ โดยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ได้คำนึงถึงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่สำคัญ และส่งผลต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย ซึ่งกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในไม่ช้า การเกิดของโรคอุบัติใหม่ในขณะเดียวกันก็ต้องการลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ เพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยโดยการส่งเสริมให้คนไทยมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและคนในครอบครัวได้ เป็นต้น ทั้งนี้ยังได้วางกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประเทศไทย ๔.๐ นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ ๑๒ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) นอกจากนี้ยังได้นำผลจากการทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ (Retreat) กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร เพื่อเป็นกรอบและ ทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป จุดเน้นของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ซึ่งสอดคล้องกับการจัดลำดับความสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ระยะ และในแต่ละระยะมีจุดเน้นแตกต่างกันไป โดยในระยะ ๕ ปีแรก (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) คือการมุ่งปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารจัดการที่ยัง เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง รวมถึงการวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพใน ระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน โดยยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน (๔ Excellence) คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

#### ๑.๙ นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) แล้วกำหนดนโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ และมีการจัดทำ คำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๑ ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกับปลัดกระทรวง สาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับผู้ตรวจราชการ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงแผน ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเซ็นทราศูนย์ราชการและคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร เพื่อสื่อสารนโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ให้กับ ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ โดยมีการปรับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ของ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวิสัยทัศน์ คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี มีพันธกิจ คือ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน มี ๓ เป้าหมาย ประกอบด้วย (๑) ประชาชนสุขภาพดี (๒) เจ้าหน้าที่มีความสุข และ (๓) ระบบสุขภาพยั่งยืน แบ่งเป็น ๔ Excellence คือ (๑) Prevention Promotion & Protection Excellence (๒) Service Excellence (๓) People Excellence (๔) Governance Excellence โดยมีการดำเนินงานใน ๑๕ แผนงานหลัก ๔๕ โครงการ ๘๐ ตัวชี้วัด

#### ๑.๑๐ คำรับรองการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่าง รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข กับปลัดกระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่าง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับผู้ตรวจราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กับ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับผู้ตรวจราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เมื่อ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐ ดังนี้ คือ (๑) พขอ. (๒) PCC (๓) TB (๔) Happy MOPH (๕) การเงินการคลัง (๖) GREEN & CLEAN Hospital (๗) RDU (๘.๑) ECS (๘.๒) EOC (๙) One Day Surgery (๑๐) Herbal

City (๑๑.๑) HA (๑๑.๒) รพ.สต.ติดดาว (๑๑.๓) PMQA (๑๒) ปัญหาเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ ๗ กำหนดเป็นพัฒนาการและ IQ เด็ก)

### ๑.๑๑ การทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑ ของเขตสุขภาพที่ ๗

เขตสุขภาพที่ ๗ ได้ทำการทบทวนและกำหนดแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๑ ของเขตสุขภาพที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐ สรุปจุดเน้นหนักของเขตสุขภาพที่ ๗ ในปี ๒๕๖๑ โดยนำเอา PA ปี ๒๕๖๑ และงานเน้นของ กขป.๗ ในปี ๒๕๖๑ มาประกอบในการจัดลำดับความสำคัญ ใน ๔ Excellence ผลสรุปเบื้องต้นดังนี้ คือ Excellence ที่ ๑ Prevention & Promotion Excellence เน้นหนัก ๖ ประเด็น โดยเรียงลำดับความสำคัญ ดังนี้ (๑) พัฒนาการเด็ก และสติปัญญาเด็ก (๒) อาหารมีประโยชน์และปลอดภัย (๓) TB (๔) GREEN & CLEAN Hospital (๕) OV/CCA (๖) ผู้สูงอายุ Excellence ที่ ๒ Service Excellence เน้นหนัก ๔ ประเด็น โดยเรียงลำดับความสำคัญ ดังนี้ (๑) ECS/EOC (๒) TB (๓) PCC (๔) RDU Excellence ที่ ๓ People Excellence เน้นหนัก ๓ ประเด็น โดยเรียงลำดับความสำคัญ ดังนี้ (๑) HRH-M (๒) HRH-N (๓) HRH-D และ Excellence ที่ ๔ Governance Excellence เน้นหนัก ๓ ประเด็น โดยเรียงลำดับความสำคัญ ดังนี้ (๑) คุณภาพข้อมูล (๒) สถานการณ์การเงินการคลัง (๓) PMQA, HA, รพ. สต.ติดดาว, ITA

### ๑.๑๒ จำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวันอันควร (Years of Life Lost: YLLs) ของจังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์ปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวันอันควร (Years of Life Lost: YLLs) ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๗ และ ปี ๒๕๕๙ โดยผลการวิเคราะห์ปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวันอันควร (Years of Life Lost: YLLs) ด้วยสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๗ (ปารีชาต ปภิรณะ, ๒๕๕๘) ข้อมูลการตายปี ๒๕๕๗ พบว่า ค่า YLLs ของสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกคิดเป็นร้อยละ ๔๐ ของค่า YLLs ของสาเหตุการตายทั้งหมด โดยสาเหตุการตายที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะใน ๑๐ อันดับแรก คือ (๑) มะเร็งตับ<sup>(-)</sup> (๒) โรคไต<sup>(+)</sup> (๓) การติดเชื้อของระบบหายใจส่วนล่าง<sup>(+)</sup> (๔) โรคหลอดเลือดสมอง<sup>(-)</sup> (๕) อุบัติเหตุทางถนน<sup>(-)</sup> (๖) เบาหวาน<sup>(-)</sup> (๗) โรคหัวใจขาดเลือด<sup>(-)</sup> (๘) มะเร็งปอด<sup>(-)</sup> (๙) ตับแข็ง<sup>(-)</sup> (๑๐) มะเร็งท่อน้ำดี<sup>(+)</sup>

หมายเหตุ <sup>(-)</sup> หมายถึง ค่า YLLs ของปี ๒๕๕๗ ลดลงจากค่า YLLs ของปี ๒๕๕๒ (IHPP, ๒๕๕๒)

<sup>(+)</sup> หมายถึง ค่า YLLs ของปี ๒๕๕๗ เพิ่มขึ้นจากค่า YLLs ของปี ๒๕๕๒ (IHPP, ๒๕๕๒)

ผลการวิเคราะห์ปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวันอันควร (Years of Life Lost: YLLs) ด้วยสาเหตุการตาย ๒๐ อันดับแรกของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๙ (ปารีชาต ปภิรณะ, ๒๕๖๐) พบว่า ข้อมูลการตายปี ๒๕๕๙ มีปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวันอันควร รวม ๑๐๐,๓๐๘ ปี โดยเป็น YLLs ของเพศชาย ๖๒,๑๖๗ ปี (ร้อยละ ๖๑.๙๘) และของเพศหญิง ๓๘,๑๔๑ ปี (ร้อยละ ๓๘.๐๒) โดยสาเหตุการตาย ๒๐ อันดับแรกคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๗๖ ของค่า YLLs ของสาเหตุการตายทั้งหมด โดยสาเหตุการตายที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะใน ๒๐ อันดับแรก คือ (๑) การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง<sup>(+๑.๕๕ เท่า)</sup> (๒) ติดเชื้อในกระแสเลือด<sup>(N/A)</sup> (๓) เบาหวาน<sup>(+๑.๓๑ เท่า)</sup> (๔) โรคไต<sup>(-๑.๑๓ เท่า)</sup> (๕) โรคหลอดเลือดสมอง<sup>(+๑.๑๑ เท่า)</sup> (๖) มะเร็งตับ<sup>(-๑.๒๗ เท่า)</sup> (๗) อุบัติเหตุทางถนน<sup>(-๑.๐๗ เท่า)</sup> (๘) ความผิดปกติทางระบบย่อยอาหาร<sup>(N/A)</sup> (๙) มะเร็งท่อน้ำดี<sup>(+๑.๔๘ เท่า)</sup> (๑๐) ตับแข็ง<sup>(+๑.๐๒ เท่า)</sup> (๑๑) โรคหัวใจขาดเลือด<sup>(-๑.๑๕ เท่า)</sup> (๑๒) โรคมะเร็งหลอดลมและปอด<sup>(-๑.๐๗ เท่า)</sup> (๑๓) วัณโรค<sup>(N/A)</sup> (๑๔) การจมน้ำ<sup>(N/A)</sup> (๑๕) มะเร็งอื่นๆ<sup>(N/A)</sup> (๑๖) โรคหัวใจและหลอดเลือดอื่นๆ<sup>(N/A)</sup> (๑๗) โรคมะเร็งเต้านม<sup>(N/A)</sup> (๑๘) โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ<sup>(N/A)</sup> (๑๙) การทำร้ายตนเอง<sup>(N/A)</sup> (๒๐) โรคมะเร็งในระบบประสาทส่วนกลาง<sup>(N/A)</sup>



การเปรียบเทียบค่า YLLs (ปี) จากสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกของปี ๒๕๕๖ กับปี ๒๕๕๗ และกับ ๒๐ อันดับแรกของปี ๒๕๕๙ ของจังหวัดมหาสารคาม

สาเหตุการตาย	๒๕๕๖		๒๕๕๗		การเพิ่มขึ้น/ลดลง (+/-) ของปี ๒๕๕๗ เทียบปี ๒๕๕๖	๒๕๕๙		การเพิ่มขึ้น/ลดลง (+/-) ของปี ๒๕๕๙ เทียบปี ๒๕๕๗	แนวโน้ม ๒๕๕๖-๒๕๕๙
	จำนวนผู้เสียชีวิต	ค่า YLLs (ปี)	จำนวนผู้เสียชีวิต	ค่า YLLs (ปี)		จำนวนผู้เสียชีวิต	ค่า YLLs (ปี)		
๑.การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง	๑๒๙	๑,๓๔๓	๔๑๕	๕,๙๖๒	+๔.๔๔ เท่า	๖๐๓	๙,๒๓๖	+๑.๕๕ เท่า	เพิ่มขึ้น
๒.ติดเชื้อในกระแสเลือด	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๔๙๐	๗,๓๗๘	N/A	N/A
๓.เบาหวาน	๘๙๐	๑๑,๘๐๑	๓๓๗	๔,๔๐๖	-๒.๖๘ เท่า	๔๔๐	๕,๗๗๖	+๑.๓๑ เท่า	เพิ่มขึ้น
๔.โรคไต	๒๗๐	๓,๖๗๓	๔๔๓	๖,๐๐๘	+๑.๖๔ เท่า	๔๐๑	๕,๓๐๖	-๑.๑๓ เท่า	เพิ่มขึ้น
๕.โรคหลอดเลือดสมอง	๕๒๘	๖,๕๐๔	๓๒๗	๔,๗๐๕	-๑.๓๘ เท่า	๓๕๗	๕,๒๐๒	+๑.๑๑ เท่า	เพิ่มขึ้น
๖.มะเร็งตับ	๖๗๘	๙,๘๔๒	๔๒๔	๖,๒๒๘	-๑.๕๕ เท่า	๓๔๒	๔,๘๙๘	-๑.๒๗ เท่า	ลดลง
๗.อุบัติเหตุทางถนน	๓๑๓	๗,๕๒๖	๑๙๒	๔,๔๔๕	-๑.๖๙ เท่า	๑๘๓	๔,๑๖๐	-๑.๐๗ เท่า	ลดลง
๘.ความผิดปกติทางระบบย่อยอาหาร	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑๘๐	๒,๗๑๔	N/A	N/A
๙.มะเร็งท่อน้ำดี	๓๒	๔๔๔	๑๑๓	๑,๕๑๕	+๓.๔๑ เท่า	๑๗๔	๒,๒๔๑	+๑.๔๘ เท่า	เพิ่มขึ้น
๑๐.ตับแข็ง	๒๑๕	๓,๔๑๙	๑๑๔	๒,๑๓๖	-๑.๖๐ เท่า	๑๒๖	๒,๑๘๘	+๑.๐๒ เท่า	ลดลง
๑๑.โรคหัวใจขาดเลือด	๒๙๒	๓,๗๙๕	๑๗๓	๒,๔๖๙	-๑.๕๕ เท่า	๑๖๔	๒,๑๕๐	-๑.๑๕ เท่า	ลดลง
๑๒.โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	๑๖๕	๒,๓๖๒	๑๕๙	๒,๑๘๗	-๑.๐๘ เท่า	๑๕๑	๒,๐๕๒	-๑.๐๗ เท่า	ลดลง
๑๓.วัณโรค	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๑๐๗	๑,๙๕๗	N/A	N/A
๑๔.การจมน้ำ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๕๘	๑,๓๔๒	N/A	N/A
๑๕.มะเร็งอื่นๆ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๘๖	๑,๒๙๔	N/A	N/A
๑๖.โรคหัวใจและหลอดเลือดอื่นๆ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๘๕	๑,๑๐๓	N/A	N/A
๑๗.โรคมะเร็งเต้านม	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๔๐	๗๘๓	N/A	N/A
๑๘.โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๓๙	๗๘๐	N/A	N/A
๑๙.การทำร้ายตนเอง	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๓๒	๗๒๔	N/A	N/A
๒๐.โรคมะเร็งในระบบประสาทส่วนกลาง	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	๓๘	๖๗๑	N/A	N/A
<b>รวม</b>	<b>๓,๕๑๒</b>	<b>๕๐,๗๐๙</b>	<b>๒,๖๙๗</b>	<b>๔๐,๐๖๒</b>	<b>-</b>	<b>๔๐๙๖</b>	<b>๖๑,๙๕๕</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

หมายเหตุ <sup>(๑)</sup> หมายถึง ค่า YLLs ของปี ๒๕๕๙ ลดลงจากค่า YLLs ของปี ๒๕๕๗

<sup>(๒)</sup> หมายถึง ค่า YLLs ของปี ๒๕๕๙ เพิ่มขึ้นจากค่า YLLs ของปี ๒๕๕๗

**๑.๑๓ คุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐**

อายุเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๙ พบว่า อายุเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๖ รวม ๗๕.๘๒ ปี ชาย ๗๒.๕๐ ปี หญิง ๗๙.๓๐ ปี อายุเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๗ รวม ๗๔.๖๔ ปี ชาย ๗๑.๖๗ ปี หญิง ๗๗.๗๐ ปี อายุเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘ รวม ๗๔.๒๑ ปี ชาย ๗๑.๓๕ ปี หญิง ๗๗.๑๖ ปี อายุเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๙ รวม ๗๓.๖๐ ปี ชาย ๗๐.๑๔ ปี หญิง ๗๗.๒๒ ปี โดยอายุเฉลี่ยของประชาชน ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ โดยรวมมีแนวโน้มลดลง สำหรับแยกชายและหญิงก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน โดยอายุเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๙ (๗๓.๖๐ ปี) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย (ปี ๒๕๕๙ ประเทศไทยมีอายุเฉลี่ยรวม ๗๔.๗๐ ปี/ญี่ปุ่น ๘๕ ปี/สิงคโปร์ ๘๔.๙ ปี/เกาหลีใต้ ๘๐.๒ ปี) โดยเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม คือ ประชาชนจังหวัดมหาสารคามมีอายุเฉลี่ย ๘๐ ปี ในปี ๒๕๖๑

การเสนอปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม ต่อรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) ในการตรวจราชการจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๐ ใน ๓ ปัญหาสำคัญ ปัญหาที่ ๑ โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยจังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัดที่มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี สูงเป็นลำดับ ๗ ของประเทศ อัตรา ๔๔ ต่อประชากรแสนคน ลำดับ ๑ คือสกลนคร อัตรา ๖๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับของจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ ๑๒ เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ ๕ (กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๒๒/ร้อยเอ็ด ร้อยละ ๑๙/ขอนแก่น ร้อยละ ๑๑) ปัญหาที่ ๒ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตและไตวายเรื้อรัง) จังหวัดมหาสารคามมีผู้ป่วยเบาหวาน ๔๙,๖๒๓ คน (ร้อยละ ๕ ของ ปชก.) ควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ ๑๙ (เกณฑ์ร้อยละ ๔๐) มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น ๒,๙๐๐ รายต่อปี จังหวัดมหาสารคามมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๖๓,๘๘๘ คน (ร้อยละ ๖ ของ ปชก.) ควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ ๒๙ (เกณฑ์ร้อยละ ๕๐) มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น ๔,๕๐๐ รายต่อปี จังหวัดมหาสารคามมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ ๑-๕ จำนวน ๑๑,๔๔๐ คน (ร้อยละ ๒๓ ของผู้ป่วยเบาหวาน) ระยะที่ ๓-๔ จำนวน ๖,๙๑๘ คน (ร้อยละ ๓๓ ของผู้ป่วยเบาหวาน) ระยะที่ ๕ จำนวน ๘๕๑ คน (ร้อยละ ๒ ของผู้ป่วยเบาหวาน) ปัญหาที่ ๓ สติปัญญาเด็ก (IQ) จังหวัดมหาสารคาม ในปี ๒๕๕๔ เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ของภาคอีสานมีระดับ IQ เท่ากับ ๙๕.๗๙ (ต่ำกว่าทุกภาค) และจังหวัดมหาสารคาม เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี มีระดับ IQ เท่ากับ ๙๕.๒๘ (อยู่ในกลุ่ม ๑๐ จังหวัดต่ำสุด) (เกณฑ์มาตรฐานเท่ากับ ๑๐๐) ในปี ๒๕๕๗ นักเรียน ป.๑ ของจังหวัดมหาสารคามมีระดับ IQ เท่ากับ ๙๙.๗ และปี ๒๕๕๙ นักเรียน ป.๑ ของจังหวัดมหาสารคามมีระดับ IQ เท่ากับ ๙๕.๖ (เกณฑ์มาตรฐานเท่ากับ ๑๐๐)

#### ๑.๑๔ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๐

๑.๑๔.๑ ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒/๒๕๖๐ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ดำเนินงานด้วยแผนงานหลักจำนวน ๑๔ แผนงานหลัก จำนวน ๓๖ โครงการ จำนวน ๘๑ ตัวชี้วัด งบประมาณดำเนินงาน (ทุกแหล่งงบประมาณ) ของ ๑๔ แผนงานหลักในระดับจังหวัดใน ๑๓ กลุ่มงาน มีจำนวน ๑๕๐ โครงการ งบประมาณ ๔๔,๙๙๔,๖๕๔ บาท (เบิกจ่ายร้อยละ ๘๕.๓๖) งบประมาณดำเนินงานในระดับ CUP ของ ๑๔ แผนงานหลักใน ๑๓ CUP มีจำนวน ๗๖๒ โครงการ งบประมาณ ๓๘,๘๔๘,๑๐๔ บาท (เบิกจ่ายร้อยละ ๗๑.๖๒) ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒/๒๕๖๐ (๙ เดือน) พบว่า ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ประกอบด้วย (๑) เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือนที่ผลการคัดกรองสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ( $\geq ๙๐\%$ ) ผลงาน ๘๐.๖๓ (๒) อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ( $\leq ๒.๔\%$ ) ผลงาน ๒.๔๒ (๓) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ( $\geq ๘๕\%$ ) ผลงาน ๕๔.๕๘ (๔) ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (๑) น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (๑๐๐%) ผลงาน ๘๗.๕ (๒) ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน (๑๐๐%) ผลงาน ๘๘.๘ (๓) และน้ำมันทอดอาหาร (๑๐๐%) ผลงาน ๗๑.๓ (๕) รพ.แม่ข่ายผ่านเกณฑ์ RDU๑ (๑๐๐%) ผลงาน รพ.ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑ ร้อยละ ๒๓ และร้อยละของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรค UR และ Acute diarrhea ( $<$ ร้อยละ ๒๐) ผลงาน ๓๘.๔๖ (๖) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐/๕๐) ผลงาน ๑๐.๗๙/๓๗.๕๖ (๗) สถานบริการผ่านเกณฑ์ระดับดี NCD Clinic Plus ( $>๖๐\%$ ) ผลงาน ๔๖.๑๕ (๘) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR  $< ๔$  ml /min/๑.๗๓ m<sup>2</sup> /yr ( $\geq ๖๕$ ) ผลงาน ๕๗.๕๓ (๙) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (๙.๑) ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่

ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของการตายทั้งหมด ผลงานร้อยละ ๒๙.๑๖ และ (๙.๒) คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕ ผลงานร้อยละ ๓.๖๖

๑.๑๔.๒ การประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับอำเภอในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๐ ประเมินผลด้วย ๓๗ ตัวชี้วัด ใน ๑๔ แผนงานหลัก ใน ๔ ยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ประเมินผล ๑๗ ตัวชี้วัด (น้ำหนักร้อยละ ๔๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการให้เป็นเลิศ (Service Excellence) ประเมินผล ๑๔ ตัวชี้วัด (น้ำหนักร้อยละ ๓๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence) ประเมินผล ๒ ตัวชี้วัด (น้ำหนักร้อยละ ๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารให้เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประเมินผล ๔ ตัวชี้วัด (น้ำหนักร้อยละ ๑๐) ผลการประเมินรายประเด็นยุทธศาสตร์ พบว่าภาพรวมทั้งจังหวัดและภาพรวมทั้ง ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ มีผลการประเมินเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๘๗ โดยพบว่ายุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) มีผลการประเมินเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๕๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการให้เป็นเลิศ (Service Excellence) มีผลการประเมินเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๐๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้เป็นเลิศ (People Excellence) มีผลการประเมินเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๓๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารให้เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) มีผลการประเมินเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๖๐

ผลการประเมินรายแผนงานหลัก พบว่า แผนงานหลักที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย มีผลการประเมินเฉลี่ย ๓.๕๑๗ แผนงานหลักที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๓.๑๒๙ แผนงานหลักที่ ๓ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๔.๘๕๙ แผนงานหลักที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม มีผลการประเมินเฉลี่ย ๔.๕๑๙ แผนงานหลักที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) มีผลการประเมินเฉลี่ย ๔.๖๖๗ แผนงานหลักที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มีผลการประเมินเฉลี่ย ๔.๔๑๓ แผนงานหลักที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๓.๖๑๑ แผนงานหลักที่ ๘ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๔.๗๓๘ แผนงานหลักที่ ๙ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๔.๘๓๒ แผนงานหลักที่ ๑๐ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๔.๖๔๐ แผนงานหลักที่ ๑๑ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๐.๘๓๓ แผนงานหลักที่ ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๔.๘๐๐ แผนงานหลักที่ ๑๓ การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๔.๗๖๘ แผนงานหลักที่ ๑๔ การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ (ไม่มีการประเมิน)

ตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินต่ำ (คะแนนประเมินผลได้น้อยกว่า ๓) จำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด (๑) ตัวชี้วัดที่ ๓.๒ ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (สูง) มีผลการประเมินเฉลี่ย ๐.๐๐๐ (๒) ตัวชี้วัดที่ ๒๘ คะแนนความสำเร็จของการจัดการผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps score มากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๗๕ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๐.๘๓๓ (๓) ตัวชี้วัดที่ ๓๕ ร้อยละของคะแนนการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศในการบริหารยุทธศาสตร์ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๐.๘๓๓ (๔) ตัวชี้วัดที่ ๑๐ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน

คลินิก NCD คุณภาพ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๑.๑๖๖ (๕) ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) ในทารกแรกเกิดมากกว่า ๑๑.๒ mU/L มีผลการประเมินเฉลี่ย ๒.๑๑๙ (๖) ตัวชี้วัดที่ ๑.๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี มีผลการประเมินเฉลี่ย ๒.๑๒๕ (๗) ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมปี ๕๘-๖๐ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๒.๓๕๗ (๘) ตัวชี้วัดที่ ๔.๒.๒ ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ (สูง) มีผลการประเมินเฉลี่ย ๒.๔๔๒ (๙) ตัวชี้วัดที่ ๔.๑.๒ ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน (สูง) มีผลการประเมินเฉลี่ย ๒.๔๖๑ (๑๐) ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่พบผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ มีผลการประเมินเฉลี่ย ๒.๕๓๒ (๑๑) ตัวชี้วัดที่ ๔.๑.๑ ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน มีผลการประเมินเฉลี่ย ๒.๙๙๑

### ๑.๑๕ ปัญหาสุขภาพ ๑๐ ลำดับแรกของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ประกอบการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑ โดยใช้ข้อมูลประกอบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม คือ (๑) ปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวันอันควร (Years of Life Lost: YLLs) ด้วยสาเหตุการตายของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๗ และ ปี ๒๕๕๙ (๒) สาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๐ (๓) สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๐ (๔) สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๐ (๕) โรคในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (๕๐๖) ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๐ (๖) นโยบายเน้นหนักของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ โดยใช้ประเด็นการจัดเรียงลำดับปัญหาสุขภาพใน ๔ องค์ประกอบ (มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๕) คือ (๑) ขนาดของปัญหา (Size of Problem or Prevalence) (๒) ความรุนแรงของปัญหา (Severity of Problem) (๓) ความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of management) (๔) ความตระหนักของชุมชนที่มีต่อปัญหานั้น (Community Concern) และเพิ่มองค์ประกอบที่ ๕ คือ ความสำคัญเร่งด่วนของนโยบาย (ให้สอดคล้องกับเขตสุขภาพที่ ๗)

ข้อมูลประกอบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑

(๑) ค่า YLLs (ปี) จากสาเหตุการตาย ๒๐ อันดับแรกของปี ๒๕๕๙ ของจังหวัดมหาสารคาม

สาเหตุการตาย	๒๕๕๙		การเพิ่มขึ้น/ลดลง (+/-) ของปี ๒๕๕๙ เทียบปี ๒๕๕๗	แนวโน้ม ๒๕๕๒-๒๕๕๙
	จำนวนผู้เสียชีวิต	ค่า YLLs (ปี)		
๑.การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง	๖๐๓	๙,๒๓๖	+๑.๕๕ เท่า	เพิ่มขึ้น
๒.ติดเชื้อในกระแสเลือด	๔๙๐	๗,๓๗๘	N/A	N/A
๓.เบาหวาน	๔๔๐	๕,๗๗๖	+๑.๓๑ เท่า	เพิ่มขึ้น
๔.โรคไต	๔๐๑	๕,๓๐๖	-๑.๑๓ เท่า	เพิ่มขึ้น
๕.โรคหลอดเลือดสมอง	๓๕๗	๕,๒๐๒	+๑.๑๑ เท่า	เพิ่มขึ้น
๖.มะเร็งตับ	๓๔๒	๔,๘๙๘	-๑.๒๗ เท่า	ลดลง
๗.อุบัติเหตุทางถนน	๑๘๓	๔,๑๖๐	-๑.๐๗ เท่า	ลดลง
๘.ความผิดปกติทางระบบย่อยอาหาร	๑๘๐	๒,๗๑๔	N/A	N/A
๙.มะเร็งท่อน้ำดี	๑๗๔	๒,๒๔๑	+๑.๔๘ เท่า	เพิ่มขึ้น
๑๐.ตับแข็ง	๑๒๖	๒,๑๘๘	+๑.๐๒ เท่า	ลดลง
๑๑.โรคหัวใจขาดเลือด	๑๖๔	๒,๑๕๐	-๑.๑๕ เท่า	ลดลง
๑๒.โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	๑๕๑	๒,๐๕๒	-๑.๐๗ เท่า	ลดลง
๑๓.วัณโรค	๑๐๗	๑,๙๕๗	N/A	N/A
๑๔.การจมน้ำ	๕๘	๑,๓๔๒	N/A	N/A
๑๕.มะเร็งอื่นๆ	๘๖	๑,๒๙๔	N/A	N/A
๑๖.โรคหัวใจและหลอดเลือดอื่นๆ	๘๕	๑,๑๐๓	N/A	N/A
๑๗.โรคมะเร็งเต้านม	๔๐	๗๘๓	N/A	N/A
๑๘.โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ	๓๙	๗๘๐	N/A	N/A
๑๙.การทำร้ายตนเอง	๓๒	๗๒๔	N/A	N/A
๒๐.โรคมะเร็งในระบบประสาทส่วนกลาง	๓๘	๖๗๑	N/A	N/A
<b>รวม</b>	<b>๔๐๙๖</b>	<b>๖๑,๙๕๕</b>	-	-

## (๒) สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	๒๕๕๙
		จำนวนครั้ง
๑	โรคความดันโลหิตสูง	๑๗,๘๑๒
๒	อาการอาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และห้องปฏิบัติการที่มีได้ระบุไว้ที่อื่นใด	๕,๑๗๐
๓	โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	๔,๒๗๑
๔	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน	๒,๗๖๙
๕	โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่นๆ	๒,๒๐๓
๖	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อไทรอยด์และเมตาบอลิซึมอื่น ๆ	๑,๒๓๐
๗	โรคหืดและโรคหืดชนิดเฉียบพลันรุนแรง	๑,๑๔๓
๘	โรคของอวัยวะสืบพันธุ์ชาย	๑,๐๘๗
๙	โรคอื่นของระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๙๗๑
๑๐	โรคอื่นๆ ของระบบหายใจ	๘๑๑

## (๓) สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	โรค	๒๕๕๙
		จำนวนครั้ง
๑	โรกระบบไหลเวียนเลือด	๓๕๑,๕๒๘
๒	การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	๒๙๖,๑๐๒
๓	โรกระบบหายใจ	๑๗๓,๗๙๓
๔	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	๑๒๓,๕๙๗
๕	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	๑๐๙,๕๗๙
๖	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๑๗,๘๐๘
๗	โรคติดเชื้อและปรสิต	๑๓,๖๙๔
๘	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	๗,๓๔๘
๙	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	๓,๔๘๒
๑๐	โรกระบบประสาท	๒,๔๖๔

(๔) จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	ชื่อโรค	๒๕๕๙	
		จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน
๑	Acute diarrhea	๓๒,๓๒๗	๓,๓๕๕.๗๘
๒	Pyrexia of unknown origin	๑๓,๐๗๐	๑,๓๕๖.๗๖
๓	Pneumonia	๖,๗๑๒	๖๙๖.๗๕
๔	Food poisoning	๓,๘๗๙	๔๐๒.๖๗
๕	Hemorrhagic conjunctivitis	๓,๐๐๕	๓๑๑.๙๔
๖	Hand, foot and mouth disease	๗๓๑	๗๕.๘๘
๗	Influenza	๗๑๕	๗๔.๒๒
๘	D.H.F.-total	๖๑๕	๖๓.๘๔
๙	Chickenpox	๕๘๒	๖๐.๔๒
๑๐	Sexual transmitted infection	๕๕๙	๕๘.๐๓

(๕) อัตราตายจำแนกตามสาเหตุการตาย

ลำดับ	สาเหตุการตาย	๒๕๕๙	
		จำนวน	อัตราตายต่อแสน
๑	มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-D๔๘)	๑,๑๗๑	๑๒๐.๖๓
๒	โรคหัวใจ (I๐๕-I๐๙, I๒๐-I๒๕, I๒๖-I๒๘, I๓๐-I๕๒)	๖๓๕	๖๕.๔๒
๓	อุบัติเหตุ และการเป็นพิษ (V๐๑-V๙๙, W๐๐-W๙๙, X๐๐-X๕๙, Y๑๐-Y๘๙)	๔๗๘	๔๙.๒๔
๔	ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง (I๑๐-I๑๕, I๖๐-I๖๙)	๔๒๖	๔๓.๘๙
๕	ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ (N๐๐-N๒๙)	๔๒๐	๔๓.๒๗
๖	ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด (J๑๒-J๑๘, J๘๐-J๙๔)	๒๖๔	๒๗.๒๐
๗	โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน (K๗๐-K๘๗)	๒๔๐	๒๔.๗๒
๘	วัณโรคทุกชนิด (A๑๕-A๑๙)	๒๐๖	๒๑.๒๒
๙	การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่น ๆ (X๖๐-X๘๔, X๘๕-Y๐๙)	๑๐๗	๑๑.๐๒
๑๐	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (B๒๐-B๒๔)	๔๒	๔.๓๓
๑๑	อื่นๆ	๓,๑๘๕	๒.๗๘
	รวม	๗,๒๐๑	๗๔๑.๘๔

## (๖) อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง จำแนกตามสาเหตุการตาย

ลำดับ	สาเหตุการตาย	๒๕๕๙	
		จำนวน	อัตราตายต่อแสน
๑	C๒๒๙ : เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	๓๓๕	๓๔.๕๑
๒	C๓๔๙ : เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	๑๔๘	๑๕.๒๕
๓	C๒๔๐ : เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีนอกตับ	๑๒๒	๑๒.๕๗
๔	C๒๖๐ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด	๘๓	๘.๕๕
๕	C๒๓ : เนื้องอกร้ายของถุงน้ำดี	๕๐	๕.๑๕
๖	C๕๐๙ : เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง	๔๑	๔.๒๒
๗	C๙๕๙ : มะเร็งเม็ดเลือดขาว ไม่ระบุรายละเอียด	๔๐	๔.๑๒
๘	C๗๑๙ : เนื้องอกร้ายของสมอง ไม่ระบุตำแหน่ง	๓๘	๓.๙๑
๙	C๑๘๙ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่ ไม่ระบุตำแหน่ง	๓๑	๓.๑๙
๑๐	C๕๓๙ : เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง	๒๕	๒.๕๘
๑๑	มะเร็งอื่นๆ	๒๕๘	๒๖.๕๘
	<b>รวม</b>	<b>๑,๑๗๑</b>	<b>๑๒๐.๖๓</b>

(๗) นโยบายเน้นหนักของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ ตัวชี้วัดคุ้มครองการปฏิบัติราชการระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กับปลัดกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับผู้ตรวจราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ คือ (๑) พขอ. (๒) PCC (๓) TB (๔) Happy MOPH (๕) การเงิน การคลัง (๖) GREEN & CLEAN Hospital (๗) RDU (๘.๑) ECS (๘.๒) EOC (๙) One Day Surgery (๑๐) Herbal City (๑๑.๑) HA (๑๑.๒) รพ.สต.ติดดาว (๑๑.๓) PMQA (๑๒) พัฒนาการ/IQ/EQ เด็ก

ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ประกอบการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ สรุปปัญหาสุขภาพ ๑๐ อันดับแรก ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑ มีดังนี้

๑. NCD/stroke/STEMI/CKD
๒. พัฒนาการ/IQ/EQ เด็ก
๓. การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง
๔. การติดเชื้อในกระแสเลือด
๕. อุบัติเหตุทางถนน
๖. โรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดีและตับแข็ง
๗. วัณโรค
๘. มะเร็งปอด
๙. การจมน้ำ
๑๐. โรคมะเร็งเต้านม



จากเหตุผลและความจำเป็นใน ๑๕ เรื่องดังกล่าวข้างต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑ ให้สอดคล้องกับนโยบายทุกระดับ และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคามในปีที่ผ่านมา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขในฐานะเลขานุการ จึงได้ประชุมกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในช่วงวันที่ ๒-๔ ตุลาคม ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา เพื่อสรุปผลการดำเนินงานรอบปีที่ผ่านมา และยกร่างการปรับแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑ (ครั้งที่ ๑) และเสนอเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ โดยให้คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลเสนอข้อคิดเห็นแล้วนำมาปรับปรุง และผ่านมติคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม (กวป.) เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

## ๒. แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

และการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑

### วิสัยทัศน์

ประชาชนจังหวัดมหาสารคามมีสุขภาพดี ภาครัฐมีส่วนร่วมจัดระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ภายในปี ๒๕๖๑

### เป้าหมาย

๑. ประชาชนสุขภาพดี
๒. เจ้าหน้าที่มีความสุข
๓. ระบบสุขภาพยั่งยืน

### ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs)

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า ๗๗ ปี
๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๖๗ ปี
๓. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๔. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๕. การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๖. ความครอบคลุม (Coverage) สัตว์ส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๓,๐๐๐ คน และ สัตว์ส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า ๒.๓ ต่อพันประชากร
๗. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕
๘. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๓

### พันธกิจ

๑. ส่งเสริม สนับสนุนประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะอย่างยั่งยืน
๒. พัฒนาคุณภาพบริการและเครือข่ายบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีสุขภาพดี
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

### ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

**เป้าหมายการพัฒนา: ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence)**

- ๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี
- ๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
- ๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
- ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

**เป้าหมายการพัฒนา: ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**

- ๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
- ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับเขต
- ๕) มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะ

ในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

**เป้าหมายการพัฒนา: ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)**

- ๑) มีแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับรอบความต้องการอัตรากำลังคนของจังหวัด
- ๒) มีการกระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน
- ๓) มีการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

**เป้าหมายการพัฒนา: ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**

- ๑) ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ
- ๒) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ และระหว่างทุกหน่วยบริการทุกระดับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
- ๓) มีการสร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ
- ๕) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดอย่างเหมาะสม

๓. แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงานด้าน  
สาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/ โครงการ	ตัวชี้วัดการดำเนินงานปี ๒๕๖๑	การมอบหมายกลุ่มงาน ที่ได้รับผิดชอบหลัก
<b>๑. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&amp;P Excellence)</b>		
<b>แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย (๔ โครงการ ๑๗ ตัวชี้วัด)</b>		
๑. โครงการพัฒนาและ สร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอตามมาตรฐาน (ร้อยละ ๗๐)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสน)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๐)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๕๔) และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ช.๑๑๓/ญ.๑๑๒ ซม.)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๕) ระดับความสำเร็จหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีน ลดลง	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๖) ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ ๗๐	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๒. โครงการพัฒนาและ สร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	๗) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ (กลุ่มเสี่ยงได้รับการกระตุ้นร้อยละ ๖๐)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๘) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๖๘)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๙) ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ ปกติขึ้นไป (ร้อยละ ๗๐)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๑๐) ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) (ร้อยละ ๕๔)	กลุ่มงานทันต สาธารณสุข
	๑๑) อัตราการคลอตามชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๔๐ ต่อพัน)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๑๒) ร้อยละโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมผ่านเกณฑ์ KPI ระดับจังหวัด ทุกด้าน	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๑๓) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๑๔) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๓. โครงการพัฒนาและ สร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยทำงาน	๑๕) ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ ๕๕)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔. โครงการพัฒนาและ สร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยผู้สูงอายุ	๑๖) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	๑๗) ร้อยละของ Healthy Ageing	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
<b>แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)</b>		
*๕. โครงการการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	๑๘) ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๕๐)	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/ โครงการ	ตัวชี้วัดการดำเนินงานปี ๒๕๖๑	การมอบหมายกลุ่มงาน ที่รับผิดชอบหลัก
<b>แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๕ โครงการ ๒๐ ตัวชี้วัด)</b>		
*๖. โครงการพัฒนาระบบ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและ ภัยสุขภาพ	๑๙) ร้อยละของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๕)	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
๗. โครงการควบคุม โรคติดต่อ	๒๐) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก (ร้อยละ ๘๗)	กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ
	๒๑) ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี ที่มีการป้องกัน ตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย (ร้อยละ ๖๗)	กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ
	๒๒) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไข ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ ๘๐)	กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ
	๒๓) ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (ร้อยละ ๑๐๐)	กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ
	๒๔) ร้อยละของอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๕๕- ๒๕๕๙) และร้อยละ ๗๐ ของตำบลที่สามารถควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้ภายใน ๒ เท่าของระยะพักตัว (๒๘ วัน)	กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ
๘. โครงการควบคุมโรคไม่ ติดต่อและภัยสุขภาพ	๒๕) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี (ไม่เกิน ๔.๕ ต่อแสน)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๒๖) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสน)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๒๗) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกิน ร้อยละ ๒.๔) และความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัย ป่วยความดันโลหิตสูง	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๒๘) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ (ร้อยละ ๗๐)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๒๙) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน CKD clinic ในโรงพยาบาล	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๓๐) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกและมะเร็งเต้านม (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๓๑) ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (ไม่เกิน ๖.๘๑ ลิตร/คน/ปี)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๓๒) ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (ไม่เกิน ร้อยละ ๑๘)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/ โครงการ	ตัวชี้วัดการดำเนินงานปี ๒๕๖๑	การมอบหมายกลุ่มงาน ที่รับผิดชอบหลัก
๙. โครงการส่งเสริมและ พัฒนาความปลอดภัยด้าน อาหาร	๓๓) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความ ปลอดภัย (ร้อยละ ๗๕)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข
๑๐. โครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพและบริการสุขภาพ	๓๔) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๖)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข
	๓๕) ร้อยละของสถานพยาบาล (ร้อยละ ๙๐) และสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ ๖๕)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข
	๓๖) ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยา ปลอดภัยในชุมชนนาร่อง	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข
	๓๗) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาลิขสิทธิ์และ บริการสุขภาพของจังหวัด	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข
	๓๘) ร้อยละของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการ สุขภาพระดับอำเภอที่มีความเข้มแข็งและปกป้องสิทธิประชาชนได้ (ร้อยละ ๕๐)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข
<b>แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัด)</b>		
*๑๑.โครงการบริหาร จัดการสิ่งแวดล้อม	๓๙) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ร้อยละ ๒๐)	กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย
๑๒. โครงการคุ้มครอง สุขภาพประชาชนจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เสี่ยง (Hot Zone)	๔๐) จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ อย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ผ่านระดับพื้นฐาน)	กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย
<b>๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</b>		
<b>แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๑ โครงการ ๗ ตัวชี้วัด)</b>		
*๑๓. โครงการพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ	๔๑) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) (ร้อยละ ๗๖)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	๔๒) ร้อยละ ๘๕ ของอำเภอที่มีระดับความสำเร็จในการจัดการแก้ไข ปัญหาโรคและภัยสุขภาพสำคัญของจังหวัด ด้วยกลไก DHS-PCA- FCT ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมี คุณภาพ (โดยให้เน้นจำนวน ๓ เรื่อง ประกอบด้วย ๑.DM/HT/CKD ๒. พัฒนาการและIQ ๓.OV/CCA)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	๔๓) ร้อยละของตำบลที่จัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (DHS, Service Excellence, ๕ กลุ่มวัย) ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (โดยให้ เน้นจำนวน ๓ เรื่อง ประกอบด้วย ๑.DM/HT/CKD ๒. พัฒนาการ และIQ ๓.OV/CCA)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/ โครงการ	ตัวชี้วัดการดำเนินงานปี ๒๕๖๑	การมอบหมายกลุ่มงาน ที่รับผิดชอบหลัก
	๔๔) ร้อยละของสุขาศาลา/ศาลาสุภาพที่มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ บริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๐)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
	๔๕) ร้อยละ อปท.จัดบริการสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิและชุมชนตามเกณฑ์ จัดบริการสุขภาพและสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิและชุมชน จำนวน ๔ ด้าน คือ (๑) ด้านการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพและรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ร้อยละ ๑๐๐) (๒) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค(ร้อยละ ๑๐๐) (๓) ด้านบริการด้านแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ ๘๐) (๔) ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
	๔๖) ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๕๐)	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
	๔๗) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (๑) มาตรฐานงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกรรม ร้อยละ ๑๐๐ (๒) มาตรฐานงานสุศึกษา (๓) มาตรฐานงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (๔) มาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ (๕) มาตรฐานการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ด้านสาธารณสุข	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
<b>แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๗ โครงการ ๒๗ ตัวชี้วัด)</b>		
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๔๘) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (DM ≥ร้อยละ ๔๐/HT ≥ ร้อยละ ๕๐)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
	๔๙) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (≥ร้อยละ ๘๒.๕)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
	๕๐) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่เกินร้อยละ ๗)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
*๑๕. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	๕๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) (RDU ชั้นที่ ๑ ร้อยละ ๘๐/ชั้นที่ ๒ ร้อยละ ๒๐) และร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) (ร้อยละ ๗๐)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๑๖. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๕๒) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (ลดลงร้อยละ ๑๐)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๕๓) อัตราตายทารกแรกเกิด (<๓.๔ ต่อพัน)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๑๘. โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	๕๔) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามเกณฑ์	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/ โครงการ	ตัวชี้วัดการดำเนินงานปี ๒๕๖๑	การมอบหมายกลุ่มงาน ที่รับผิดชอบหลัก
๑๙. โครงการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์แผนไทยฯ	๕๕) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ ๒๐)	กลุ่มงานการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก
๒๐. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา สุขภาพจิตและจิตเวช	๕๖) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (≥ร้อยละ ๕๕)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๕๗) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ ๖.๓ ต่อแสน ปชก.)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
๒๑. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)	๕๘) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (<ร้อยละ ๓๐)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	๕๙) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture (๑) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหัก ซ้ำ (Refracture) (< ร้อยละ ๓๐) (๒) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery) (>ร้อยละ ๕๐)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	๖๐) การพัฒนาระบบบริการ Service Plan ๕ สาขาหลัก ผ่าน เกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๘๕)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๒๒. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา โรคหัวใจ	๖๑) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ Flo ขึ้นไปสามารถให้ยาละลาย ลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ (ร้อยละ ๑๐๐)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	๖๒) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (๒๗ ต่อแสน ปชก.)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๒๓. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา โรคมะเร็ง	๖๓) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายใน ระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ ๘๐)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	๖๔) อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ (๒๖ ต่อแสน ปชก.)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	๖๕) อัตราตายจากมะเร็งปอด (๒๐.๓ ต่อแสน ปชก.)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๒๔. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาโรคไต	๖๖) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr (ร้อยละ ๖๖)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
๒๕. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาจักษุ วิทยา	๖๗) ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับ การผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (ร้อยละ ๘๕)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๒๖. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาปลูก ถ่ายอวัยวะ	๖๘) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมอง ตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (๐.๗ ต่อ ๑๐๐)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ



ยุทธศาสตร์/แผนงาน/ โครงการ	ตัวชี้วัดการดำเนินงานปี ๒๕๖๑	การมอบหมายกลุ่มงาน ที่รับผิดชอบหลัก
๒๗. โครงการพัฒนาระบบ บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยา เสพติด	๖๙) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพ ต่อเนื่อง (remission) (ร้อยละ ๙๐)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๗๐) ร้อยละผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่ กลับไปเสพยา (ร้อยละ ๘๐)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๗๑) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานอำเภอทูบีนัมเบอร์วัน	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
๒๘. โครงการพัฒนาระบบ บริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	๗๒) ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแล ระยะกลาง (ร้อยละ ๑๐)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
*๒๙. โครงการพัฒนาระบบ บริการ one day surgery	๗๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ร้อยละ ๑๕)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๓๐. โครงการพัฒนาระบบ บริการ Minimally Invasive Surgery	๗๔) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery (ร้อยละ ๑๐)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
<b>แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๓ ตัวชี้วัด)</b>		
*๓๑. โครงการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจรและระบบการ ส่งต่อ	๗๕) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) (ร้อยละ ๑๒)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๗๖) ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ (ร้อยละ ๗๐)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
	๗๗) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (Trauma) (น้อยกว่า ร้อยละ ๑)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
<b>แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)</b>		
*๓๒. โครงการเฉลิมพระ เกียรติ	๗๘) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ ๘๕)	กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ
<b>แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)</b>		
*๓๓.โครงการพัฒนาการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและ การแพทย์	๗๙) จำนวนเมืองสมุนไพร	กลุ่มงานการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก
<b>๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)</b>		
<b>แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๓ โครงการ ๖ ตัวชี้วัด)</b>		
๓๔. โครงการผลิตและ พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สู่ความเป็นมืออาชีพ	๘๐) ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบ การผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล
	๘๑) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๘๕)	กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/ โครงการ	ตัวชี้วัดการดำเนินงานปี ๒๕๖๑	การมอบหมายกลุ่มงาน ที่รับผิดชอบหลัก
*๓๕.โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	๘๒) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (ร้อยละ ๖๐)	กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล
	๘๓) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล
	๘๔) ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุขที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)	กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล
๓๖.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ	๘๕) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๕๕)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
<b>๔. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</b>		
<b>แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (๒ โครงการ ๘ ตัวชี้วัด)</b>		
๓๗.โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง	๘๖) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐)	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	๘๗) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุ ทันตกรรม (ร้อยละ ๒๐)	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข
	๘๘) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน (ร้อยละ ๘)	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	๘๙) ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์	กลุ่มงานนิติการ
	๙๐) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
*๓๘. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	๙๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
	๙๒) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพท.ร้อยละ ๑๐๐, รพช. ร้อยละ ๘๐)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	๙๓) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตรา (ร้อยละ ๒๕)	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
<b>แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัด)</b>		
๓๙. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	๙๔) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ และ ill defined ภาพรวมจังหวัดไม่เกินร้อยละ ๒๕)	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
๔๐. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)	๙๕) ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE)) (ร้อยละ ๖๐)	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
	๙๖) ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record) (ร้อยละ ๕)	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/ โครงการ	ตัวชี้วัดการดำเนินงานปี ๒๕๖๑	การมอบหมายกลุ่มงาน ที่รับผิดชอบหลัก
<b>แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (๒ โครงการ ๔ ตัวชี้วัด)</b>		
๔๑. โครงการลดความ เหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน	๔๗) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๒๐)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด
*๔๒. โครงการบริหาร จัดการด้านการเงินการคลัง	๔๘) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ร้อยละ ๖)	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
	๔๙) คุณภาพระบบบัญชีของหน่วยบริการ (ร้อยละ ๘๕)	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	๑๐๐) ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
<b>แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๔ ตัวชี้วัด)</b>		
๔๓. โครงการพัฒนา งานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ เทคโนโลยีทางการแพทย์	๑๐๑) ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ ๒๕)	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
	๑๐๒) ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
	๑๐๓) จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนา ต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ (CUP ละ ๒ เรื่อง)	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
	๑๐๔) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด (CUP ละ ๑ เรื่อง)	กลุ่มงานการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก
<b>แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัด)</b>		
๔๔. โครงการปรับ โครงสร้างและพัฒนา กฎหมายด้านสุขภาพ	๑๐๕) ร้อยละของกฎหมาย/ระเบียบ/ข้อปฏิบัติที่ถ่ายทอดเพื่อสร้าง ความเข้าใจให้แก่ জন.สาธารณสุข	กลุ่มงานนิติการ
	<b>รวม ๑๕ แผนงาน ๔๔ โครงการ ๑๐๕ ตัวชี้วัด</b>	

๔. สรุปจำนวนแผนงาน จำนวนโครงการและจำนวนตัวชี้วัด แยกตามยุทธศาสตร์/Excellence ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน สาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์ / Excellence	จำนวนแผนงาน	ชื่อแผนงาน	จำนวนโครงการ	จำนวนตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence)	๔	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย	๔	๑๗	ฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์
		๒. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๑	๑	สัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า
		๓. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๕	๒๐	กฤษฎี โพธิ์ศรี/เอมอร สุทธิสา/แฉล้ม รัตนพันธ์
		๔. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๒	๒	ประวีติ แปลงมาลัย
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๕	๕. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๑	๗	พชรวรรณ คุสกุศลรัตน์
		๖. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๑๗	๒๗	พชรวรรณ คุสกุศลรัตน์
		๗. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๑	๓	เอมอร สุทธิสา
		๘. การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	๑	๑	กฤษฎี โพธิ์ศรี
		๙. อุตสาหกรรมทางการแพทย์	๑	๑	สุรียันต์ ช่อประพันธ์
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๑	๑๐. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๓	๖	สุธิตา คณะมะ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๕	๑๑. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๒	๘	วิภาวี ละเอียดทอง/พชรวรรณ คุสกุศลรัตน์
		๑๒. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๒	๓	สัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า
		๑๓. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๒	๔	ไศภิตา จิตรวิกรานต์
		๑๔. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๑	๔	สัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า
		๑๕. การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	๑	๑	วันเพ็ญ ต้นสุวรรณ
<b>รวม</b>	<b>๑๕</b>	<b>๑๕</b>	<b>๔๔</b>	<b>๑๐๕</b>	

## ๕. การดำเนินงานสำหรับกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และอำเภอ (CUP)

๑) กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบหลักในตัวชี้วัดที่กลุ่มงานรับผิดชอบ และจัดทำนิยามตัวชี้วัดของปี ๒๕๖๑ เสร็จเรียบร้อยภายในวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

๒) กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนงาน ๑๕ แผนงาน/โครงการ ๔๔ โครงการ และต้องสนับสนุน ๑๐๕ ตัวชี้วัด ตามบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยงบประมาณภาพรวมของจังหวัดต้องลดลง ร้อยละ ๔๐ จากการใช้งบประมาณของปี ๒๕๖๐ เสร็จเรียบร้อยภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

๓) อำเภอ (CUP) จัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนงาน ๑๕ แผนงาน/โครงการ ๔๔ โครงการ และต้องสนับสนุน ๑๐๕ ตัวชี้วัด ตามบทบาทหน้าที่ของอำเภอ (CUP) โดยงบประมาณตามกรอบการใช้จริงของปี ๒๕๖๐ และ Planfin ๒๕๖๑ ให้เสร็จเรียบร้อยภายในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทำการถ่ายทอดนโยบายระดับจังหวัดสู่การปฏิบัติระดับอำเภอ-ตำบล จะดำเนินการในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมตักสิลา

## ๖. การถ่ายทอดนโยบายของระดับจังหวัดสู่การปฏิบัติการในระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๑

๑) การขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัดด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสาธารณสุข) ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสาธารณสุข) ระดับจังหวัด

๒) การขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัดด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสาธารณสุข) ของแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๓) การถ่ายทอดนโยบายระดับจังหวัดจากแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ สู่การปฏิบัติระดับอำเภอ ในกลุ่มผู้บริหารสาธารณสุขในระดับอำเภอ (สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาล) และผู้รับผิดชอบในแผนงานหลักของระดับ CUP

๔) การถ่ายทอดนโยบายระดับจังหวัดจากแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ สู่การปฏิบัติระดับตำบล โดยการประสานการดำเนินงานผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

## ๗. การกำกับ ติดตามและการประเมินผล

๑) การจัดทำคำรับรองการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสาธารณสุข) ระหว่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสาธารณสุข) ระดับจังหวัด กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒) การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ สู่การปฏิบัติทุกระดับของจังหวัด

มหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๒.๑) การลงนามในคำรับรองการปฏิบัติราชการในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ สู่การปฏิบัติในระดับ CUP ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กับ ผู้บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน ๑๓ เครือข่ายบริการ (๒.๒) การลงนามในคำรับรองการปฏิบัติราชการในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ สู่การปฏิบัติในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กับ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๖ คน (๒.๓) การลงนามในคำรับรองการปฏิบัติราชการในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ สู่การปฏิบัติในระดับกลุ่มงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม /รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กับ หัวหน้ากลุ่มงาน ๑๓ กลุ่มงาน

๓) การนิเทศงานสาธารณสุขกรณีปกติ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ในไตรมาสที่ ๑

๔) การประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับ CUP ตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ในไตรมาสที่ ๔

๕) การเสริมพลังคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ด้วย UCCARE

๖) การเสนอ Best Practice เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ (๑) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (๒) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (๓) แผนงานหลักและ ตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคามของระดับ CUP

#### ๘. การนิเทศงานสาธารณสุข

การนิเทศงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๑ โดยวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ และวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสาธารณสุข (กบห.) ได้กำหนดให้มีการออกนิเทศงานสาธารณสุข หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ในระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๖๑ เพื่อนิเทศติดตาม และให้ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแก่ CUP โดยให้ทุกกลุ่มงานที่รับผิดชอบการถ่ายทอดการดำเนินงานลงสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับอำเภอ (KPIs) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ในระหว่างเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑ เพื่อติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยงานระดับอำเภอและนำผลจากการประเมินเป็นข้อมูลในการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติราชการดังกล่าวจำเป็นต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อเป็นเครื่องมือวัดผลสำเร็จในการปฏิบัติงานโดยตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการนี้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ โดยคู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ เนื้อหาประกอบด้วย (๑) งานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

(๒) คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ (๓) ปัญหาจากการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่มีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ปีที่ผ่านมา คณะกรรมการนิเทศงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ แบ่งเป็น ๓ ทีม คือ ทีมที่ ๑ นิเทศงานอำเภอ เมือง แกดคำ กุดรัง เชียงยืน ชื่นชม ทีมที่ ๒ นิเทศงานอำเภอโกสุมพิสัย กันทรวิชัย บรบือ วาปีปทุม ทีมที่ ๓ นิเทศงานอำเภอนาเชือก นาตุน ยางสีสุราช พยัคฆภูมิพิสัย

รูปแบบการนิเทศงานสาธารณสุข โดย CUP นำเสนอในเรื่อง (๑) งานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ (๒) คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุข (๓) ทิศทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของอำเภอ ปี ๒๕๖๑ ภายใต้อายุทธศาสตร์ (๔) ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากนั้นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามมอบนโยบาย การแบ่งกลุ่มชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ที่สำคัญ ตาม ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ และการออกเยี่ยม รพ.สต. ๑ แห่ง

#### ๙. การประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับอำเภอ (KPIs) ประจำปี ๒๕๖๑

เกณฑ์การคัดเลือกตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินผลการปฏิบัติราชการ (KPIs) คือ (๑) งานตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ (๒) คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุข (๓) ตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาของจังหวัดและท่าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และสอดคล้องกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ (๔) ปัญหาจากการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๐ ที่มีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ผลพบว่า จำนวนตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (KPIs) ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒๕ ตัวชี้วัด มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๔ ตัวชี้วัด คือ (๑) ร้อยละของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๕๐) (๒) ร้อยละของคลินิก หมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) (ร้อยละ ๓๖) (๓) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ ๘๕) (๔) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) (๕) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ร้อยละ ๖) (๖) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาด้วยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ร้อยละ ๒๐) (๗) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) (RDU ชั้นที่ ๑ ร้อยละ ๘๐/ชั้นที่ ๒ ร้อยละ ๒๐) และ ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการคือยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) (ร้อยละ ๗๐) (๘) เมืองสมุนไพร (ร้อยละการใช้ยาสมุนไพร/ร้อยละผู้ป่วยนอกด้านแพทย์แผนไทย) (๙) ร้อยละของ โรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ (ร้อยละ ๗๐) (๑๐) ร้อยละของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๕) (๑๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข(๑๒) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพท.ร้อยละ ๑๐๐, รพช. ร้อยละ ๘๐) (๑๓) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว (ร้อยละ ๒๕) (๑๔) พัฒนาการเด็ก : IQ/EQ เด็กดีสมส่วน ศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ และตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาของจังหวัดและท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และ สอดคล้องกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๔ ตัวชี้วัด คือ (๑๕) ร้อยละของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (DM  $\geq$  ร้อยละ ๔๐/HT  $\geq$  ร้อยละ ๕๐) (๑๖)

ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ ๘๐) (๑๗) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (< ร้อยละ ๓๐) (๑๘) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr (ร้อยละ ๖๖) (๑๙) ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐) (๒๐) ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียน (๒๑) ระดับความสำเร็จหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดขาดสารไอโอดีนลดลง (๒๒) ร้อยละของ Healthy Ageing (๒๓) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (ลดลงร้อยละ ๑๐) (๒๔) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๖) (๒๕) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐)