



แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่
(พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๑
• วิสัยทัศน์	๒
• พันธกิจ	๒
• เป้าประสงค์	๒
บทที่ ๒ ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา	
• ข้อมูลพื้นฐาน	๓
• ข้อมูลด้านสาธารณสุข	๖
• สถานะสุขภาพ	๑๒
บทที่ ๓ ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์	๓๘
บทที่ ๔ บัญชีโครงการ/กิจกรรม	
๔.๑ บัญชีสรุปโครงการ/กิจกรรม	๔๙
๔.๒ รายละเอียดโครงการ/กิจกรรม	
๔.๒.๑ ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน	๖๐
๔.๒.๒ ยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมติดต่อ	๖๘
๔.๒.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	๘๐
๔.๒.๔ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์	๑๒๑
๔.๒.๕ ยุทธศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๑๒๗
๔.๒.๖ ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย	๑๒๘
๔.๒.๗ ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๑๓๐
บทที่ ๕ การติดตามและการประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ	๑๓๖
ภาคผนวก	
- รายชื่อ สอน./รพ.สต. ๑๒๘ แห่ง ที่ถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑๓๘
- คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม	๑๔๕
- คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด มหาสารคาม	๑๔๙

บทที่ ๑

บทนำ

โดยที่มาตรา ๒๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจ ดูแลและจัดทำบริการสาธารณสุขและกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ ซึ่งกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๗ (๑๙) ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ได้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนมาย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมทั้งได้มีประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมายเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม และภาคีเครือข่ายจึงได้ร่วมกันกำหนดแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อเป็นแผนงานที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนางานทางด้านสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม โดยมีความสอดคล้องกับปัญหาทางด้านสุขภาพและความต้องการของประชาชน และมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัด แผนพัฒนาท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม นโยบายนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามด้านสาธารณสุข และแผนด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามภารกิจ ๕ มิติ ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย และการคุ้มครองผู้บริโภค ภายใต้บริบทด้านประชากร บุคลากร งบประมาณ ปัญหาพื้นที่และภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการและการส่งเสริมเชิงรุกเพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพในอนาคตให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ด้วยระบบสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับประเทศไทย ได้แก่

๑. More focus on non-hospital care เน้นการดูแลนอกโรงพยาบาล (Non-hospital care) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลปฐมภูมิ (Primary care) และการดูแลระยะยาว (Long term care) เพื่อมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๒. Engage more technology การใช้เทคโนโลยี เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแล

๓. Strengthen resource sharing การพัฒนาระบบบริการที่มุ่งเน้นไปสู่การใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทั้ง Infrastructure, Medical equipment และกำลังคนด้านสุขภาพ ภายใต้ระบบการเงินการคลังที่เหมาะสม

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ การพัฒนาสุขภาพ พันธกิจ และเป้าประสงค์ ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

“ประชาชนจังหวัดมหาสารคามมีสุขภาพดี ภาศิเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิท้องถิ่นเข้มแข็ง ภายใต้การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล”

พันธกิจ (Mission)

- ๑) พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิท้องถิ่นให้เข้มแข็งด้วยการมีส่วนร่วมจากภาศิเครือข่าย
- ๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน
- ๓) พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย

เป้าประสงค์ (Goals)

ภายในสิบปีข้างหน้าประชาชนชาวมหาสารคามสุขภาพดี โดยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี

บทที่ ๒ ข้อมูลทั่วไป

คำขวัญประจำจังหวัดมหาสารคาม “พุทธมณฑลอีสาน ถิ่นฐานอารยธรรม ผ้าไหมล้ำเลอค่า ตักสิลานคร”

ข้อมูลพื้นฐาน

๑. ข้อมูลจังหวัดมหาสารคาม

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดมหาสารคาม เป็นจังหวัดหนึ่งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของประเทศไทย มีรูปร่างคล้ายนกอินทรีกลับหัว ตั้งอยู่บริเวณส่วนกลางของ ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในกลุ่มที่ราบสูงโคราช พื้นที่ ๕,๒๘๑.๗ ตารางกิโลเมตร (อันดับที่ ๔๒ ของประเทศ) หรือประมาณ ๓.๓๘ ล้านไร่ พื้นที่ คิดเป็น ร้อยละ ๓.๔๕ ของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัดมหาสารคาม ตั้งอยู่ระหว่าง เส้นรุ้งที่ ๑๕ องศา ๒๕ ลิปดา และ ๑๖ องศา ๔๐ ลิปดาเหนือกับเส้นแวงที่ ๑๐๒ องศา ๕๐ ลิปดา และ ๑๐๓ องศา ๓๐ ลิปดาตะวันออก ห่างจากกรุงเทพฯ โดยทางรถยนต์ ๔๗๐ กิโลเมตร จังหวัดมหาสารคามมีทิศเหนือ ติดกับจังหวัดกาฬสินธุ์ ทิศใต้ ติดกับจังหวัดสุรินทร์และจังหวัดบุรีรัมย์ ทิศตะวันออก ติดกับจังหวัดร้อยเอ็ด และทิศตะวันตกติดกับจังหวัดขอนแก่น

๑.๒ ประวัติศาสตร์เมืองมหาสารคาม

เมืองมหาสารคามถือว่าเป็นแหล่งโบราณคดีที่สำคัญและยาวนานมาหลายร้อยปี เพราะได้พบหลักฐานทางโบราณคดีที่ได้รับอิทธิพลทางพุทธศาสนาตั้งแต่สมัยคุปตะตอนปลายและปลลวะของอินเดียผ่านเมืองพุกามมาในรูปแบบของศิลปะสมัยทวารวดี เช่น บริเวณเมืองกันทรวิชัย (โคกพระ) และเมืองนครจำปาศรี โดยพบหลักฐาน เป็นพระยืนกันทรวิชัย พระพิมพ์ดินเผา ตลอดจน พระบรมสารีริกธาตุ นอกจากนั้นแล้วยังได้รับอิทธิพลของศาสนาพราหมณ์ผ่านทางชนชาติขอม ในรูปแบบสมัยลพบุรี เช่น กู่สันตรัตน์ กู่บ้านเขวา กู่บ้านแดง และกู่อื่น ๆ รวมไปถึงจนถึงเทวรูปและเครื่องปั้นดินเผาของขอมอยู่ตาม ผิวดินทั่วไปในจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคามตั้งอยู่ตอนกลางของภาคอีสาน มีชนหลายเผ่า เช่น ชาวไทยพื้นเมือง พุทธภาษาอีสาน ชาวไทยญ้อและชาวผู้ไท ประชาชนส่วนใหญ่นับถือพระพุทธศาสนา ปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมจารีตประเพณี " ฮีตสิบสอง" ประกอบอาชีพด้านกสิกรรมเป็นส่วนใหญ่ ใช้ชีวิตอย่างเรียบง่ายมีการไปมาหาสู่กันช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันตามแบบของคนอีสานทั่วไป

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ยก "บ้านลาดกุดยางใหญ่" ขึ้นเป็นเมืองมหาสารคาม เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๔๐๘ โดยแยกพื้นที่ และพลเมืองราวสองพันคนมาจากเมืองร้อยเอ็ด และโปรดเกล้าฯ ให้ท้าวมหาชัย (กวต ภาณุตานนท์) เป็นพระเจริณูราชเดช เจ้าเมือง มีท้าวบัวทองเป็นผู้ช่วยขึ้นกับเมืองร้อยเอ็ด

ต่อมาโปรดเกล้าฯ ให้แยกเมืองมหาสารคามขึ้นตรงกับกรุงเทพมหานครเมื่อ พ.ศ. ๒๔๑๒ และร้อยเอ็ดได้แบ่งพลเมืองให้อีกเจ็ดพันคน พลเมืองเดิมอพยพมาจากเมืองจำปาศักดิ์ ท้าวมหาชัย และ ท้าวบัวทองนั้นเป็นหลานโดยตรงของพระยาขัติยวงศา (สีลัง) เจ้าเมืองคนที่ ๒ ของเมืองร้อยเอ็ด เดิมกองบัญชาการ

ของเมืองมหาสารคาม ตั้งอยู่ที่เนินสูงแห่งหนึ่งใกล้กุดนางใย ได้สร้างศาลเจ้าพ่อหลักเมืองและศาลมเหศักดิ์ขึ้นเป็นที่สักการะของชาวเมือง

ต่อมาสร้างวัดตอนเมืองแล้วเปลี่ยนชื่อเป็นวัดข้าวฮ้าว (วัดธัญญาวาส) และได้ย้ายกองบัญชาการไปอยู่ริมหนองกระทุ่มด้านเหนือของวัดโพธิ์ศรีปัจจุบัน ในปี พ.ศ. ๒๔๕๖ หม่อมเจ้านพมาศ นวรัตน์ เป็นปลัดมณฑลประจำจังหวัด โดยความเห็นชอบของพระมหาอำมาตยาธิบดี (เส็ง วิริยะศิริ) ได้ย้ายศาลากลางมาอยู่ ณ ที่ตั้งศาลากลางหลังเดิม (ที่ว่าการอำเภอเมืองปัจจุบัน) และในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้ย้ายศาลากลางมาอยู่ ณ ที่ตั้งปัจจุบันมีผู้ดำรงตำแหน่งเจ้าเมืองหรือผู้ว่าราชการจังหวัด รวม ๕๑ คน และผู้ดำรงตำแหน่งผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม คนปัจจุบันคือ นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ

๑.๓ สัญลักษณ์ประจำจังหวัด

ตราประจำจังหวัด คือ รูปต้นรังใหญ่ (มาจากคำว่า มหาสาละ ในชื่อจังหวัดมหาสารคาม) กับทุ่งนา ดอกไม้ประจำจังหวัด คือ ดอกลั่นทมขาว (Plumeria alba) ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ มะรุ่ป่า (Albizialebeck) คำขวัญประจำจังหวัดมหาสารคาม คือ พุทธมณฑลอีสาน ถิ่นฐานอารยธรรม ผ้าไหมล้ำเลอค่า ตักสิลานคร

๑.๔ หน่วยการปกครอง

การปกครองแบ่งออกเป็น ๑๓ อำเภอ ๑๓๓ ตำบล ๑,๙๔๔ หมู่บ้าน และ ๓๐ ชุมชน ประกอบด้วย อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอแกลง อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอกันทรวิชัย อำเภอเชียงยืน อำเภอบรบือ อำเภอนาเชือก อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย อำเภอลำปุม อำเภอนาดูน อำเภอยางสีสุราช อำเภอกุดรัง และอำเภอชื่นชม

๑.๕ ระยะทางจากอำเภอเมืองมหาสารคามไปยังอำเภอต่างๆ

ระยะทางจากอำเภอเมืองมหาสารคามไปยังอำเภอต่างๆ เรียงจากใกล้สุด ดังนี้ อำเภอกันทรวิชัย ๑๘ กิโลเมตร อำเภอแกลง ๒๕ กิโลเมตร อำเภอบรบือ ๒๖ กิโลเมตร อำเภอโกสุมพิสัย ๓๐ กิโลเมตร อำเภอกุดรัง ๓๙ กิโลเมตร อำเภอเชียงยืน ๓๙ กิโลเมตร อำเภอลำปุม ๔๓ กิโลเมตร อำเภอนาเชือก ๕๘ กิโลเมตร อำเภอชื่นชม ๕๙ กิโลเมตร อำเภอนาดูน ๖๗ กิโลเมตร อำเภอยางสีสุราช ๗๔ กิโลเมตร และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ๘๕ กิโลเมตร

๑.๖ การคมนาคม

การคมนาคมทางรถยนต์จากกรุงเทพมหานคร เส้นทางที่สะดวกและสั้นที่สุด คือใช้เส้นทางกรุงเทพฯ ผ่านสระบุรี-นครราชสีมา-บ้านไผ่-มหาสารคาม

การคมนาคมทางรถโดยสารประจำทางจากกรุงเทพมหานคร โดยมีบริษัท ขนส่ง จำกัด ที่มีรถโดยสารประจำทางทั้งรถธรรมดาและรถปรับอากาศบริการวันละหลายเที่ยว

การคมนาคมทางรถไฟและทางเครื่องบิน จะต้องลงที่จังหวัดขอนแก่น แล้วต่อรถยนต์มาจังหวัดมหาสารคามอีกประมาณ ๗๒ กิโลเมตร หรือที่สนามบินร้อยเอ็ด แล้วต่อรถยนต์มาจังหวัดมหาสารคามอีกประมาณ ๖๐ กิโลเมตร

๑.๗ สถานที่ท่องเที่ยว

สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญของมหาสารคาม อำเภอเมืองมหาสารคาม ได้แก่ วัดพุทธวนาราม ปรารักษ์ภูบ้านเขวา หมู่บ้านหัตถกรรมบ้านหนองเขื่อนช้าง แก่งเลิงจาน ศูนย์ศิลปะวัฒนธรรมอีสาน สถาบันวิจัย ศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน หมู่บ้านปั้นหม้อ อุทยานมัจฉาโขงกุดหวาย อำเภอกันทรวิชัย ได้แก่ พระพุทธรูปยืน มงคล พระพุทธรูปเมือง พิพิธภัณฑสถานบ้านวัดพุทธมงคล อำเภอบรบือ ได้แก่ ปรารักษ์ภูบัวมาศ หนองบ่อ อำเภอ แกดคำ ได้แก่ สะพานไม้แกดคำ วัดหนองทูลิ่ง อ่างเก็บน้ำห้วยแอง อำเภอโกสุมพิสัย ได้แก่ บึงบอน วนอุทยาน โกสุมพิ อำเภอวาปีปทุม ได้แก่ ภูบ้านแดง อำเภอนาเชือก ได้แก่ อ่างเก็บน้ำห้วยค้อ เขตห้ามล่าสัตว์ป่าดูลำพัน อำเภอนาคู ได้แก่ พระบรมธาตุนาคูน พุทธมณฑลอีสาน พิพิธภัณฑสถานนครจำปาศรี พิพิธภัณฑสถานอีสาน สถาบันวิจัยวลัยรุกเขวช บ่อน้ำศักดิ์สิทธิ์ ภูสันตรัตน์ ภูน้อย ศาลนางขาว ฮูปแต้มสิมวัดโพธาราม และอำเภอ พยัคฆภูมิพิสัย ได้แก่ ศูนย์ศิลปะชาติพดอนลี พระธาตุอินทร์แปลง

๑.๘ สถานศึกษาที่สำคัญ

สถานศึกษาที่สำคัญของจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาล ศรีมหาสารคาม วิทยาลัยเทคนิคมหาสารคาม วิทยาลัยอาชีวศึกษามหาสารคาม วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี มหาสารคาม วิทยาลัยสารพัดช่างมหาสารคาม วิทยาลัยการอาชีพวาปีปทุม และวิทยาลัย การอาชีพพยัคฆภูมิ พิสัย

๒. การปกครอง

จังหวัดมหาสารคามแบ่งพื้นที่การปกครอง ดังนี้

พื้นที่	๕,๒๙๑.๗	ตารางกิโลเมตร
อำเภอ	๑๓	อำเภอ
ตำบล	๑๓๓	ตำบล
หมู่บ้าน/ชุมชน	๑,๙๔๔/๓๐	หมู่บ้าน/ชุมชน
ประชากร	๙๖๒,๐๙๘	คน
ชาย	๔๗๑,๙๕๙	คน
หญิง	๔๙๐,๑๓๙	คน
ครัวเรือน	๒๖๒,๗๖๘	ครัวเรือน
เทศบาล	๑๙	แห่ง
องค์การบริหารส่วนตำบล	๑๒๓	แห่ง

๓. ข้อมูลประชากรจังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ ๑ จำนวนตำบล หมู่บ้าน เทศบาล อบต. ครั้วเรือน และประชากร รายอำเภอ
ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน /ชุมชน	เทศบาล	อบต.	ครั้วเรือน	ประชากร ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕		
						ชาย	หญิง	รวม
เมือง	๑๔	๒๑๕	๒	๑๓	๔๘,๓๘๘	๗๔,๑๘๕	๘๓,๐๑๘	๑๕๗,๒๐๓
แกดำ	๕	๘๘	๒	๔	๗,๓๒๐	๑๔,๙๔๕	๑๔,๗๙๔	๒๙,๗๓๙
โกสุมพิสัย	๑๗	๒๓๓	๑	๑๗	๓๒,๑๕๘	๕๘,๖๓๑	๖๐,๔๕๙	๑๑๙,๐๙๐
กันทรวิชัย	๑๐	๑๘๓	๓	๘	๒๓,๙๑๒	๔๐,๐๑๓	๔๔,๕๖๘	๘๔,๕๘๑
เชียงยืน	๘	๑๑๖	๒	๗	๑๗,๖๔๓	๒๙,๙๕๔	๓๐,๘๑๕	๖๐,๗๖๙
บรบือ	๑๕	๒๐๙	๑	๑๕	๓๑,๘๔๙	๕๓,๓๔๐	๕๓,๙๒๔	๑๐๗,๒๖๔
นาเชือก	๑๐	๑๔๕	๑	๑๐	๑๕,๙๓๗	๓๐,๓๘๓	๓๐,๕๖๑	๖๐,๙๔๔
พยัคฆภูมิพิสัย	๑๔	๒๒๗	๑	๑๔	๒๒,๖๐๐	๔๓,๔๐๓	๔๔,๒๒๙	๘๗,๖๓๒
วาปีปทุม	๑๕	๒๔๑	๑	๑๕	๒๙,๔๒๓	๕๕,๗๑๒	๕๖,๕๕๔	๑๑๒,๒๖๖
นาคูน	๙	๙๔	๓	๖	๙,๑๒๙	๑๘,๖๙๕	๑๘,๖๙๕	๓๗,๓๙๐
ยางสีสุราช	๗	๙๑	-	๗	๘,๖๓๙	๑๗,๔๗๙	๑๗,๖๖๔	๓๕,๑๔๓
กุฉีกรัง	๕	๘๕	-	๕	๙,๕๐๑	๑๘,๖๔๗	๑๘,๓๘๘	๓๗,๐๓๕
ชื่นชม	๔	๔๗	๒	๒	๖,๒๖๙	๑๒,๑๑๐	๑๒,๔๙๔	๒๔,๖๐๔
รวม	๑๓๓	๑,๙๗๔	๑๙	๑๒๒	๒๖๒,๗๖๘	๔๖๗,๔๙๗	๔๘๖,๑๖๓	๙๕๓,๖๖๐

ที่มา : Heath Data Center (<https://mkm.hdc.moph.go.th>) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕

ข้อมูลด้านสาธารณสุข

๔. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

โรงพยาบาลทั่วไป	ขนาด ๕๘๐ เตียง	๑ แห่ง (รพท.มหาสารคาม : S)	
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด ๑๒๐ เตียง	๒ แห่ง (รพ.โกสุมพิสัย M๒, รพ.บรบือ : M๒)	
	ขนาด ๙๐ เตียง	๒ แห่ง (รพ.พยัคฆภูมิพิสัย : M๒, วาปีปทุม : M๒)	
	ขนาด ๖๐ เตียง	๒ แห่ง (รพ.เชียงยืน : F๒, รพ.กันทรวิชัย : F๒)	
	ขนาด ๓๐ เตียง	๔ แห่ง (รพ.ยางสีสุราช F๒, รพ.นาคูน : F๒, รพ.แกดำ : F๒, รพ.นาเชือก : F๒)	
	ขนาด ๑๐ เตียง	๒ แห่ง (รพ.กุฉีกรัง : F๓) (รพ.ชื่นชม : F๓)	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		๑๗๕	แห่ง
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง		๔	แห่ง
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม)		๑	แห่ง
โรงพยาบาล (ขนาด ๕๕ เตียง) (โรงพยาบาลไทยอินเตอร์มหาสารคาม)		๑	แห่ง

คลินิกเวชกรรม	๑๐๙	แห่ง
คลินิกทันตกรรม	๔๙	แห่ง
สถานพยาบาลและการผดุงครรภ์	๗๖	แห่ง
เทคนิคการแพทย์	๔	แห่ง
คลินิกแพทย์แผนไทย	๕	แห่ง
กายภาพบำบัด	๒	แห่ง
สหคลินิก	๓	แห่ง
คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	๔๕	แห่ง
คลินิกประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน	๕	แห่ง
รวม	๒๙๘	แห่ง

ร้านขายยา

ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	๑๔๕	แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะบรรจุเสร็จ	๒๕	แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์	๒๐	แห่ง
ร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	๑๓	แห่ง
ร้านจำหน่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ประเภท ๒	๑๐	แห่ง
ร้านจำหน่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ประเภท ๓	๑	แห่ง
ร้านจำหน่ายวัตถุดิบออกฤทธิ์ประเภท ๔	๑๙	แห่ง
สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	๗	แห่ง
สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน	๑	แห่ง
สถานที่จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๒	๑๖	แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (๓๑ มกราคม ๒๕๖๕)

๕. ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่ ๒ จำนวนของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ อัตราต่อประชากรแยกตาม
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเภทบุคลากร	รพท.	รพช.	รวม	จำนวนต่อประชากร
๑. แพทย์	๑๔๙	๑๗๘	๓๒๗	๑ : ๒,๙๑๖
๒. ทันตแพทย์	๑๗	๘๖	๑๐๓	๑ : ๙,๒๕๙
๓. เภสัชกร	๓๙	๘๐	๑๑๙	๑ : ๘,๐๑๔
๔. พยาบาลวิชาชีพ	๖๔๓	๑๐๘๙	๑,๗๓๒	๑ : ๕๕๑

ที่มา : ระบบ HROPS ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๓ จำนวนและอัตราต่อประชากรของแพทย์ ทันตแพทย์ แยกรายโรงพยาบาลของจังหวัด
มหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

โรงพยาบาล	ประชากร	แพทย์	จำนวนต่อประชากร	ทันตแพทย์	จำนวนต่อ ประชากร
รพ.มหาสารคาม	๑๕๗,๒๐๓	๑๔๙	๑ : ๑,๐๕๕	๑๗	๑ : ๙,๒๕๗
รพ.แกดำ	๒๙,๗๓๙	๘	๑ : ๓,๗๑๗	๖	๑ : ๔,๙๕๗
รพ.โกสุมพิสัย	๑๑๙,๐๙๐	๒๙	๑ : ๔,๑๐๗	๙	๑ : ๑๓,๒๓๒
รพ.กันทรวิชัย	๘๔,๕๘๑	๖	๑ : ๑๔,๐๙๗	๖	๑ : ๑๔,๐๙๗
รพ.เขียงยืน	๖๐,๗๖๙	๒๓	๑ : ๒,๖๔๒	๗	๑ : ๘,๖๘๑
รพ.บรบือ	๑๐๗,๒๖๔	๒๕	๑ : ๔,๒๙๑	๑๖	๑ : ๖,๗๐๔
รพ.นาเชือก	๖๐,๙๔๔	๑๓	๑ : ๔,๖๘๘	๔	๑ : ๑๕,๒๓๖
รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	๘๗,๖๓๒	๓๑	๑ : ๒,๘๒๗	๑๑	๑ : ๗,๙๖๗
รพ.วาปีปทุม	๑๑๒,๒๖๖	๒๗	๑ : ๔,๑๕๘	๑๓	๑ : ๘,๖๓๖
รพ.นาตูม	๓๗,๓๙๐	๗	๑ : ๕,๓๔๑	๔	๑ : ๙,๓๔๘
รพ.ยางสีสุราช	๓๕,๑๔๓	๓	๑ : ๑๑,๗๑๔	๕	๑ : ๗,๐๒๙
รพ.กุฉีกรัง	๓๗,๐๓๕	๓	๑ : ๑๒,๓๔๕	๓	๑ : ๑๒,๓๔๕
รพ.ชื่นชม	๒๔,๖๐๔	๓	๑ : ๘,๒๐๑	๒	๑ : ๑๒,๓๐๒
รวม	๙๕๓,๖๖๐	๓๒๗	๑ : ๒,๙๑๖	๑๐๓	๑ : ๙,๒๕๙

ที่มา : ระบบ HROPS ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๔ จำนวนและอัตราต่อประชากรของเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ แยกรายโรงพยาบาล
ของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	ประชากร	เภสัชกร	จำนวนต่อ ประชากร	พยาบาลวิชาชีพ (รพ.+รพ.สต.)	จำนวนต่อ ประชากร
เมืองมหาสารคาม	๑๕๗,๒๐๓	๓๙	๑ : ๔,๐๓๑	๖๔๓	๑ : ๒๔๔
แกดำ	๒๙,๗๓๙	๔	๑ : ๗,๔๓๕	๕๘	๑ : ๕๑๓
โกสุมพิสัย	๑๑๙,๐๙๐	๑๑	๑ : ๑๐,๘๒๖	๑๖๔	๑ : ๗๒๖
กันทรวิชัย	๘๔,๕๘๑	๗	๑ : ๑๒,๐๘๓	๗๘	๑ : ๑,๐๘๔
เข็ยงยืน	๖๐,๗๖๙	๖	๑ : ๑๐,๑๒๘	๘๖	๑ : ๗๐๗
บรบือ	๑๐๗,๒๖๔	๑๓	๑ : ๘,๒๕๑	๑๖๔	๑ : ๖๕๔
นาเชือก	๖๐,๙๔๔	๖	๑ : ๑๐,๑๕๗	๗๖	๑ : ๘๐๒
พยัคฆภูมิพิสัย	๘๗,๖๓๒	๑๐	๑ : ๘,๗๖๓	๑๒๔	๑ : ๗๐๗
วาปีปทุม	๑๑๒,๒๖๖	๑๑	๑ : ๑๐,๒๐๖	๑๕๙	๑ : ๗๐๖
นาคู	๓๗,๓๙๐	๔	๑ : ๙,๓๔๘	๕๒	๑ : ๗๑๙
ยางสีสุราช	๓๕,๑๔๓	๔	๑ : ๘,๗๘๖	๔๗	๑ : ๗๔๘
กุฉีกรัง	๓๗,๐๓๕	๒	๑ : ๑๘,๕๑๘	๔๓	๑ : ๘๖๑
ชื่นชม	๒๔,๖๐๔	๒	๑ : ๑๒,๓๐๒	๓๘	๑ : ๖๔๗
รวม	๙๕๓,๖๖๐	๑๑๙	๑ : ๘,๐๑๔	๑,๗๓๒	๑ : ๕๕๑

ที่มา : ระบบ HROPS ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๕ จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวนเตียง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลจำแนกเป็นรายอำเภอ จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕

ที่	อำเภอ	รพท./รพช.		รพ.สต. (แห่ง)
		จำนวนแห่ง	จำนวนเตียง	
๑	เมือง	๑	๕๘๐	๑๗
๒	แกดำ	๑	๓๐	๗
๓	โกสุมพิสัย	๑	๑๒๐	๒๐
๔	กันทรวิชัย	๑	๖๐	๑๔
๕	เสิงยีน	๑	๖๐	๑๐
๖	บรบือ	๑	๑๒๐	๑๗
๗	นาเชือก	๑	๓๐	๑๒
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๑	๙๐	๒๐
๙	วาปีปทุม	๑	๙๐	๒๒
๑๐	นาดูน	๑	๓๐	๑๒
๑๑	ยางสีสุราช	๑	๓๐	๑๐
๑๒	กุฉีกรัง	๑	๑๐	๘
๑๓	ชื่นชม	๑	๑๐	๖
รวม		๑๓	๑,๒๕๐	๑๗๕

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ ๖ จำนวนหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ แยกตามประเภทและขนาด จำแนกเป็นรายอำเภอ
จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ที่	อำเภอ	ประเภท		รวม (แห่ง)	ขนาด			
		รพ.สต.	ศสม.		เล็ก (แห่ง)	กลาง (แห่ง)	ใหญ่ (แห่ง)	เขตเมือง (แห่ง)
๑	เมือง	๑๗	๔	๒๑	๐	๑๐	๗	๔
๒	แกดำ	๗	๐	๗	๒	๕	๐	๐
๓	โกสุมพิสัย	๒๐	๐	๒๐	๔	๑๔	๒	๐
๔	กันทรวิชัย	๑๔	๐	๑๔	๕	๗	๒	๐
๕	เชียงยืน	๑๐	๐	๑๐	๔	๖	๐	๐
๖	บรบือ	๑๗	๐	๑๗	๑	๑๔	๒	๐
๗	นาเชือก	๑๒	๐	๑๒	๓	๙	๐	๐
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๒๐	๐	๒๐	๑๑	๙	๐	๐
๙	วาปีปทุม	๒๒	๐	๒๒	๐	๒๐	๒	๐
๑๐	นาดี	๑๒	๐	๑๒	๙	๓	๐	๐
๑๑	ยางสีสุราช	๑๐	๐	๑๐	๖	๔	๐	๐
๑๒	กุฉีกรัง	๘	๐	๘	๒	๕	๑	๐
๑๓	ชื่นชม	๖	๐	๖	๓	๓	๐	๐
	รวม	๑๗๕	๔	๑๗๙	๔๗	๑๑๒	๑๖	๔

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สถานะสุขภาพ

๖. สาเหตุการป่วย

ตารางที่ ๗ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก จำแนกตาม ๒๙๘ กลุ่มโรคปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ลำดับ	โรค	๒๕๖๔	๒๕๖๓	๒๕๖๒
		จำนวนครั้ง	จำนวนครั้ง	จำนวนครั้ง
๑	เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	๒๙๐,๑๔๕	๒๙๗,๑๘๖	๒๙๔,๒๑๒
๒	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ (I๑๐)	๒๒๘,๘๓๗	๒๒๓,๖๖๕	๒๐๘,๘๙๘
๓	เนื้อเยื่อผิดปกติ (M๖๐-M๗๙)	๑๖๑,๔๕๕	๑๙๓,๗๕๖	๑๙๙,๕๘๗
๔	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ (J๐๐-J๐๑, J๐๕-J๐๖)	๙๒,๑๕๒	๑๕๓,๐๘๑	๑๗๗,๕๖๒
๕	ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง (K๐๐-K๐๑, K๐๓-K๐๘)	๘๑,๔๕๐	๑๑๔,๒๓๔	๑๒๘,๗๕๓
๖	โรคอื่นๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนิม (K๒๐-K๒๓, K๒๘, K๓๐-K๓๑)	๕๙,๔๖๑	๗๐,๔๓๗	๘๐,๗๒๒
๗	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๕๓,๙๕๒	๕๙,๑๐๓	๖๖,๐๖๒
๘	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ (M๔๐-M๔๙, M๕๓-M๕๔)	๔๕,๘๔๐	๕๑,๐๖๙	๕๕,๕๒๑
๙	โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (L๑๐-L๙๙)	๔๕,๑๔๕	๕๑,๘๘๗	๕๖,๖๐๘
๑๐	จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด (F๒๐-F๒๙)	๒๑,๕๗๕	๒๑,๐๔๙	๒๑,๕๙๒

ที่มา : HDC. - Health data Center ประมวลผล ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๘ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๒๙๘ กลุ่มโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม (๒๙๘ กลุ่มโรค)	๒๕๖๔	๒๕๖๓	๒๕๖๒
๑	ปอดบวม (J๑๒-J๑๘)	๘,๑๗๒	๖,๑๕๑	๖,๖๗๘
๒	โลหิตจางอื่นๆ (D๕๑-D๖๔)	๒,๕๖๒	๓,๐๖๗	๓,๔๐๙
๓	เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	๒,๕๕๔	๒,๗๖๕	๒,๗๙๘
๔	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น (T๗๙-T๘๘)	๒,๕๐๖	๒,๕๑๒	๒,๖๑๒
๕	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด (O๓๐-O๔๓, O๔๗-O๔๘)	๒,๔๐๘	๒,๓๓๘	๒,๓๕๖
๖	ต่อกระจงและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ (H๒๕-H๒๘)	๒,๐๒๐	๒,๒๘๔	๒,๐๒๑
๗	เนื้องอกตาย (I๖๓)	๑,๘๘๘	๑,๘๒๓	๑,๖๖๔
๘	โรคอื่นๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ (N๒๕-N๒๙, N๓๑-N๓๙)	๑,๘๖๙	๒,๒๒๓	๒,๒๑๐
๙	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑,๗๘๕	๒,๐๒๑	๒,๗๓๖
๑๐	หัวใจล้มเหลว (I๕๐)	๑,๗๓๕	๑,๕๙๗	๑,๕๗๑

ที่มา : HDC. - Health data Center ประมวลผล ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๙ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ลำดับ	ชื่อโรค	๒๕๖๔		๒๕๖๓		๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน
๑	Acute diarrhea	๑๔,๙๕๐	๑,๕๕๒.๙๘	๒๓,๐๘๘	๒,๓๙๘.๓๔	๒๗,๖๙๔	๒,๘๗๔.๘๔
๒	Pyrexia of unknown origin	๔,๙๕๘	๕๑๕.๐๓	๑๑,๕๙๐	๑,๒๐๓.๙๕	๑๑,๐๐๔	๑,๑๔๒.๓๐
๓	Pneumonia	๒,๙๑๖	๓๐๒.๙๑	๕,๑๗๑	๕๓๗.๑๕	๖,๖๖๐	๖๙๑.๓๖
๔	Food poisoning	๑,๓๓๕	๑๓๘.๖๘	๒,๔๓๐	๒๕๒.๔๒	๓,๓๘๒	๓๕๑.๐๘
๕	Hemorrhagic conjunctivitis	๑,๐๐๘	๑๐๔.๗๑	๑,๑๕๗	๑๒๐.๑๙	๑,๕๙๖	๑๖๕.๖๘
๖	Influenza	๑๘๖	๑๙.๓๒	๑,๒๐๘	๑๒๕.๔๘	๗๒๖	๗๕.๓๖
๗	Hand, foot and mouth disease	๑๕๐	๑๕.๕๘	๒๗๖	๒๘.๖๗	๕๐๙	๕๒.๘๔
๘	Chickenpox	๑๔๒	๑๔.๗๕	๓๕๕	๓๖.๘๘	๑,๐๔๘	๑๐๘.๗๙
๙	D.H.F.-total	๙๑	๙.๔๕	๑,๓๙๘	๑๔๕.๒๒	๖๗๑	๖๙.๖๕
๑๐	Melioidosis	๔๙	๕.๐๙	๔๙	๕.๐๙	๓๑	๓.๒๒

ที่มา : รายงานระบาดวิทยา (รายงาน ๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

๗. สาเหตุการตาย

ตารางที่ ๑๐ อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) : LE เมื่อแรกเกิด จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๔

LE-อายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิด						
ปี พ.ศ	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
ชาย	๗๑.๖๐	๗๑.๘๕	๗๒.๔๑	๗๑.๓๕	๗๒.๒๑	๗๐.๙๙
หญิง	๗๘.๙๒	๗๘.๓๑	๗๙.๓๘	๗๙.๒๖	๗๙.๒๕	๗๘.๗๔
รวม	๗๔.๘๔	๗๔.๙๘	๗๕.๘๑	๗๕.๑๖	๗๕.๖๑	๗๔.๘๗

ตารางที่ ๑๑ อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) : LE เมื่ออายุ ๖๐ ปี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓

LE- อายุคาดเฉลี่ย เมื่อ ๖๐ ปี					
ปี พ.ศ	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ชาย	๑๙.๗๓	๒๐.๑๗	๒๐.๔๑	๒๐.๕๐	๒๐.๖๘
หญิง	๒๒.๔๔	๒๒.๑๑	๒๒.๘๗	๒๒.๖๕	๒๒.๘๘
รวม	๒๑.๑๖	๒๑.๑๖	๒๑.๗๐	๒๑.๖๒	๒๑.๘๑

ตารางที่ ๑๒ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี(Health Adjusted Life Expectancy) : HALE เมื่อแรกเกิด จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๔

HALE- อายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิด						
ปี พ.ศ	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
ชาย	๖๖.๐๑	๖๖.๑๓	๖๖.๖๑	๖๕.๖๙	๖๖.๔๑	๖๕.๔๘
หญิง	๗๑.๙๔	๗๑.๔๖	๗๒.๒๘	๗๒.๒๑	๗๒.๑๔	๗๑.๗๙
รวม	๖๘.๙๑	๖๘.๗๒	๖๙.๓๘	๖๘.๘๔	๖๙.๑๘	๖๘.๖๔

ตารางที่ ๑๓ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) : HALE เมื่ออายุ ๖๐ ปี จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓

HALE- อายุคาดเฉลี่ย เมื่อ ๖๐ ปี					
ปี พ.ศ	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ชาย	๑๕.๕๓	๑๕.๘๑	๑๖.๐๐	๑๖.๐๗	๑๖.๑๖
หญิง	๑๗.๕๐	๑๗.๒๗	๑๗.๘๑	๑๗.๖๕	๑๗.๘๑
รวม	๑๖.๕๗	๑๖.๕๕	๑๖.๙๔	๑๖.๙๐	๑๗.๐๐

ตารางที่ ๑๔ อายุขัยเฉลี่ยรวมชายหญิง (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด) จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๓

กลุ่มอายุ	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
<๑	๗๕.๒๑	๗๕.๕๖	๗๔.๘๖	๗๕.๘๐	๗๕.๕๔	๗๖.๐๓
๑-๔	๗๔.๕๘	๗๔.๘๒	๗๔.๒๒	๗๕.๑๒	๗๔.๘๖	๗๕.๓๙
๕-๙	๗๐.๖๗	๗๑.๐๐	๗๐.๓๖	๗๑.๓๑	๗๑.๐๓	๗๑.๕๔
๑๐-๑๔	๖๕.๗๘	๖๖.๐๘	๖๕.๔๔	๖๖.๓๗	๖๖.๑๖	๖๖.๖๓
๑๕-๑๙	๖๐.๙๑	๖๑.๒๓	๖๐.๖๐	๖๑.๕๑	๖๑.๒๖	๖๑.๗๒
๒๐-๒๔	๕๖.๑๗	๕๖.๕๐	๕๖.๐๔	๕๖.๘๐	๕๖.๖๔	๕๖.๙๕
๒๕-๒๙	๕๑.๔๔	๕๑.๗๘	๕๑.๔๒	๕๒.๑๑	๕๑.๘๘	๕๒.๒๓
๓๐-๓๔	๔๖.๗๘	๔๗.๑๓	๔๖.๗๒	๔๗.๕๒	๔๗.๒๙	๔๗.๖๐
๓๕-๓๙	๔๒.๑๗	๔๒.๕๑	๔๒.๒๑	๔๒.๙๒	๔๒.๗๐	๔๓.๐๐
๔๐-๔๔	๓๗.๗๒	๓๘.๑๐	๓๗.๗๙	๓๘.๔๕	๓๘.๒๙	๓๘.๕๕
๔๕-๔๙	๓๓.๔๒	๓๓.๗๙	๓๓.๕๕	๓๔.๑๖	๓๓.๙๘	๓๔.๓๔
๕๐-๕๔	๒๙.๑๔	๒๙.๖๑	๒๙.๓๘	๒๙.๙๘	๒๙.๘๙	๓๐.๒๗
๕๕-๕๙	๒๕.๐๘	๒๕.๕๒	๒๕.๓๖	๒๕.๙๔	๒๕.๙๓	๒๖.๒๑
๖๐-๖๔	๒๑.๑๗	๒๑.๖๒	๒๑.๔๗	๒๒.๐๓	๒๒.๐๘	๒๒.๓๑
๖๕-๖๙	๑๗.๕๒	๑๗.๙๗	๑๗.๙๗	๑๘.๓๑	๑๘.๔๕	๑๘.๗๘
๗๐-๗๔	๑๔.๒๖	๑๔.๗๔	๑๔.๗๖	๑๕.๐๕	๑๕.๐๘	๑๕.๕๐
๗๕-๗๙	๑๑.๔๕	๑๑.๙๙	๑๒.๐๑	๑๒.๒๘	๑๒.๒๑	๑๒.๗๒
>๘๐	๙.๑๗	๙.๗๑	๙.๙๒	๑๐.๐๒	๙.๘๒	๑๐.๔๔

ตารางที่ ๑๕ อายุขัยเฉลี่ยชาย (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด) จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๓

กลุ่มอายุ	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
<๑	๗๒.๑๕	๗๑.๘๒	๗๑.๔๒	๗๒.๑๖	๗๑.๖๗	๗๒.๕๕
๑-๔	๗๑.๕๙	๗๑.๐๔	๗๐.๗๓	๗๑.๕๒	๗๑.๐๘	๗๑.๗๙
๕-๙	๖๗.๖๘	๖๗.๒๕	๖๖.๘๗	๖๗.๗๐	๖๗.๒๗	๖๗.๙๗
๑๐-๑๔	๖๒.๘๔	๖๒.๓๓	๖๑.๙๖	๖๒.๘๐	๖๒.๔๖	๖๓.๐๗
๑๕-๑๙	๕๗.๙๖	๕๗.๕๑	๕๗.๑๗	๕๗.๙๗	๕๗.๕๙	๕๘.๑๖
๒๐-๒๔	๕๓.๓๖	๕๒.๙๒	๕๒.๗๖	๕๓.๓๒	๕๓.๑๐	๕๓.๔๗
๒๕-๒๙	๔๘.๗๓	๔๘.๓๘	๔๘.๓๖	๔๘.๘๒	๔๘.๔๗	๔๘.๘๙
๓๐-๓๔	๔๔.๒๔	๔๓.๘๙	๔๓.๗๘	๔๔.๔๑	๔๔.๐๙	๔๔.๔๗
๓๕-๓๙	๓๙.๘๐	๓๙.๔๔	๓๙.๔๙	๔๐.๐๑	๓๙.๗๕	๔๐.๐๕
๔๐-๔๔	๓๕.๖๕	๓๕.๓๑	๓๕.๒๘	๓๕.๗๔	๓๕.๖๓	๓๕.๘๓
๔๕-๔๙	๓๑.๖๕	๓๑.๒๖	๓๑.๔๑	๓๑.๗๗	๓๑.๖๘	๓๒.๐๒
๕๐-๕๔	๒๗.๖๓	๒๗.๔๓	๒๗.๕๙	๒๗.๙๓	๒๗.๙๕	๒๘.๓๗
๕๕-๕๙	๒๓.๘๓	๒๓.๖๒	๒๓.๙๓	๒๔.๑๙	๒๔.๓๘	๒๔.๖๒
๖๐-๖๔	๒๐.๒๓	๒๐.๐๒	๒๐.๓๔	๒๐.๖๕	๒๐.๙๔	๒๑.๑๒
๖๕-๖๙	๑๖.๙๓	๑๖.๕๖	๑๗.๒๒	๑๗.๒๕	๑๗.๕๒	๑๗.๙๕
๗๐-๗๔	๑๓.๙๑	๑๓.๖๐	๑๔.๓๔	๑๔.๓๒	๑๔.๔๘	๑๕.๐๒
๗๕-๗๙	๑๑.๒๐	๑๑.๑๐	๑๑.๙๑	๑๑.๘๓	๑๑.๙๗	๑๒.๕๘
>๘๐	๙.๓๕	๙.๑๕	๑๐.๐๙	๙.๘๔	๑๐.๐๐	๑๐.๖๔

ตารางที่ ๑๖ อายุขัยเฉลี่ยหญิง (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด) จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๓

กลุ่มอายุ	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
<๑	๗๘.๔๐	๗๙.๔๘	๗๘.๔๙	๗๙.๖๓	๗๙.๖๙	๗๙.๗๔
๑-๔	๗๗.๗๐	๗๘.๗๗	๗๗.๙๑	๗๘.๙๑	๗๘.๙๒	๗๙.๒๓
๕-๙	๗๓.๘๐	๗๔.๙๓	๗๔.๐๖	๗๕.๑๐	๗๕.๐๕	๗๕.๓๕
๑๐-๑๔	๖๘.๘๕	๗๐.๐๐	๖๙.๑๓	๗๐.๑๓	๗๐.๑๒	๗๐.๔๒
๑๕-๑๙	๖๓.๙๙	๖๕.๑๑	๖๔.๒๓	๖๕.๒๑	๖๕.๑๙	๖๕.๕๑
๒๐-๒๔	๕๙.๐๙	๖๐.๒๓	๕๙.๔๙	๖๐.๔๔	๖๐.๔๑	๖๐.๖๖
๒๕-๒๙	๕๔.๒๖	๕๕.๓๔	๕๔.๖๖	๕๕.๕๗	๕๕.๕๓	๕๕.๘๐
๓๐-๓๔	๔๙.๓๙	๕๐.๔๙	๔๙.๘๑	๕๐.๗๕	๕๐.๖๙	๕๐.๙๑
๓๕-๓๙	๔๔.๕๘	๔๕.๖๖	๔๕.๐๕	๔๕.๙๑	๔๕.๗๙	๔๖.๑๐
๔๐-๔๔	๓๙.๗๙	๔๐.๙๐	๔๐.๓๗	๔๑.๑๙	๔๑.๐๑	๔๑.๓๗
๔๕-๔๙	๓๕.๑๕	๓๖.๒๘	๓๕.๗๐	๓๖.๕๓	๓๖.๓๐	๓๖.๖๘
๕๐-๕๔	๓๐.๕๙	๓๑.๗๐	๓๑.๑๔	๓๑.๙๖	๓๑.๘๐	๓๒.๑๔
๕๕-๕๙	๒๖.๒๕	๒๗.๒๘	๒๖.๗๑	๒๗.๕๙	๒๗.๔๐	๒๗.๗๕
๖๐-๖๔	๒๒.๐๒	๒๓.๐๖	๒๒.๕๒	๒๓.๒๘	๒๓.๑๒	๒๓.๔๓
๖๕-๖๙	๑๘.๐๒	๑๙.๑๙	๑๘.๖๔	๑๙.๒๒	๑๙.๒๗	๑๙.๕๒
๗๐-๗๔	๑๔.๕๔	๑๕.๖๘	๑๕.๑๒	๑๕.๖๔	๑๕.๖๐	๑๕.๙๒
๗๕-๗๙	๑๑.๖๕	๑๒.๖๖	๑๒.๑๐	๑๒.๖๒	๑๒.๔๑	๑๒.๘๖
>๘๐	๙.๐๖	๑๐.๐๙	๙.๘๒	๑๐.๑๔	๙.๗๐	๑๐.๓๒

ตารางที่ ๑๗ จำนวนการตาย จำแนกตามสาเหตุการตายรวมเพศชาย-หญิง จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ลำดับ	สาเหตุการตาย	๒๕๖๔			๒๕๖๓			๒๕๖๒		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
๑	มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-D๔๘)	๗๙๙	๕๔๘	๑,๓๔๗	๗๙๒	๕๕๙	๑,๓๕๑	๘๐๗	๕๒๒	๑,๓๒๙
๒	โรคหัวใจ (I๐๕-I๐๙, I๒๐-I๒๕, I๒๖-I๒๘, I๓๐-I๕๒)	๔๐๗	๑๑๖	๕๒๓	๓๙๗	๑๑๓	๕๑๐	๔๓๖	๑๐๒	๕๓๘
๓	อุบัติเหตุ และการเป็นพิษ (V๐๑-V๙๙, W๐๐-W๙๙, X๐๐-X๕๙, Y๑๐-Y๘๙)	๒๙๖	๒๘๓	๕๗๙	๒๖๘	๒๘๓	๕๕๑	๒๓๔	๒๙๖	๕๓๐
๔	ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง (I๑๐-I๑๕, I๖๐-I๖๙)	๓๙๔	๒๗๖	๖๗๐	๓๗๒	๒๔๔	๖๑๖	๓๑๕	๒๕๔	๕๖๙
๕	ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ (N๐๐-N๒๙)	๔๐๔	๒๔๓	๖๔๗	๔๑๐	๒๕๐	๖๖๐	๓๖๒	๒๖๘	๖๓๐
๖	ปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด (J๑๒-J๑๘, J๘๐-J๙๔)	๒๔๔	๑๑๓	๓๕๗	๑๙๖	๑๒๓	๓๑๙	๒๑๗	๑๑๖	๓๓๓
๗	โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน (K๗๐-K๘๗)	๑๘๘	๘๐	๒๖๘	๑๔๖	๕๘	๒๐๔	๒๐๑	๗๐	๒๗๑
๘	วัณโรคทุกชนิด (A๑๕-A๑๙)	๙๖	๓๑	๑๒๗	๘๖	๓๑	๑๑๗	๙๑	๔๐	๑๓๑
๙	การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่นๆ (X๖๐-X๘๔, X๘๕-Y๐๙)	๗๑	๑๕	๘๖	๖๗	๑๒	๗๙	๗๒	๘	๘๐
๑๐	โรคมึนคัมกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (B๒๐-B๒๔)	๑๙	๕	๒๔	๒๑	๙	๓๐	๓๒	๑๐	๔๒
๑๑	อื่นๆ	๒,๒๐๙	๒,๐๑๒	๔,๒๒๑	๑,๙๙๙	๑,๗๙๗	๓,๗๙๖	๑,๗๘๕	๑,๖๓๗	๓,๔๒๒
	รวม	๕,๑๒๗	๓,๗๒๒	๘,๘๔๙	๔,๗๕๔	๓,๔๗๙	๘,๒๓๓	๔,๕๕๒	๓,๓๒๓	๗,๘๗๕

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๘ อัตราตาย จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ลำดับ	สาเหตุการตาย	๒๕๖๔		๒๕๖๓		๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตราตายต่อแสน	จำนวน	อัตราตายต่อแสน	จำนวน	อัตราตายต่อแสน
๑	มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-D๔๘)	๑,๓๔๗	๑๔๑.๒๕	๑,๓๕๑	๑๔๐.๓๙	๑,๓๒๙	๑๓๘.๑๔
๒	โรคหัวใจ (I๐๕-I๐๙, I๒๐-I๒๕, I๒๖-I๒๘, I๓๐-I๕๒)	๕๒๓	๕๔.๘๔	๕๑๐	๕๓.๐๐	๕๓๘	๕๕.๙๒
๓	อุบัติเหตุ และการเป็นพิษ (V๐๑-V๙๙, W๐๐-W๙๙, X๐๐-X๕๙, Y๑๐-Y๙๙)	๕๗๙	๖๐.๗๑	๕๕๑	๕๗.๒๖	๕๓๐	๕๕.๐๙
๔	ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง (I๑๐-I๑๕, I๖๐-I๖๙)	๖๗๐	๗๐.๒๖	๖๑๖	๖๔.๐๑	๕๖๙	๕๙.๑๔
๕	ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ (N๐๐-N๒๙)	๖๔๗	๖๗.๘๔	๖๖๐	๖๘.๕๘	๖๓๐	๖๕.๔๘
๖	ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด (J๑๒-J๑๘, J๘๐-J๙๔)	๓๕๗	๓๗.๔๓	๓๑๙	๓๓.๑๕	๓๓๓	๓๔.๖๑
๗	โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน (K๗๐-K๘๗)	๒๖๘	๒๘.๑๐	๒๐๔	๒๑.๒๐	๒๗๑	๒๘.๑๗
๘	วัณโรคทุกชนิด (A๑๕-A๑๙)	๑๒๗	๑๓.๓๒	๑๑๗	๑๒.๑๖	๑๓๑	๑๓.๖๒
๙	การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่น ๆ (X๖๐-X๘๔, X๘๕-Y๐๙)	๘๖	๙.๐๒	๗๙	๘.๒๑	๘๐	๘.๓๒
๑๐	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (B๒๐-B๒๔)	๒๔	๒.๕๒	๓๐	๓.๑๒	๔๒	๔.๓๗
๑๑	อื่นๆ	๑,๓๑๗	๑๓๖.๘๑	๑,๓๑๗	๑๓๖.๘๑	๑,๓๒๙	๑๓๘.๐๙
	รวม	๘,๘๔๙	๙๒๗.๙๐	๘,๒๓๓	๘๕๕.๕๓	๗,๘๗๕	๘๑๘.๕๒

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๙ อัตราตายเพศชาย จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ลำดับ	สาเหตุการตาย	๒๕๖๔		๒๕๖๓		๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตราตายต่อแสน	จำนวน	อัตราตายต่อแสน	จำนวน	อัตราตายต่อแสน
๑	มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-D๔๘)	๗๙๙	๑๗๐.๙๑	๗๙๒	๑๖๗.๗๙	๘๐๗	๑๗๐.๙๙
๒	อุบัติเหตุ และการเป็นพิษ (V๐๑-V๙๙,W๐๐-W๙๙,X๐๐-X๕๙,Y๑๐-Y๙๙)	๔๐๗	๘๗.๐๖	๓๙๗	๘๔.๑๑	๔๓๖	๙๒.๓๘
๓	โรคหัวใจ (I๐๕-I๐๙,I๒๐-I๒๕,I๒๖-I๒๘,I๓๐-I๕๒)	๒๙๖	๖๓.๓๒	๒๖๘	๕๖.๗๘	๒๓๔	๔๙.๕๘
๔	ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง (I๑๐-I๑๕,I๖๐-I๖๙)	๓๙๔	๘๔.๒๘	๓๗๒	๗๘.๘๑	๓๑๕	๖๖.๗๔
๕	ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ (N๐๐-N๒๙)	๔๐๔	๘๖.๔๒	๔๑๐	๘๖.๘๖	๓๖๒	๗๖.๗๐
๖	ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด (J๑๒-J๑๘,J๘๐-J๙๔)	๒๔๔	๕๒.๑๙	๑๙๖	๔๑.๕๒	๒๑๗	๔๕.๙๘
๗	โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน (K๗๐-K๘๗)	๑๘๘	๔๐.๒๑	๑๔๖	๓๐.๙๓	๒๐๑	๔๒.๕๙
๘	วัณโรคทุกชนิด (A๑๕-A๑๙)	๙๖	๒๐.๕๓	๘๖	๑๘.๒๒	๙๑	๑๙.๒๘
๙	การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่น ๆ (X๖๐-X๘๔,X๘๕-Y๐๙)	๗๑	๑๕.๑๙	๖๗	๑๔.๑๙	๗๒	๑๕.๒๖
๑๐	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (B๒๐-B๒๔)	๑๙	๔.๐๖	๒๑	๔.๔๕	๓๒	๖.๗๘
๑๑	อื่นๆ	๒,๒๐๙	๔๗๒.๕๒	๑,๙๙๙	๔๒๓.๕๐	๑,๗๘๕	๓๗๘.๒๑
	รวม	๕,๑๒๗	๑,๐๙๖.๖๙	๔,๗๕๔	๑,๐๐๗.๑๗	๔,๕๕๒	๙๖๔.๔๙

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๐ อัตราตายเพศหญิง จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ลำดับ	สาเหตุการตาย	๒๕๖๔		๒๕๖๓		๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตราตายต่อแสน	จำนวน	อัตราตายต่อแสน	จำนวน	อัตราตายต่อแสน
๑	มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-D๔๘)	๕๔๘	๑๑๒.๗๒	๕๕๙	๑๑๔.๐๑	๕๒๒	๑๐๖.๕๐
๒	โรคหัวใจ (I๐๕-I๐๙, I๒๐-I๒๕, I๒๖-I๒๘, I๓๐-I๕๒)	๑๑๖	๒๓.๘๖	๑๑๓	๒๓.๐๕	๑๐๒	๒๐.๘๑
๓	ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ (N๐๐-N๒๙)	๒๘๓	๕๘.๒๑	๒๘๓	๕๗.๗๒	๒๙๖	๖๐.๓๙
๔	ความดันเลือดสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง (I๑๐-I๑๕, I๖๐-I๖๙)	๒๗๖	๕๖.๗๗	๒๔๔	๔๙.๗๖	๒๕๔	๕๑.๘๒
๕	โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน (K๗๐-K๘๗)	๒๔๓	๔๙.๙๘	๒๕๐	๕๐.๙๙	๒๖๘	๕๔.๖๘
๖	อุบัติเหตุ และการเป็นพิษ (V๐๑-V๙๙, W๐๐-W๙๙, X๐๐-X๕๙, Y๑๐-Y๘๙)	๑๑๓	๒๓.๒๔	๑๒๓	๒๕.๐๙	๑๑๖	๒๓.๖๗
๗	ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด (J๑๒-J๑๘, J๘๐-J๙๔)	๘๐	๑๖.๔๖	๕๘	๑๑.๘๓	๗๐	๑๔.๒๘
๘	วัณโรคทุกชนิด (A๑๕-A๑๙)	๓๑	๖.๓๘	๓๑	๖.๓๒	๔๐	๘.๑๖
๙	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (B๒๐-B๒๔)	๑๕	๓.๐๙	๑๒	๒.๔๕	๘	๑.๖๓
๑๐	การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่น ๆ (X๖๐-X๘๔, X๘๕-Y๐๙)	๕	๑.๐๓	๙	๑.๘๔	๑๐	๒.๐๔
๑๑	อื่นๆ	๒,๐๑๒	๔๑.๓๙	๑,๗๙๗	๓๖.๖๕	๑,๖๓๗	๓๓.๔๐
	รวม	๓,๗๒๒	๗๖.๕๖	๓,๔๗๙	๗๐.๙๖	๓,๓๒๓	๖๗.๘๐

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๑ จำนวนสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็ง (C๐๐-D๔๘) พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ลำดับ	สาเหตุการตาย	๒๕๖๔			๒๕๖๓			๒๕๖๒		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
๑	C๒๒๙ : เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	๒๕๓	๑๐๒	๓๕๕	๒๑๒	๘๘	๓๐๐	๒๓๑	๘๓	๓๑๔
๒	C๓๔๙ : เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	๑๒๑	๗๒	๑๙๓	๑๒๗	๖๓	๑๙๐	๑๒๔	๕๗	๑๘๑
๓	C๒๔๐ : เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีนอกตับ	๖๘	๔๓	๑๑๑	๗๒	๔๕	๑๑๗	๕๘	๓๓	๙๑
๔	C๒๖๐ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด	๕๘	๓๙	๙๗	๕๕	๔๕	๑๐๐	๔๖	๓๗	๘๓
๕	C๕๐๙ : เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง	๐	๕๕	๕๕	๐	๕๗	๕๗	๐	๔๖	๔๖
๖	C๒๓ : เนื้องอกร้ายของถุงน้ำดี	๒๙	๒๔	๕๓	๓๐	๑๑	๔๑	๒๑	๙	๓๐
๗	C๘๐๙ : Malignant neoplasm, unspecified	๒๑	๑๙	๔๐	๒๑	๒๕	๔๖	๒๓	๑๗	๔๐
๘	C๙๕๙ : มะเร็งเม็ดเลือดขาว ไม่ระบุรายละเอียด	๒๓	๑๗	๔๐	๓๑	๑๔	๔๕	๒๔	๑๒	๓๖
๙	C๘๐ : เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง	๑๕	๑๘	๓๓	๒๑	๑๖	๓๗	๒๔	๑๑	๓๕
๑๐	C๗๑๙ : เนื้องอกร้ายของสมอง ไม่ระบุตำแหน่ง	๒๑	๑๑	๓๒	๑๘	๙	๒๗	๒๐	๒๓	๔๓
๑๑	มะเร็งอื่นๆ	๑๙๐	๑๔๘	๓๓๘	๒๐๕	๑๘๖	๓๙๑	๒๓๖	๑๙๔	๔๓๐
	รวม	๗๙๙	๕๔๘	๑,๓๔๗	๗๙๒	๕๕๙	๑,๓๕๑	๘๐๗	๕๒๒	๑,๓๒๙

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๒ อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง จำแนกตามสาเหตุการตาย พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ลำดับ	สาเหตุการตาย	๒๕๖๔		๒๕๖๓		๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตราตายต่อแสน	จำนวน	อัตราตายต่อแสน	จำนวน	อัตราตายต่อแสน
๑	C๒๒๙ : เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	๓๕๕	๓๗.๒๓	๓๐๐	๓๑.๑๗	๓๑๔	๓๒.๖๔
๒	C๓๔๙ : เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	๑๙๓	๒๐.๒๔	๑๙๐	๑๙.๗๔	๑๘๑	๑๘.๘๑
๓	C๒๔๐ : เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีนอกตับ	๑๑๑	๑๑.๖๔	๑๑๗	๑๒.๑๖	๙๑	๙.๔๖
๔	C๒๖๐ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด	๙๗	๑๐.๑๗	๑๐๐	๑๐.๓๙	๘๓	๘.๖๓
๕	C๕๐๙ : เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง	๕๕	๕.๗๗	๕๗	๕.๙๒	๔๖	๔.๗๘
๖	C๒๓ : เนื้องอกร้ายของถุงน้ำดี	๕๓	๕.๕๖	๔๑	๔.๒๖	๓๐	๓.๑๒
๗	C๘๐๙ : Malignant neoplasm, unspecified	๔๐	๔.๑๙	๔๖	๔.๗๘	๔๐	๔.๑๖
๘	C๙๕๙ : มะเร็งเม็ดเลือดขาว ไม่ระบุรายละเอียด	๔๐	๔.๑๙	๔๕	๔.๖๘	๓๖	๓.๗๔
๙	C๘๐ : เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง	๓๓	๓.๔๖	๓๗	๓.๘๔	๓๕	๓.๖๔
๑๐	C๗๑๙ : เนื้องอกร้ายของสมอง ไม่ระบุตำแหน่ง	๓๒	๓.๓๖	๒๗	๒.๘๑	๔๓	๔.๔๗
๑๑	มะเร็งอื่นๆ	๓๓๘	๓๕.๔๔	๓๙๑	๔๐.๖๓	๔๓๐	๔๔.๖๙
	รวม	๑,๓๔๗	๑๔๑.๒๕	๑,๓๕๑	๑๔๐.๓๙	๑,๓๒๙	๑๓๘.๑๔

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๓ อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง เพศชาย จำแนกตามสาเหตุการตาย พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ลำดับ	สาเหตุการตาย	๒๕๖๓		๒๕๖๒		๒๕๖๑	
		จำนวน	อัตราตายต่อแสน	จำนวน	อัตราตายต่อแสน	จำนวน	อัตราตายต่อแสน
๑	C๒๒๙ : เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	๒๕๓	๕๔.๑๒	๒๑๒	๔๔.๙๑	๒๓๑	๔๘.๙๔
๒	C๓๔๙ : เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	๑๒๑	๒๕.๘๘	๑๒๗	๒๖.๙๑	๑๒๔	๒๖.๒๗
๓	C๒๔๐ : เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีนอกตับ	๖๘	๑๔.๕๕	๗๒	๑๕.๒๕	๕๘	๑๒.๒๙
๔	C๒๖๐ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด	๕๘	๑๒.๔๑	๕๕	๑๑.๖๕	๔๖	๙.๗๕
๕	C๕๐๙ : เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๖	C๒๓ : เนื้องอกร้ายของถุงน้ำดี	๒๙	๖.๒๐	๓๐	๖.๓๖	๒๑	๔.๔๕
๗	C๘๐๙ : Malignant neoplasm, unspecified	๒๑	๔.๔๙	๒๑	๔.๔๕	๒๓	๔.๘๗
๘	C๙๕๙ : มะเร็งเม็ดเลือดขาว ไม่ระบุรายละเอียด	๒๓	๔.๙๒	๓๑	๖.๕๗	๒๔	๕.๐๙
๙	C๘๐ : เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง	๑๕	๓.๒๑	๒๑	๔.๔๕	๒๔	๕.๐๙
๑๐	C๗๑๙ : เนื้องอกร้ายของสมอง ไม่ระบุตำแหน่ง	๒๑	๔.๔๙	๑๘	๓.๘๑	๒๐	๔.๒๔
๑๑	มะเร็งอื่นๆ	๑๙๐	๔๐.๖๔	๒๐๕	๔๓.๔๓	๒๓๖	๕๐.๐๐
	รวม	๗๙๙	๑๗๐.๙๑	๗๙๒	๑๖๗.๗๙	๘๐๗	๑๗๐.๙๙

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๔ อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง เพศหญิง จำแนกตามสาเหตุการตาย พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ลำดับ	สาเหตุการตาย	๒๕๖๔		๒๕๖๓		๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตราตายต่อแสน	จำนวน	อัตราตายต่อแสน	จำนวน	อัตราตายต่อแสน
๑	C๒๒๙ : เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	๑๐๒	๒๐.๙๘	๘๘	๑๗.๙๕	๘๓	๑๖.๙๓
๒	C๓๔๙ : เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	๗๒	๑๔.๘๑	๖๓	๑๒.๘๕	๕๗	๑๑.๖๓
๓	C๒๔๐ : เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีนอกตับ	๔๓	๘.๘๔	๔๕	๙.๑๘	๓๓	๖.๗๓
๔	C๒๖๐ : เนื้องอกร้ายของลำไส้ ไม่ระบุว่าเป็นส่วนใด	๓๙	๘.๐๒	๔๕	๙.๑๘	๓๗	๗.๕๕
๕	C๕๐๙ : เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง	๕๕	๑๑.๓๑	๕๗	๑๑.๖๓	๔๖	๙.๓๙
๖	C๒๓ : เนื้องอกร้ายของถุงน้ำดี	๒๔	๔.๙๔	๑๑	๒.๒๔	๙	๑.๘๔
๗	C๘๐๙ : Malignant neoplasm, unspecified	๑๙	๓.๙๑	๒๕	๕.๑๐	๑๗	๓.๔๗
๘	C๙๕๙ : มะเร็งเม็ดเลือดขาว ไม่ระบุรายละเอียด	๑๗	๓.๕๐	๑๔	๒.๘๖	๑๒	๒.๔๕
๙	C๘๐ : เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง	๑๘	๓.๗๐	๑๖	๓.๒๖	๑๑	๒.๒๔
๑๐	C๗๑๙ : เนื้องอกร้ายของสมอง ไม่ระบุตำแหน่ง	๑๑	๒.๒๖	๙	๑.๘๔	๒๓	๔.๖๙
๑๑	มะเร็งอื่นๆ	๑๔๘	๓๐.๔๔	๑๘๖	๓๗.๙๔	๑๙๔	๓๙.๕๘
	รวม	๕๔๘	๑๑๒.๗๒	๕๕๙	๑๑๔.๐๑	๕๒๒	๑๐๖.๕๐

ที่มา : ข้อมูลการตาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๕ จำนวนการให้บริการผู้ป่วยนอกรวม ของหน่วยบริการทุกระดับ (รพ.สต.และ รพ.) แยกเป็นรายอำเภอ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

อำเภอ	๒๕๖๔			๒๕๖๓			๒๕๖๒		
	คน	ครั้ง	คน/ครั้ง	คน	ครั้ง	คน/ครั้ง	คน	ครั้ง	คน/ครั้ง
เมืองมหาสารคาม	๓๖๕,๑๕๑	๑,๒๖๑,๒๐๖	๓.๔๕	๓๒๐,๑๕๗	๑,๒๔๙,๖๙๒	๓.๙	๓๔๐,๗๖๗	๑,๒๕๕,๓๒๗	๓.๖๘
แกดำ	๓๔,๕๖๒	๑๔๐,๓๘๒	๔.๐๖	๓๒,๕๑๐	๑๕๐,๐๘๙	๔.๖๒	๓๓,๒๙๙	๑๕๙,๑๓๔	๔.๗๘
โกสุมพิสัย	๑๐๒,๐๐๘	๓๘๒,๑๔๖	๓.๗๕	๑๐๘,๐๓๙	๔๓๓,๖๕๓	๔.๐๑	๑๓๖,๒๘๕	๕๔๐,๓๘๑	๓.๙๗
กันทรวิชัย	๘๖,๔๒๔	๒๙๒,๒๑๘	๓.๓๘	๗๗,๑๐๓	๒๘๙,๑๕๔	๓.๗๕	๗๗,๔๑๑	๒๘๘,๒๒๔	๓.๗๒
เขียงยืน	๖๑,๖๑๒	๒๕๖,๖๙๕	๔.๑๗	๕๙,๖๘๖	๒๖๑,๕๖๙	๔.๓๘	๗๕,๓๕๙	๓๑๕,๕๘๑	๔.๑๙
บรบือ	๑๑๖,๒๕๔	๔๖๐,๔๓๗	๓.๙๖	๑๑๒,๖๖๘	๔๖๔,๖๐๕	๔.๑๒	๑๒๓,๗๑๙	๖๐๖,๔๔๒	๔.๙
นาเชือก	๖๐,๘๑๙	๒๑๙,๕๒๓	๓.๖๑	๕๙,๐๔๒	๒๔๐,๙๙๔	๔.๐๘	๖๖,๐๒๕	๒๖๒,๖๗๘	๓.๙๘
พยัคฆภูมิพิสัย	๑๐๒,๕๖๒	๓๙๕,๒๗๗	๓.๘๕	๙๗,๑๗๑	๓๙๕,๖๙๗	๔.๐๗	๙๙,๙๒๑	๔๑๕,๕๐๑	๔.๑๖
วาปีปทุม	๑๒๕,๕๔๘	๕๖๘,๗๔๔	๔.๕๓	๑๒๒,๓๔๒	๖๑๒,๗๑๖	๕.๐๑	๑๓๒,๕๘๐	๖๙๕,๑๖๐	๕.๒๔
นาคู	๔๐,๖๕๐	๑๖๑,๘๖๙	๓.๙๘	๓๙,๓๑๖	๑๖๕,๔๓๘	๔.๒๑	๔๓,๓๕๙	๑๘๒,๔๖๕	๔.๒๑
ยางสีสุราช	๔๑,๒๓๗	๒๑๙,๔๕๔	๕.๓๒	๓๙,๓๗๔	๒๐๒,๔๔๙	๕.๑๔	๔๑,๖๒๗	๒๑๑,๔๘๕	๕.๐๘
กุฉีกรัง	๔๕,๐๐๔	๑๗๐,๐๔๘	๓.๗๘	๔๒,๕๙๙	๑๗๓,๙๒๕	๔.๐๘	๔๓,๙๑๘	๑๘๓,๒๐๑	๔.๑๗
ชื่นชม	๒๘,๙๕๖	๑๑๑,๓๔๙	๓.๘๕	๒๘,๕๕๓	๑๒๒,๑๕๔	๔.๒๘	๓๓,๘๔๔	๑๒๖,๓๒๐	๓.๗๓
รวม	๑,๒๑๐,๗๘๗	๔,๖๓๙,๓๔๘	๓.๘๓	๑,๑๓๘,๕๖๐	๔,๗๖๒,๑๓๕	๔.๑๘	๑,๒๔๘,๑๑๔	๕,๒๔๑,๘๙๙	๔.๒๐

ที่มา : ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ในระบบ HDC ของ สสจ.มหาสารคาม (ประมวลผล ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

ตารางที่ ๒๖ จำนวนอัตราครองเตียง แยกรายโรงพยาบาลปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔

หน่วยบริการ	อัตราครองเตียง ปี ๒๕๖๔	อัตราครองเตียง ปี ๒๕๖๓	อัตราครองเตียง ปี ๒๕๖๒
มหาสารคาม, รพท	๙๔.๔๗	๘๘.๔๒	๘๘.๔๒
แกดำ, รพช.	๗๐.๙๗	๔๖.๑๒	๔๖.๑๒
โกสุมพิสัย, รพช.	๙๕.๘๒	๗๘.๖	๗๘.๖
กันทรวิชัย, รพช.	๗๑.๘๐	๑๒๗.๘๔	๑๒๗.๘๔
เสิงสาง, รพช.	๘๐.๔๐	๘๐.๗๗	๘๐.๗๗
บรบือ, รพช.	๙๓.๕๓	๙๔.๑๕	๙๔.๑๕
นาเชือก, รพช.	๑๑๓.๒๖	๖๘.๙๒	๖๘.๙๒
พยัคฆภูมิพิสัย, รพช.	๑๑๖.๓๓	๖๓.๖๐	๖๓.๖๐
วาปีปทุม, รพช.	๑๑๙.๔๒	๑๐๙.๑๓	๑๐๙.๑๓
นาคูน, รพช.	๑๐๘.๔๕	๗๗.๙๐	๗๗.๙๐
ยางสีสุราช, รพช.	๙๐.๖๙	๕๑.๐๕	๕๑.๐๕
กุฉีกรัง, รพช.	๘๐.๒๓	ยังไม่เปิดบริการ	ยังไม่เปิดบริการ
ชื่นชม, รพช.	๖๒.๙๙	ยังไม่เปิดบริการ	ยังไม่เปิดบริการ

สรุปสถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ย (LE) ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ มีอายุคาดเฉลี่ย (LE) เท่ากับ ๗๔.๘๔, ๗๕.๑๖, ๗๕.๓๙, ๗๕.๒๘, ๗๕.๖๘ และ ๗๕.๓๖ ปี ซึ่งมีแนวโน้มลดลง เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่า ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น มีอายุคาดเฉลี่ย (LE) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ เท่ากับ ๗๕.๑๙, ๗๕.๖๖, ๗๖.๑๑, ๗๕.๘๒, ๗๖.๑๙ และ ๗๕.๖๖ ปี ตามลำดับ ประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม มีอายุคาดเฉลี่ย (LE) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ เท่ากับ ๗๕.๑๘, ๗๔.๙๘, ๗๕.๘๑, ๗๕.๑๖, ๗๕.๖๑ และ ๗๔.๗๒ ปี ตามลำดับ ประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ด มีอายุคาดเฉลี่ย (LE) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ เท่ากับ ๗๔.๗๕, ๗๕.๓๓, ๗๕.๙๕, ๗๕.๓๓, ๗๕.๖๔ และ ๗๔.๖๔ ปี ตามลำดับ และประชาชนในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีอายุคาดเฉลี่ย (LE) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ เท่ากับ ๗๓.๙๓, ๗๔.๒๒, ๗๔.๙๔, ๗๔.๓๕, ๗๔.๘๖ และ ๗๔.๓๓ ปี ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงในทุกจังหวัด

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เท่ากับ ๖๘.๖๑, ๖๘.๘๔, ๖๙.๒๙, ๖๘.๙๔, ๖๙.๒๒ และ ๖๘.๙๙ ปี ซึ่งมีแนวโน้มลดลง เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่า ประชาชนในจังหวัดขอนแก่น มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ เท่ากับ ๖๘.๘๕, ๖๙.๑๘, ๖๙.๔๙, ๖๙.๓๓, ๖๙.๕๘ และ ๖๙.๑๘ ปี ตามลำดับ ประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ เท่ากับ ๖๘.๙๑, ๖๘.๗๒, ๖๙.๓๘, ๖๘.๘๔, ๖๙.๑๘ และ ๖๘.๕๒ ปีตามลำดับ ประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ด มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ เท่ากับ ๖๘.๕๗, ๖๙.๐๑, ๖๙.๔๖, ๖๘.๙๗, ๖๙.๒๔ และ ๖๘.๔๒ ปี ตามลำดับ

และประชาชนในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔ เท่ากับ ๖๗.๙๑, ๖๘.๑๓, ๖๘.๖๒, ๖๘.๒๕, ๖๘.๕๘ และ ๖๘.๒๐ ปี ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงในทุกจังหวัด

สถานการณ์คุณภาพชีวิตคนมหาสารคาม ปี ๒๕๖๔ มี อายุคาดเฉลี่ย (LE) ๗๔.๗๒ ปี และ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ๖๘.๕๒ ปี ส่วนคุณภาพชีวิตคนมหาสารคามในปี ๒๕๖๕ คุณภาพชีวิตตั้งแต่ก่อนเกิดถึงตายของจังหวัดมหาสารคาม โดยสวามหาสารคามแก้มแดงได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๘๓.๘๐ อายุ ๑๐-๑๔ ปี คลอด ๐.๖๕ /พัน อายุ ๑๕-๑๙ ปี คลอด ๑๑.๘๖ /พัน ในหญิงตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์ (ANC) ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๕.๗๓ มีการฝากครรภ์ (ANC) ๕ สัปดาห์ คุณภาพ ร้อยละ ๗๘.๔๒ ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๖.๕๐ คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๑๕.๘๗ และมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๖.๖๙ ในแม่และเด็ก พบแม่ตาย ๕๖.๐๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ เด็กได้รับนมแม่ ๖ เดือน ร้อยละ ๗๐.๑๕ ในเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๙.๙๖ ภาวะอ้วน ร้อยละ ๗.๓๔ ภาวะผอม ร้อยละ ๔.๒๐ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๘.๐๑ พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๗.๙๙ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๔๑.๕๒ ติดตามสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๙๘.๕๓ ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย DSPM ร้อยละ ๙๘.๕๓ ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ ร้อยละ ๗๗.๑๐ ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๙๐.๗๕ ในเด็กวัยเรียน มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๘.๔๗ อ้วน ร้อยละ ๑๐.๖๐ ผอม ร้อยละ ๓.๘๔ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ร้อยละ ๖๔.๙๗ มี IQ ๑๐๑.๔๙ จุด EQ ๔๕.๗๒ คะแนน และเด็กบกพร่อง จำนวน ๒,๔๑๕ คน (ร้อยละ ๒.๐๕ ของ ๓-๑๗ ปี) ในวัยรุ่น มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๖.๒ อ้วน ร้อยละ ๑๐.๕๕ ผอม ร้อยละ ๒.๑๒ และสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๗๖.๑๘ ในวัยทำงาน พบว่า มี BMI เกิน ร้อยละ ๕๑.๒๖ สูบบุหรี่ ร้อยละ ๖.๗ ดื่มสุรา ร้อยละ ๔.๗๕ ออกกำลังกาย ๓๐.๑๙ เสี่ยง DM/HT ร้อยละ ๗.๓๔/ ๙.๗๙ สงสัยป่วย DM/HT ร้อยละ ๑.๐๖/๕.๑๕ New DM/HT ร้อยละ ๐.๖๘/๑.๒๖ DM/HT คุณดี ร้อยละ ๒๐.๙๒/๖๐.๙๗ และฆ่าตัวตาย ๔.๖๑ ต่อแสนประชากร ในวัยสูงอายุ พบพฤติกรรมพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๖.๖๓ ติดบ้าน ร้อยละ ๔.๘๖ ติดเตียง ร้อยละ ๐.๖๗ เสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ ๐.๙๗ เสี่ยงหกล้ม ร้อยละ ๓.๙๑ และเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ ๐.๒๘

ข้อมูลจำนวนปีที่สูญเสียไปก่อนวัยอันควร (Year of Life Lost: YLL) รวมชายและหญิง จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ พบว่า กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการสูญเสียปีที่สูญเสียไปก่อนวัยอันควร ๑๐ ลำดับแรก มีกลุ่มโรคที่มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จำนวน ๖ กลุ่มโรค ได้แก่ (๑) ลำดับที่ ๒ โรคไตอักเสบและไตพิการโดยมีข้อมูลจำนวนปีที่สูญเสียไปก่อนวัยอันควร (YLL) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ เท่ากับ ๕,๘๕๑ ปี, ๖,๘๗๗ ปี, ๖,๘๖๐ ปี, และ ๗,๖๐๐ ปี ตามลำดับ (๒) ลำดับที่ ๓ โรคหลอดเลือดสมองโดยมีข้อมูลจำนวนปีที่สูญเสียไปก่อนวัยอันควร (YLL) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ เท่ากับ ๖,๐๘๑ ปี, ๖,๓๕๔ ปี, ๖,๗๔๓ ปี, และ ๗,๑๑๒ ปี ตามลำดับ (๓) ลำดับที่ ๔ โรคเบาหวานโดยมีข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ เท่ากับ ๕,๙๒๗ ปี, ๕,๙๙๐ ปี, ๖,๒๘๖ ปี, และ ๗,๐๕๘ ปี ตามลำดับ (๔) ลำดับที่ ๕ โรคมะเร็งตับโดยมีข้อมูลจำนวนปีที่สูญเสียไปก่อนวัยอันควร (YLL) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ เท่ากับ ๕,๐๓๖ ปี, ๕,๐๔๑ ปี, ๔,๓๖๘ ปี, และ ๕,๐๑๖ ปี ตามลำดับ (๕) ลำดับที่ ๗ โรคหัวใจขาดเลือดโดยมีข้อมูลจำนวนปีที่สูญเสียไปก่อนวัยอันควร (YLL) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ เท่ากับ ๒,๘๑๗ ปี, ๒,๙๕๗ ปี, ๓,๐๙๔ ปี, และ ๓,๒๓๐ ปี ตามลำดับ และ (๖) ลำดับที่ ๙ โรคภาวะตับแข็งโดยมีข้อมูลจำนวนปีที่สูญเสียไปก่อนวัยอันควร (YLL) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ เท่ากับ ๒,๗๘๘ ปี, ๓,๔๐๒ ปี, ๒,๑๘๔ ปี, และ ๒,๘๘๒ ปี ตามลำดับ

๘. ประชากรแยกตามกลุ่ม WECANDO จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ	อำเภอ	พชก. ทั้งหมด	W	E	C	A	N	D	O
๑	เมือง มหาสารคาม	๑๓๕,๐๐๑	๖๗,๕๔๖	๑๐,๘๑๒	๕,๑๙๗	๓๑๖	๔๕,๒๕๕	๑๕๗๓	๒๕,๐๗๗
๒	แกดำ	๒๐,๗๒๐	๖,๑๘๙	๒,๔๔๑	๑,๓๔๔	๖๐	๔,๙๖๔	๒๙๕	๕,๒๕๐
๓	โกสุมพิสัย	๘๔,๑๕๑	๒๖,๐๒๒	๑๐,๐๔๒	๔,๘๓๙	๒๐๖	๑๔,๒๕๖	๒๑๐๔	๒๐,๘๔๓
๔	กันทรวิชัย	๕๑,๔๕๗	๑๗,๐๖๐	๖,๓๑๗	๒,๘๓๐	๑๕๕	๘,๗๒๑	๗๖๖	๑๒,๒๕๘
๕	เขยีย่น	๔๔,๘๔๕	๑๕,๓๘๐	๔,๘๑๖	๒,๒๐๓	๘๓	๗,๐๗๐	๕๙๗	๑๐,๖๓๘
๖	บรบือ	๗๓,๐๑๒	๒๓,๐๑๙	๘,๔๘๘	๔,๐๙๑	๑๗๗	๑๒,๒๐๔	๙๒๒	๑๘,๒๒๐
๗	นาเชือก	๓๙,๘๐๗	๑๒,๒๐๗	๔,๗๔๓	๒,๕๗๓	๑๒๐	๗,๒๔๖	๗๐๗	๙,๕๓๖
๘	พยัคฆภูมิพิสัย	๕๘,๐๒๑	๑๘,๖๖๘	๗,๑๐๑	๓,๖๓๓	๑๔๘	๑๐,๘๓๘	๑๐๔๙	๑๓,๒๐๑
๙	วาปีปทุม	๗๘,๐๐๙	๒๓,๖๒๕	๘,๖๘๓	๔,๔๕๐	๒๒๗	๑๓,๐๕๘	๒๗๘๕	๒๐,๘๕๒
๑๐	นาตุ้ม	๒๓,๘๗๔	๗,๑๔๕	๓,๐๒๗	๑,๔๘๐	๔๖	๔,๐๘๐	๓๖๕	๕,๙๖๐
๑๑	ยางสีสุราช	๒๒,๘๔๔	๖,๗๖๔	๒,๗๗๔	๑,๓๘๔	๓๗	๔,๔๕๕	๖๑๔	๕,๘๕๖
๑๒	กุฉีกรัง	๒๓,๘๔๔	๗,๕๕๑	๓,๐๓๔	๑,๔๕๖	๖๕	๓,๖๐๕	๕๐๑	๕,๕๘๔
๑๓	ชื่นชม	๑๖,๖๖๗	๕,๐๑๗	๒,๐๕๙	๑,๑๑๒	๔๘	๒,๖๕๑	๒๓๗	๔,๐๒๐
	รวม	๖๗๒,๒๕๒	๒๓๖,๑๙๓	๗๔,๓๓๗	๓๖,๕๙๒	๑,๖๘๘	๑๓๘,๔๐๓	๑๒,๕๑๕	๑๕๗,๒๙๕

ที่มา : HDC. - Health data Center ประมวลผล ณ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕

หมายเหตุ : กลุ่ม W หมายถึง กลุ่มวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๔๔ ปี
 กลุ่ม E หมายถึง กลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น ที่มีอายุระหว่าง ๖-๑๔ ปี
 กลุ่ม C หมายถึง กลุ่มเด็ก ที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๔๔ ปี
 กลุ่ม N หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง)
 กลุ่ม D หมายถึง กลุ่มผู้พิการ (Disability)
 กลุ่ม O หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

๙. บทสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ผลงานรอบ ๙ เดือน) โดยสรุปดังนี้

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (๑๓ กันยายน ๒๕๖๕)

๙.๑ กัญชาทางการแพทย์ : การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

จังหวัดมหาสารคามมีแผนพัฒนาการเข้าถึงบริการด้านกัญชาทางการแพทย์ โดยมีแนวทางกระตุ้นและเพิ่มการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) โดยการออกเยี่ยมบ้านเชิงรุก และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ ทำให้มีผลงานการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) จำนวน ๑,๕๕๐ ราย เป้าหมาย ๘๕ ราย ผลการบริการรักษาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) จำนวน ๙๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๐ ผลงานเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตบริการสุขภาพที่ ๗ โดยมี

ผลการดำเนินการให้บริการรักษาทางการแพทย์ ดังนี้ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทางการแพทย์ เป้าหมายเพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕ โดยผลการให้บริการจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๖๗๐ ราย เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ จำนวน ๖๙๘ ราย มีผลการให้รักษาพยาบาลด้วยยาต้านไวรัสทางการแพทย์ จำนวน ๘๙๗ ราย คิดเป็นเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๓.๘๘ จากผู้ป่วยในปี ๒๕๖๔ ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

๙.๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

(๑) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนครอบครัว ๙๐,๗๖๗ ครอบครัว จำนวนประชากร ๙๑๗,๓๓๘ คน (ที่อยู่จริง) มีแผน ๑๐ ปี ที่จะขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๘๖ ทีม (๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน/ทีม) ในการดำเนินงานตามนโยบาย ๓ หมอ หมอที่ ๑ ได้แก่ อสม. หมอที่ ๒ ได้แก่ หมอสาธารณสุขใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ และหมอที่ ๓ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ทั่วไปที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิ

(๒) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จังหวัดมหาสารคามขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๖๗ ทีม ประชาชนได้รับการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ครอบครัวดูแล จำนวน ๗๓๒,๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๘๑ ทีม ๓ หมอ ให้การดูแลสุขภาพชีวิตของประชาชน โดยสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่โดยใช้กลไกตำบลจัดการสุขภาพ และ มีการกำหนดแนวทางควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ทีม ๓ หมอ ให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันเป็นทีมที่มีคุณภาพเกิดผลลัพธ์สูงสุด ความครอบคลุมของประชากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ในภาพรวม ผลงานร้อยละ ๗๙.๘๑ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ มีจำนวน ๖ อำเภอ ที่ครอบคลุมประชากร ร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม แกดำ ยางสีสุราช วาปีปทุม กุดรัง และชื่นชม อำเภอที่ยังมีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๔๕ มีจำนวน ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย มีความครอบคลุมประชกรร้อยละ ๔๑.๖๕ ซึ่งในปี ๒๕๖๕ มีแผนขึ้นทะเบียนจำนวน ๓ ทีม แต่ยังคงขาดแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ จึงขึ้นทะเบียนได้จำนวน ๒ ทีม โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๘๖ ทีม โดยมีแพทย์เป็นหมอที่ ๓ (FM/MD) จำนวน ๘๖ คน สัตส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๑๐,๖๖๖ คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอที่ ๒ จำนวน ๗๑๖ คน สัตส่วน ๑ คน ต่อประชากร ๑,๒๘๑ คน (เกณฑ์ ๑,๒๕๐คน) และ อสม. หมอที่ ๑ จำนวน ๑๙,๓๘๗ คน สัตส่วน ๑ ต่อ ๑๓.๕๕ ครอบครัว ผลงานรอบ ๙ เดือน ปี๒๕๖๕ มีจำนวนประชากรที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล ๗๓๒,๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๘๑

(๓) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) (๑) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชจ./ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงาน ตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer:

CIPO) ประเด็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๒) ทุกอำเภอ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการประชุมเพื่อคัดเลือกประเด็นดำเนินการ และจัดทำแผนซึ่งประเด็นที่ ทุกอำเภอดำเนินการขับเคลื่อน โดยประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ประเด็นหลัก) ของจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเพื่อเด็กอัจฉริยะ ๒) คนมหาสารคามทุกช่วงวัยคุณภาพ ชีวิตดี ๓) มหาสารคามเมืองน่าอยู่ (เมืองปลอดภัยเมืองสะอาด เมืองสีเขียว และเมืองแห่งพลังความดี) และ คัดเลือกประเด็นเพิ่มเติมเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่ (๓) การจัดทำ คำรองการปฏิบัติราชการ การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕ ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคามกับ นายอำเภอ (ประธาน พขอ.) จำนวน ๑๓ อำเภอ (๔) ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการจังหวัดมหาสารคาม หัวหน้าส่วนราชการและนายอำเภอ ดังนี้ เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ อำเภอขามเฒ่าและอำเภอกุฉินารายณ์ เดือนเมษายน ๒๕๖๕ อำเภอชื่นชมและอำเภอเชียงยืน เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ อำเภอบรบือ และ อำเภอนาคู เดือนมิถุนายน อำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอแกลง เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ อำเภอนาโพธิ์ และพยัคฆภูมิพิสัย เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ อำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอ กันทรวิชัย และเดือนกันยายน ๒๕๖๕ อำเภอนาเชือก และ (๕) มีการกำหนดแผนการเยี่ยมเสริมพลัง และการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด และปลัดจังหวัด เป็นหัวหน้าทีม

(๔) รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว จังหวัดมหาสารคามได้กำหนดให้ เป็นนโยบายสำคัญที่ รพ.สต.ทุกแห่งต้องนำไปใช้ อย่างต่อเนื่องในการพัฒนา โดยมุ่งเน้นให้ รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๗ แห่ง และ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๔๖ แห่ง ที่ต้องได้รับการประเมินความยั่งยืน (Re-accredit) และสนับสนุนการพัฒนาให้ผ่านการรับรองระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕ (สะสม) มุ่งเน้นการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ภายใต้เป้าหมาย OTOP ของพื้นที่ ด้วยกลไก พชต. และ ตำบลจัดการสุขภาพ และมีข้อสั่งการเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาจนถึงหมวดผลลัพธ์ โดยใช้ระบบพี่เลี้ยงอำเภอ จาก CUP และ โรงพยาบาล สนับสนุนการพัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว ทั้ง ๕ หมวด การดำเนินงานขับเคลื่อนตัวชี้วัด รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว จังหวัดมหาสารคาม

๙.๓ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

(๑) สุขภาพเด็ก การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มสตรีและ เด็ก ๐-๕ ปี โดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับคณะกรรมการด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งมีคณะกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย (หรือ Child Project Manager (CPM)) ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และมีคณะกรรมการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐานจังหวัดมหาสารคามทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อช่วยกัน ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ มีการยกระดับคุณภาพบุคลากร เพื่อติดตามส่งเสริมเด็กสูงดีสมส่วนและพัฒนาการเด็กให้มีทักษะ ในการดูแลเด็ก ซึ่งจังหวัดมหาสารคาม มีการดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืน มุ่งสู่เด็กดักสิลา ๔.๐ (Smart Kids Taksila ๔.๐) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ถึงปัจจุบัน ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับ จังหวัด โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) ระดับอำเภอ (พขอ.) และระดับตำบล (พชต.) ในปี ๒๕๖๕ มีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพ

ที่ ๗ (Smart Kids ๔.๐ Area ๗) ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือนโดยใช้เครื่องมือ DSPM ในปี ๒๕๖๕ พบว่าเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) ร้อยละ ๙๗.๘๘ การค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีแนวโน้มเพิ่มลดลง แต่ผ่านเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ๔๑.๒๒ ในปี ๒๕๖๕ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๙๐) คือร้อยละ ๙๘.๑๐ และในภาพรวม เด็กมีพัฒนาการสมวัย (ครั้งแรกและหลังกระตุ้น ๓๐ วัน) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๖.๘๖ ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 คือ ร้อยละ ๗๗.๐๘ สำหรับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กพบว่า เด็ก ๐-๕ ปี สูงที่สุดมีส่วน มีผลงานเพิ่มขึ้นและเกินเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๒) คือ ร้อยละ ๖๒.๙๑

(๒) หญิงตั้งครรภ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มเด็กปฐมวัย และสตรีจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดและอำเภอ การวิเคราะห์สภาวะสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดมหาสารคาม พบว่า หญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มลดลงเฉลี่ยจากค่ามัธยฐาน ๓ ปี ย้อนหลังเท่ากับ ๓,๗๕๐ คน มารดาเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงแต่ยังเกินเป้าหมาย (เกณฑ์ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ปี ๒๕๖๔ มารดาเสียชีวิต ๓ ราย คิดเป็น ๕๖.๑๑ คือ คือ ภาวะน้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือดปอด (Amniotic fluid embolism) ๒ ราย และติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๕ เสียชีวิต ๒ ราย คือ จากสาเหตุการคือ AFE with c PPH from uterine atony and Coagulopathy และ SEPTIC SHOCK คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๐๒ คุณภาพการดูแลก่อนคลอด พบว่า หญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ได้รับการคัดกรอง ความเสี่ยงตามแบบคัดกรองขององค์การอนามัยโลก ๒๑ ข้อ ทุกราย ปี ๒๕๖๕ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง จำนวน ๑,๕๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔๒ และเมื่อแยกระดับความเสี่ยง โดยโปรแกรม Save Mom พบว่าส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงต่ำคือร้อยละ ๗๕.๕๖ รองลงมาคือความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๕ และสูงมาก คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๘ ตามลำดับ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกราย ได้รับการจัดการและส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษาตามแนวทางเขตสุขภาพที่ ๗ โดยภาวะเสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรมที่พบมากที่สุด คือ ภาวะโลหิตจาง, ความดันโลหิตสูง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ มีแนวโน้มดีขึ้นจากปี ๒๕๖๔ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) จากเดิมร้อยละ ๘๑.๓๒ เป็นร้อยละ ๘๕.๗๓ การฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ก็มีแนวโน้มที่ลดลง (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๕) จากเดิมร้อยละ ๗๔.๔๗ เป็นร้อยละ ๗๔.๔๒ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาต้องร่วมกันแก้ไขต่อไป

(๓) สุขภาพวัยทำงาน

สุขภาพจิต : อัตราการฆ่าตัวตายเป็นความสำเร็จ อัตราการฆ่าตัวตายเป็นความสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) ลดลงจากปี ๒๕๖๔ โดยปี ๒๕๖๔ อัตราการฆ่าตัวตายเป็นความสำเร็จ จำนวน ๗๑ ราย คิดเป็น ๗.๓๙ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๕ มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นความสำเร็จ จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็น ๔.๖๑ ต่อแสนประชากร อำเภอวาปีปทุม มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นความสำเร็จมากที่สุด รองลงมาคืออำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอบรบือ ตามลำดับ คือ ๘.๙๑, ๘.๔๐ และ ๘.๓๙ ต่อแสนประชากร ซึ่งจังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินการเฝ้าระวังและค้นหาแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นความสำเร็จ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยการปรับปรุงมาตรการสุขภาพจิตเชิงรุก ด้วยการกำหนด KPI “ความสำเร็จของการคัดกรองและติดตาม ดูแลสภาวะสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) ด้วยเครื่องมือ Mental Health Check in & E-mail Alert ต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๔

ที่เคยได้กำหนดใช้มาก่อน และขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นการดำเนินงานสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดและหลังการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Long COVID-19) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า และการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จากการบริหารจัดการโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ ๗ ทำให้ได้รับรางวัล เรื่องการบูรณาการงานสุขภาพจิต เข้ากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และรางวัลการขับเคลื่อนการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต พ.ศ. ๒๕๖๕ กรณีรพ.สนามในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ให้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มวัยทำงาน (NCD-HT, DM) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus จังหวัดมหาสารคาม การประเมินตนเอง รอบที่ ๑ พบว่า โรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานระดับพื้นฐาน จำนวน ๑๒ แห่ง และต่ำกว่าระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลนาइन ซึ่งผลลัพธ์ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านตามเป้าหมาย โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ตรวจติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ ผลการตรวจไขมัน LDL<๑๐๐ ภาวะอ้วนลงพุง รวมถึงการชะลอการลดลงของ eGFR และการได้รับยา ACEi/ ARB ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

(๔) สุขภาพผู้สูงอายุ (พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์) ประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๗.๙๘ เป็น ร้อยละ ๑๘.๗๔ ในปี ๒๕๖๔ จากการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๗.๔๐ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๓๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม มีขีดความสามารถในการจัดระบบดูแลขั้นพื้นฐานทุกโรงพยาบาล ส่วนคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ สามารถจัดได้ใน รพ.วาปีปทุม รพ.พยัคฆภูมิพิสัย รพ.บรบือ และ รพ.แกดำ โดยให้บริการดูแลกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม/สมองเสื่อม/กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย และบูรณาการกับคลินิกทั่วไป ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน/คัดกรองด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๒.๕๒ พบว่า กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๕.๖๐ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๓.๘๘ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๑ และมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเป็นสมองเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม หกล้ม ร้อยละ ๐.๙๕, ๕.๒๙ และ ๓.๙๔ ตามลำดับ ส่วนโรคพบบ่อยและสำคัญ พบว่า มีความเสี่ยงสูง ที่เป็นโรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๓.๐๑, ๑.๑๒ และ ๖.๗๙ ตามลำดับ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มติดสังคม จังหวัดมหาสารคาม มีชมรมผู้สูงอายุ ครบทุก รพ.สต. จำนวน ๑๗๕ แห่ง มีโรงเรียนผู้สูงอายุครอบคลุมทุกตำบล จำนวน ๑๓๓ แห่ง ที่เปิดการเรียนการสอนตามแนวคิดไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ปัจจุบันทยอยเปิดโรงเรียน ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทางหอกระจายข่าว ในหมู่บ้านเป็นประจำทุกเดือน ส่วน Individual Wellness Plan มีใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕ แห่ง ครอบคลุมทุกอำเภอ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๕.๕ ผ่านเกณฑ์

๙.๔ การลดอุบัติเหตุทางถนน

จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ผลงานภาพรวมจังหวัดของปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า ผลการดำเนินงานจังหวัดมหาสารคามไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง ๓ ปี โดยในปี ๒๕๖๓ เกณฑ์คือ อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน ๒๐.๙๐ ผลการดำเนินงาน ๒๔.๖๘ ในปี ๒๕๖๔ เกณฑ์คือ อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน ๒๔.๗๒ ผลการดำเนินงาน ๒๗.๐๕ และในปี ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานยังไม่เกินเกณฑ์ โดยเกณฑ์คือ อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน ๒๕.๕๐ ผลการดำเนินงาน ๑๗.๗๒ ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดมหาสารคาม มีอำเภอที่ขอรับการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) จำนวน ๙ อำเภอ มีทีมระดับตำบล/หน่วยงาน (RTI Team) จำนวน ๔๙ ทีม และ City RTI จำนวน ๔ ทีม โดยทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พชอ. โดยเกือบทุกอำเภออัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นอำเภอเขียงยืนที่มีอัตราการเสียชีวิตคงที่และอำเภอชื่นชมมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น และอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ อำเภอเมือง ร้อยละ ๒๙.๗๖ ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด รองลงมาคือ อำเภอเขียงยืน ร้อยละ ๒๓.๑๐ และอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ร้อยละ ๒๒.๘๓ ส่วนอำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตต่ำสุดคืออำเภอแกดำ ร้อยละ ๓.๓๖ แนวทางการดำเนินงาน ได้ขับเคลื่อนตำบลขับเคลื่อนจังหวัดจักรยานยนต์ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๑๐๐ อำเภอนาดูน (ทุกตำบล) ขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่ตำบลนาดูน อำเภอนาดูน และตำบลหนองคูขาด อำเภอบรบือ (โดยได้รับงบประมาณจาก สสส.) ขับเคลื่อนมาตรการองค์กร

๙.๕ การป้องกันควบคุมวัณโรค (TB)

สถานการณ์การดำเนินงานวัณโรคจังหวัดมหาสารคามในปี ๒๕๖๕ รอบ ๙ เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน ๘๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละความครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ๕๘.๒๓ % ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายอัตราการครอบคลุมการรักษา (Treatment coverage) ≥ ๘๘ % อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate) Cohort ๑/๒๕๖๕ ขึ้นทะเบียน ๒๓๔ ราย เปลี่ยนวินิจฉัย ๖ ราย นำมาประเมิน ๒๒๘ ราย รักษาสำเร็จ ๑๓๘ ราย (๖๐.๕๒ %) กำลังรักษา ๔๕ ราย (๑๙.๗๓%) เสียชีวิตระหว่างการรักษาจำนวน ๓๔ ราย (๑๔.๙๑%) โอนออกจำนวน ๙ ราย (๓.๙๔ %) ขาดยา ๓ ราย (๑.๓๑ %) ไม่พบผู้ป่วยรักษาล้มเหลว คาดการณ์ว่าภายใน ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ มาตรการ DOT Quality ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กำลังรักษา และกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่โอนออกไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๘๘ ผลงานทั้งสิ้น ร้อยละ ๘๔.๒๙ โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานในรอบ ๙ เดือน การดำเนินการยุติปัญหาวัณโรคจังหวัดมหาสารคาม จัดประชุมวิชาการ Dead case conference จำนวน ๒ ครั้งในวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ และวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ และกิจกรรมการเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ผ่านระบบ Video Conference ในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ เน้นการใช้สูตรยารักษาในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่ม Line Group Consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด, นำ Care Plan Monitor Protocol การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็น ๓ กลุ่มเสี่ยงสูง จัดอยู่ในกลุ่มสีแดง กลุ่มปานกลางจัดอยู่ในกลุ่มสีเหลืองและกลุ่มปกติ จัดอยู่ในกลุ่มสีเขียว การวิเคราะห์การเสียชีวิตจากวัณโรคในทุกอำเภอ ทาง Line Group วิเคราะห์และคืนข้อมูลสถานการณ์ แก่พื้นที่ในรูปแบบ One Page TB ทุกวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน และการส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอ และการลงพื้นที่กำกับในอำเภอที่พบการเสียชีวิตสูง เพื่อนำไปสู่การหยุดยั้งวัณโรคในจังหวัดมหาสารคาม

๙.๖ การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV & CCA)

ปี ๒๕๖๕ การดำเนินงานโครงการรณรงค์การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศล แต่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง ๕ มาตรการ ได้แก่ การประสานหน่วยงานทางการศึกษาทุกระดับขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรม

การเรียนการสอน OV CCA ในโรงเรียนพื้นที่เป้าหมาย, กิจกรรมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อปท. ในการจัดการระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล, การให้บริการตรวจคัดกรองอุจจาระ/คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์แก่กลุ่มเป้าหมาย ในช่วงไตรมาสที่ ๒ และ ๓ สำหรับไตรมาสที่ ๓ มีแผนจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความรอบรู้ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะแก่ผู้ตรวจพบไข่พยาธิทุกราย และส่งต่อผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาในผู้ที่พบความผิดปกติจากการตรวจอัลตราซาวด์ทุกราย พร้อมกับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อติดตามผู้ป่วย Palliative care เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ และในปี ๒๕๖๕ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ร่วมดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายตามยุทธศาสตร์การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อจัดทำแผนที่ทางระบาด การรักษา การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานในระยะที่ ๒ (๒๕๖๒-๒๕๖๘) เขตสุขภาพที่ ๗ ได้สนับสนุนการตรวจคัดกรองด้วยชุด

๙.๗ สุขภาพวิถีใหม่

(๑) กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ COVID-Free Setting

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้มีการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เป็นระยะเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ เนื่องจากแพลตฟอร์มมีการประเมิน ๒ ขั้นตอนคือ ประเมินตนเองด้วย Thai Stop COVID Plus แล้วค่อยประเมิน Thai Stop COVID ๒ Plus (COVID-Free Setting) ภายหลังมีการปรับปรุงระบบโดยปรับให้มีการประเมินขั้นตอนเดียวเฉพาะ Thai Stop COVID ๒ Plus (COVID-Free Setting) ซึ่งการตั้งชื่อแพลตฟอร์มทำให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติสับสน อีกทั้งมีการปรับเปลี่ยนอายุของใบประกาศรับรองตนเองตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ต้องติดตามทำความเข้าใจกับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ การประเมินตนเองราย Setting ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ประกอบการ กิจการ กิจกรรมมีการประเมินตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ประเมินตนเองผ่านตามมาตรการที่กำหนด แต่ความครอบคลุมยังไม่สามารถดำเนินการได้ถึงครึ่ง ยกเว้นสถานประกอบการที่ถูกกำหนดให้ควบคุมกำกับโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น สถานศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งประเมินตนเองครอบคลุมทุกแห่ง ภาพรวมอยู่ที่ ร้อยละ ๙๘.๙๖ (๒) พฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ DMH สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามมีการสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่ได้ตอบแบบสำรวจในทุกๆระยะ และมีผลงานจำนวนการสำรวจติดอันดับ Top ๕ ในระดับประเทศทุกครั้งของการสำรวจ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เรื่อง พฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ DMH ภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ ๑๐๐

๙.๘ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จังหวัดมหาสารคาม มีการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยขับเคลื่อนผ่านศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเริ่มเปิดศูนย์ปฏิบัติการ เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕) พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่เฝ้าระวัง จำนวน ๕๓๙ คัสเตอร์ เป็นคัสเตอร์ขนาดเล็ก จำนวน ๔๕๗ คัสเตอร์ ขนาดกลาง จำนวน ๖๒ คัสเตอร์ และขนาดใหญ่ จำนวน ๒๐ คัสเตอร์ สามารถควบคุมโรคได้ภายใน ๒๘ วัน จำนวน ๕๑๗ คัสเตอร์ (ร้อยละ ๙๕.๙๓) และไม่สามารถควบคุมโรคได้ภายใน ๒๘ วัน จำนวน ๒๒ คัสเตอร์ (ร้อยละ ๔.๐๘) คัสเตอร์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ภายใน ๒๘ วันทั้งหมด เกิดขึ้นในระลอกมกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งมีการระบาด

ของสายพันธุ์โอไมครอนที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ มีจำนวน ๑๐ คลัสเตอร์ เกิดขึ้นในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการให้บริการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็ว โดยจังหวัดมหาสารคามมีมาตรการสำคัญเพื่อรับมือและอยู่ร่วมกับโรค COVID-19 คือ กำกับมาตรการ VUCA โดยเน้นย้ำ DMHTTA ในประชาชน และ Covid Free Setting ในหน่วยงาน องค์กรและการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มต่างๆ เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในประชาชนทุกกลุ่มอายุครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และเร่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แก่ประชาชน โดยได้ดำเนินการถอดบทเรียนจากการระบาดของโรค COVID-19 นำมาสู่การจัดทำแผนยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 สู่วิถีชีวิตประจำวัน ของจังหวัดมหาสารคาม โดยมีเป้าหมาย คนมหาสารคามสุขภาพดี สู่วิถีชีวิตที่เปี่ยมสุข การดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ขณะนี้ มีการประเมินตนเองของสถานประกอบการตามมาตรการ Covid Free Setting จำนวน ๑,๗๖๑ แห่ง ผ่านการประเมิน จำนวน ๑,๗๔๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๘.๙๒) ผลการดำเนินงานภาพจังหวัด การเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในประชาชนทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมจังหวัดมหาสารคาม มีการกำกับการดำเนินงานโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม กรณีโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนทุกกลุ่มประชากรของจังหวัดมหาสารคาม เข็มที่ ๑ ร้อยละ ๙๓.๖๐ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๘๗.๒๖ เข็มที่ ๓ ร้อยละ ๔๗.๗๑

ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนเข็ม ๓ เทียบกับเป้าหมายเข็ม ๒ ของจังหวัดมหาสารคาม ในภาพรวมของจังหวัด ในทุกกลุ่มร้อยละ ๕๗.๙๑ และในกลุ่ม ๖๐๘ ร้อยละ ๖๘.๕๙ โดยในกลุ่ม ๖๐๘ มีอำเภอที่สามารถดำเนินการ ได้มากกว่าร้อยละ ๗๐ มากถึง ๑๐ อำเภอ ซึ่งเข้าใกล้เป้าหมายร้อยละ ๗๕ ในส่วนของและเร่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยได้ดำเนินการ ถอดบทเรียนจากการระบาดของโรค COVID-๑๙ นำมาสู่การจัดทำแผนยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 สู่วิถีชีวิตประจำวัน ของจังหวัดมหาสารคาม โดยมีเป้าหมาย คนมหาสารคามสุขภาพดี สู่วิถีชีวิตที่เปี่ยมสุข โดยมีการจัดกิจกรรม Kick Off เพื่อประกาศเจตนารมณ์ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เป็นประธาน เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด/COVID-19 ภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม ปี ๒๕๖๕ (๑) การควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน ๒๑-๒๘ วัน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙๑ (๒) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ เกณฑ์ < ๑.๕๕ คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๓

บทที่ ๓

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มียุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ในการพัฒนาด้านสุขภาพระดับพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
๑	ยุทธศาสตร์ การพัฒนาการ สาธารณสุขมูล ฐาน	๑.พัฒนาศักยภาพ อสม. ๔.๐	๑. จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้านครบทุกคนภายใน ๕ ปี ๒. อสม.มีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๕ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ ๓. ร้อยละ ๗๕ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล จาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี
		๒.การส่งเสริมความเป็นเลิศ และเสริมสร้างแรงจูงใจในการ จัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.	๑. เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนหน่วยบริการละ ๑ เรื่อง
		๓.การขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพในระดับ พื้นที่โดยคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)	๑. เกิดธรรมนูญสุขภาพตำบล ทุกตำบล ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบล ยกระดับตำบลจัดการ สุขภาพดีมุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๖๖ เนื้อหา) และรวมพลังแห่งความดีสู่การมีสุขภาพดีและมีความสุข ที่ยั่งยืน มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข ๓. ร้อยละ ๗๐ ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๖๖ เนื้อหา) และเป็นแกนนำ ในการดูแลสุขภาพครอบครัว ๔. ร้อยละ ๘๐ ของชุมชนมีการดำเนินการจัดการ สุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน โดยมุ่งสู่เป้าหมาย มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข
๒	ยุทธศาสตร์ การควบคุม โรคติดต่อ	๑.กลยุทธ์การรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน และโรคที่เป็นปัญหา สาธารณสุข	๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกินค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง ๕ ปี ๒. อัตราป่วยตายด้วยไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ๓. ร้อยละ ๗๐ ของตำบลที่สามารถควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้ภายใน ๒ เท่าของระยะฟักตัว (๒๘ วัน) ๔. พื้นที่เป้าหมายมีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับใน ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
			<p>๕. ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบล (เป้าหมาย) จัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>๖. ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี มีความรู้ทางเพศศึกษา</p>
		๒. กลยุทธ์การส่งเสริมสนับสนุนการควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า	<p>๑. จำนวนผู้ป่วยของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ไม่เกิน ๕ คนต่อประชากร ๑ ล้านคน ต่อวัน</p> <p>๒. ร้อยละ ๗๐ ของประชากรที่อยู่ในพื้นที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p> <p>๓. ระดับความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔. สามารถทดสอบสวนโรคและปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า ได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐</p> <p>๕. ร้อยละการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕</p>
		๓. การพัฒนาระบบการประสานงาน วัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลการระบาด กับหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง และ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค	๑. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐
๓	ยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๑ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	<p>๑. ร้อยละ ๙๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>๒. อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๓. ร้อยละของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖</p> <p>๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับวิตามินเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและโฟลิก</p> <p>๕. ร้อยละ ๑๐๐ หญิงหลังคลอดได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ครบ ๓ ครั้งคุณภาพ</p> <p>๖. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐</p> <p>๗. ร้อยละทารกแรกเกิดมีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า ๑๑.๒ mU/L ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓</p>

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
			<p>๘. ร้อยละ ๙๖ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ</p> <p>๙. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๗</p> <p>๑๐. ร้อยละ ๓๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า</p> <p>๑๑. ร้อยละ ๙๗ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม</p> <p>๑๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TIDA๔ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๑๓. ร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน</p> <p>๑๔. ส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ ๕ ปี (ข.๑๑๓/ญ.๑๑๒ ซม.)</p> <p>๑๕. ร้อยละของลานเล่นในหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของหมู่บ้านรับผิดชอบ</p> <p>๑๖. ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ ระดับดีมากไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐</p>
		๒ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	<p>๑. เด็กมัธยมศึกษา มีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ จุด</p> <p>๒. ร้อยละของเด็กมัธยมศึกษา มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕</p> <p>๓. ร้อยละ ๑๐ ของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>๔. ร้อยละ ๖๘ ของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน</p> <p>๕. ร้อยละ ๘๕ เด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)</p> <p>๖. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕</p> <p>๗. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๓</p>
		๓. กลยุทธ์ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	๑. วัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๗
		๔ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	<p>๑. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒. ร้อยละ ๙๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล</p>

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
			<p>ตาม Care Plan</p> <p>๓. ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการตรวจช่องปาก</p> <p>๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์</p> <p>๕. ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>๖. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ \geq ร้อยละ ๓๐</p> <p>๗. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ \geq ร้อยละ ๓๐</p> <p>๘. ร้อยละ ๑๐๐ ของเจ้าหน้าที่ที่ไปศึกษาดูงานมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น</p>
		<p>๕ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร</p>	<p>๑. ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มประชาชนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์</p> <p>๒. ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๖๖ เนื้อหา) และได้รับการประเมินผล Body composition ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ เพื่อมุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข</p>
		<p>๖ การควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ</p>	<p>๑. ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามเกณฑ์ และร้อยละ ๘๐ ของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม</p> <p>๒. ความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ ๑๘</p> <p>๓. ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ ๑๘</p> <p>๔. จำนวนเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี (กลุ่มเป้าหมาย) ผ่านการอบรมหลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด</p>

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
		๗ การส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	<p>๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ประกอบการ/นักเรียน ผ่านการอบรมพัฒนาความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ</p> <p>๒. ร้อยละ ๘๕ ของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย</p> <p>๓. ร้อยละ ๘๕ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงและสถานประกอบการสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๔. ร้านอาหาร ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (Clean Food Good Taste Plus) ทุกแห่ง</p> <p>๕. ร้อยละร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ทุกแห่ง</p>
		๘ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	<p>๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สอ.น./รพ.สต.) ประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ สปสช.ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง</p> <p>๒. ร้อยละ สอน. และ รพ.สต. พัฒนาผ่านมาตรฐานคุณภาพ (Quality Assurance Manual : QAM) ทุกแห่ง</p> <p>๓. ร้อยละ ๖๐ ของ สอน. และ รพ.สต. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ (๑๕ กิจกรรมหลัก ๗ กลุ่มเป้าหมาย)</p> <p>๔. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐</p> <p>๕. ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐</p> <p>๖. ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐</p> <p>๗. ร้อยละของเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐</p> <p>๘. ร้อยละของเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐</p> <p>๙. ร้อยละของผู้มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี ได้รับการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕</p> <p>๑๐. ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐</p>

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
			<p>๑๑. ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐</p> <p>๑๒. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐานงานสุขภาพช่องปาก เกณฑ์ขั้นต่ำไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐</p> <p>๑๓. ร้อยละ ๖๐ ของ สอน. และ รพ.สต. ให้บริการสุขภาพช่องปาก ๒๐๐ คนต่อพันประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>๑๔. จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป้าหมายเขตชนบท ร้อยละ ๔๐</p>
		๙ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๑. ร้อยละ ๗๔ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิต
		๑๐ การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	<p>๑. ร้อยละการติดตามดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๕๘</p> <p>๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติด</p>
		๑๑. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของ สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ.มหาสารคาม	<p>๑. สอน./รพ.สต.ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยบริการในสังกัด ที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. สอน./รพ.สต.ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีช่องทางการรับข้อมูลการให้บริการในสังกัด และส่งเข้าระบบของ สปสช.</p> <p>๓. สอน./รพ.สต.ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีรายงาน สถิติบริการ สภาวะสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>๔. สอน./รพ.สต.ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีระบบสนับสนุนข้อมูล และพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้จากการบริการ จากกองทุนต่าง ๆ</p> <p>๕. สอน./รพ.สต.ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีบุคลากรมีศักยภาพในการบันทึกข้อมูลเวชระเบียน ที่</p>

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
			<p>ถูกต้อง มีมาตรฐาน</p> <p>๖. กองสาธารณสุขมีระบบการบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ และเครือข่ายแก่หน่วยบริการ</p> <p>๗. สอน./รพ.สต.ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มี การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการบันทึกข้อมูล</p> <p>๘. สอน./รพ.สต.ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มี ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ</p> <p>๙. สอน./รพ.สต.ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มี ระบบอินเทอร์เน็ต ความเร็วสูงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน และรับ-ส่งข้อมูล</p> <p>๑๐. สอน./รพ.สต. ทั้ง ๑๒๘ แห่ง มีระบบบันทึกข้อมูล บริการที่สามารถรองรับการส่ง ๔๓ แพ้ม และการส่งเบิก เงินกองทุนต่าง ๆ ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
		<p>๑๒. การพัฒนาบุคลากร</p> <p>๑๒.๑ ปรับปรุงโครงสร้างและ สรรหาอัตรากำลังให้เหมาะสม ตามกรอบขนาด SML และ ภารกิจของ รพ.สต.</p> <p>๑) จัดทำโครงสร้างองค์กร และ สรรหาอัตรากำลังให้เหมาะสม ตามกรอบขนาด SML และ ภารกิจของ รพ.สต.</p>	<p>๑. มีหลักเกณฑ์และมาตรฐานในการจัดรูปแบบ โครงสร้าง รพ.สต. ที่เหมาะสม</p> <p>๒. มีหลักเกณฑ์ แนวทาง และมาตรฐานในการกำหนด อัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงานและสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงของแต่ละพื้นที่และบริบท</p> <p>๓. มีแนวทางการกำหนดอัตราส่วนของรายจ่ายด้าน บุคลากรที่เหมาะสมของ รพ.สต.</p> <p>๔. มีการสรรหาบุคลากรตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และ มาตรฐานในการกำหนดอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระ งาน ขนาดรพ.สต. และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของแต่ละ พื้นที่ ภายในระยะเวลาตามกรอบอัตรากำลัง ๓ ปี</p>
		<p>๒) ทบทวนต้นแบบสมรรถนะ และพัฒนารูปแบบการประเมิน สมรรถนะที่เหมาะสมตาม ประเภทกลุ่มบุคลากรในรพ. สต.</p>	<p>๑. มีรูปแบบการประเมินสมรรถนะที่เหมาะสมตาม ประเภทกลุ่มบุคลากรใน รพ.สต.</p> <p>๒. มีคู่มือแนวทาง หลักเกณฑ์ การประเมินสมรรถนะ บุคลากรให้แก่รพ.สต.แห่งละ ๑ เล่ม</p>
		<p>๓) พัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Development Plan:IDP)</p>	<p>๑ มีแผนความต้องการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร ตาม Job description</p> <p>๒ มีคู่มือปฏิบัติงานด้านทรัพยากรบุคคลตาม Job description</p>

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
			๓ บุคลากรได้เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ ตามแผนความต้องการ
		๔) ส่งเสริม สร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความผูกพัน (Engaged Organization)	๒ มีการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในแต่ละสายงานวิชาชีพ มีกำหนดค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมและเป็นธรรม โดยมีการทบทวนอย่างน้อยทุก ๒ ปีเพื่อจูงใจให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ๓ มีหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินกำหนดตำแหน่งและการประเมินค่างานสู่ระดับชำนาญการพิเศษหรืออาวุโส หรือเชี่ยวชาญ ๔ มีหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยคำนึงถึงหลักวิชาการวัดผลความรู้ทักษะทัศนคติ สมรรถนะและคุณลักษณะอื่นๆที่จำเป็น ๕. เพื่อให้มีหลักเกณฑ์และวิธีการที่ชัดเจนในการข้ามสายงานโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ วิชาชีพ คุณวุฒิตามสายงาน และหลักความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และสมรรถนะ ๖ บุคลากรมีความเข้าใจในขั้นตอนและกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการประเมินสมรรถนะบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าตามแต่ละสายงาน
		๕) ส่งเสริมความสุขและสภาพแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน	๑ สถานที่ทำงานมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในที่ทำงาน ๒ บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานองค์กรสร้างสุข
		๖) สร้างความสัมพันธ์และบริหารความแตกต่างของบุคลากรใน รพ.สต.	๑ บุคลากรในรพ.สต.และอบจ มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ๒ มีช่องทางแสดงความคิดเห็นหลากหลายช่องทาง
		๗) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กรและเชื่อมโยงข้อมูลทรัพยากรบุคคลทุกหน่วยงาน	๑ มีโปรแกรมข้อมูลสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคลที่บูรณาการร่วมกัน ๒ มีนวัตกรรมระบบข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัยและเหมาะสมกับองค์กร ๓ มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานทรัพยากรบุคคล
		๘) พัฒนาหลักเกณฑ์ รูปแบบเครื่องมือ และตัวชี้วัด สำหรับใช้ กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล	๑ คณะกรรมการนิเทศงาน ติดตามประเมินผล มีการติดตามนิเทศประเมินผลการดำเนินงาน ๒ มีหลักเกณฑ์ รูปแบบ เครื่องมือ และตัวชี้วัด สำหรับใช้ กำกับ ติดตาม และประเมินผล

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
			<p>๓ มีแผนในการออกนิเทศงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน</p> <p>๔ บุคลากรใน รพ.สต.ได้รับคำแนะนำ และสามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๕ มีการนำผลการนิเทศงานและประเมินผลการ ดำเนินงานมาพิจารณาเลื่อนระดับเงินเดือนบุคลากร</p>
๔	ยุทธศาสตร์ การแพทย์แผน ไทยและแผน ไทยประยุกต์	๑. พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกใน รพ.สต.	<p>๑. อัตราการรับบริการการแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ของผู้รับบริการทุกประเภท</p> <p>๒. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรใน รพ.สต.เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓</p>
		๒. ส่งเสริมการปลูกพืช สมุนไพรอินทรีย์เชิงพาณิชย์	๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร (ตาม เกณฑ์ที่จังหวัดกำหนด)
๕	ยุทธศาสตร์ การฟื้นฟู สมรรถภาพ ด้านการแพทย์	๑. กลยุทธ์การพัฒนาระบบ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน การแพทย์สำหรับผู้พิการและ ผู้สูงอายุ	๑. ผู้ป่วยนอกได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน การแพทย์สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ ร้อยละ ๘๐
		๒. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ตัดบ้านตัดเตียงในระดับชุมชน และครอบครัว	<p>๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Care Giver) มีศักยภาพเพิ่มขึ้น</p> <p>๒. สุขภาพกายสุขภาพใจของผู้เข้าร่วมโครงการร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการดูแล</p> <p>๓. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ได้รับการดูแลมีความสุขและมี ภาวะซึมเศร้ามลดลง</p>
		๓. กลยุทธ์การส่งเสริม ศักยภาพบุคลากรและแหล่ง เรียนรู้ด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพด้านการแพทย์ใน ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม	<p>๑. ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ อนามัยของตนเอง ร้อยละ ๗๐</p> <p>๒. ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพ ร้อยละ ๗๐</p> <p>๓. ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อเนื่องเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๐</p>
๖	ยุทธศาสตร์ การบริหาร จัดการและ พัฒนา การแพทย์ ฉุกเฉินและ ระบบการส่ง ต่อผู้ป่วย	๑. พัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)	<p>๑. อาสาสมัครสาธารณสุขผ่านการอบรมหลักสูตร อาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒. แกนนำครัวเรือน (อฉช.) ผ่านการอบรมหลักสูตร อาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) สอน./รพ.สต. จำนวน ๒๐๐ ครัวเรือน</p> <p>๓. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุข (Emergency) (ระดับ ๕)</p> <p>๔. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p>

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
			ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๖.๕
๗	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑.การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑.๗๕ ๒. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ๓. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ๔. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ๕. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมได้ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐ ๖. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ๗. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ l/min/๑.๗๓m ^๒ /yr (≥ ร้อยละ ๖๖) ๘. ร้อยละ ๕๐ ชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ๙. ร้อยละ ๑๐๐ ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๑๐. ร้อยละ ๑๐๐ ของเจ้าหน้าที่ ที่ไปศึกษาดูงานมีความรู้และทักษะในการดูแลป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
		๒.กลยุทธ์ พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๒.ร้อยละ ๑๐๐ ของ อสม. ที่ไปศึกษาดูงานมีความรู้และทักษะในการดูแลป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
		๓.กลยุทธ์ การส่งเสริม และสนับสนุนกลุ่มประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง	๑. ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงได้รับการคัดกรองโรคเรื้อรัง ๒. ร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มเสี่ยง มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดอัตราป่วยรายใหม่

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
			๓. ร้อยละ ๖๐ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ๔. ร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มเสียงหรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโรงเรียนเบาหวาน ๕. ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
		๔. การควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี	๑. ร้อยละ ๖๐ ของกลุ่มเป้าหมาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดี ๒. ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดี

บทที่ ๔
บัญชีโครงการ/กิจกรรม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีโครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาด้านสุขภาพระดับพื้นที่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ดังนี้

๔.๑ บัญชีสรุปโครงการ/กิจกรรม

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
		จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๑	ยุทธศาสตร์การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน												
	๑.๑ พัฒนาศักยภาพ อสม.	๔	๒๙,๘๐๖,๘๘๐	๔	๑๗,๐๐๖,๘๘๐	๔	๑๗,๐๐๖,๘๘๐	๔	๑๗,๐๐๖,๘๘๐	๔	๑๗,๐๐๖,๘๘๐	๒๐	๙๗,๘๓๔,๔๐๐
	๔.๐												
	๑.๒ การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.	๒	๒๐,๘๘๗,๕๐๐	๒	๒๐,๘๘๗,๕๐๐	๒	๒๐,๘๘๗,๕๐๐	๒	๒๐,๘๘๗,๕๐๐	๒	๒๐,๘๘๗,๕๐๐	๑๐	๑๐๔,๔๓๗,๕๐๐
	๑.๓ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในระดับ	๑	๑,๘๐๐,๐๐๐	๑	๑,๘๐๐,๐๐๐	๑	๑,๘๐๐,๐๐๐	๑	๑,๘๐๐,๐๐๐	๑	๑,๘๐๐,๐๐๐	๕	๙,๐๐๐,๐๐๐

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
		จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
	พื้นที่โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (ทชต.)												
๒	ยุทธศาสตร์การควบคุมโรคติดต่อ											-	-
	๑.๑ กลยุทธ์การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนและโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	๔	๑๘,๗๕๕,๒๐๐	๔	๑๘,๗๕๕,๒๐๐	๔	๑๘,๗๕๕,๒๐๐	๔	๑๘,๗๕๕,๒๐๐	๔	๑๘,๗๕๕,๒๐๐	๒๐	๙๓,๗๗๖,๐๐๐
	๑.๒ กลยุทธ์การส่งเสริมสนับสนุนการควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุนิเข้า	๓	๑๓,๓๒๖,๙๐๐	๓	๑๓,๓๒๖,๙๐๐	๓	๑๓,๓๒๖,๙๐๐	๓	๑๓,๓๒๖,๙๐๐	๓	๑๓,๓๒๖,๙๐๐	๑๕	๖๖,๖๓๔,๕๐๐
	๑.๓ การพัฒนาระบบการประสานงานวัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลการ	๑	๑,๑๕๒,๐๐๐	๑	๑,๑๕๒,๐๐๐	๑	๑,๑๕๒,๐๐๐	๑	๑,๑๕๒,๐๐๐	๑	๑,๑๕๒,๐๐๐	๕	๕,๗๖๐,๐๐๐

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
		จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
	ระบาค กับหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค												
๓	ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ												
	๑ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๒	๖,๓๐๓,๘๐๐	๒	๖,๓๐๓,๘๐๐	๒	๖,๓๐๓,๘๐๐	๒	๖,๓๐๓,๘๐๐	๒	๖,๓๐๓,๘๐๐	๑๐	๓๑,๕๑๙,๐๐๐
	๒ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	๓	๑๘,๔๙๐,๖๕๐	๓	๑๘,๔๙๐,๖๕๐	๓	๑๘,๔๙๐,๖๕๐	๓	๑๘,๔๙๐,๖๕๐	๓	๑๘,๔๙๐,๖๕๐	๑๕	๙๒,๔๕๓,๒๕๐
	๓. กลยุทธ์ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	๑	๑,๔๘๔,๘๐๐	๑	๑,๔๘๔,๘๐๐	๑	๑,๔๘๔,๘๐๐	๑	๑,๔๘๔,๘๐๐	๑	๑,๔๘๔,๘๐๐	๕	๗,๔๒๔,๐๐๐

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
		จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
	๔ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	๒	๑๑๓,๙๒๔,๘๐๐	๒	๑๑๓,๙๒๔,๘๐๐	๒	๑๑๓,๙๒๔,๘๐๐	๒	๑๑๓,๙๒๔,๘๐๐	๒	๑๑๓,๙๒๔,๘๐๐	๑๐	๕๖๙,๖๒๔,๐๐๐
	๕ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	๑	๒๔,๔๔๘,๐๐๐	๑	๒๔,๔๔๘,๐๐๐	๑	๒๔,๔๔๘,๐๐๐	๑	๒๔,๔๔๘,๐๐๐	๑	๒๔,๔๔๘,๐๐๐	๕	๑๒๒,๒๔๐,๐๐๐
	๖ การควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๔	๑๖,๒๗๓,๑๐๖	๔	๑๖,๒๗๓,๑๐๖	๔	๑๖,๒๗๓,๑๐๖	๔	๑๖,๒๗๓,๑๐๖	๔	๑๖,๒๗๓,๑๐๖	๒๐	๘๑,๓๖๕,๕๓๐
	๗ การส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	๑	๔,๓๒๔,๕๐๐	๑	๔,๓๒๔,๕๐๐	๑	๔,๓๒๔,๕๐๐	๑	๔,๓๒๔,๕๐๐	๑	๔,๓๒๔,๕๐๐	๕	๒๑,๖๒๒,๕๐๐
	๘ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๑	๑๘๗,๒๐๐	๑	๑๘๗,๒๐๐	๑	๑๘๗,๒๐๐	๑	๑๘๗,๒๐๐	๑	๑๘๗,๒๐๐	๕	๙๓๖,๐๐๐
	๙ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๑	๙๐๐,๐๐๐	๑	๙๐๐,๐๐๐	๑	๙๐๐,๐๐๐	๑	๙๐๐,๐๐๐	๑	๙๐๐,๐๐๐	๕	๔,๕๐๐,๐๐๐

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
		จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
	๑๐ การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๑	๑,๑๘๙,๓๐๐	๑	๑,๑๘๙,๓๐๐	๑	๑,๑๘๙,๓๐๐	๑	๑,๑๘๙,๓๐๐	๑	๑,๑๘๙,๓๐๐	๕	๕,๙๕๖,๕๐๐
	๑๑. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของสอน./รพ.สต. สังกัด อบจ.มหาสารคาม	๑	๑๖,๙๘๙,๐๓๕	๑	๙,๙๗๙,๒๐๐	๑	๙,๙๗๙,๒๐๐	๑	๙,๙๗๙,๒๐๐	๑	๙,๙๗๙,๒๐๐	๕	๕๖,๙๐๕,๘๓๕
	๑๒. การพัฒนาบุคลากร ๑) จัดทำโครงสร้างองค์กรและสรรหาอัตรากำลังให้เหมาะสมตามกรอบขนาด SML และภารกิจของรพสต.	๑	๙,๐๐๐	๑	๙,๐๐๐	๑	๙,๐๐๐	๑	๙,๐๐๐	๑	๙,๐๐๐	๕	๔๕,๐๐๐
	๒) ทบทวนต้นแบบสมรรถนะและพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะ	๑	๗๔,๐๐๐	๑	๙,๐๐๐	๑	๙,๐๐๐	๑	๙,๐๐๐	๑	๙,๐๐๐	๕	๑๑๐,๐๐๐

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
		จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
	ที่เหมาะสมตามประเภทกลุ่มบุคลากรในรพ.สต												
	๓) พัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Development Plan:IDP)	๑	๗,๗๔๕,๐๐๐	๑	๗,๖๘๐,๐๐๐	๑	๗,๖๘๐,๐๐๐	๑	๗,๖๘๐,๐๐๐	๑	๗,๖๘๐,๐๐๐	๕	๓๘,๔๖๕,๐๐๐
	๔) ส่งเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความผูกพัน (Engaged Organization)	๑	๒๖๔,๔๕๐	๑	๒๖๔,๔๕๐	๑	๒๖๔,๔๕๐	๑	๒๖๔,๔๕๐	๑	๒๖๔,๔๕๐	๕	๑,๓๒๒,๒๕๐
	๕) ส่งเสริมความสุขและสภาพแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน	๑	๓,๘๔๐,๐๐๐	๑	๓,๘๔๐,๐๐๐	๑	๓,๘๔๐,๐๐๐	๑	๓,๘๔๐,๐๐๐	๑	๓,๘๔๐,๐๐๐	๕	๑๙,๒๐๐,๐๐๐

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
		จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
	๖) สร้างความสัมพันธ์และบริหารความแตกต่างของบุคลากรในรพ.สต.	๑	๘๔๐,๐๐๐	๑	๘๔๐,๐๐๐	๑	๘๔๐,๐๐๐	๑	๘๔๐,๐๐๐	๑	๘๔๐,๐๐๐	๕	๔,๒๐๐,๐๐๐
	๗) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กรและเชื่อมโยงข้อมูลทรัพยากรบุคคลทุกหน่วยงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
		จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
	๘) พัฒนาหลักเกณฑ์รูปแบบเครื่องมือและตัวชี้วัดสำหรับใช้กำกับติดตามและประเมินผล	๑	๗๗๗,๐๐๐	๑	๗๗๗,๐๐๐	๑	๗๗๗,๐๐๐	๑	๗๗๗,๐๐๐	๑	๗๗๗,๐๐๐	๕	๓,๘๘๕,๐๐๐
๔	ยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์												
	๑.๑ พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกในรพ.สต.	๒	๓๒,๗๒๖,๐๐๐	๒	๔๗,๕๕๒,๘๐๐	๒	๓๒,๑๒๘,๘๐๐	๒	๓๒,๑๒๘,๘๐๐	๒	๓๒,๑๒๘,๘๐๐	๑๐	๑๗๖,๖๖๕,๒๐๐
	๑.๒ ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์เชิงพาณิชย์	๒	๒,๐๓๐,๐๐๐	๒	๒,๖๙๒,๔๐๐	๒	๒,๖๗๑,๖๐๐	๒	๑๗๑,๖๐๐	๒	๙๐,๐๐๐	๑๐	๗,๖๕๕,๖๐๐

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐		รวม ๕ ปี			
		จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)		
๕	ยุทธศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์														
	๑.๑ กลยุทธ์การพัฒนาาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ	๑	๑,๒๙๒,๘๐๐	๑	๑,๒๙๒,๘๐๐	๑	๑,๒๙๒,๘๐๐	๑	๑,๒๙๒,๘๐๐	๑	๑,๒๙๒,๘๐๐	๑	๑,๒๙๒,๘๐๐	๕	๖,๔๖๔,๐๐๐
	๑.๒ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในระดับชุมชนและครอบครัว														
	๑.๓ กลยุทธ์การส่งเสริมศักยภาพบุคลากรและแหล่งเรียนรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม	๑	๒๒,๘๐๐	๑	๒๒,๘๐๐	๑	๒๒,๘๐๐	๑	๒๒,๘๐๐	๑	๒๒,๘๐๐	๑	๒๒,๘๐๐	๕	๑๑๔,๐๐๐

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
		จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๖	ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย												
	๑.๑ พัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชน	๑	๑๑,๕๗๖,๐๐๐	๑	๘,๐๕๖,๐๐๐	๑	๘,๐๕๖,๐๐๐	๑	๘,๐๕๖,๐๐๐	๑	๘,๐๕๖,๐๐๐	๕	๔๓,๘๐๐,๐๐๐
๗	ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง												
	๑. การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๔	๓๘๖,๔๙๗,๔๒๐	๔	๓๘๖,๔๙๗,๔๒๐	๔	๓๘๖,๔๙๗,๔๒๐	๔	๓๘๖,๔๙๗,๔๒๐	๔	๓๘๖,๔๙๗,๔๒๐	๒๐	๑,๙๓๒,๔๘๗,๑๐๐
	๒. กลยุทธ์พัฒนาศักยภาพอสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง												
	๓. กลยุทธ์ การส่งเสริม และสนับสนุนกลุ่มประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง												

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙		ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐		รวม ๕ ปี	
		จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
	๔. การควบคุมและป้องกันโรคมาเร็งท่อน้ำดี												
	จำนวนโครงการ	๕๑		๕๑		๕๑		๕๑		๕๑		๒๕๕	
	จำนวนเงิน (บาท)	๗๓๗,๙๓๘,๑๔๑		๗๒๙,๙๖๗,๕๐๖		๗๑๔,๕๒๒,๗๐๖		๗๑๒,๐๒๒,๗๐๖		๗๑๑,๙๔๑,๑๐๖		๓,๖๐๖,๓๙๒,๑๖๕	

๔.๒ รายละเอียดโครงการ/กิจกรรม

๔.๒.๑ ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

๑) กลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพ อสม. ๔.๐

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐			
๑.	โครงการพัฒนาเครือข่ายและศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) <u>กิจกรรม</u>											
	๑. อบรมพัฒนา ศักยภาพ อสม. ในการ ปฏิบัติงาน (หลักสูตร ฟื้นฟู)	๑. เพื่อให้ อสม. ทุกคนผ่านการ อบรม มีความรู้ ทักษะในการ ปฏิบัติงานอย่าง มีประสิทธิภาพ	๑. ร้อยละ ๑๐๐ อสม. ได้รับการ อบรมพัฒนา ศักยภาพ ๒. อสม. มีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๐ ๓. เพื่อพัฒนา ศักยภาพ อสม. ให้ใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลได้ (Smart อสม ๔.๐)	จัดอบรม พัฒนา ศักยภาพ อสม. สังกัด อบจ.มหาสารคาม จำนวน ๑๔,๙๑๘ คน	๗,๒๘๗,๗๓๐	๗,๒๘๗,๗๓๐	๗,๒๘๗,๗๓๐	๗,๒๘๗,๗๓๐	๗,๒๘๗,๗๓๐	อสม. ที่ได้รับการ พัฒนา ศักยภาพเป็น อสม.๔.๐ ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	รพ.สต. ,ชมรม อสม. ตำบล	

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๒.	โครงการยกระดับ ศสมข. ศูนย์สุขภาพ (Health Station)										
	กิจกรรม										
	๑. ประชาคมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดตั้งศูนย์ Health Station	๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน ๒. เพื่อให้มีจุดบริการตรวจเช็คสุขภาพในชุมชน ๓. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานเชื่อมโยงบริการสุขภาพของหน่วยบริการ	๑. Health Station ต้นแบบที่ได้มาตรฐานจำนวน ๑๒๘ แห่ง และมี Health Station ที่ได้มาตรฐาน Excellenc	พัฒนา Health Station ต้นแบบจำนวน ๑๒๘ แห่ง	๑๗,๔๗๒,๐๐๐	๔,๖๗๒,๐๐๐	๔,๖๗๒,๐๐๐	๔,๖๗๒,๐๐๐	๔,๖๗๒,๐๐๐	๑. มีจุดบริการ Health Station ในชุมชนต้นแบบที่ได้มาตรฐาน ๒. ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ๓. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๓.	โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน <u>กิจกรรม</u>										
	๑. อบรมพัฒนา ศักยภาพ อสม. หลักสูตร อสม.หมอ ประจำบ้าน	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. หลักสูตร อสม.หมอ ประจำบ้าน	๑ จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนา เป็น อสม. หมอประจำบ้าน	อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ อสม. หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ ๑ คน จำนวน ๑,๒๑๕ คน (หลักสูตร ๓ วัน) ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของ สอน. และ รพ.สต ในสังกัด อบจ.มค จำนวน ๓๗๐,๐๐๐ คน	๖๘๒,๓๕๐	๖๘๒,๓๕๐	๖๘๒,๓๕๐	๖๘๒,๓๕๐	๖๘๒,๓๕๐	อสม.ที่ได้รับ การพัฒนาศักยภาพ เป็น อสม หมอประจำ บ้าน ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	สอน./รพ. สต ๑๒๘ แห่ง
		๒. เพื่อให้ผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการดูแล จาก อสม. หมอประจำ บ้าน	๒. ร้อยละของ ผู้ป่วยกลุ่ม เป้าหมายที่ ได้รับการดูแล จากอสม. หมอ ประจำ บ้าน								

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๔.	โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)										
	กิจกรรม										
	๑.อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๑.เพื่อพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว	๑.อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว	๒.จำนวนครัวเรือนในพื้นที่รับผิดชอบของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มจ. จำนวน ๑๔๐,๐๐๐ ครัวเรือน (รพ.สต.ละ ๒๐๐ คน/ปี)	๔,๓๖๔,๘๐๐	๔,๓๖๔,๘๐๐	๔,๓๖๔,๘๐๐	๔,๓๖๔,๘๐๐	๔,๓๖๔,๘๐๐	อสม.ที่ได้รับ การพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.๔.๐ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ใน ความ รับผิดชอบ ของ อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

๒) การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	<p>๑. โครงการเสริมสร้างความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.</p> <p>กิจกรรม</p> <p>๑. จัดงานมหกรรมสุขภาพสุขภาพ (วันอาสาสมัครสาธารณสุข)</p> <p>๑.๑ คัดเลือก อสม.ดีเด่น</p> <p>๑.๒ นำเสนอผลงานเด่น/นิทรรศการในชุมชน</p> <p>๑.๓ ประกวด Health Station ดีเด่น</p>	<p>๑. เพื่อยกย่อง เชิดชูเกียรติ อสม. ในการปฏิบัติงานในชุมชน</p> <p>๒. เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับอสม.</p> <p>๓. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพในชุมชน</p> <p>๔. เพื่อสร้างกระแสการสร้างสุขภาพของประชาชน</p>	<p>๑. มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชน รพ.สต.ละ ๑ เรื่อง</p> <p>๒. มี อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด</p>	<p>จัดมหกรรม วันอสม. แห่งชาติ ๑๒ อำเภอ</p>	๑๘๗,๕๐๐	๑๘๗,๕๐๐	๑๘๗,๕๐๐	๑๘๗,๕๐๐	๑๘๗,๕๐๐	<p>๑. อสม.มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน</p> <p>๒. มีการเผยแพร่สื่อสารผลงานระบบสุขภาพภาคประชาชนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>	<p>กองสาธารณสุขอบจ.มหาสารคาม</p>

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	<p>๒. โครงการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้นอกพื้นที่เพื่อพัฒนาองค์กร</p> <p>กิจกรรม</p> <p>๒.๑ ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้นอกพื้นที่</p>	๑. เพื่อแลกเปลี่ยนรู้ องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๑.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว มีองค์ความรู้ใหม่ ๆ มาพัฒนางาน	จัดกิจกรรม ศึกษา ดูงาน ของ อสม และเจ้าหน้าที่ ๑๕,๐๐๐ คน	๒๐,๗๐๐,๐๐๐	๒๐,๗๐๐,๐๐๐	๒๐,๗๐๐,๐๐๐	๒๐,๗๐๐,๐๐๐	๒๐,๗๐๐,๐๐๐	๑. อสม.มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน	กองสาธารณสุข อบจ.มหาสารคาม

๓) โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	<p>๑. โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)</p> <p><u>กิจกรรม</u></p> <p>๑ อบรมเชิงปฏิบัติการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)</p>	๑ ตำบลมีข้อตกลงและกลไกการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ	<p>๑ มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล</p> <p>๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบล ยกระดับตำบลจัดการสุขภาพดีมุ่งสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (๖๖ เนื้อหา) และรวมพลังแห่งความดีสู่การมีสุขภาพดีและมีความสุขที่ยั่งยืน มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข</p> <p>๓. ร้อยละ ๗๐ ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรู้ด้านสุขภาพ (๖๖ เนื้อหา) และเป็นแกนนำในการดูแล</p>	จัดประชุม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล ที่รับผิดชอบ ๑๐๐ ตำบล	๑,๘๐๐,๐๐๐	๑,๘๐๐,๐๐๐	๑,๘๐๐,๐๐๐	๑,๘๐๐,๐๐๐	๑,๘๐๐,๐๐๐	เครือข่ายสุขภาพ ตำบลร่วมจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อสร้างเมืองแห่งพลังความดีสู่การมีสุขภาพดี และความสุขที่ยั่งยืน	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
			สุขภาพครอบครัว ๔. ร้อยละ ๘๐ ของ ชุมชนมีการ ดำเนินการจัดการ สุขภาพที่เหมาะสม ให้กับประชาชน โดยมุ่งสู่เป้าหมาย มหาสารคามเมือง เปี่ยมสุข								

๔.๒.๒ ยุทธศาสตร์การควบคุมโรคติดต่อ

๑) กลยุทธ์การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนและโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๑	โครงการการดำเนินงานเชิงปฏิบัติการควบคุมโรค ไข้เลือดออก กิจกรรม										
	๑. การดำเนินงานลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	๑. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชากรในเขตพื้นที่ของ สอน./รพ.สต. ละ ๕๐๐ คน	๑,๖๐๐,๐๐๐	๑,๖๐๐,๐๐๐	๑,๖๐๐,๐๐๐	๑,๖๐๐,๐๐๐	๑,๖๐๐,๐๐๐	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลง	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง
	๒. เตรียมพร้อมวัสดุอุปกรณ์ในการสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชน เน้นการป้องกันควบคุมโรคล่วงหน้า	๒. เพื่อให้มีวัสดุอุปกรณ์ที่พร้อมในการใช้ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	๒. อัตราป่วยตายด้วยไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ๓. ร้อยละ ๗๐ ของตำบลที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ภายใน ๒ เท่าของระยะฟักตัว (๒๘ วัน)	จัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ในการควบคุมโรคให้กับสอน./ รพ.สต.๑๒๘ แห่ง ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.	๒,๕๐๐,๐๐๐	๒,๕๐๐,๐๐๐	๒,๕๐๐,๐๐๐	๒,๕๐๐,๐๐๐	๒,๕๐๐,๐๐๐	มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๓. รณรงค์ กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย อย่างต่อเนื่อง	๓. เพื่อสร้างความ ตระหนักในการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก		จัดรณรงค์ป้องกัน โรค ในประชาชน ทั่วไป /ครู นักเรียน / วัด /อสม./ บุคลากรทาง สาธารณสุข ในเขต พื้นที่ของ สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความ รับผิดชอบของ อบจ.มค. จัดทำไวนิล ประชาสัมพันธ์ทุก หมู่บ้านในเขตพื้นที่ ของ สอน./ รพ.สต. จำนวน ๑,๒๑๕ หมู่บ้าน จัดกิจกรรม อสม. ออกสู่มประเมินค่า HI CI ทุกหมู่บ้านใน เขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต. จำนวน ๑๔,๙๑๘ คน	๒,๐๐๒,๘๐๐	๒,๐๐๒,๘๐๐	๒,๐๐๒,๘๐๐	๒,๐๐๒,๘๐๐	๒,๐๐๒,๘๐๐	ประชาชนมี ความ ตระหนักใน การควบคุม ป้องกันโรค ไข้เลือดออก	สอน./ รพ. สต.ที่อยู่ใน ความ รับผิดชอบ ของ อบจ.มค.
	๔. จัดหาแผ่น ป้ายไวนิล ประชาสัมพันธ์ โรค ไข้เลือดออก	๔. เพื่อ ประชาสัมพันธ์ และ ขอความร่วมมือ ประชาชนร่วมกำจัด ลูกน้ำยุงลาย			๑,๒๑๕,๐๐๐	๑,๒๑๕,๐๐๐	๑,๒๑๕,๐๐๐	๑,๒๑๕,๐๐๐	๑,๒๑๕,๐๐๐	ประชาชนให้ ความร่วมมือ กำจัดลูกน้ำ ยุงลาย	สอน./ รพ. สต.ที่อยู่ใน ความ รับผิดชอบ ของ อบจ.มค.
	๕. การ ประเมินความ ชุกลูกน้ำ ยุงลาย	๕. เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันโรค ไข้เลือดออกใน ชุมชน			๑,๔๙๑,๘๐๐	๑,๔๙๑,๘๐๐	๑,๔๙๑,๘๐๐	๑,๔๙๑,๘๐๐	๑,๔๙๑,๘๐๐	สามารถ ควบคุมการ ระบาดโรค ไข้เลือดออก ได้ทันเวลา	สอน./ รพ. สต.ที่อยู่ใน ความ รับผิดชอบ ของ อบจ.มค.

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐			
๒.	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มเสี่ยงและผู้ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรม											
	๑. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มเสี่ยงและผู้ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ	๑. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มเสี่ยงและผู้ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ	๓. พื้นที่เป้าหมายมีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	จัดอบรมให้ความรู้และตรวจคัดกรองหาพยาธิใบไม้ตับในประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต. ละ ๑๕๐ คน รวม ๑๙,๒๐๐ คน	๖,๗๒๐,๐๐๐	๖,๗๒๐,๐๐๐	๖,๗๒๐,๐๐๐	๖,๗๒๐,๐๐๐	๖,๗๒๐,๐๐๐	ประชาชนมีพฤติกรรม การบริโภค ถูกต้อง เหมาะสม	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ใน ความ รับผิดชอบ ของ อบจ.มค.	
	๒. สื่อสารประชาสัมพันธ์ในเชิงกว้างผ่านสื่อระบบมวลชน และมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	๒. เพื่อการแก้ไข ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ที่มีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูง	๕. ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบล (เป้าหมาย) จัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไข ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี	จัดทำป้าย/สื่อประชาสัมพันธ์ ในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความ รับผิดชอบของ อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง	๒๕๖,๐๐๐	๒๕๖,๐๐๐	๒๕๖,๐๐๐	๒๕๖,๐๐๐	๒๕๖,๐๐๐	ประชาชน ได้รับข้อมูล ข่าวสารใน การป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ใน ความ รับผิดชอบ ของ อบจ.มค.	

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๓.	การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อสำคัญในชุมชน										
	กิจกรรม										
	๑. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์	๑. เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ ความ เข้าใจในการป้องกัน โรค	ร้อยละของ สอน./ รพ.สต.ที่ อยู่ในความ รับผิดชอบของ อบจ.มค.มีการ จัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ ให้ ความรู้เรื่องการ ควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ ที่สำคัญในพื้นที่	จัดทำป้าย/สื่อ ประชาสัมพันธ์ ใน เขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความ รับผิดชอบของ อบจ.มค.๑๒๘ แห่ง	๖๔๐,๐๐๐	๖๔๐,๐๐๐	๖๔๐,๐๐๐	๖๔๐,๐๐๐	๖๔๐,๐๐๐	ประชาชน ได้รับข้อมูล ข่าวสารและ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการ ป้องกันโรค	สอน./ รพ. สต.ที่อยู่ใน ความ รับผิดชอบ ของ อบจ.มค.
	๒. แผ่นป้ายไวนิล ประชาสัมพันธ์ โรคเลปโตสไป โรซิส อาหาร เป็นพิษ ไข้หวัด ใหญ่ มือเท้า ปาก และโรค ระบาดอื่นๆ	๒. เพื่อ ประชาสัมพันธ์ และ สร้างความรู้ความเข้าใจ ความร่วมมือในการ ป้องกันควบคุมโรค			-	-	-	-	-	ประชาชน ได้รับข้อมูล ข่าวสารและ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการ ป้องกันโรค	สอน./ รพ. สต.ที่อยู่ใน ความ รับผิดชอบ ของ อบจ.มค.

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๔.	โครงการรณรงค์การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์										
	กิจกรรม										
	๑. รณรงค์และประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑. เพื่อให้ประชาชนตระหนักในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๔. ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี มีความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่าร้อยละ ๖๕	จัดกิจกรรมรณรงค์ในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต. ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค. แห่งละ ๕๐ คน รวม ๖,๔๐๐ คน	๙๖๐,๐๐๐	๙๖๐,๐๐๐	๙๖๐,๐๐๐	๙๖๐,๐๐๐	๙๖๐,๐๐๐	ประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.
	๒. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๒. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		จัดอบรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่กลุ่มเป้าหมาย รพ.สต.ละ ๕๐ คน รวม ๖,๔๐๐ คน	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.
	๓. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ สำหรับป้องกันโรค	๓. เพื่อให้มีวัสดุ อุปกรณ์ สื่อ ประชาสัมพันธ์ สำหรับการดำเนินงาน		จัดทำป้าย/สื่อประชาสัมพันธ์ ในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต. ๑๒๘ แห่ง	๒๕๖,๐๐๐	๒๕๖,๐๐๐	๒๕๖,๐๐๐	๒๕๖,๐๐๐	๒๕๖,๐๐๐	มีวัสดุ อุปกรณ์ สื่อ ประชาสัมพันธ์ สำหรับการดำเนินงาน	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.

๒) กลยุทธ์การส่งเสริมสนับสนุนการควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๑.โครงการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระลอกใหม่										
	กิจกรรม										
	๑. เตรียมความพร้อมบุคลากรในหน้าที่, อสม.,และผู้ที่เกี่ยวข้อง	๑. เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรในพื้นที่ เจ้าหน้าที่, อสม.	๑. จำนวนผู้ป่วยของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ไม่เกิน ๕. คนต่อประชากร ๑. ล้านคน ต่อวัน	จัดอบรมบุคลากรทางสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรค สอน./รพ.สต. ละ ๕๐ คน	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	บุคลากรในพื้นที่ เจ้าหน้าที่, อสม.มีความพร้อมในการรับสถานการณ์การระบาด	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.
	๒. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการเตรียมความพร้อม	๒. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการเตรียมความพร้อม	๒. ระดับความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมและตอบโต้	สนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ ในการควบคุมโรค แก่ สอน./ รพ.สต. ๑๒๘ แห่ง ๆ ละ ๒๐,๐๐๐ บาทเพื่อดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบตามเกณฑ์	๒,๕๖๐,๐๐๐	๒,๕๖๐,๐๐๐	๒,๕๖๐,๐๐๐	๒,๕๖๐,๐๐๐	๒,๕๖๐,๐๐๐	มีวัสดุอุปกรณ์ในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การระบาดอย่างเพียงพอผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.
	๓. ดูแลผู้ป่วยโควิดตามมาตรฐานและตามมาตรการ	๓. เพื่อดูแลผู้ป่วยโควิดตามมาตรฐานและตามมาตรการ	๓. ร้อยละ ๗๐ ของประชากรที่อยู่ในพื้นที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙								

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๒. โครงการการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ											
	กิจกรรม										
	๑. เตรียมความพร้อมด้านบุคลากรวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค เช่น ชุด PPE Maskฯ	๑. บุคลากรมีความพร้อมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ	๑. สามารถทดสอบสวนโรคและปฏิบัติการเฝ้าระวังโรค อุตติใหม่ อุตติซ้ำ ได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	สนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ ในการควบคุมโรค แก่ สอน./ รพ.สต. ๑๒๘ แห่ง ๆ ละ ๑๐,๐๐๐ บาท	๑,๒๘๐,๐๐๐	๑,๒๘๐,๐๐๐	๑,๒๘๐,๐๐๐	๑,๒๘๐,๐๐๐	๑,๒๘๐,๐๐๐	บุคลากรมีความพร้อมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.
	๒. การเสริมสร้างความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	๒. เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ		จัดอบรมประชากรกลุ่มเสี่ยง ในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต. แห่งละ ๑๕๐ คน	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	ชุมชนมีการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ อย่างมีระบบ	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๓.	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรควบคุมโรคฉี่หนู										
	กิจกรรม										
	๑. ประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง	๑. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ในการป้องกันตนเองจากวัณโรค	๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้โรคฉี่หนูมากกว่าร้อยละ ๘๕	จัดอบรมประชากรกลุ่มเสี่ยง ในเขตพื้นที่ของ สอน./รพ.สต. แห่งละ ๑๕๐ คน	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	๑,๑๑๓,๖๐๐	กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ในการป้องกันตนเองจากวัณโรค	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของอบจ.มค.
๒. ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ใน ๗ กลุ่มเสี่ยงด้วยการเอ็กซเรย์ทรวงอก	๒. เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ใน ๗ กลุ่มเสี่ยง	๒. กลุ่มเสี่ยงวัณโรค ๗ กลุ่มได้รับการคัดกรอง ร้อยละ ๙๕	จัดรณโมบาย X-Ray ออกตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง ในเขตพื้นที่ของ สอน./รพ.สต. แห่งละ ๑๕๐ คน	๓,๘๔๐,๐๐๐	๓,๘๔๐,๐๐๐	๓,๘๔๐,๐๐๐	๓,๘๔๐,๐๐๐	๓,๘๔๐,๐๐๐	กลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มโรค ได้รับการคัดกรองโดยการเอ็กซเรย์ทรวงอก	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของอบจ.มค.	
๓. ติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาอาการแทรกซ้อน	๓. เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน	๓. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการติดตามเยี่ยม ร้อยละ ๑๐๐	อสม.พี่เลี้ยง กำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค ทุกหมู่บ้าน ๑,๒๑๕ คน	๑,๔๕๘,๐๐๐	๑,๔๕๘,๐๐๐	๑,๔๕๘,๐๐๐	๑,๔๕๘,๐๐๐	๑,๔๕๘,๐๐๐	ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของอบจ.มค.	

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๔. พัฒนา ศักยภาพ บุคคลในการ กินยาการ รักษาภายใต้ การสังเกต โดยตรง หรือ แบบมีผู้กำกับ การ รับประทาน ยา (DOTs)	๔. เพื่อให้พี่เลี้ยงใน การติดตามกำกับ การกินยาของ ผู้ป่วย		จัดอบรมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ในการป้องกัน ควบคุม รักษาวัณ โรค ในสอน./ รพ. สต. แห่งละ ๑๕๐ คน	๘๒๕,๓๐๐	๘๒๕,๓๐๐	๘๒๕,๓๐๐	๘๒๕,๓๐๐	๘๒๕,๓๐๐	ผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการดูแล จากพี่เลี้ยง	สอน./ รพ. สต.ที่อยู่ใน ความ รับผิดชอบ ของ อบจ.มค.
	๕. พัฒนา ศักยภาพ บุคลากร สาธารณสุข ในการดูแล รักษาผู้ป่วย วัณโรค	๕. เพื่อพัฒนา ศักยภาพในการ ดูแลผู้ป่วยของ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	๔. บุคลากร สาธารณสุขมี ความรู้ในการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพิ่มขึ้น	จัดอบรมบุคลากร สาธารณสุข ที่ รับผิดชอบงานวัณ โรค ๑๒๘ คน	๒๒,๘๐๐	๒๒,๘๐๐	๒๒,๘๐๐	๒๒,๘๐๐	๒๒,๘๐๐	บุคลากร สาธารณสุขมี ความรู้ในการ ดูแลผู้ป่วยวัณ โรค เพิ่มขึ้น	กอง สาธารณสุข อบจ.มหา สารคาม

๓) การพัฒนาระบบการประสานงาน วัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลการระบาด กับหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง และ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๑.	<p>โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ</p> <p>กิจกรรม</p> <p>๑. จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอให้มีความเหมาะสม</p>	๑. เพื่อเตรียมความพร้อมของระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๑. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐	จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค สอน./รพ.สต. ๑๒๘ แห่ง ๆ ละ ๑๕ คน ปีละ ๔ ครั้ง	๑,๑๕๒,๐๐๐	๑,๑๕๒,๐๐๐	๑,๑๕๒,๐๐๐	๑,๑๕๒,๐๐๐	๑,๑๕๒,๐๐๐	มีทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของอบจ.มค.

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๒. จัดทีมปฏิบัติการระดับอำเภอ ในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้แก่ MERT, miniMERT, EMS, MCATT, SEhRT และ CDCU/SRRT ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๒. เพื่อทราบความเสี่ยงและเตรียมรับสถานการณ์		สอน./ รพ.สต. ๑๒๘ แห่ง ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						ทีมทราบความเสี่ยงและเตรียมรับสถานการณ์ได้	สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๓. จัดทีม ตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ระดับ อำเภอเพื่อ เฝ้าระวัง ตรวจจับและ ประเมิน สถานการณ์ การเกิดโรค และภัย สุขภาพ ๔. วิเคราะห์ ระดับความ เสี่ยงสำคัญ ของโรคและ ภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ	๓. เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับและ ประเมิน สถานการณ์การ เกิดโรคและภัย สุขภาพ ๔. เพื่อประเมิน สถานการณ์การ ระบาดของโรคและ ภัยสุขภาพ		สอน./ รพ.สต. ๑๒๘ แห่ง ที่อยู่ใน ความรับผิดชอบ ของ อบจ.มค. และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง สอน./ รพ.สต. ๑๒๘ แห่ง ที่อยู่ใน ความรับผิดชอบ ของ อบจ.มค. และ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง						ทีมสามารถ เฝ้าระวัง ตรวจจับและ ประเมิน สถานการณ์ การเกิดโรค และภัย สุขภาพ ทีมสามารถ ประเมิน สถานการณ์ การระบาดของ โรคและ ภัยสุขภาพ	สอน./ รพ. สต.ที่อยู่ใน ความ รับผิดชอบ ของ อบจ.มค. สอน./ รพ. สต.ที่อยู่ใน ความ รับผิดชอบ ของ อบจ.มค.

๔.๒.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๑) การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๑.	โครงการฝากครรภ์คุณภาพ กิจกรรม										
	๑.๑ อบรม การฝากครรภ์ ให้แก่หญิง ตั้งครรภ์ใน เขตพื้นที่ของ สอน./ รพ. สต.ที่อยู่ใน ความ รับผิดชอบ ของ อบจ.มค. ๑.๒ ส่งเสริม และสนับสนุน ให้หญิง ตั้งครรภ์ได้ รับประทาน ยาวิตามิน เสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และฟอสฟอรัส	๑.เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์ในพื้นที่ รับผิดชอบได้รับ การฝากครรภ์ ก่อน คลอดครบตาม เกณฑ์มาตรฐาน และติดตามเยี่ยม หลังคลอด ๓ ครั้ง คุณภาพ ๒. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์ได้ รับประทานยา วิตามินเสริม ไอโอดีนธาตุเหล็ก และฟอสฟอรัส	๑.ร้อยละ ๙๐ ของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับ การการฝาก ครรภ์ตามเกณฑ์ มาตรฐาน ๒. อัตราการฝาก ครรภ์ครั้งแรก ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ไม่น้อย กว่าร้อยละ ๙๐ ๓. ร้อยละของ ทารกแรกเกิดมี น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่ เกินร้อยละ ๖ ๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับ	จัดอบรมหญิง ตั้งครรภ์ในเขต พื้นที่ของ สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ใน ความรับผิดชอบ ของ อบจ.มค. จำนวน ๑,๕๐๐ คน	๗๔๙,๐๐๐	๗๔๙,๐๐๐	๗๔๙,๐๐๐	๗๔๙,๐๐๐	๗๔๙,๐๐๐	หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลัง คลอดได้รับ การดูแล ตาม เกณฑ์ มาตรฐาน	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
			วิตามินเสริม ไอโอดีนธาตุ เหล็กและฟอสฟอรัส ๕. ร้อยละ ๑๐๐ หญิงหลังคลอด ได้รับการติดตาม เยี่ยมบ้าน ครบ ๓ ครั้งคุณภาพ ๖. ร้อยละหญิง ตั้งครรภ์มี ปริมาณไอโอดีน ในปัสสาวะน้อย กว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อ ลิตร ไม่เกินร้อย ละ ๕๐ ๗. ร้อยละทารก แรกเกิดมีระดับ ฮอร์โมนกระตุ้น ต่อมไทรอยด์ (TSH) มากกว่า ๑๑.๒ mU/L ไม่ เกินร้อยละ ๓								

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๒.	โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี										
	กิจกรรม										
	๒.๑ จัดอบรม การประเมินคัด กรองพัฒนา การโภชนาการ เด็ก ๐-๕ ปี กลุ่มผู้ปกครอง	๑. เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจคัดกรองเด็ก ๐ - ๕ ปี ให้ มี พัฒนาการที่สมวัย ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม	๑. ร้อยละ ๙๖ ของ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ ๒. ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ มี พัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๗	๑. จัดอบรมกลุ่ม ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปีในเขตพื้นที่ของ สอน/ รพ.สต.ที่อยู่ ในความรับผิดชอบ ของ อบจ.มค. จำนวน ๒๕,๐๐๐ คน	๔,๒๗๔,๘๐๐	๔,๒๗๔,๘๐๐	๔,๒๗๔,๘๐๐	๔,๒๗๔,๘๐๐	๔,๒๗๔,๘๐๐	เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการที่ สมวัยทั้งด้าน ร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม มี การ เจริญเติบโต ตามเกณฑ์ (ส่วนสูงตาม อายุ)	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง
	๒.๒ ตรวจ ประเมิน พัฒนาการเด็ก อายุ ๐-๕ปี	๒. เพื่อให้เด็ก ๐ - ๕ ปีที่พัฒนาการ ล่าช้าได้รับการ	๓. ร้อยละ ๓๐ ของ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการพบสงสัย ล่าช้า								
	๒.๓ ติดตาม พัฒนาการ เด็ก อายุ ๐-๕ปี ที่ สงสัยล่าช้า	กระตุ้นพัฒนาการ ให้มีพัฒนาการที่ สมวัย และได้รับ การส่งต่อรักษาที่	๔. ร้อยละ ๙๗ ของ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ มีพัฒนาการสงสัย ล่าช้าได้รับการ ติดตาม								
	๒.๔ ตรวจ ประเมินส่วนสูง เด็กอายุ ๕ ปี	ถูกต้องในรายที่มี ความผิดปกติ ๓.เพื่อเฝ้าระวัง ภาวะการ เจริญเติบโตของ เด็ก กลุ่มอายุ ๕ ปี (ส่วนสูงตามอายุ)	๕. ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ที่มี พัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TIDA๔ร้อยละ ๘๐								

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๒.๕ การติดตามพัฒนาการ ๐-๕ ปี ที่สงสัยล่าช้า	๒.เพื่อให้เด็ก ๐ - ๕ ปีที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้มีพัฒนาการที่สมวัยและได้รับการส่งต่อรักษาที่ถูกต้องในรายที่มีความผิดปกติ	๖. ร้อยละ ๖๔ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ๗. ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ช. ๑๑๓/ญ.๑๑๒ ซม.)	๒. เด็ก ๐-๕ ปีที่ตรวจพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค. จำนวน ๒๕,๐๐๐ คน							
	๒.๖ ส่งเสริมให้มีการจัดทำลานเล่นส่งเสริมพัฒนาการในหมู่บ้าน	๔.เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนจัดทำลานเล่นส่งเสริมพัฒนาการเด็กในหมู่บ้าน	๘. ร้อยละของลานเล่นในหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของหมู่บ้าน รับผิดชอบ	จัดหาวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์ในการดำเนินงานส่งเสริมให้มีการจัดทำลานเล่นในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.	๑,๒๘๐,๐๐๐	๑,๒๘๐,๐๐๐	๑,๒๘๐,๐๐๐	๑,๒๘๐,๐๐๐	๑,๒๘๐,๐๐๐	เด็กและเยาวชน มีพัฒนาการสมวัย	สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

๒) การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๓.	โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ										
	กิจกรรม										
	๑. จัดอบรมคณะกรรมการบริหารสถานศึกษาในการพัฒนาโรงเรียนสู่มาตรฐานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพแก่โรงเรียนในเขตจังหวัดมหาสารคาม	๑. เพื่อพัฒนาระดับโรงเรียนให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๑๐	๑ จัดอบรมคณะกรรมการบริหารสถานศึกษาโรงเรียนในเขตจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๔๒๗ โรงเรียน	๘๔๕,๐๕๐	๘๔๕,๐๕๐	๘๔๕,๐๕๐	๘๔๕,๐๕๐	๘๔๕,๐๕๐	ผู้เกี่ยวข้องมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	สอน./รพ.สต. ในสังกัดอบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๒. จัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลโภชนาการ ส่งเสริม EQ และประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี ของโรงเรียนในเขตพื้นที่ของ สอน./รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค	๒.เพื่อเฝ้าระวังติดตามการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนให้อยู่ในเกณฑ์สูงดี สมส่วน	๑. เด็ก มหาสารคาม มีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ จุด ๒. ร้อยละของเด็กมหาสารคามมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕ ๓. ร้อยละ ๑๐ ของโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๔. ร้อยละ ๖๘ ของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ๕. ร้อยละ ๘๕ เด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ๖. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕	๒.จัดอบรมนักเรียนอายุ ๖-๑๔ ปีของโรงเรียนในเขตพื้นที่ของ สอน./รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค. จำนวน ๖๐,๐๐๐, คน	๙,๕๒๔,๘๐๐	๙,๕๒๔,๘๐๐	๙,๕๒๔,๘๐๐	๙,๕๒๔,๘๐๐	๙,๕๒๔,๘๐๐	เด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
			๗. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่นเกินร้อยละ ๑๓								
๔.	โครงการเด็กไทยฟันดี ไม่มีผุ กิจกรรม										
	๑. อบรมให้ความรู้แก่นักเรียน/ผู้ปกครองในการดูแลฟันของเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี ในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต. ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.	๑. เพื่อเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เด็ก ๐-๑๒ ปี มีฟันผุ	๑. ร้อยละ ๘๕ เด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	๑. อบรมให้ความรู้แก่นักเรียน/ผู้ปกครองในการดูแลฟันของเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี ในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต. ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.	๘,๐๒๔,๘๐๐	๘,๐๒๔,๘๐๐	๘,๐๒๔,๘๐๐	๘,๐๒๔,๘๐๐	๘,๐๒๔,๘๐๐	เด็ก ๐-๑๒ ปี ได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันไม่ให้ มีฟันผุ	สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๕.	โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของแม่วัยรุ่น										
	กิจกรรม ๑.อบรมให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาที่คลอดครรภ์แรกเมื่ออายุต่ำกว่า ๑๙ ปี ในเขตพื้นที่ของ สอน./รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.	๑.เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕ ๒. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๓	๑.จัดอบรมมารดาที่คลอดครรภ์แรกเมื่ออายุต่ำกว่า ๑๙ ปีในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค. ๖๔๐ คน(รพ.สต.ละ ๕ คน)	๙๖,๐๐๐	๙๖,๐๐๐	๙๖,๐๐๐	๙๖,๐๐๐	๙๖,๐๐๐	สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปีได้	สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

๓) กลยุทธ์ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๖. โครงการพัฒนาศักยภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน กิจกรรม										
	๑. อบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มที่มีค่า BMI ไม่ได้มาตรฐาน	เพื่อให้ประชากรกลุ่มที่มีค่า BMI ไม่ได้มาตรฐานสามารถปรับเปลี่ยน BMI ให้ได้ตามมาตรฐาน	วัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๗	จัดอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปีกลุ่มที่มีค่า BMI ไม่ได้มาตรฐานในเขตพื้นที่ของ สอน./รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค. จำนวน ๖๕,๐๐๐ คน (หน่วยบริการละ ๕๐ คน รวม ๖๕๐๐ คน)	๑,๔๘๔,๘๐๐	๑,๔๘๔,๘๐๐	๑,๔๘๔,๘๐๐	๑,๔๘๔,๘๐๐	๑,๔๘๔,๘๐๐	ประชาชนมีสุขภาพดี	สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

๔) การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๗.	<p>โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>กิจกรรม</p> <p>๑.คัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตาม Care Plan</p> <p>๒.จัดบริการเยี่ยมประเมินสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง</p>	<p>๑.เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</p> <p>๒.เพื่อให้ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการตรวจช่องปาก</p>	<p>๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๐</p> <p>๓. ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ ๓๐</p> <p>๔. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ≥ ร้อยละ ๓๐</p>	<p>๑ จัดบริการคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตาม Care Plan และประเมินสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุจำนวน ๑๒๐,๐๐๐ คนในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.</p>	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	<p>ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามและได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>	<p>สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง</p>

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
			๕. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ \geq ร้อยละ ๓๐								
	๓. อบรมให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) กลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต. ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.	๓. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน และประเมินมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	๓ ร้อยละ ๑๐๐ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๔. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐	๓. จัดอบรมให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)กลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต. ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค.	๑๘,๕๒๔,๘๐๐	๑๘,๕๒๔,๘๐๐	๑๘,๕๒๔,๘๐๐	๑๘,๕๒๔,๘๐๐	๑๘,๕๒๔,๘๐๐	ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๔. การดูแล สุขภาพ ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง	๔. เพื่อให้มีการ จัดบริการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	๕. ประชากร สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงได้รับการ ดูแลสุขภาพ ร้อย ละ ๘๐	๔. เพื่อจัดบริการ ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง (Long Term Care) จำนวน ๑๕,๗๕๐ คน	๙๔,๕๐๐,๐๐๐	๙๔,๕๐๐,๐๐๐	๙๔,๕๐๐,๐๐๐	๙๔,๕๐๐,๐๐๐	๙๔,๕๐๐,๐๐๐	ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) มี คุณภาพชีวิตที่ ดีขึ้น	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง
	๘. โครงการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพครบ วงจรอย่างมีคุณภาพ กิจกรรม										
	๑.ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยน เรียนรู้ใน พื้นที่ที่มีการ ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพ	๑.เพื่อพัฒนา ศักยภาพของ บุคลากรในการ ดูแลผู้สูงอายุ ให้ สามารถดูแล ผู้สูงอายุได้อย่างมี คุณภาพ	๑.ร้อยละของ เจ้าหน้าที่ที่ไป ศึกษาดูงานมี ความรู้และทักษะ ในการดูแล ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ๑๐๐	๑.จัดกิจกรรม ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในพื้นที่ที่มีการดูแล ผู้สูงอายุที่มี คุณภาพ	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	บุคลากรที่ ปฏิบัติงาน ด้านผู้สูงอายุ ได้รับการ พัฒนา ศักยภาพใน การดูแลผู้สูง วัยดูแล ผู้สูงอายุที่มี คุณภาพ	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

๕) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๙.	โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กิจกรรม										
	๑.อบรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคที่พบบ่อย	๑.เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคที่พบบ่อย	๑.ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคที่พบบ่อย	จัดอบรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มประชาชน ๑๕ ปีขึ้นไป สอน./รพ.สต.ละ ๑๐๐ คน รวม ๑๒๘๐๐ คน	๒๔,๔๔๘,๐๐๐	๒๔,๔๔๘,๐๐๐	๒๔,๔๔๘,๐๐๐	๒๔,๔๔๘,๐๐๐	๒๔,๔๔๘,๐๐๐	ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พบบ่อย	สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

๖) การควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๑๐. โครงการ “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”										
	กิจกรรม										
	๑. จัดบริการตรวจคัดกรองสถานะสุขภาพในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปตามกลุ่ม อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	๑. เพื่อคัดกรองสถานะสุขภาพในกลุ่มประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปตามโครงการ “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	๑. ประชาชนกลุ่มอายุ ๓๕ ปีได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน / ความดันโลหิตสูงร้อยละ ๙๕	๑ จัดบริการตรวจคัดกรองสถานะสุขภาพในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่ของ สอน./ รพ.สต. ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อบจ.มค. จำนวน ๑๙๓,๙๔๒ คน	๕๘๑,๘๒๖	๕๘๑,๘๒๖	๕๘๑,๘๒๖	๕๘๑,๘๒๖	๕๘๑,๘๒๖	๑. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองสถานะสุขภาพประจำปี	สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง
	๒. อบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงตามหลัก ๓ อ. ๒ ส.๑ ฟ	๒. เพื่อให้ประชาชนที่ผ่านการคัดกรองและพบความเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๒ ร้อยละ ๙๕ ของผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพได้รับการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๒ จัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงตามหลัก ๓ อ. ๒ ส.๑ ฟ ในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๒๕๖๐๐ คน (สอน./รพ.สต. ละ ๒๐๐ คน)	๔,๘๒๕,๖๐๐	๔,๘๒๕,๖๐๐	๔,๘๒๕,๖๐๐	๔,๘๒๕,๖๐๐	๔,๘๒๕,๖๐๐	๒ ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก ๓ อ. ๒ ส.๑ ฟ	สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๓. จัดตั้ง กลุ่ม/ชมรม การส่งเสริม สุขภาพ/ออก กำลังกายใน ชุมชน	เพื่อส่งเสริมให้มี การจัดตั้งชมรมฯ ต้นแบบ ๑ ชมรม/ ตำบล และมี กิจกรรมที่ต่อเนื่อง	ชมรมฯ ต้นแบบ ๑ ชมรม / รพ. สต. สอน.	จัดตั้งกลุ่ม/ชมรม การส่งเสริม สุขภาพ/ออกกำลังกาย ภายในชุมชน สอน./รพ.สต.ละ ๑ ชมรม	๖๔๐,๐๐๐	๖๔๐,๐๐๐	๖๔๐,๐๐๐	๖๔๐,๐๐๐	๖๔๐,๐๐๐	มีชมรมฯ ต้นแบบ ๑ ชมรม / รพ. สต. สอน.	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง
๑๑	โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม										
	กิจกรรม ๑. อบรมให้ความรู้ โรคมะเร็ง ปากมดลูก และมะเร็ง เต้านม สตรี อายุ ๓๐-๖๐ ปี ในเขตพื้นที่ ของ สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ใน ความ รับผิดชอบ ของ	๑.เพื่อให้สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปาก มดลูก และสตรี อายุ ๓๐-๗๐ ปี สามารถตรวจตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านม ได้ด้วยตนเอง"	๑.สตรีอายุ ๓๐- ๗๐ ปี มีความรู้ เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปาก มดลูก และมะเร็ง เต้านม ร้อยละ ๘๐	จัดอบรมให้ความรู้ โรคมะเร็งปาก มดลูก และมะเร็ง เต้านม สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ในเขต พื้นที่ของ สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ใน ความรับผิดชอบ ของ อบจ.มค. จำนวน ๑๘,๐๐๐ คนต่อปี (๘๐,๐๐๐ คนภายใน ๕ ปี)	๓,๒๒๔,๘๐๐	๓,๒๒๔,๘๐๐	๓,๒๒๔,๘๐๐	๓,๒๒๔,๘๐๐	๓,๒๒๔,๘๐๐	สตรีอายุ ๓๐- ๗๐ ปี มี ความรู้ เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปาก มดลูก และ มะเร็งเต้านม	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๒. รณรงค์ ตรวจคัดกรอง มะเร็งปาก มดลูก และ มะเร็งเต้านม	เพื่อให้สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับ การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก และสตรีอายุ ๓๐- ๗๐ ปี ได้รับการ ตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านม"	๒ สตรีอายุ ๓๐- ๖๐ ปี ได้รับการ ตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๘๐ และสตรีอายุ ๓๐- ๗๐ ปี ได้รับการ ตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านม" ร้อยละ ๘๐	เพื่อตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปาก มดลูก จำนวน ๑๘,๐๐๐ คนต่อ ปี และคัดกรอง มะเร็งเต้านม จำนวน ๑๒๐,๐๐๐ คนต่อปีในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี	๒,๔๙๐,๐๐๐	๒,๔๙๐,๐๐๐	๒,๔๙๐,๐๐๐	๒,๔๙๐,๐๐๐	๒,๔๙๐,๐๐๐	สตรีอายุ ๓๐- ๗๐ ปี ได้รับ การตรวจคัด กรอง โรคมะเร็งปาก มดลูก และ มะเร็งเต้านม	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง
๑๒	โครงการชุมชนต้นแบบสู้เหล้า / บุหรี่										
	กิจกรรม ๑. สสำรวจ พฤติกรรม การดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์/ สูบบุหรี่ เพื่อ ดำเนินการ รณรงค์ลดละ เลิกบุหรี่สุรา	๑.เพื่อลดความชุก ของผู้ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ใน ประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	๑.ประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมี พฤติกรรมดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ไม่ เกินร้อยละ ๑๘	๑. สสำรวจ พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์/สูบ บุหรี่ เพื่อ ดำเนินการรณรงค์ ลดละเลิกบุหรี่สุรา ประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ คน	๙๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปลด พฤติกรรมการ ดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๒. จัดอบรม ชุมชน ต้นแบบสู้ เหล่า/บุหรี (อบรมแกน นำบุคคล ต้นแบบเล็ก เหล่า บุหรี)	๒.เพื่อลดความชุก ของผู้สูบบุหรี่ใน ประชากรอายุ๑๕ ปีขึ้นไป	๒.ประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมี พฤติกรรมสูบบุหรี่ ไม่เกินร้อยละ ๑๘	๒. จัดอบรมแก่ ประชาชนที่มี พฤติกรรมดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ / สูบ บุหรี จำนวน รพ. สต./สอน.ละ ๑๐๐ คน รวม ๑๒,๘๐๐ คน	๒,๓๕๐,๐๘๐	๒,๓๕๐,๐๘๐	๒,๓๕๐,๐๘๐	๒,๓๕๐,๐๘๐	๒,๓๕๐,๐๘๐	ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปลด พฤติกรรมดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง
๑๓	โครงการพัฒนาความรู้และทักษะของเด็กวัยเรียนเพื่อ ป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ กิจกรรม	๑.เพื่อพัฒนา ความรู้และทักษะ ในการป้องกันการ เสียชีวิตจากการ จมน้ำ	๑. นักเรียน อายุ ต่ำกว่า ๑๕ ปี รับ การอบรม หลักสูตรการว่ายน้ำ เพื่อเอาชีวิตรอด (สอน./รพ. สต.ละ ๕๐ คน)	จัดอบรมหลักสูตร การว่ายน้ำ แก่กลุ่ม นักเรียน อายุต่ำ กว่า ๑๕ ปี ในเขต พื้นที่ของ สอน./ รพ.สต.ที่อยู่ใน ความรับผิดชอบ ของ อบจ.มค. (แห่งละ ๕๐ คน รวม จำนวน ๖๔๐๐ คน	๑,๒๖๐,๘๐๐	๑,๒๖๐,๘๐๐	๑,๒๖๐,๘๐๐	๑,๒๖๐,๘๐๐	๑,๒๖๐,๘๐๐	เด็กนักเรียนมี ความรู้และ ทักษะในการ ป้องกันการ เสียชีวิตจาก การจมน้ำ	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

๗) การส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๑๔	โครงการการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน										
	กิจกรรม										
	๑. อบรมพัฒนาผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารและสถานประกอบการด้านสุขภาพ	๑ เพื่อพัฒนาผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารและสถานประกอบการด้านสุขภาพให้มีความรู้ที่ถูกต้อง	๑ ผู้ประกอบการมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ร้อยละ ๘๐	จัดอบรมพัฒนาผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารและสถานประกอบการด้านสุขภาพ ตัวแทนผู้ประกอบการ รพ.สต./สอ.ละ ๒๐ คน รวม ๒,๕๖๐ คน	๙๐๘,๘๐๐	๙๐๘,๘๐๐	๙๐๘,๘๐๐	๙๐๘,๘๐๐	๙๐๘,๘๐๐	เพื่อให้ประชาชนบริโภคอาหารปลอดภัย	สอ.น./รพ.สต. ในสังกัดอบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง
	๒. อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(อย.น้อย)	๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	ร้อยละโรงเรียนมีชมรม อย.น้อย	จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(อย.น้อย)โรงเรียนในเขตสอ.น./รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบ อบจ. มค จำนวน ๔๒๗ โรงเรียน (โรงเรียนละ ๒๐ คน) รวม ๘๕๔๐ คน	๓,๐๓๑,๗๐๐	๓,๐๓๑,๗๐๐	๓,๐๓๑,๗๐๐	๓,๐๓๑,๗๐๐	๓,๐๓๑,๗๐๐	เพื่อให้ประชาชนบริโภคอาหารปลอดภัย	สอ.น./รพ.สต. ในสังกัดอบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ จะได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๓. ตรวจสอบ ประเมิน มาตรฐาน อาหาร ปลอดภัยใน สถานที่ จำหน่าย อาหาร	๑. เพื่อเฝ้าระวัง คุ้มครองผู้บริโภค ด้านอาหาร ปลอดภัย ใน สถานที่จำหน่าย อาหาร	๑.ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์อาหาร สดและอาหาร แปรรูปมีความ ปลอดภัย ๒.ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มเสี่ยงและ สถาน ประกอบการ สุขภาพที่บได้ มาตรฐานตาม ๓.ร้านอาหาร ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ (Clean Food Good Taste Plus ๔.ร้อยละร้านค้า ร้านอาหาร แผง ลอย ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ	ออกตรวจประเมิน มาตรฐานอาหาร ปลอดภัยในสถานที่ จำหน่ายอาหาร สถานประกอบการ ร้านค้า ร้านชำ แผง ลอย จำหน่าย อาหารและสถาน ประกอบการด้าน สุขภาพรพ.สต./ สอน.ละ ๒๐ ร้าน รวม ๒๕๖๐ ร้าน	๓๘๔,๐๐๐	๓๘๔,๐๐๐	๓๘๔,๐๐๐	๓๘๔,๐๐๐	๓๘๔,๐๐๐	มีการเฝ้าระวัง คุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน อาหาร ปลอดภัย ใน สถานที่ จำหน่าย อาหาร	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

๘) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๑๕	โครงการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิคุณภาพ										
	กิจกรรม										
	๑.อบรมเพื่อประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ สปสช.	๑. เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ กับ สปสช.	๑.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สอ.น. / รพ.สต.) ประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ สปสช.	จัดอบรมเพื่อประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ สปสช. สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค จำนวน ๑๒๘ แห่ง	๖๒,๔๐๐	๖๒,๔๐๐	๖๒,๔๐๐	๖๒,๔๐๐	๖๒,๔๐๐	๑.หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ สปสช.	สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง
	๒.อบรมพัฒนา สอน. และ รพ.สต.สู่มาตรฐานคุณภาพ (Quality Assurance Manual : QAM)	๒. เพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิสู่มาตรฐานคุณภาพ (Quality Assurance Manual : QAM)	๒. ร้อยละของ ร้อยละ สอน. และ รพ.สต. พัฒนาผ่านมาตรฐานคุณภาพ (Quality Assurance Manual : QAM)	จัดอบรมพัฒนา สอน. และ รพ.สต. สู่มาตรฐานคุณภาพ (Quality Assurance Manual : QAM) สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค จำนวน ๑๒๘ แห่ง	๖๒,๔๐๐	๖๒,๔๐๐	๖๒,๔๐๐	๖๒,๔๐๐	๖๒,๔๐๐	สอน. และ รพ.สต. ผ่านการพัฒนาสู่มาตรฐานคุณภาพ (Quality Assurance Manual : QAM)	สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๓.จัดอบรมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข เพื่อบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์(๑๕ กิจกรรมหลัก ๗ กลุ่มเป้าหมาย) ตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ	๓. เพื่อพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข ในการให้บริการสุขภาพช่องปาก ตามมาตรฐาน หน่วยบริการปฐมภูมิ	๓. ร้อยละ ๖๐ ของ สอน. และ รพ.สต.จัดบริการ สุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตาม เกณฑ์(๑๕ กิจกรรมหลัก๗ กลุ่มเป้าหมาย) ๔. ร้อยละของหญิง ตั้งครรภ์ ได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปาก และจัดทำ ความสะอาดฟัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ๓๐ ๕. ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ๖. ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี ผู้ปกครอง ได้รับการฝึกแปรง ฟันแบบลงมือ ปฏิบัติ และ plaque control ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	จัดบริการสุขภาพ ช่องปากที่มี คุณภาพตามเกณฑ์ (๑๕ กิจกรรมหลัก ๗ กลุ่มเป้าหมาย) ตามมาตรฐาน หน่วยบริการปฐม ภูมิสอน./รพ.สต.ใน สังกัด อบจ.มค จำนวน ๑๒๘ แห่ง	๖๒,๔๐๐	๖๒,๔๐๐	๖๒,๔๐๐	๖๒,๔๐๐	๖๒,๔๐๐	หน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตาม เกณฑ์	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
			๗. ร้อยละของเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๘. ร้อยละของเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน กรามแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ๙. ร้อยละของผู้มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี ได้รับบริการทันตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ๑๐. ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ๑๑. ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่ติดบ้านติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า								

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
			<p>ร้อยละ ๔๐</p> <p>๑๒. ร้อยละหน่วย บริการปฐมภูมิ (PCU) เครือข่าย หน่วยบริการปฐม ภูมิ (NPCU) ผ่าน มาตรฐานงาน สุขภาพช่องปาก เกณฑ์ขั้นต่ำไม่น้อย กว่าร้อยละ ๔๐</p> <p>๑๓. ร้อยละ ๖๐ ของ สอน. และ รพ.สต. ให้บริการ สุขภาพช่องปาก ๒๐๐ คนต่อพัน ประชากรในพื้นที่ รับผิดชอบ</p> <p>๑๔. จำนวน ประชาชนที่มี รายชื่ออยู่ในหน่วย บริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดย แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวหรือ แพทย์ที่ผ่านการ</p>								

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
			อบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป้าหมายเขตชนบทร้อยละ ๔๐								

๙) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๑๖	โครงการเฝ้าระวังสุขภาพจิตในชุมชน กิจกรรม	๑. เพื่อเฝ้าระวัง ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน และนำเข้าสู่ระบบการดูแล ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	๑. ร้อยละของการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ๒. ร้อยละของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	๑. สำรอง คัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชาชน กลุ่มเป้าหมาย และเฝ้าระวัง ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน และนำเข้าสู่ระบบการดูแล ประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ คน	๙๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐	ประชาชนได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ได้เข้าสู่ระบบการดูแล	สอน./รพ.สต. ในสังกัดอบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

๑๐) การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๑๗	<p>โครงการเฝ้าระวังติดตามบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน</p> <p>กิจกรรม</p> <p>๑. อบรมพัฒนา แกนนำ อสม. ในการติดตามดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๒. ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ต้นแบบการบำบัดยาเสพติด</p>	<p>๑. เพื่อเชื่อมโยงระบบการรักษาติดตามดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ในชุมชน โดย อสม.</p> <p>๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสามารถดูแลผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีคุณภาพ</p>	<p>๑. ผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดได้รับการติดตามดูแล ในชุมชน ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>บุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด สอน./รพ.สต./อบจ.มค จำนวน ๑๕๐ คน ได้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพโดยการศึกษาดูงาน</p>	<p>เพื่อจัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ดูแลด้านยาเสพติด หมู่บ้านละ ๒ คน รวม ๒,๔๓๐ คน</p> <p>จัดการศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดในชุมชน กลุ่มเป้าหมายได้แก่เจ้าหน้าที่ อบจ. และผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด จำนวน ๑๕๐ คน</p>	<p>๘๘๙,๓๐๐</p> <p>๓๐๐,๐๐๐</p>	<p>๘๘๙,๓๐๐</p> <p>๓๐๐,๐๐๐</p>	<p>๘๘๙,๓๐๐</p> <p>๓๐๐,๐๐๐</p>	<p>๘๘๙,๓๐๐</p> <p>๓๐๐,๐๐๐</p>	<p>๘๘๙,๓๐๐</p> <p>๓๐๐,๐๐๐</p>	<p>๑. แกนนำ อสม. มีความรู้ทักษะในการติดตามดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน</p> <p>บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการดูแลผู้ติดยาเสพติดในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง</p> <p>สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง</p>

๑๑. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของ สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ.มหาสารคาม

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๑๘.	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม										
	กิจกรรม										
	๑. การจัดตั้งศูนย์ Data Center ของ อบจ.มหาสารคาม	๑. เพื่อให้มีระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยบริการในสังกัด	๑. สอน./รพ.สต. ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยบริการในสังกัด ที่มีประสิทธิภาพ	๑. มีระบบ Data Center ที่มีประสิทธิภาพ ๑ ระบบ และระบบรายงานที่เหมาะสม	๕,๗๖๙,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑. มีระบบ Data Center ที่มีประสิทธิภาพ ๑ ระบบ และระบบรายงานที่เหมาะสม	อบจ.มหาสารคาม
	๒. จ้างเหมาพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลบริการของ สอน./รพ.สต. ที่สามารถรองรับการส่ง ๔๓ เพิ่ม และการส่งเบิกเงินกองทุนต่าง ๆ ได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ	๒. เพื่อให้ สอน./รพ.สต. มีระบบบันทึกข้อมูลบริการที่สามารถรองรับการส่ง ๔๓ เพิ่ม และการส่งเบิกเงินกองทุนต่าง ๆ ได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ	๒. สอน./รพ.สต. ทั้ง ๑๒๘ แห่ง มีระบบบันทึกข้อมูลบริการที่สามารถรองรับการส่ง ๔๓ เพิ่ม และการส่งเบิกเงินกองทุนต่าง ๆ ได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ	๒. จ้างเหมาพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลบริการของ สอน./รพ.สต. ที่สามารถรองรับการส่ง ๔๓ เพิ่ม และการส่งเบิกเงินกองทุนต่าง ๆ ได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ สอน./รพ.สต. ทั้ง ๑๒๘ แห่ง	๑,๒๖๗,๒๐๐	๖๒๗,๒๐๐	๖๒๗,๒๐๐	๖๒๗,๒๐๐	๖๒๗,๒๐๐	สอน./รพ.สต. ทั้ง ๑๒๘ แห่ง มีระบบบันทึกข้อมูลบริการที่สามารถรองรับการส่ง ๔๓ เพิ่ม และการส่งเบิกเงินกองทุนต่าง ๆ ได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ	สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการ บุคลากรที่รับผิดชอบงานข้อมูลสารสนเทศ ของ สอน./รพ.สต. ทุกแห่งในสังกัด ปีละ ๒ ครั้ง	๓. เพื่อให้มีช่องทางการรับข้อมูลการให้บริการในสังกัด และส่งเข้าระบบของ สปสช.	๓. สอน./รพ.สต. ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีช่องทางการรับข้อมูลการให้บริการในสังกัด และส่งเข้าระบบของ สปสช.	๓. สอน./รพ.สต. ในสังกัดทุกแห่ง สามารถ บันทึกข้อมูลการบริการ และส่งข้อมูลเข้าระบบ Data Center ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	๒๑๑,๒๐๐	๒๑๑,๒๐๐	๒๑๑,๒๐๐	๒๑๑,๒๐๐	๒๑๑,๒๐๐	สอน./รพ.สต. สามารถส่งข้อมูลได้ตามระบบ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	กองสาธารณสุข อบจ.มหาสารคาม
	๔. การประชุม คณะอนุกรรมการด้านข้อมูลสารสนเทศ ปีละ ๔ ครั้ง	๔. เพื่อให้มีรายงานสถิติบริการ สภาวะสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ	๔. สอน./รพ.สต. ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีรายงานสถิติบริการ สภาวะสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ	๔. ผู้บริหารได้รับทราบสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ นำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดนโยบาย และวางแผนแก้ไข ปัญหา	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	ผู้บริหารได้รับทราบ สภาวะสุขภาพของประชาชน	กองสาธารณสุข อบจ.มหาสารคาม

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๕.	การประชุมเชิงปฏิบัติกรผู้รับผิดชอบงานการจัดเก็บรายได้ของ สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ปีละ ๑ ครั้ง	๕. เพื่อสนับสนุนข้อมูล และพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้จากกองบริการ จากกองทุนต่าง ๆ	๕. สอน./รพ.สต. ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีระบบสนับสนุนข้อมูล และพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้จากกองบริการ จากกองทุนต่าง ๆ	๕. สอน./รพ.สต. ในสังกัดทุกแห่ง สามารถส่งข้อมูลการจัดเก็บรายได้จากกองทุนต่าง ๆ ได้แก่ ประกันสังคม , อปท. ,พรบ. ได้	๖๗,๒๐๐	๖๗,๒๐๐	๖๗,๒๐๐	๖๗,๒๐๐	๖๗,๒๐๐	สอน./รพ.สต. ในสังกัดทุกแห่ง สามารถส่งข้อมูลการจัดเก็บรายได้จากกองทุนต่าง ๆ ได้แก่ ประกันสังคม , อปท. ,พรบ. ได้	สอน./รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง
๖.	การประชุมเชิงปฏิบัติกรผู้รับผิดชอบงานข้อมูล สารสนเทศ ปี ละ ๑ ครั้ง	๖. เพื่อพัฒนาการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนให้เป็นระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์	๖. สอน./รพ.สต. ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีบุคลากรมีศักยภาพในการบันทึกข้อมูลเวชระเบียน ที่ถูกต้อง มีมาตรฐาน	๖. สอน./รพ.สต. ทุกแห่ง เปลี่ยนมาใช้ระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์	๑๐๕,๖๐๐	๑๐๕,๖๐๐	๑๐๕,๖๐๐	๑๐๕,๖๐๐	๑๐๕,๖๐๐		อบจ.มหาสารคาม

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ จะได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๗. จัดทำ บุคลากรด้าน คอมพิวเตอร์ เพื่อดูแล คอมพิวเตอร์ และระบบ เครือข่าย แก่ สอน.และรพ. สต. ในสังกัด	๗. เพื่อให้ คอมพิวเตอร์และ ระบบเครือข่ายของ หน่วยบริการใน สังกัด ได้รับการ บำรุงรักษาให้มี ประสิทธิภาพดีอยู่ เสมอ	๗. กอง สาธารณสุขมี ระบบการ บำรุงรักษา คอมพิวเตอร์และ เครือข่ายแก่ หน่วยบริการ	๗. ทำแผนจัดหา บุคลากร เพื่อ ดูแล สนับสนุน การ ดำเนินงาน ดังนี้ ๑) IT Network ๑ คน ๒) IT Data ๑ คน ๓) IT Analyze ๑ คน ๔) IT Programmer ๑ คน และ บุคลากร ด้าน IT วาง ระบบในการ บำรุงรักษา/ปรึกษา	๘๒๐,๐๐๐	๘๒๐,๐๐๐	๘๒๐,๐๐๐	๘๒๐,๐๐๐	๘๒๐,๐๐๐	กอง สาธารณสุขมี ระบบการ บำรุงรักษา คอมพิวเตอร์ และเครือข่าย แก่หน่วย บริการ	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๘. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างอุปกรณ์ทางการแพทย์กับโปรแกรมบันทึกข้อมูลให้ สอน./รพ.สต.ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม	๘. เพื่อพัฒนา สอน.และรพ.สต.สู่ การเป็น Smart รพ.สต. โดยใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล มาช่วยในการปฏิบัติงาน	๘. สอน./รพ.สต. ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีการใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล มาช่วยในการ บันทึกข้อมูล	๘. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากอุปกรณ์ทางการแพทย์กับ โปรแกรมบันทึกข้อมูลอัตโนมัติ ช่วยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สอน.รพ.สต. ๑๒๘ แห่ง เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อัตโนมัติ ระบบบริหารจัดการคิว รูปแบบดิจิทัล รูปแบบออนไลน์	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐		
	๙. จัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ของ และจัดทำแผนในการจัดหา	๙. สอน./รพ.สต. มี ครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์ ที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ	๙. สอน./รพ.สต. ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	๙. จัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ให้แก่ สอน./รพ.สต.ทุกแห่ง ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม จำนวน ๑๒๘ เครื่อง	๖,๔๐๐,๐๐๐	๖,๔๐๐,๐๐๐	๖,๔๐๐,๐๐๐	๖,๔๐๐,๐๐๐	๖,๔๐๐,๐๐๐		

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๑๐. จัดทำ ระบบ อินเทอร์เน็ต ความเร็วสูง ให้ สอน.รพ. สต.ทุกแห่ง	๑๐. สอน./รพ.สต. มีระบบ อินเทอร์เน็ต ความเร็วสูงที่มี ประสิทธิภาพ เพื่อ ใช้ในการปฏิบัติงาน และรับ-ส่งข้อมูล	๑๐. สอน./รพ. สต.ทุกแห่ง ใน สังกัด อบจ.มหา สารคาม มีระบบ อินเทอร์เน็ต ความเร็วสูงที่มี ประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการ ปฏิบัติงาน และ รับ-ส่งข้อมูล	๑๐. จัดทำ ระบบ อินเทอร์เน็ต ความเร็วสูง ให้ สอน./รพ.สต. ทุก แห่ง	๑,๕๓๖,๐๐๐	๑,๕๓๖,๐๐๐	๑,๕๓๖,๐๐๐	๑,๕๓๖,๐๐๐	๑,๕๓๖,๐๐๐	สอน./รพ.สต. ทุกแห่ง มี ระบบ อินเทอร์เน็ต ความเร็วสูงที่ มี ประสิทธิภาพ	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง
	๑๐. จัดทำ พิกัดหลังคา เรือน ของ หมู่บ้านที่ รับผิดชอบ	๑๐. เพื่อให้หมู่บ้าน ที่รับผิดชอบ ของ สอน./รพ.สต. มี พิกัดหลังคาเรือน ทุกหลัง	หมู่บ้านที่ รับผิดชอบ ของ สอน./รพ.สต. มี พิกัดหลังคาเรือน ทุกหลัง	จ้างเหมาทำพิกัด หลังคาเรือน ๑,๒๑๕ หมู่บ้าน ๑๔๐,๑๖๗ หลังคา เรือน ในพื้นที่ รับผิดชอบ ๑๒๘ สอน./รพ.สต.	๗๐๐,๘๓๕	-	-	-	-	หมู่บ้านที่ รับผิดชอบ ของ สอน./ รพ.สต. มีพิกัด หลังคาเรือน ทุกหลัง สามารถนำไป วิเคราะห์ ข้อมูลสุขภาพ ของประชาชน ในพื้นที่ได้	สอน./รพ. สต. ในสังกัด อบจ.มค. ๑๒๘ แห่ง

กลยุทธ์ที่ ๑๒ การพัฒนาบุคลากร

๑๒.๑ จัดทำโครงสร้างองค์กร และสรรหาอัตรากำลังให้เหมาะสมตามกรอบ SML และภารกิจของ รพสต.

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๑	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำหลักเกณฑ์ มาตรฐาน กรอบอัตรากำลัง ตามโครงสร้าง รพ.สต. <u>กิจกรรม</u>										
	๑ ประชุม คณะทำงาน อนุกรรมการ ด้านบุคลากร	๑ เพื่อทบทวน ปรับปรุง หลักเกณฑ์และ มาตรฐานในการ จัดรูปแบบ โครงสร้าง รพสต ที่เหมาะสม	๑ มีหลักเกณฑ์ และมาตรฐานใน การจัดรูปแบบ โครงสร้าง รพสต ที่เหมาะสม	๑. ประชุม คณะอนุกรรมการ ด้านบุคลากร ๔ ครั้ง	๙,๐๐๐	๙,๐๐๐	๙,๐๐๐	๙,๐๐๐	๙,๐๐๐	สอน./รพ.สต. มีบุคลากรตาม กรอบ อัตรากำลังใน การปฏิบัติงาน	กอง สาธารณสุข
	๒ เพื่อทบทวน ปรับปรุง หลักเกณฑ์ แนวทาง และ มาตรฐานในการ กำหนดอัตรากำลัง ให้สอดคล้องกับ ภาระงานและ สถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงของ แต่ละพื้นที่และ บริบท	๒ เพื่อทบทวน ปรับปรุง หลักเกณฑ์ แนวทาง และ มาตรฐานในการ กำหนดอัตรากำลัง ให้สอดคล้องกับ ภาระงานและ สถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงของ แต่ละพื้นที่และ บริบท	๒ มีหลักเกณฑ์ แนวทาง และ มาตรฐานในการ กำหนดอัตรากำลัง ให้สอดคล้องกับ ภาระงานและ สถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงของ แต่ละพื้นที่และ บริบท								

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ จะได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๒. อบรม ดำเนินการ สรรหา บุคลากรตาม หลักเกณฑ์ และแนวทาง ภายใน ระยะเวลาที่ กำหนด	๓ เพื่อทบทวน ปรับปรุงแนวทาง การกำหนด อัตราส่วนของ รายจ่ายด้าน บุคลากรที่ เหมาะสมของ รพ สต ๔. เพื่อสรรหา บุคลากรตาม หลักเกณฑ์ แนวทาง และ มาตรฐานในการ กำหนดอัตรากำลัง ให้สอดคล้องกับ ภาระงาน ขนาด รพสต และ สถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงของ แต่ละพื้นที่ ภายในระยะเวลา ตามกรอบ อัตรากำลัง ๓ ปี	๓ มีแนวทางการ กำหนดอัตราส่วน ของรายจ่ายด้าน บุคลากรที่ เหมาะสมของ รพ สต ๔. มีการสรรหา บุคลากรตาม หลักเกณฑ์ แนวทาง และ มาตรฐานในการ กำหนดอัตรากำลัง ให้สอดคล้องกับ ภาระงาน ขนาด รพสต และ สถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงของ แต่ละพื้นที่ ภายในระยะเวลา ตามกรอบ อัตรากำลัง ๓ ปี	๒. มีการสรรหา บุคลากรตรงตาม กรอบโครงสร้าง ภายใน ๓ ปี							

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๒	โครงการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.สต.สังกัด อบจ.										
	กิจกรรม										
	๑. ประชุม คณะอนุกรรมการ เพื่อ ทบทวน ต้นแบบ สมรรถนะและ พัฒนารูปแบบ การประเมิน สมรรถนะที่ เหมาะสมตาม ประเภทกลุ่ม บุคลากรใน รพ.สต.	๑.เพื่อทบทวน ต้นแบบสมรรถนะ และพัฒนา รูปแบบการ ประเมินสมรรถนะ ที่เหมาะสมตาม ประเภทกลุ่ม บุคลากรใน รพ. สต.	๑.มีรูปแบบการ ประเมินสมรรถนะ ที่เหมาะสมตาม ประเภทกลุ่ม บุคลากรใน รพ. สต.	๑.ประชุม คณะอนุกรรมการ ด้านบุคลากร ๔ ครั้ง	๙,๐๐๐	๙,๐๐๐	๙,๐๐๐	๙,๐๐๐	๙,๐๐๐	บุคลากร สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานที่ สอน./รพ.สต. มีสมรรถนะใน การปฏิบัติงาน	กอง สาธารณสุข
	๒. จัดทำคู่มือ แนวทาง หลักเกณฑ์ การประเมิน สมรรถนะ บุคลากร	๒ เพื่อจัดทำ หลักเกณฑ์ วิธีการ หรือมาตรฐานการ ประเมินสมรรถนะ ตามตำแหน่งของ บุคลากรในรพ.สต.	๒.มีคู่มือแนวทาง หลักเกณฑ์ การ ประเมินสมรรถนะ บุคลากรให้แก่ว. สต.แห่งละ๑ เล่ม	๒. จัดทำคู่มือ ประเมินสมรรถนะ บุคลากรตาม ตำแหน่งและ ประเภท จำนวน ๑๒๘ รพสต	๖๕,๐๐๐						

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐			
๓.	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากร ตาม Job description											
	กิจกรรม											
	๑ จัดทำแผนความต้องการพัฒนา ศักยภาพ บุคลากร ตาม Job description	๑ เพื่อให้มีแผนความต้องการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร ตาม Job description	๑ มีแผนความต้องการพัฒนา ศักยภาพ บุคลากร ตาม Job description	๑. แผนความต้องการพัฒนา ศักยภาพ บุคคล ปีละ ๑ ครั้ง							บุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สอน./รพ.สต. มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน	กองสาธารณสุข
	๒ จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน ด้านทรัพยากรบุคคล ตาม Job description	๒ เพื่อให้มีคู่มือปฏิบัติงานด้านทรัพยากรบุคคล ตาม Job description	๒ มีคู่มือปฏิบัติงานด้านทรัพยากรบุคคล ตาม Job description	๒. คู่มือปฏิบัติงานด้านทรัพยากรบุคคล รพสต ละ ๑ เล่ม	๖๕,๐๐๐							
	๓ จัดให้บุคลากรเข้ารับการพัฒนา ศักยภาพ ตามแผนความต้องการ	๓ เพื่อให้บุคลากรเข้ารับการพัฒนา ศักยภาพ ตามแผนความต้องการ	๓ บุคลากรได้เข้ารับการพัฒนา ศักยภาพ ตามแผนความต้องการ	๓ บุคลากรเข้ารับการอบรมพัฒนา ศักยภาพ รพ.สต. ละ ๒ คนต่อปี	๗,๖๘๐,๐๐๐	๗,๖๘๐,๐๐๐	๗,๖๘๐,๐๐๐	๗,๖๘๐,๐๐๐	๗,๖๘๐,๐๐๐			

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๔.	โครงการพัฒนาความก้าวหน้าบุคลากรตามตำแหน่งสายงาน										
	กิจกรรม ๑ แต่งตั้ง คณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ในการ พิจารณา ความก้าวหน้า ของบุคลากร ในรพ.สต.	๑ เพื่อให้มี คณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ใน การพิจารณา ความก้าวหน้าของ บุคลากรในรพ.สต.	๑ มีคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ใน การพิจารณา ความก้าวหน้าของ บุคลากร ใน รพ. สต. ๒ มีการกำหนด เส้นทาง ความก้าวหน้าใน แต่ละสายงาน วิชาชีพ มีกำหนด ค่าตอบแทนและ สวัสดิการที่ เหมาะสมและเป็น ธรรม โดยมีการ ทบทวนอย่างน้อย ทุก ๒ ปีเพื่อจูงใจ ให้เกิด ประสิทธิภาพใน การปฏิบัติงาน	๑. คณะกรรมการ ภายใน .๕... คน คณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ภายนอก ๒.. คน						บุคลากร สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานที่ สอน./รพ.สต. มี ความก้าวหน้า และสวัสดิการ ที่เหมาะสม	กอง สาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๒ ประชุม คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินแต่ละตำแหน่ง	๒ เพื่อให้มีหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินกำหนดตำแหน่งและการประเมินค่างานสู่ระดับชำนาญการพิเศษหรืออาวุโสหรือเชี่ยวชาญ	๓ มีหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินกำหนดตำแหน่งและการประเมินค่างานสู่ระดับชำนาญการพิเศษหรืออาวุโสหรือเชี่ยวชาญ	๒. ประชุมพิจารณา จำนวน ๑ ครั้ง	๑,๐๕๐	๑,๐๕๐	๑,๐๕๐	๑,๐๕๐	๑,๐๕๐		
	๓ ประชุม คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาเลื่อนระดับหรือเข้าสู่ตำแหน่ง	๓ เพื่อให้มีหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยคำนึงถึงหลักวิชาการวัดผลความรู้ทักษะทัศนคติสมรรถนะและคุณลักษณะอื่นๆที่จำเป็น	๔ มีหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยคำนึงถึงหลักวิชาการวัดผลความรู้ทักษะทัศนคติสมรรถนะและคุณลักษณะอื่นๆที่จำเป็น	๓. ประชุมพิจารณา รายไตรมาส จำนวน ๔ ครั้ง	๒๔๔,๒๐๐	๒๔๔,๒๐๐	๒๔๔,๒๐๐	๒๔๔,๒๐๐	๒๔๔,๒๐๐		
	๔. เพื่อให้มีหลักเกณฑ์และวิธีการที่ชัดเจนในการข้ามสายงานโดยคำนึงถึงประสพการณ์	๕. เพื่อให้มีหลักเกณฑ์และวิธีการที่ชัดเจนในการข้ามสายงานโดยคำนึงถึงประสพการณ์	๕. เพื่อให้มีหลักเกณฑ์และวิธีการที่ชัดเจนในการข้ามสายงานโดยคำนึงถึงประสพการณ์								

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
		วิชาชีพ คุณวุฒิ ตามสายงาน และ หลักความรู้ ทักษะ ทักษะ และสมรรถนะ	วิชาชีพ คุณวุฒิ ตามสายงาน และ หลักความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และ สมรรถนะ								
	๔ ประชุม ชี้แจง หลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอนการ ประเมินเข้าสู่ ตำแหน่ง ตาม แนวทางของ ท้องถิ่น	๕ เพื่อให้บุคลากร มีความเข้าใจใน ขั้นตอนและกรอบ ระยะเวลาที่ ชัดเจนในการ ประเมินสมรรถนะ บุคลากรเพื่อ ความก้าวหน้า ตามแต่ละสายงาน	๖ บุคลากรมีความ เข้าใจในขั้นตอน และกรอบ ระยะเวลาที่ ชัดเจนในการ ประเมินสมรรถนะ บุคลากรเพื่อ ความก้าวหน้า ตามแต่ละสายงาน	๒.ผอ.รพ.สต. จำนวน ๑๒๘ คน จำนวน ๑ ครั้ง	๑๙,๒๐๐	๑๙,๒๐๐	๑๙,๒๐๐	๑๙,๒๐๐	๑๙,๒๐๐		
๕.	โครงการพัฒนาองค์กรสร้างสุข										
	กิจกรรม ๑ ปรับปรุง สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการ ทำงาน ที่เอื้อ ต่อการทำงาน	๑ เพื่อสร้าง สิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสมในที่ ทำงานให้เอื้อต่อ การทำงานที่มี ประสิทธิภาพและ สุขภาวะของ บุคลากร	๑ สถานที่ทำงาน มีสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสมในที่ ทำงาน	พัฒนารพสต ให้ บรรลุเกณฑ์ขึ้นหะ เบียนหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ด้าน สิ่งแวดล้อมอาคาร สถานที่						บุคลากร สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานใน สอน/รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน องค์กรสร้าง สุข	กอง สาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๒ จัดกิจกรรม ให้บุคลากรมี ส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตาม เกณฑ์มาตรฐาน องค์กรสร้างสุข	๒ เพื่อให้บุคลากร มีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตาม เกณฑ์มาตรฐาน องค์กรสร้างสุข	๒ บุคลากรมีส่วน ร่วมในการ ดำเนินงานตาม เกณฑ์มาตรฐาน องค์กรสร้างสุข	บุคลากรในรพ.สต. ทุกคน	๓,๘๔๐,๐๐๐	๓,๘๔๐,๐๐๐	๓,๘๔๐,๐๐๐	๓,๘๔๐,๐๐๐	๓,๘๔๐,๐๐๐		
๖.	โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรหน่วยงานสาธารณสุขสังกัดอบจ										
	กิจกรรม ๑ จัดอบรม สัมมนา ศึกษา งาน เพื่อ แลกเปลี่ยน เรียนรู้พัฒนา องค์กรสำหรับ บุคลากร สาธารณสุข สังกัด อบจ ๒ จัดให้มี ช่องทาง สื่อสาร ระหว่าง บุคลากรใน รพ.สต.และ อบจ	๑ เพื่อส่งเสริม ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคลากร ในรพ.สต.และ อบจ ๒ เพื่อเพิ่ม ช่องทางแสดง ความคิดเห็น หลากหลาย ช่องทาง	๑ บุคลากรในรพ. สต.และอบจ มี ความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างกัน ๒ มีช่องทางแสดง ความคิดเห็น หลากหลาย ช่องทาง	บุคลากร รพ.สต. และ อบจ. จำนวน ๒๘๐ คน จัดทำพัฒนา ช่องทาง สื่อสาร เว็บไซต์ของ หน่วยงานที่ สามารถสื่อสารได้ รวดเร็ว ทัวถึง	๘๔๐,๐๐๐	๘๔๐,๐๐๐	๘๔๐,๐๐๐	๘๔๐,๐๐๐	๘๔๐,๐๐๐	บุคลากร สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานใน สอน./รพ.สต. มี	กอง สาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๗.	โครงการ นิเทศติดตามประเมินผล การดำเนินงานของบุคลากรในสังกัด ออบจ กิจกรรม										
	๑ แต่งตั้ง คณะกรรมการ นิเทศงาน ติดตาม ประเมินผล การ ดำเนินงาน	๑ เพื่อให้มี คณะกรรมการ นิเทศงาน ติดตาม ประเมินผล ใน การติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน	๑ คณะกรรมการ นิเทศงาน ติดตาม ประเมินผล มีการ ติดตามนิเทศ ประเมินผลการ ดำเนินงาน	๑. มี คณะกรรมการ นิเทศติดตาม ประเมินผล						บุคลากร สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานใน สอน./รพ.สต. มีการ ประเมินผล	กอง สาธารณสุข
	๒ ประชุม คณะกรรมการ นิเทศงาน ประเมินผล เพื่อกำหนด หลักเกณฑ์ รูปแบบ เครื่องมือ และ ตัวชี้วัดในการ ประเมินผล	๒เพื่อให้มี หลักเกณฑ์ รูปแบบ เครื่องมือ และตัวชี้วัดในการ ประเมินผลการ ดำเนินงาน สำหรับใช้ กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล	๒มีหลักเกณฑ์ รูปแบบ เครื่องมือ และตัวชี้วัด สำหรับใช้ กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล	๑. คณะกรรมการ นิเทศติดตาม ประเมินผล จำนวน ๒๐ คน	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐	การปฏิบัติ ราชการที่ เหมาะสม เป็น ธรรม	
	๓ จัดทำแผน ในการออก นิเทศงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผล การ ดำเนินงาน	๓ เพื่อให้มีแผนใน การออกนิเทศงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน	๓ มีแผนในการ ออกนิเทศงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน	๓. มีแผนนิเทศ งาน อย่างน้อย ๑ ครั้งและแผนออก ติดตามประเมินผล อย่างน้อย ๑ ครั้ง							

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๔	คณะกรรมการออกติดตามนิเทศงานและประเมินผลตามแผน	๔. เพื่อให้คำแนะนำ และติดตามผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในรพ.สต. ให้มีประสิทธิภาพ	๔. บุคลากรในรพ.สต.ได้รับคำแนะนำ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๔. มีการนิเทศประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนงานอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง	๗๖๘,๐๐๐	๗๖๘,๐๐๐	๗๖๘,๐๐๐	๗๖๘,๐๐๐	๗๖๘,๐๐๐		
	๕ ประชุมสรุปผลการนิเทศงานและประเมินผล	๕. เพื่อนำผลการนิเทศงานและประเมินผลมาพิจารณาเลื่อนระดับเงินเดือนบุคลากร	๕. มีการนำผลการนิเทศงานและประเมินผลการดำเนินงานมาพิจารณาเลื่อนระดับเงินเดือนบุคลากร	๕. มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการเลื่อนขั้นเงินเดือนบุคลากรปีละ ๒ ครั้ง	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐		

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์

๑) พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกใน รพ.สต.

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐			
๑.	โครงการ พัฒนาศักยภาพ อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) เพื่อดูแลผู้ป่วยในชุมชน และใน คลินิกโรคเรื้อรัง กิจกรรม											
	๑. ฝึกอบรมทักษะการแพทย์แผนไทยขั้นพื้นฐานสำหรับ อสม. และ CG	๑. เพื่อพัฒนาทักษะการแพทย์แผนไทยขั้นพื้นฐานสำหรับ อสม. และ CG	๑. ร้อยละ ๘๐ ของอสม.และ CG ที่ผ่านการอบรมมีทักษะการแพทย์แผนไทยขั้นพื้นฐาน และสามารถให้บริการได้อย่างถูกต้อง	๑. จัดอบรม อสม. และ CG ๑๒๘ รพ. สต. ๗ ละ ๕ คน รวม ๖๔๐ คน	๕๔๓,๒๐๐	-	-	-	-	-	อสม. และ CG ที่ผ่านการอบรม มีทักษะการแพทย์แผนไทยขั้นพื้นฐาน ๒-๓ อย่าง	กองสาธารณสุข / รพ.สต.
	๒. อสม.และ CG ให้บริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนด้วยทักษะแพทย์แผนไทยขั้นพื้นฐาน	๒. เพื่อให้ประชาชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพได้รับบริการแพทย์แผนไทยภายใต้การดูแลของ CM	๒. ประชาชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพได้รับบริการแพทย์แผนไทยภายใต้การดูแลของ CM ร้อยละ ๘๐	๒. ประชาชนกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และผู้สูงอายุ							ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการดูแลสุขภาพและการแพทย์แผนไทยขั้นพื้นฐาน	รพ.สต.
	๓. จัดรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพด้วย	๓. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการบริการด้วยศาสตร์	๓. อัตราการรับบริการการแพทย์แผนไทย ไม่น้อย	๓. คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต.๑๒๘ แห่ง	๑๙,,๓๒๘,๘๐๐	๑๙,,๓๒๘,๘๐๐	๑๙,,๓๒๘,๘๐๐	๑๙,,๓๒๘,๘๐๐	๑๙,,๓๒๘,๘๐๐	๑๙,,๓๒๘,๘๐๐	ประชาชนที่เจ็บป่วย ได้รับการแพทย์	รพ.สต.

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ จะได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	ภูมิปัญญา การแพทย์ แผนไทยใน คลินิกโรค เรื้อรัง ใน รพ. สต.	แผนไทย สำหรับ ประชาชนที่สมควร ได้รับบริการ	กว่าร้อยละ ๒๐ ของผู้รับบริการ ทุกประเภท							แผนไทย ใน รพ.สต.เพิ่มขึ้น	
๒.	โครงการยกระดับมาตรฐานบริการแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต										
	๑. พัฒนา ทักษะบริการ แพทย์แผน ไทยประยุกต์ สำหรับผู้ช่วย แพทย์แผน ไทย	๑. เพื่อพัฒนา ทักษะการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ แก่ผู้ช่วยแพทย์แผน ไทยใน รพ.สต	๑. อัตราการรับ บริการการแพทย์ แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของผู้รับบริการ ทุกประเภท	๑. ผู้ช่วยแพทย์ แผนไทย ใน รพ. สต. ๑๒๘ คน	๕๔,๐๐๐						รพ.สต.
	๒. สร้างอัตต ลักษณ์ใหม่ สำหรับผู้ ให้บริการใน คลินิกแพทย์ แผนไทย	๒. เพื่อเสริมสร้าง คุณค่า และความ พึงพอใจต่อการรับ บริการของ ประชาชน	๒. ผู้มารับบริการ ด้านแพทย์แผน ไทย ที่รพ.สต.มี ความพึงพอใจ	๒. คลินิกแผนไทย ใน รพ.สต.๑๒๘ แห่ง		๓๘๔,๐๐๐				ผู้รับบริการ มี ความพึงพอใจ ในการรับ บริการ	รพ.สต.
	๓. ปรับปรุง ด้านอาคาร สถานที่ในการ จัดบริการ แพทย์แผนไทย ให้เหมาะสม	๓. เพื่อปรับปรุง ด้านอาคาร สถานที่ ของคลินิกแผนไทย ให้เป็นไปตาม เกณฑ์มาตรฐาน	๓. ร้อยละ ๙๕ ของ รพ.สต.ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน คลินิกแพทย์แผน ไทย ในรพ.สต.	๓. คลินิกแผนไทย ใน รพ.สต.๑๒๘ แห่ง		๑๒,๘๐๐,๐๐๐				คลินิกแผน ไทยใน รพ. สต.มีสถานที่ พร้อมสำหรับ การให้บริการ ที่มีคุณภาพ	กอง สาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐			
	๔. จัดหา ครุภัณฑ์ สนับสนุนการ บริการ	๔. เพื่อให้คลินิก แผนไทย มีอุปกรณ์ เป็นไปตามเกณฑ์ มาตรฐาน และ รองรับภารกิจของ องค์กร		๔. คลินิกแผนไทย ใน รพ.สต.๑๒๘ แห่ง		๒,๒๔๐,๐๐๐					คลินิกแผน ไทยใน รพ. สต.มีครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ พร้อมสำหรับ การให้บริการ ที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการ ได้รับยา สมุนไพรตาม ความจำเป็น	รพ.สต.
	๕. ขยาย กรอบ รายการยา สมุนไพรและ เวชภัณฑ์	๕. เพื่อให้ รพ.สต.มี รายการยา และ ปริมาณยาสมุนไพร รองรับการบริการที่ ตอบสนองความ ต้องการของ ผู้รับบริการ	๕. รพ.สต.มียา สมุนไพรใช้ อย่าง น้อย ๒๐ รายการ	๕. รพ.สต. ๑๒๘ แห่ง มียาสมุนไพร อย่างน้อย ๒๐ รายการ	๑๒,๘๐๐,๐๐๐	๑๒,๘๐๐,๐๐๐	๑๒,๘๐๐,๐๐๐	๑๒,๘๐๐,๐๐๐	๑๒,๘๐๐,๐๐๐			รพ.สต.

๒. ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์เชิงพาณิชย์

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๑.	โครงการ ส่งเสริมให้มีกลุ่ม องค์กรปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ในชุมชน กิจกรรม										
	๑. ตั้งกลุ่ม องค์กรปลูก พืชสมุนไพร อินทรีย์ใน ระดับชุมชน หรือตำบล	๑. เพื่อให้มีการ รวมกลุ่ม หรือ องค์กรชุมชนใน การปลูกพืช สมุนไพรแบบ อินทรีย์เชิงพาณิชย์	๑. ร้อยละ ๗๐ ของของ รพ.สต. สามารถ ขับเคลื่อนให้มี กลุ่ม องค์กรปลูก พืชสมุนไพรใน ระดับชุมชน หรือ ตำบล	๑. แกนนำกลุ่ม ๑๒๘กลุ่ม ละ ๑๐ คน	๓๕๘,๔๐๐	-	-	-	-	มีองค์กรที่ ขับเคลื่อน เพื่อปลูก สมุนไพรแบบ อินทรีย์ และ เชิงพาณิชย์ใน ระดับชุมชน ตำบล	รพ.สต.
	๒. ศึกษาดูงาน เพื่อสร้าง กระบวนทัศน์ ในการปลูกพืช สมุนไพรอินทรีย์ สำหรับแกนนำ กลุ่ม	๒. เพื่อสร้าง กระบวนทัศน์ และ สร้างแรงจูงใจใน การรวมกลุ่มปลูก พืชสมุนไพรอินทรีย์ เชิงพาณิชย์	๒. ร้อยละ ๕๐ ของกลุ่ม องค์กร ปลูกสมุนไพรฯ สามารถ ดำเนินการสู่เชิง พาณิชย์	๒. แกนนำกลุ่ม ๑๒๘กลุ่ม ละ ๓ คน	๘๑,๖๐๐	๘๑,๖๐๐	๘๑,๖๐๐	๘๑,๖๐๐	-	กลุ่ม องค์กรที่ ขับเคลื่อน การ ปลูกสมุนไพร แบบอินทรีย์ สามารถจัดการ ในเชิงพาณิชย์ ได้	กอง สาธารณสุข
	๓. สนับสนุน การแปรรูป สมุนไพร ใน รพ.สต.	๓. เพื่อให้ รพ.สต.มี การแปรรูป สมุนไพรอย่างง่าย ใช้เองใน รพ.สต.ได้	๓. มูลค่าการใช้ ยาสมุนไพรใน รพ.สต.เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓	๓. รพ.สต.ที่มี แพทย์แผนไทย อำเภอละ๑ แห่ง (ปี ๖๖=๓ แห่ง ปี ๖๗=๔ แห่ง ปี ๖๘ =๕แห่ง)	๑,๕๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๕๐๐,๐๐๐	-	-	มีแหล่งรองรับ พืชสมุนไพร จากกลุ่มปลูก สมุนไพรใน ชุมชน	รพ.สต.

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๔. อบรมเชิงปฏิบัติการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร	๔. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแปรรูปสมุนไพร มีผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย	๔. กลุ่มแปรรูปสมุนไพร มีการจัดผลิตภัณฑ์สมุนไพรในรูปแบบอื่นที่นอกเหนือการใช้รักษาพยาบาล	๕. รพ.สต.ละ ๑ กลุ่ม ๕ คน/กลุ่ม		๕๒๐,๘๐๐			-		
๒.	โครงการ สนับสนุนให้มีสถานที่แปรรูป และผลิตยาสมุนไพร เพื่อการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระดับจังหวัด										
	กิจกรรม										
	๑. จัดให้มีสถานที่/ตลาดรับซื้อพืชสมุนไพรอินทรีย์ จากกลุ่มปลูกพืชสมุนไพร	๑. เพื่อจัดให้มีตลาดรองรับผลผลิตพืชสมุนไพรอินทรีย์ จากองค์กรที่ได้รับการสนับสนุน	๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร	๑. มีตลาด หรือสถานที่รองรับระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑ แห่ง	-	-	-	-	-	มีแหล่งรองรับพืชสมุนไพรจากกลุ่มปลูกสมุนไพรในปริมาณมาก	กองสาธารณสุข
	๒. จัดให้มีสถานที่ในการแปรรูปและผลิตยาสมุนไพรในระดับจังหวัด	๒. เพื่อให้มีสถานที่หรือ แหล่งแปรรูปสมุนไพรอินทรีย์ ในระดับจังหวัด		๒. สถานที่ หรือแหล่งแปรรูปสมุนไพรในระดับจังหวัด ๑ แห่ง	-	-	-	-	-	มีแหล่งรองรับและสร้างมูลค่าพืชสมุนไพรจากกลุ่มปลูกสมุนไพรในปริมาณมาก	กองสาธารณสุข

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ จะได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๓. จัด มหกรรม ส่งเสริม สมุนไพร และ การแพทย์ แผนไทย	๓. เพื่อสร้างกระแส สังคม ให้เห็น คุณค่าสมุนไพรไทย และการแพทย์แผน ไทย	๓. สัดส่วนการใช้ มารับบริการ ด้านแพทย์แผน ไทยเทียบกับ การแพทย์แผน ปัจจุบัน สูงขึ้น	๓. มหกรรมฯ ระดับจังหวัด ร่วม เทศกาลประจำปี ๑ ครั้ง/ปี หรือ ประชุมวิชาการ สมุนไพร และ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ ทางเลือก	๙๐,๐๐๐	๙๐,๐๐๐	๙๐,๐๐๐	๙๐,๐๐๐	๙๐,๐๐๐	เกิดกระแส ความนิยมการ ใช้สมุนไพร และการแพทย์ แผนไทย	กอง สาธารณสุข
					-	๑๐,๖,๖๐๐	-	-	-		กอง สาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

1. กลยุทธ์การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐			
๑.	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง (CG และ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัว)											
	<p>กิจกรรม</p> <p>๑. อบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง (CG และ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัว) ให้มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>เพื่อฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง (CG และ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัว) ให้มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>ผู้ดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง (CG ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัว) ให้มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๑. การอบรมผู้ดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง (CG ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัว) ให้มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐</p>	๑,๒๙๒,๘๐๐	๑,๒๙๒,๘๐๐	๑,๒๙๒,๘๐๐	๑,๒๙๒,๘๐๐	๑,๒๙๒,๘๐๐	<p>ผู้ดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง (CG ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัว) มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>รพ.สต./ สอน.ถ่ายโอนสังกัด อบจ.มค.</p>	
๑.	๒. การจัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์เพื่อผู้พิการและผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติด	<p>เพื่อจัดหากายอุปกรณ์ในการดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติด รพ.สต./สอน.ถ่าย</p>	<p>มีศูนย์กายอุปกรณ์ในรพ.สต./สอน.ถ่ายโอนสังกัด อบจ.มค. ทั้ง ๑๒๘ แห่ง</p>	<p>มีศูนย์กายอุปกรณ์ในรพ.สต./สอน.ถ่ายโอนสังกัด อบจ.มค. ทั้ง ๑๒๘ แห่ง</p>	<p>บูรณาการงบประมาณกองทุนฟื้นฟูฯ</p>	<p>บูรณาการงบประมาณกองทุนฟื้นฟูฯ</p>	<p>บูรณาการงบประมาณกองทุนฟื้นฟูฯ</p>	<p>บูรณาการงบประมาณกองทุนฟื้นฟูฯ</p>	<p>บูรณาการงบประมาณกองทุนฟื้นฟูฯ</p>	<p>มีศูนย์กายอุปกรณ์ในรพ.สต./สอน.ถ่ายโอนสังกัด อบจ.มค. ทั้ง ๑๒๘ แห่ง</p>	<p>รพ.สต./ สอน.ถ่ายโอนสังกัด อบจ.มค.</p>	

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	เตียง ในรพ. สต./สอน. ถ่ายโอนสังกัด อบจ.มค.	โอนสังกัดอบจ.มค.									

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

๑. การพัฒนาอาสาฉุกเฉินชุมชน

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๑.	โครงการอบรมพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำครัวเรือนหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน กิจกรรม ๑. อบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขในการเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)	๑. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) ร้อยละ ๑๐๐	๑. เพื่อจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตสอน./รพ.สต. จำนวน ๑๕,๐๐๐ คน	๓,๕๒๐,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๑. อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ทักษะในการในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นในชุมชน	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขในการเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ จะได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๒. อบรมแกนนำครัวเรือน หลักสูตร อาสาฉุกเฉิน ชุมชน (อฉช.)	๒. เพื่อพัฒนาแกนนำครัวเรือน ให้มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นในชุมชน	๒. แกนนำครัวเรือน (อฉช.) ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) สอน./รพ. ๒๐๐ คน/ปี รวม ๒๕,๖๐๐ คน/ปี ๓. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency) (ระดับ ๕) ๔. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๖.๕	๒. เพื่อจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ แกนนำครัวเรือน (อฉช.) สอน./รพ. สด. ละ ๒๐๐ คน/ปี รวม ๒๕,๖๐๐ คน/ปี	๘,๐๕๖,๐๐๐	๘,๐๕๖,๐๐๐	๘,๐๕๖,๐๐๐	๘,๐๕๖,๐๐๐	๘,๐๕๖,๐๐๐	๒. แกนนำครัวเรือน (อฉช.) มีความรู้ ทักษะ ในการในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นในชุมชน	๒. อบรมแกนนำครัวเรือน (อฉช.) หลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑ กลยุทธ์ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๑.	โครงการ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กิจกรรม										
	๑. อบรมพัฒนาศักยภาพ สอน/ รพ.สต.ในสังกัด อบจ. ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ สอน/ รพ.สต.ในสังกัด อบจ.	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของ สอน/ รพ.สต.ในสังกัด อบจ. มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จัดอบรมพัฒนาศักยภาพสอน/ รพ.สต.ในสังกัด อบจ. จำนวน ๒๖๐ คน	๕๖๓,๘๐๐	๕๖๓,๘๐๐	๕๖๓,๘๐๐	๕๖๓,๘๐๐	๕๖๓,๘๐๐	เจ้าหน้าที่สามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม	สอน./ รพ.สต.ในสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๘ แห่ง
	๒. ศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบ	๒. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน	๒. มีชุมชนต้นแบบ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รพ.สต.ละ ๑ แห่ง	ผู้รับผิดชอบงาน สอน./ รพ.สต.ในสังกัด อบจ. จำนวน ๒๖๐ คน ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน	๑,๐๑๕,๘๐๐	๑,๐๑๕,๘๐๐	๑,๐๑๕,๘๐๐	๑,๐๑๕,๘๐๐	๑,๐๑๕,๘๐๐	เจ้าหน้าที่สามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม	สอน./ รพ.สต.ในสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๘ แห่ง

๒ กลยุทธ์ พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
๑.	โครงการ พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กิจกรรม ๑. อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ อสม.	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของ อสม. มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน. ๑,๒๑๕ คน	๘๘๙,๓๐๐	๘๘๙,๓๐๐	๘๘๙,๓๐๐	๘๘๙,๓๐๐	๘๘๙,๓๐๐	อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	สอน./ รพ.สต.ในสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๘ แห่ง

๓. กลยุทธ์ การส่งเสริม และสนับสนุนกลุ่มประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐			
๑.	โครงการ ส่งเสริม และสนับสนุนกลุ่มประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง											
	กิจกรรม											
	๑. คัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	๑. เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	๑. ร้อยละ ๙๐ ของประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงได้รับการคัดกรองโรคเรื้อรัง	การคัดกรองสภาวะสุขภาพประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ๒๐๐,๐๐๐ คน	๓๔,๗๒๘,๐๐๐	๓๔,๗๒๘,๐๐๐	๓๔,๗๒๘,๐๐๐	๓๔,๗๒๘,๐๐๐	๓๔,๗๒๘,๐๐๐	ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นได้รับทราบสภาวะสุขภาพของตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม	สอน./ รพ.สต.ในสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๘ แห่ง	
	๒. อบรมเชิงปฏิบัติการ การแพทย์วิถีธรรม / ๔อ.๒ส. ๑ฟ. ยาแปดขนาน หรือการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย	๑. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนเบ้าหวาน	๑. ร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มเสี่ยง มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดอัตราป่วยรายใหม่	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การแพทย์วิถีธรรม / ๔อ.๒ส.๑ฟ. ยาแปดขนาน หรือการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย	๖๖,๙๘๕,๘๖๐	๖๖,๙๘๕,๘๖๐	๖๖,๙๘๕,๘๖๐	๖๖,๙๘๕,๘๖๐	๖๖,๙๘๕,๘๖๐	กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง และกลุ่มป่วย มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม	สอน./ รพ.สต.ในสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๘ แห่ง	
			๒. ร้อยละ ๖๐ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีความรอบรู้	๑) กลุ่มปกติ ๒๐๐,๐๐๐ คน ๒)								

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
			ทางด้านสุขภาพ ๓.ร้อยละ ๕๐ ของ กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มี การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในโรงเรียน เบาหวาน ๑. อัตราผู้ป่วย โรคเบาหวานราย ใหม่จากกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน น้อย กว่าหรือเท่ากับร้อย ละ ๑.๗๕ ๒. อัตรากลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงในเขต รับผิดชอบได้รับ การวัดความดัน โลหิตที่บ้าน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐ ๓. ร้อยละการ ตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐	กลุ่มเสี่ยง ๕๐,๐๐๐ คน ๓) กลุ่มป่วย ๙๐,๐๐๐ คน							

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ จะได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๓. อบรมเชิง ปฏิบัติการ ๓ อ. ๒ส. ๑ฟ.	๑. เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและ กลุ่มเป้าหมายใน โรงเรียนเบาหวาน	๔. ร้อยละการ ตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ๕. ร้อยละของ ผู้ป่วยเบาหวานที่ สามารถควบคุมได้ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐ ๖. ร้อยละของ ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่สามารถ ควบคุมได้ มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ๗. ร้อยละของ ผู้ป่วย CKD ที่มี อัตราการลดลง ของ eGFR < ๕ l/min/๑.๗๓m ^๒ /yr (> ร้อยละ ๖๖)	จัดอบรมเชิง ปฏิบัติการ ๓อ. ๒ ส. ๑ฟ. ๑) กลุ่ม ปกติ ๒๐๐,๐๐๐ คน ๒) กลุ่มเสี่ยง ๕๐,๐๐๐ คน ๓) กลุ่มป่วย ๙๐,๐๐๐ คน	๖๖,๙๘๕,๘๖๐	๖๖,๙๘๕,๘๖๐	๖๖,๙๘๕,๘๖๐	๖๖,๙๘๕,๘๖๐	๖๖,๙๘๕,๘๖๐		

ที่	โครงการ/ กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗	พ.ศ. ๒๕๖๘	พ.ศ. ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐		
	๔.คัดกรอง ภาวะแทรกซ้ อนในกลุ่ม ผู้ป่วยโรค เรื้อรัง	๑.เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนใน กลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรัง	๑.ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ได้รับการ ตรวจคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน	การคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อนใน กลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรัง กลุ่มป่วย ๙๐,๐๐๐ คน	๑๓๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๓๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๓๐,๐๐๐,๐๐	๑๓๐,๐๐๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐,๐๐๐	ผู้ป่วยโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง ไม่มี ภาวะแทรกซ้อ น	สอน./ รพ. สต.ในสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๘ แห่ง
๒.	โครงการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี กิจกรรม										
	๑.จัดอบรม สร้างควม รอบรู้ให้ กลุ่มเป้าหมาย	๑.เพื่อให้ กลุ่มเป้าหมายมี ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	๑.ร้อยละ ๖๐ ของ กลุ่มเป้าหมาย มี ความรอบรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับ โรคมะเร็งท่อน้ำดี	จัดอบรมสร้าง ความรอบรู้ให้ กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ๓๐๐,๐๐๐ คน	๔๕,๕๒๔,๘๐๐	๔๕,๕๒๔,๘๐๐	๔๕,๕๒๔,๘๐๐	๔๕,๕๒๔,๘๐๐	๔๕,๕๒๔,๘๐๐	อัตราป่วยด้วย โรคมะเร็งท่อน้ำดี ต่ำและมะเร็ง ท่อน้ำดี ของ ประชาชน ลดลง	สอน./ รพ. สต.ในสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๘ แห่ง
	๒.คัดกรอง โรคมะเร็งท่ อน้ำดีใน กลุ่มเป้าหมาย	๒.เพื่อค้นหาผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดีราย ใหม่	๒.ร้อยละ ๘๐ ของ กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัดกรอง โรคมะเร็งท่อน้ำดี	การคัดกรอง โรคมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ๓๐๐,๐๐๐ คน	๓๙,๘๐๔,๐๐๐	๓๙,๘๐๔,๐๐๐	๓๙,๘๐๔,๐๐๐	๓๙,๘๐๔,๐๐๐	๓๙,๘๐๔,๐๐๐	อัตราป่วยด้วย โรคมะเร็งท่อน้ำดี ต่ำและมะเร็ง ท่อน้ำดี ของ ประชาชน ลดลง	สอน./ รพ. สต.ในสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๘ แห่ง

บทที่ ๕

การติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ

๕.๑ การติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ

แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามนั้น ถ้าหากไม่ได้นำไปปฏิบัติ และติดตามประเมินผลย่อมไม่ก่อให้เกิดประโยชน์หรือเป็นรูปธรรมขึ้นมาได้ เพราะว่าการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ มีความสำคัญต่อการบริหารงานซึ่งมีการเตรียมการวางกรอบและทิศทางการพัฒนา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีระบบและมีการกำหนดทิศทางได้อย่างแน่นอนเพื่อที่จะได้มีการกำหนดกลไก วิธีการเปลี่ยนแปลงงานไปสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ เพื่อที่โครงการต่างๆจะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ดังนั้น เพื่อแสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงและสอดคล้องกันระหว่างแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามกับการติดตามประเมินผล จึงกำหนดให้มีคณะอนุกรรมการเพื่อทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

- | | |
|--|----------------------|
| ๑. ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ กสพ. คัดเลือก | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับผิดชอบกองสาธารณสุข | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๓. ผู้แทน ผอ.สอณ./รพ.สต. ที่ กสพ. คัดเลือก จำนวน ๔ คน | อนุกรรมการ |
| ๔. หัวหน้าฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล อบจ.มหาสารคาม | อนุกรรมการ |
| ๕. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข | อนุกรรมการ/เลขานุการ |
| ๖. หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์ | อนุกรรมการ/ |

ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม แต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามตามที่กำหนด

๕.๒ วิธีการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ

ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จัดประชุมคณะอนุกรรมการ เพื่อร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทาง วิธีการในการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ โดยพิจารณาดำเนินการประเมินผลสำเร็จโครงการที่สำคัญในแต่ละยุทธศาสตร์อย่างน้อยยุทธศาสตร์ ๑ โครงการว่าเป็นไปตามเป้าหมายและการวัดผลสำเร็จที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยประเมินผลโครงการทั้งระบบ กล่าวคือ ประเมินทั้งปัจจัยและทรัพยากรที่ใช้ กระบวนการที่ใช้ ผลผลิตที่ได้รับ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น สำหรับนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ต่อไป แล้วจึงรายงานผลต่อคณะกรรมการติดตามและ

ประเมินผลแผนพัฒนาท้องถิ่นตามข้อ ๒๘ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ พร้อมทั้งประกาศผลการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ให้ประชาชนทราบ ไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

๕.๓ ระยะเวลาในการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ

ให้คณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามดำเนินการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน หลังสิ้นสุดปีงบประมาณ ต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ภาคผนวก

รายชื่อ สอน./รพ.สต. ๑๒๘ แห่ง ที่ถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	อำเภอ	รหัสสถานบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	ขนาด	จำนวนประชากรสิทธิ์ UC	จำนวนประชากรที่อยู่จริง	ผู้รับบริการทั้งหมด(คน)	ผู้รับบริการทั้งหมด(ครั้ง)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(คน)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(ครั้ง)
๑	กันทรวิชัย	๐๔๙๖๑	รพ.สต.บ้านขามเรียง	ใหญ่	๓,๗๑๐	๓,๒๗๑	๔,๐๓๑	๑๑,๕๑๒	๑,๕๐๙	๒,๕๔๖
๒	กันทรวิชัย	๐๔๙๖๕	รพ.สต.บ้านศรีสุข	ใหญ่	๖,๙๐๘	๖,๗๒๗	๕,๔๒๗	๑๕,๓๘๑	๑,๗๕๘	๔,๒๖๑
๓	กันทรวิชัย	๐๔๙๖๗	รพ.สต.บ้านยาง	ใหญ่	๕,๒๘๖	๔,๕๒๖	๔,๙๙๘	๑๔,๕๕๔	๑,๓๕๓	๓,๒๓๓
๔	กันทรวิชัย	๐๔๙๕๔	รพ.สต.บ้านสระ	กลาง	๒,๕๙๔	๒,๗๘๒	๒,๖๘๓	๘,๕๔๙	๙๑๒	๑,๙๖๙
๕	กันทรวิชัย	๐๔๙๕๗	รพ.สต.บ้านท่าขอนยาง	กลาง	๓,๕๒๔	๓,๕๖๒	๕,๕๑๕	๑๔,๔๖๙	๒,๑๙๗	๔,๔๖๘
๖	กันทรวิชัย	๐๔๙๕๘	รพ.สต.บ้านหัวขัว	กลาง	๒,๑๓๒	๓,๒๑๒	๒,๗๘๙	๘,๔๓๘	๙๙๙	๑,๘๔๗
๗	กันทรวิชัย	๐๔๙๕๙	รพ.สต.บ้านหนองอุ่ม	กลาง	๒,๙๙๑	๓,๔๐๔	๓,๐๘๖	๙,๑๖๓	๘๓๑	๑,๕๖๔
๘	กันทรวิชัย	๐๔๙๖๐	รพ.สต.บ้านนาสีนวน	กลาง	๓,๙๓๑	๓,๗๑๕	๓,๓๗๙	๙,๙๙๘	๑,๕๓๐	๓,๒๓๑
๙	กันทรวิชัย	๐๔๙๖๒	รพ.สต.บ้านมะกอก	กลาง	๒,๒๓๘	๒,๓๘๓	๒,๑๘๔	๖,๑๗๖	๑,๑๑๒	๒,๔๘๐
๑๐	กันทรวิชัย	๐๔๙๖๓	รพ.สต.บ้านชี	กลาง	๓,๔๒๗	๓,๒๔๗	๓,๓๔๔	๑๐,๔๑๗	๙๓๗	๒,๓๓๗
๑๑	กันทรวิชัย	๐๔๙๖๖	รพ.สต.บ้านไส้จ่อ	กลาง	๓,๑๓๒	๓,๑๔๗	๓,๐๒๕	๘,๖๔๖	๙๖๙	๒,๒๙๓
๑๒	กันทรวิชัย	๐๔๙๕๕	รพ.สต.บ้านมะค่า	เล็ก	๒,๐๔๓	๒,๐๙๘	๒,๒๒๕	๙,๓๐๒	๘๑๘	๒,๒๙๑
๑๓	กันทรวิชัย	๐๔๙๕๖	รพ.สต.บ้านเปลือยน้ำ	เล็ก	๑,๔๑๙	๑,๓๘๖	๑,๓๘๒	๕,๒๕๘	๗๔๕	๑,๗๑๕
๑๔	กันทรวิชัย	๐๔๙๖๔	รพ.สต.บ้านบุงเบา	เล็ก	๑,๙๓๘	๑,๘๓๐	๑,๗๒๓	๔,๖๙๘	๕๘๕	๙๖๑
๑๕	กุฉีกรัง	๐๕๐๗๔	รพ.สต.บ้านเลิงแฝก	ใหญ่	๕,๙๓๕	๔,๙๗๗	๔,๓๒๑	๑๔,๒๒๙	๑,๔๖๐	๓,๘๘๙

ลำดับ	อำเภอ	รหัสสถานบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	ขนาด	จำนวนประชากรสิทธิ์ UC	จำนวนประชากรที่อยู่จริง	ผู้รับบริการทั้งหมด(คน)	ผู้รับบริการทั้งหมด(ครั้ง)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(คน)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(ครั้ง)
๑๖	กุดรัง	๐๕๐๗๑	รพ.สต.บ้านกุดรัง	กลาง	๓,๓๕๑	๒,๕๓๕	๓,๑๒๘	๑๒,๙๔๓	๑,๓๒๑	๔,๑๕๐
๑๗	กุดรัง	๐๕๐๗๒	รพ.สต.บ้านนาโพธิ์	กลาง	๔,๑๑๔	๔,๓๑๘	๔,๐๙๖	๑๖,๕๗๓	๑,๕๖๘	๔,๓๒๐
๑๘	กุดรัง	๐๕๐๗๓	รพ.สต.บ้านหนองแหน	กลาง	๒,๘๙๐	๒,๔๐๖	๓,๔๑๖	๙,๘๖๖	๙๙๒	๒,๔๓๕
๑๙	กุดรัง	๐๕๐๗๕	รพ.สต.บ้านหนองแวง	กลาง	๒,๑๒๐	๑,๙๔๓	๑,๙๔๑	๗,๖๕๐	๙๒๓	๒,๕๑๗
๒๐	กุดรัง	๐๕๐๗๖	รพ.สต.บ้านห้วยแคน	กลาง	๑,๙๖๐	๑,๙๓๔	๒,๔๒๘	๑๐,๕๗๖	๑,๐๕๗	๓,๒๒๙
๒๑	กุดรัง	๐๕๐๗๗	รพ.สต.บ้านหนองแสง	กลาง	๒,๕๕๘	๒,๒๙๔	๒,๓๗๓	๙,๔๓๖	๑,๐๑๔	๓,๑๕๗
๒๒	กุดรัง	๐๕๐๗๘	รพ.สต.บ้านหัวนา	เล็ก	๑,๕๔๐	๑,๓๙๘	๑,๔๐๘	๕,๕๔๐	๗๖๙	๒,๕๒๖
๒๓	แกดำ	๐๔๙๒๘	รพ.สต.บ้านวังแสง	กลาง	๒,๓๘๑	๒,๓๗๔	๒,๔๙๖	๑๓,๓๗๖	๘๐๓	๒,๕๓๕
๒๔	แกดำ	๐๔๙๓๐	รพ.สต.ตาหลวง	กลาง	๒,๕๖๔	๒,๕๓๓	๒,๖๙๙	๑๔,๔๕๓	๗๖๖	๒,๓๖๒
๒๕	แกดำ	๐๔๙๓๑	รพ.สต.บ้านป่าข้าง	กลาง	๒,๒๒๙	๒,๓๘๕	๒,๕๖๒	๑๐,๐๗๙	๖๐๔	๑,๗๔๖
๒๖	แกดำ	๐๔๙๓๒	รพ.สต.บ้านโคกไร่	กลาง	๒,๘๘๙	๒,๗๒๙	๒,๖๗๗	๙,๕๙๓	๖๔๘	๒,๐๓๓
๒๗	แกดำ	๐๔๙๓๓	รพ.สต.บ้านโนนภิบาล	กลาง	๒,๕๗๓	๒,๕๙๒	๒,๗๑๘	๘,๘๒๖	๕๘๗	๑,๖๙๕
๒๘	แกดำ	๐๔๙๒๗	รพ.สต.บ้านนาภู	เล็ก	๑,๗๓๒	๑,๗๗๙	๑,๙๘๔	๑๕,๗๘๒	๕๙๗	๑,๘๓๖
๒๙	แกดำ	๐๔๙๒๙	รพ.สต.บ้านหนองบัว	เล็ก	๑,๘๑๓	๑,๘๗๐	๒,๑๕๕	๑๐,๒๐๘	๘๗๔	๓,๒๗๐
๓๐	โกสุมพิสัย	๐๔๙๔๐	รพ.สต.บ้านคูเหนือ	ใหญ่	๖,๗๔๒	๗,๐๕๔	๕,๙๙๕	๑๕,๔๗๒	๑,๔๑๗	๓,๙๔๑
๓๑	โกสุมพิสัย	๐๔๙๓๔	รพ.สต.บ้านยางใหญ่	กลาง	๔,๓๐๙	๓,๖๒๐	๓,๔๘๓	๙,๐๙๓	๘๙๕	๒,๓๐๔
๓๒	โกสุมพิสัย	๐๔๙๓๖	รพ.สต.บ้านหนองสระพัง	กลาง	๓,๓๙๖	๓,๙๘๐	๔,๓๒๕	๑๘,๒๑๔	๙๒๗	๓,๓๐๙
๓๓	โกสุมพิสัย	๐๔๙๓๗	รพ.สต.บ้านโนนพยอม	กลาง	๓,๙๖๑	๓,๙๐๓	๔,๒๑๙	๑๒,๖๙๒	๑,๐๑๓	๓,๐๐๔
๓๔	โกสุมพิสัย	๐๔๙๓๙	รพ.สต.บ้านชิงแคง	กลาง	๒,๗๒๑	๒,๘๑๔	๒,๕๖๘	๘,๔๐๕	๑,๐๗๙	๒,๖๔๒

ลำดับ	อำเภอ	รหัสสถานบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	ขนาด	จำนวนประชากรสิทธิ์ UC	จำนวนประชากรที่อยู่จริง	ผู้รับบริการทั้งหมด(คน)	ผู้รับบริการทั้งหมด(ครั้ง)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(คน)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(ครั้ง)
๓๕	โกสุมพิสัย	๐๔๙๔๑	รพ.สต.บ้านหนองผือ	กลาง	๒,๖๒๕	๒,๘๓๐	๓,๑๗๙	๑๓,๓๔๕	๑,๐๒๐	๓,๐๔๐
๓๖	โกสุมพิสัย	๐๔๙๔๔	รพ.สต.บ้านเขื่อน	กลาง	๓,๘๘๒	๓,๙๖๕	๒,๗๘๖	๑๐,๗๘๘	๙๔๓	๒,๘๐๗
๓๗	โกสุมพิสัย	๐๔๙๔๘	รพ.สต.บ้านยางท่าแจ้ง	กลาง	๓,๑๐๒	๓,๓๘๘	๒,๘๕๔	๘,๑๓๘	๘๘๗	๒,๑๑๒
๓๘	โกสุมพิสัย	๐๔๙๔๙	รพ.สต.บ้านแห่ใต้	กลาง	๓,๓๘๒	๓,๕๓๙	๒,๖๔๒	๘,๒๔๔	๑,๑๙๔	๓,๔๑๖
๓๙	โกสุมพิสัย	๐๔๙๕๑	รพ.สต.บ้านหนองกุง	กลาง	๓,๗๓๘	๓,๘๔๐	๒,๘๓๘	๙,๓๒๔	๙๗๙	๒,๕๘๗
๔๐	โกสุมพิสัย	๐๔๙๔๒	รพ.สต.บ้านโนนเมืองน้อย	เล็ก	๑,๕๕๕	๑,๗๔๑	๑,๖๙๐	๕,๘๒๕	๖๗๑	๑,๗๘๐
๔๑	โกสุมพิสัย	๐๔๙๕๐	รพ.สต.บ้านโพนทอง	เล็ก	๑,๐๖๐	๑,๐๓๒	๑,๑๕๙	๔,๑๕๑	๔๔๖	๑,๔๑๒
๔๒	ชื่นชม	๐๔๙๖๘	รพ.สต.บ้านชื่นชม	กลาง	๒,๔๗๙	๒,๒๔๑	๒,๒๕๗	๗,๗๐๑	๗๒๙	๑,๗๓๖
๔๓	ชื่นชม	๐๔๙๗๑	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทร์ราชินี	กลาง	๔,๕๕๑	๔,๘๕๙	๔,๓๘๐	๑๖,๓๑๙	๑,๔๓๐	๓,๔๕๔
๔๔	ชื่นชม	๐๔๙๗๙	รพ.สต.บ้านศรีสว่าง	กลาง	๒,๔๗๖	๒,๒๓๐	๒,๔๑๗	๙,๖๙๕	๙๘๓	๓,๑๑๙
๔๕	ชื่นชม	๐๔๙๘๐	รพ.สต.บ้านดอนสวรรค์	กลาง	๓,๒๐๑	๒,๗๘๖	๒,๓๓๑	๗,๒๗๒	๗๙๔	๑,๗๕๘
๔๖	ชื่นชม	๐๔๙๘๑	รพ.สต.บ้านหนองกุง	กลาง	๓,๑๗๓	๒,๘๕๔	๓,๒๕๑	๑๖,๑๓๘	๑,๔๓๕	๔,๐๖๐
๔๗	ชื่นชม	๐๔๙๖๙	รพ.สต.บ้านโคกกลาง	เล็ก	๑,๕๕๙	๑,๕๘๙	๑,๘๐๗	๖,๘๒๒	๘๓๐	๒,๔๒๓
๔๘	เขียงยืน	๐๔๙๗๐	รพ.สต.บ้านหนองซอน	กลาง	๕,๐๖๓	๕,๓๐๓	๔,๒๑๖	๑๓,๙๗๑	๑,๓๒๐	๓,๒๘๕
๔๙	เขียงยืน	๐๔๙๗๒	รพ.สต.บ้านหนองแวง	กลาง	๓,๐๗๖	๓,๑๙๒	๑,๙๗๔	๑๑,๖๒๗	๗๐๐	๓,๐๐๙
๕๐	เขียงยืน	๐๔๙๗๔	รพ.สต.บ้านขามเปี้ย	กลาง	๔,๔๕๘	๕,๐๔๑	๓,๗๙๖	๑๒,๑๐๗	๑,๔๔๒	๓,๓๑๔
๕๑	เขียงยืน	๐๔๙๗๖	รพ.สต.บ้านแบก	กลาง	๓,๗๕๑	๓,๗๘๘	๓,๓๒๙	๑๒,๔๕๙	๘๘๔	๒,๗๕๘
๕๒	เขียงยืน	๐๔๙๗๗	รพ.สต.บ้านโนนสูง	กลาง	๓,๒๙๙	๓,๕๑๑	๒,๕๓๒	๘,๘๖๖	๑,๒๑๘	๓,๓๕๐

ลำดับ	อำเภอ	รหัสสถานบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	ขนาด	จำนวนประชากรสิทธิ์ UC	จำนวนประชากรที่อยู่จริง	ผู้รับบริการทั้งหมด(คน)	ผู้รับบริการทั้งหมด(ครั้ง)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(คน)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(ครั้ง)
๕๓	เขียงยี่น	๐๔๙๗๘	รพ.สต.บ้านเสือเต่า	กลาง	๒,๑๖๒	๒,๔๓๖	๑,๖๐๗	๖,๘๐๑	๘๒๗	๒,๕๕๔
๕๔	เขียงยี่น	๐๔๙๘๒	รพ.สต.บ้านโพน	กลาง	๔,๑๘๓	๔,๒๗๐	๓,๕๓๕	๑๒,๙๒๕	๑,๖๙๐	๓,๙๑๙
๕๕	เขียงยี่น	๐๔๙๘๓	รพ.สต.บ้านเหล่าบัวบาน	กลาง	๒,๔๔๓	๒,๗๕๒	๑,๘๖๔	๕,๔๖๔	๘๑๓	๒,๐๑๘
๕๖	เขียงยี่น	๐๔๙๗๓	รพ.สต.บ้านแฝก	เล็ก	๑,๙๓๓	๒,๑๖๒	๑,๖๘๘	๖,๙๓๘	๖๖๔	๑,๙๓๓
๕๗	เขียงยี่น	๐๔๙๗๕	รพ.สต.บ้านหนองบุญชู	เล็ก	๑,๘๐๙	๒,๒๑๒	๑,๙๖๗	๗,๖๑๔	๖๕๔	๑,๕๑๒
๕๘	นาเชือก	๐๕๐๐๒	รพ.สต.บ้านสำโรง	กลาง	๔,๔๘๐	๔,๔๕๕	๔,๖๒๘	๑๘,๒๙๔	๑,๓๖๙	๓,๔๘๑
๕๙	นาเชือก	๐๕๐๐๓	รพ.สต.บ้านหนองแดง	กลาง	๒,๘๘๖	๒,๙๘๒	๒,๖๗๗	๑๐,๙๖๖	๑,๐๔๗	๓,๑๘๖
๖๐	นาเชือก	๐๕๐๐๔	รพ.สต.บ้านหนองบัวแดง	กลาง	๒,๖๙๔	๒,๒๓๖	๒,๖๙๙	๙,๒๑๓	๑,๑๐๖	๒,๔๑๑
๖๑	นาเชือก	๐๕๐๐๕	รพ.สต.บ้านหัวหนองคู	กลาง	๒,๔๙๙	๒,๕๘๖	๒,๙๔๐	๘,๓๘๔	๗๑๓	๒,๔๓๖
๖๒	นาเชือก	๐๕๐๐๖	รพ.สต.บ้านหนองโพธิ์	กลาง	๓,๗๒๔	๓,๕๕๙	๓,๐๘๔	๙,๔๗๗	๙๐๓	๒,๓๒๑
๖๓	นาเชือก	๐๕๐๐๗	รพ.สต.บ้านปอพาน	กลาง	๓,๐๔๔	๒,๕๙๓	๒,๗๕๗	๑๐,๐๑๐	๗๕๐	๑,๙๓๗
๖๔	นาเชือก	๐๕๐๐๘	รพ.สต.บ้านหนองสระ	กลาง	๒,๕๔๕	๒,๒๗๕	๑,๙๑๗	๖,๗๙๒	๕๐๖	๑,๔๑๑
๖๕	นาเชือก	๐๕๐๐๙	รพ.สต.บ้านหนองเม็ก	กลาง	๔,๔๘๙	๔,๔๔๑	๓,๗๔๑	๑๑,๗๓๓	๑,๔๔๒	๓,๐๘๘
๖๖	นาเชือก	๐๕๐๑๐	รพ.สต.บ้านหัวเข้าแตก	กลาง	๓,๕๒๒	๓,๕๗๗	๓,๗๕๒	๑๓,๙๙๔	๑,๐๘๘	๓,๕๓๓
๖๗	นาเชือก	๐๕๐๑๑	รพ.สต.บ้านหนองกุง	กลาง	๒,๘๒๕	๒,๘๒๒	๒,๓๑๐	๙,๑๔๗	๑,๐๑๘	๒,๘๑๕
๖๘	นาเชือก	๐๕๐๑๒	รพ.สต.บ้านปลาขาว	กลาง	๓,๑๒๗	๓,๐๗๗	๓,๐๓๓	๑๐,๔๗๒	๙๒๓	๑,๙๑๙
๖๙	นาเชือก	๐๕๐๑๑	รพ.สต.บ้านหนองม่วง	เล็ก	๑,๖๖๖	๑,๖๐๐	๑,๖๔๑	๘,๐๖๐	๖๒๖	๒,๐๖๗
๗๐	นาตุ่น	๐๕๐๕๒	รพ.สต.บ้านหนองไผ่	กลาง	๒,๕๕๖	๒,๐๐๒	๑,๙๐๗	๖,๐๑๗	๖๓๗	๒,๑๒๑
๗๑	นาตุ่น	๐๕๐๕๔	รพ.สต.บ้านเหล่าจั่น	กลาง	๒,๐๔๔	๙๙๕	๑,๘๖๕	๖,๒๕๕	๔๓๘	๑,๔๗๗

ลำดับ	อำเภอ	รหัสสถานบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	ขนาด	จำนวนประชากรสิทธิ์ UC	จำนวนประชากรที่อยู่จริง	ผู้รับบริการทั้งหมด(คน)	ผู้รับบริการทั้งหมด(ครั้ง)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(คน)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(ครั้ง)
๗๒	นาคนูน	๑๓๙๔๑	รพ.สต.บ้านกุโนนเมือง	กลาง	๒,๕๗๙	๒,๑๒๓	๒,๒๑๖	๗,๘๑๖	๗๐๔	๒,๑๕๐
๗๓	นาคนูน	๐๕๐๕๓	รพ.สต.บ้านหนองแต่น้อย	เล็ก	๑,๖๑๓	๑,๕๔๒	๑,๒๒๒	๕,๑๗๖	๖๐๘	๒,๒๓๗
๗๔	นาคนูน	๐๕๐๕๕	รพ.สต.บ้านดงบัง	เล็ก	๑,๗๘๕	๑,๖๐๖	๑,๙๕๙	๘,๑๙๒	๗๕๘	๒,๓๗๐
๗๕	นาคนูน	๐๕๐๕๖	รพ.สต.บ้านแดงโพง	เล็ก	๑,๖๙๗	๑,๖๑๔	๑,๘๑๓	๖,๗๒๑	๕๓๔	๒,๐๕๘
๗๖	นาคนูน	๐๕๐๕๗	รพ.สต.บ้านนาฝาย	เล็ก	๑,๐๖๓	๑,๐๙๑	๙๖๗	๔,๕๙๕	๓๙๕	๒,๑๘๘
๗๗	นาคนูน	๐๕๐๕๘	รพ.สต.บ้านหัวดง	เล็ก	๑,๙๐๙	๑,๘๙๓	๑,๕๙๑	๕,๓๓๕	๖๑๒	๑,๙๔๕
๗๘	นาคนูน	๐๕๐๕๙	รพ.สต.บ้านดอนตู	เล็ก	๑,๖๑๑	๑,๘๑๓	๑,๖๖๑	๖,๖๙๑	๔๔๐	๒,๓๖๙
๗๙	นาคนูน	๐๕๐๖๐	รพ.สต.บ้านดงยาง	เล็ก	๑,๘๑๔	๑,๙๗๗	๑,๙๙๒	๗,๗๗๓	๖๕๐	๒,๔๓๕
๘๐	นาคนูน	๐๕๐๖๑	รพ.สต.บ้านโพธิ์ทอง	เล็ก	๑,๙๙๓	๑,๘๗๘	๒,๐๕๑	๖,๑๐๕	๓๓๙	๑,๙๓๗
๘๑	นาคนูน	๑๑๗๔๘	รพ.สต.บ้านหนองผง	เล็ก	๑,๒๒๙	๑,๗๑๑	๑,๔๗๕	๕,๘๙๑	๕๙๗	๒,๐๔๖
๘๒	พยุหะภูมิพิสัย	๐๕๐๑๓	รพ.สต.บ้านดอนตู	กลาง	๔,๘๓๙	๓,๕๙๐	๔,๐๐๘	๑๕,๓๓๖	๑,๓๒๕	๓,๐๖๕
๘๓	พยุหะภูมิพิสัย	๐๕๐๒๔	รพ.สต.บ้านเมืองเตา	กลาง	๒,๙๒๕	๓,๑๐๑	๓,๐๓๒	๑๐,๓๕๙	๑,๑๗๖	๓,๕๕๔
๘๔	พยุหะภูมิพิสัย	๐๕๐๒๕	รพ.สต.บ้านหนองแก	กลาง	๒,๕๕๘	๒,๓๕๔	๒,๓๐๗	๗,๗๔๗	๑,๐๖๔	๒,๗๗๕
๘๕	พยุหะภูมิพิสัย	๐๕๐๒๙	รพ.สต.บ้านสระแคน	กลาง	๒,๘๘๓	๒,๖๗๑	๓,๐๖๕	๙,๘๙๑	๕๗๑	๑,๑๙๔
๘๖	พยุหะภูมิพิสัย	๑๓๙๓๗	รพ.สต.บ้านเขวาสุมัง	กลาง	๒,๘๘๒	๒,๕๘๘	๒,๙๓๙	๙,๑๖๓	๖๖๙	๒,๔๐๑
๘๗	พยุหะภูมิพิสัย	๐๕๐๑๖	รพ.สต.บ้านเม็กคำ	เล็ก	๑,๔๑๙	๑,๓๗๐	๒,๑๒๙	๖,๘๙๓	๑,๑๒๐	๒,๗๖๓
๘๘	พยุหะภูมิพิสัย	๐๕๐๑๘	รพ.สต.บ้านสำโรง	เล็ก	๑,๘๐๖	๑,๖๙๐	๑,๒๑๘	๓,๕๕๖	๖๗๒	๑,๖๘๗
๘๙	พยุหะภูมิพิสัย	๐๕๐๒๐	รพ.สต.บ้านหนองบะ	เล็ก	๑,๗๒๐	๑,๙๒๑	๑,๖๘๒	๗,๒๙๔	๑,๐๐๐	๒,๘๗๙
๙๐	พยุหะภูมิพิสัย	๐๕๐๒๑	รพ.สต.บ้านโนนม่วง	เล็ก	๑,๙๖๘	๒,๐๖๕	๒,๐๖๓	๘,๙๔๘	๘๖๙	๒,๗๘๑

ลำดับ	อำเภอ	รหัสสถานบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	ขนาด	จำนวนประชากรสิทธิ์ UC	จำนวนประชากรที่อยู่จริง	ผู้รับบริการทั้งหมด(คน)	ผู้รับบริการทั้งหมด(ครั้ง)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(คน)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(ครั้ง)
๙๑	เมืองมหาสารคาม	๐๔๙๑๒	รพ.สต.บ้านเขวา	ใหญ่	๔,๘๘๘	๕,๙๑๘	๔,๔๖๖	๑๒,๒๐๐	๑,๒๙๑	๓,๒๖๒
๙๒	เมืองมหาสารคาม	๐๔๙๑๘	รพ.สต.บ้านหนองจิก	ใหญ่	๕,๒๒๑	๖,๐๙๙	๔,๖๐๖	๑๓,๒๗๒	๑,๔๘๕	๓,๓๐๐
๙๓	เมืองมหาสารคาม	๐๔๙๑๑	รพ.สต.บ้านเชียงเหียน	กลาง	๔,๗๖๓	๔,๕๗๖	๔,๘๕๑	๑๕,๖๐๔	๑,๘๒๒	๓,๘๒๕
๙๔	เมืองมหาสารคาม	๐๔๙๒๑	รพ.สต.บ้านลาด	กลาง	๒,๙๖๖	๒,๕๙๗	๓,๑๐๓	๑๒,๓๙๓	๑,๒๒๘	๓,๓๖๙
๙๕	เมืองมหาสารคาม	๐๔๙๒๔	รพ.สต.บ้านห้วยแอ่ง	กลาง	๒,๖๙๙	๒,๘๒๑	๓,๐๕๑	๑๒,๔๘๕	๑,๒๘๓	๓,๑๐๙
๙๖	เมืองมหาสารคาม	๐๔๙๒๒	รพ.สต.บ้านท่างาม	เล็ก	๒,๐๖๘	๑,๙๘๖	๒,๑๙๗	๑๑,๘๕๔	๑,๒๗๖	๔,๔๙๙
๙๗	ยางสีสุราช	๐๕๐๖๗	รพ.สต.บ้านสุขสำราญ	กลาง	๑,๘๔๖	๑,๖๙๙	๑,๙๐๘	๗,๖๓๗	๗๘๔	๒,๗๒๗
๙๘	ยางสีสุราช	๐๕๐๖๘	รพ.สต.บ้านพังดี	กลาง	๒,๕๗๙	๒,๖๑๖	๓,๒๕๕	๑๒,๕๓๐	๙๕๓	๒,๔๔๖
๙๙	ยางสีสุราช	๐๕๐๖๙	รพ.สต.บ้านหนองบัวสันต	กลาง	๒,๑๓๔	๒,๓๖๙	๕,๙๓๓	๖๗,๓๙๕	๑,๘๓๐	๖,๐๙๐
๑๐๐	ยางสีสุราช	๑๑๗๔๙	รพ.สต.บ้านดงจาน	กลาง	๑,๗๒๘	๑,๖๑๖	๑,๗๑๐	๙,๐๔๓	๕๗๖	๒,๔๓๖
๑๐๑	ยางสีสุราช	๐๕๐๖๒	รพ.สต.บ้านป่าโพธิ์	เล็ก	๑,๐๓๙	๑,๒๕๐	๑,๓๖๙	๘,๙๘๖	๖๗๕	๒,๒๐๕
๑๐๒	ยางสีสุราช	๐๕๐๖๓	รพ.สต.บ้านเหล่าหมากคำ	เล็ก	๓,๑๔๓	๒,๘๑๙	๓,๐๓๐	๑๕,๑๙๓	๑,๒๒๕	๓,๗๔๕
๑๐๓	ยางสีสุราช	๐๕๐๖๔	รพ.สต.บ้านดงแคน	เล็ก	๑,๒๓๑	๑,๔๐๑	๑,๕๙๗	๘,๒๕๖	๔๙๒	๑,๖๘๔
๑๐๔	ยางสีสุราช	๐๕๐๖๕	รพ.สต.บ้านบุงง้าว	เล็ก	๑,๔๓๖	๑,๕๒๕	๑,๕๔๔	๖,๓๖๓	๕๒๘	๑,๔๔๑
๑๐๕	ยางสีสุราช	๐๕๐๖๖	รพ.สต.บ้านโนนรัง	เล็ก	๒,๗๓๐	๒,๘๗๖	๓,๓๑๖	๑๕,๙๒๑	๑,๐๙๔	๓,๕๗๘
๑๐๖	ยางสีสุราช	๐๕๐๗๐	รพ.สต.บ้านหนองแวง	เล็ก	๑,๒๔๔	๑,๐๕๑	๑,๒๖๗	๕,๙๓๖	๖๒๐	๒,๒๑๑
๑๐๗	วาปีปทุม	๐๕๐๔๔	รพ.สต.บ้านนาข่า	ใหญ่	๕,๖๙๕	๖,๕๓๗	๗,๑๑๑	๓๑,๖๘๘	๓,๓๙๖	๑๑,๔๘๙
๑๐๘	วาปีปทุม	๐๕๐๓๒	รพ.สต.บ้านโนน	กลาง	๒,๐๙๗	๒,๑๘๙	๒,๕๑๕	๘,๒๔๐	๖๑๖	๒,๑๗๙
๑๐๙	วาปีปทุม	๐๕๐๓๓	รพ.สต.บ้านหนองแวง	กลาง	๒,๑๘๒	๒,๐๙๔	๒,๓๒๙	๙,๔๙๐	๑,๐๓๐	๓,๒๑๒

ลำดับ	อำเภอ	รหัสสถานบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	ขนาด	จำนวนประชากรสิทธิ์ UC	จำนวนประชากรที่อยู่จริง	ผู้รับบริการทั้งหมด(คน)	ผู้รับบริการทั้งหมด(ครั้ง)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(คน)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด(ครั้ง)
๑๑๐	วาปีปทุม	๐๕๐๓๔	รพ.สต.บ้านหนองกุง	กลาง	๒,๔๕๐	๒,๖๙๑	๒,๘๑๓	๑๑,๓๖๕	๑,๒๕๙	๔,๕๙๓
๑๑๑	วาปีปทุม	๐๕๐๓๕	รพ.สต.บ้านเสือไก่	กลาง	๔,๔๔๖	๔,๒๕๒	๔,๙๙๘	๒๓,๙๘๓	๑,๘๖๘	๕,๖๙๘
๑๑๒	วาปีปทุม	๐๕๐๓๖	รพ.สต.บ้านดงใหญ่	กลาง	๓,๑๐๒	๓,๓๒๙	๓,๗๖๒	๑๗,๔๐๒	๑,๖๙๔	๔,๙๗๕
๑๑๓	วาปีปทุม	๐๕๐๓๗	รพ.สต.บ้านโพธิ์ชัย	กลาง	๓,๑๖๖	๓,๐๔๕	๓,๗๕๓	๑๘,๐๑๔	๒,๐๓๙	๖,๑๓๘
๑๑๔	วาปีปทุม	๐๕๐๓๘	รพ.สต.บ้านขาด	กลาง	๔,๓๙๘	๔,๓๗๙	๔,๔๘๓	๑๘,๔๙๕	๒,๓๓๓	๖,๕๗๒
๑๑๕	วาปีปทุม	๐๕๐๓๙	รพ.สต.บ้านวังปทุม	กลาง	๓,๐๑๖	๓,๒๕๐	๓,๗๑๓	๑๔,๗๕๖	๑,๒๕๒	๓,๔๓๔
๑๑๖	วาปีปทุม	๐๕๐๔๐	รพ.สต.บ้านแคน	กลาง	๒,๔๖๔	๒,๕๘๓	๒,๔๘๐	๘,๓๓๓	๙๘๗	๒,๗๓๖
๑๑๗	วาปีปทุม	๐๕๐๔๑	รพ.สต.บ้านหัวนาไทย	กลาง	๑,๙๔๓	๑,๙๗๑	๒,๐๙๑	๖,๘๒๒	๘๑๗	๒,๓๐๑
๑๑๘	วาปีปทุม	๐๕๐๔๒	รพ.สต.บ้านงิ้วบา	กลาง	๒,๘๑๓	๒,๙๔๑	๒,๙๕๓	๑๒,๐๕๗	๑,๔๓๓	๔,๗๗๓
๑๑๙	วาปีปทุม	๐๕๐๔๓	รพ.สต.บ้านหนองหัว	กลาง	๒,๕๙๕	๒,๘๗๙	๓,๑๔๒	๑๒,๕๔๘	๑,๕๑๐	๔,๓๔๕
๑๒๐	วาปีปทุม	๐๕๐๔๖	รพ.สต.บ้านดอนมันน้ำ	กลาง	๒,๒๐๓	๑,๙๗๖	๒,๔๓๘	๑๓,๕๖๖	๑,๐๘๑	๔,๔๐๗
๑๒๑	วาปีปทุม	๐๕๐๔๗	รพ.สต.บ้านบูรพาสามัคคี	กลาง	๒,๐๖๒	๒,๒๙๘	๒,๖๗๓	๑๒,๓๖๓	๑,๔๘๙	๕,๕๙๓
๑๒๒	วาปีปทุม	๐๕๐๔๘	รพ.สต.บ้านประชาอาสา	กลาง	๒,๗๙๒	๓,๐๐๕	๓,๕๑๐	๑๓,๑๐๓	๑,๔๑๕	๓,๔๐๘
๑๒๓	วาปีปทุม	๐๕๐๔๙	รพ.สต.บ้านหนองเสือ	กลาง	๒,๖๗๕	๓,๕๘๔	๓,๗๗๘	๑๔,๘๐๖	๑,๓๙๖	๔,๘๓๘
๑๒๔	วาปีปทุม	๐๕๐๕๐	รพ.สต.บ้านหนองแสน	กลาง	๓,๐๖๖	๓,๑๙๗	๓,๓๗๕	๑๒,๙๖๕	๑,๐๗๘	๓,๒๑๔
๑๒๕	วาปีปทุม	๐๕๐๕๑	รพ.สต.บ้านทองกลาง	กลาง	๒,๘๕๗	๒,๘๙๘	๓,๕๑๘	๑๔,๙๓๑	๑,๒๖๕	๓,๙๓๓
๑๒๖	วาปีปทุม	๑๓๙๓๘	รพ.สต.บ้านโพธิ์	กลาง	๓,๓๐๙	๒,๗๗๐	๓,๒๘๓	๑๕,๓๑๐	๑,๙๐๐	๕,๙๗๓
๑๒๗	วาปีปทุม	๑๓๙๔๐	รพ.สต.บ้านนาเลา	กลาง	๓,๒๘๖	๓,๓๗๘	๓,๖๓๗	๑๔,๖๐๒	๑,๘๐๓	๖,๑๐๗
๑๒๘	วาปีปทุม	๐๕๐๔๕	รพ.สต.บ้านหนองไม้	เล็ก	๒,๙๓๖	๒,๘๑๑	๒,๙๒๕	๑๑,๖๕๗	๑,๓๑๖	๔,๐๗๓

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ฉำเนำคู้ฉบับ



คำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ที่ ๒๔๓๐/ ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

(แก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ ๑)

ตามที คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนำมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ และประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๕

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ด้รับการประเมินความพร้อมรับถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนำมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากคณะอนุกรรมการบริหารการถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีเลิศ สามารถรับถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนำมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้ทุกแห่งในเขตพื้นที่จังหวัด

เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนำมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนำมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ จึงยกเลิคำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๔๐๘๑ /๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งกรรมการที่ไม่ใช่กรรมการโดยตำแหน่งในคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม และแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยให้มีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ และแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

องค์ประกอบ

๑. ทีปรึกษา

๑.๑ นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ

ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

ทีปรึกษา

๒. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

๒.๑ นายกองโท ดร.คมคาย อุดรพิมพ์

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ประธานกรรมการ

๒.๒ นายแพทย์สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม รองประธานกรรมการ

๒.๓ นายนิติศักดิ์ สมอารยพงศ์

ท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม

กรรมการ

/๒.๔ นายจักรพรรดิ....

๒.๔ นายจักรพรรดิ ตรีเดช นายกเทศมนตรี ทต.โพหนอง อ. เชียงยืน	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ
๒.๕ นายบวร พิมพ์แพน นายก อบต.เมืองเตา อ.พยัคฆภูมิพิสัย	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ
๒.๖ นายภฤณ สืบเมืองซ้าย นายก อบต.เขาวไร่ อ.โกสุมพิสัย	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ
๒.๗ นายอิสรภาพ มั่นคง นายก อบต.ชื่นชม อ.ชื่นชม	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ
๒.๘ นายสุพันธุ์ รัตนวงษา นายก อบต.เขวา อ.เมืองมหาสารคาม	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ
๒.๙ นายประเสริฐ เฟื่องสว่าง	ผู้แทน สปสช.เขต ๗	กรรมการ
๒.๑๐ นายแพทย์ภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์ดำรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม	ผู้แทนผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ฯ	กรรมการ
๒.๑๑ นายแพทย์บัณฑิต พิทักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชื่นชม	ผู้แทนผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๒.๑๒ นายชาติธนา ปัตตลาโพธิ์ สาธารณสุขอำเภอนาดูน	ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ	กรรมการ
๒.๑๓ นายสมบัติ มูลหนองแขวง ผอ.รพ.สต.บ้านหนองเสือ อ.วาปีปทุม	ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	กรรมการ
๒.๑๔ นายเสรี ชะโน ผอ.รพ.สต.บ้านลาด อ.เมือง	ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	กรรมการ
๒.๑๕ ดร.ชยพล ยะวร ผอ.รพ.สต.บ้านชื่นชม อ.ชื่นชม	ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	กรรมการ
๒.๑๖ นางจวีร์ภรณ์ นามอามาศย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อบจ.มค.	ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๗ นายสุนทร โอปาก	ผู้แทนภาคประชาชน	กรรมการ
๒.๑๘ นายสุเมธ ปานจำลอง	ผู้แทนภาคประชาชน	กรรมการ
๒.๑๙ นางสาวจิราณี ตรีพรหม	ผู้แทนภาคประชาชน	กรรมการ
๒.๒๐ นายสำลี สีมารักษ์	ผู้แทนภาคประชาชน	กรรมการ
๒.๒๑ นางสาวเสาวลักษณ์ จันทะบูลย์	ผู้แทนภาคประชาชน	กรรมการ
๒.๒๒ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ รองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผน ฯ มมส.	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารงานสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๒๓ นายไสว แก้วทะชาติ	ประธานชมรม อสม.ประจำหมู่บ้านจังหวัดมหาสารคาม	กรรมการ
๒.๒๔ นายแสวง สำราญติ	ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด มหาสารคาม	กรรมการและเลขานุการ
๒.๒๕ นายปฎิวัติ แปลงมาลัย	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข อบจ.มค.	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๒๖ ดร.สัจจ เชื้อลิ้นฟ้า	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

/๓. หน้าที่....

๓. หน้าที่และอำนาจ

(๑) ส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลองค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และรายงานผลต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดและคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(๒) พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหารสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(๓) พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนพัฒนาสุขภาพพระดัดพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(๔) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร การบริหารงบประมาณ และการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๕) จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพพระดัดพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(๖) พิจารณากรอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อสมทบงบประมาณโครงการและกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

(๗) ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกิจถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มาชี้แจงและเสนอข้อคิดเห็น รวมทั้งการให้ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของ กสพ.

(๘) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้เป็น “ระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net)” ให้กับประชาชนในพื้นที่

(๙) เสนอแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ให้บูรณาการเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกัน

(๑๐) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการพิจารณาหรือปฏิบัติการได้ตามความจำเป็นและสอดคล้องกับหน้าที่และอำนาจของ กสพ.

(๑๑) พิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ภายใน ๒ ปี นับตั้งแต่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

/(๑๒) กำกับ....

(๑๒) กำกับดูแลและประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลองค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) และคู่มือการพัฒนาคุณภาพสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Quality Assurance Manual) ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

(๑๓) สามารถแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ หรือคณะทำงานที่ประกอบด้วยหลายภาคส่วน ตามความจำเป็นและเหมาะสมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อดำเนินการประเมินผลสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้

(๑๔) รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(๑๕) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

๔. แนวทางการปฏิบัติหน้าที่

(๑) การประชุม กสพ. ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม โดยให้ประธาน กสพ. เป็นประธานในที่ประชุม ในกรณีที่ประธาน กสพ. ไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธาน กสพ. เป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธาน กสพ. และรองประธาน กสพ. ไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุม กสพ. เลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่ง ในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นที่ยุติ

(๒) กสพ. อาจพิจารณาจัดตั้ง “กลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด” เพื่อรับผิดชอบประสานงานและกำกับดูแลสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภายในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ตามแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

(๓) กสพ. อาจพิจารณาจัดให้มี “คณะกรรมการนโยบายบริหารสถานบริการสาธารณสุข” เพื่อร่วมกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

นายกองโท		รองนายก.....
(ดร.คมคาย อุดรพิมพ์)	๑๖	ปลัดองค์การ.....
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม	ผู้ช่วยการกอง.....	
	แจ้งหัวหน้าฝ่าย.....	
	เจ้าหน้าที่.....	
	พิมพ์/ทาน.....	

คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม



คำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ที่ ๓๐๒๓ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา
นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ตามที่ คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีมติเห็นชอบ
แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัย เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔
เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔ และ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ได้ขอรับถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิม
พระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๒๘ แห่ง เป็นที่
เรียบร้อยแล้วนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินท
ราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจังหวัดมหาสารคาม
เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จึง
แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามดังนี้

๑. คณะที่ปรึกษา

๑. นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม	ประธานที่ปรึกษา
๒. นายชัยรัตน์ รัตนพร รองนายองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม	ที่ปรึกษา
๓. นายคมกริช พิศาลสมบัติ ประธานคณะทำงาน อบจ.มหาสารคาม	ที่ปรึกษา
๔. นายเสน่ห์ วิชัยวงษ์ ที่ปรึกษานายองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม	ที่ปรึกษา
๕. นายสมพร บุญพา ที่ปรึกษานายองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม	ที่ปรึกษา
๖. ประธานสภา องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม	ที่ปรึกษา
๗. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามทุกเขตเลือกตั้ง	ที่ปรึกษา
๘. รศ.ดร.ธนพร ศรียากุล	ที่ปรึกษา
ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
๙. นายแพทย์อนุวัตร แก้วเชียงหวาง	ที่ปรึกษา
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	
๑๐. แพทย์หญิงเบญจวรรณ ธรรมปัญญาวัฒน์ โรงพยาบาลมหาสารคาม	ที่ปรึกษา
๑๑. รศ.นพ.วิรุยุทธ แคนสีแก้ว แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	ที่ปรึกษา
๑๒. ผศ.วชิรวัฒน์ อาริยะสิริโชติ วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ที่ปรึกษา

มีหน้าที่ ให้คำปรึกษา อำนาจความสะดวก สนับสนุน เสนอแนะข้อคิดเห็น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วย
ความเรียบร้อย

๒. คณะทำงาน

๑. นายแสวง สำราญดี	ปลัด อบจ.มค.	ประธานคณะทำงาน
๒. นางจรรยาภรณ์ จงอ่อนกลาง	รองปลัด อบจ.มค.	รองประธานคณะทำงาน
๓. นางสิริวรรณ บุรณสิงห์	ผอ.สำนักศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม	คณะทำงาน
๔. นางวาสนา ศรีปัดดา	หัวหน้าสำนักปลัด อบจ.มค.	คณะทำงาน
๕. นายฉัตรชัย กุลภัทรเมธา	ผู้อำนวยการ กองการเจ้าหน้าที่	คณะทำงาน
๖. นายสุนทร พลเสน	ผู้อำนวยการ สำนักเลขา อบจ.มค.	คณะทำงาน
๗. นายณัฐพงษ์ สุนาโท	ผอ.กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ	คณะทำงาน
๘. นายสันหัด ทับศรี	ผู้อำนวยการกองช่าง อบจ.มค.	คณะทำงาน
๙. นางเบญจมาศ ศิริมูล	ผู้อำนวยการกองคลัง	คณะทำงาน
๑๐. นางสาวกชพร ประทุมวัน	รักษาการแทนผอ.กองสวัสดิการสังคม	คณะทำงาน
๑๑. ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์	รองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผนคณะ สาธารณสุขศาสตร์ มมส.	คณะทำงาน
๑๒. นางกรรณิการ์ โง้นสุข	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. เมือง	คณะทำงาน
๑๓. นายสุขสรร ศรีกงพลี	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. ชื่นชม	คณะทำงาน
๑๔. นางรัตนสิรินพร นาสุวิวงศ์	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. กันทรวิชัย	คณะทำงาน
๑๕. นายเสถียร สีบาล	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. โกสุมพิสัย	คณะทำงาน
๑๖. นางรดา ไชยชิน	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. กุดรัง	คณะทำงาน
๑๗. นายกิตติศักดิ์ นกพรหมพะเนา	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. นาเชือก	คณะทำงาน
๑๘. นายสำรวย ทิพย์สีราช	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. นาตุน	คณะทำงาน
๑๙. นายศิริชัย เทียงดาห์	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. แกดคำ	คณะทำงาน
๒๐. นายคนัย ยอดญาติไทย	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. ยางสีสุราช	คณะทำงาน
๒๑. นายสมชาย ชาวบ้านโน	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. วาปีปทุม	คณะทำงาน
๒๒. นายไสว มงคลพิศ	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. พยัคฆภูมิพิสัย	คณะทำงาน
๒๓. ดร. วงษ์กลาง กุดวงษา	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. เขียงยืน	คณะทำงาน
๒๔. นายปฏิวัติ แปลงมาลัย	ผอ.กองสาธารณสุข อบจ.มค.	เลขาฯคณะทำงาน
๒๕. นางจวีร์รณ์ นามอมาตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขาฯคณะทำงาน
๒๖. นางสาวปิยภรณ์ ภูอลาด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขาฯคณะทำงาน

อำนาจหน้าที่

๑. ขับเคลื่อน การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมินทร์ราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ดำเนินภารกิจถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมินทร์ราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามการ สนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรเพื่อใช้ในการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้

/๓. ศึกษา...

๓. ศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับภารกิจการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามีนทราชนิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

๔. ติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน รายงานปัญหา และข้อเท็จจริงต่อประธานคณะทำงานเพื่อแก้ไขปรับปรุง

๕. งานอื่นที่เกี่ยวข้องกับภารกิจการถ่ายโอน ฯ หรือที่ประธานคณะทำงานขับเคลื่อนการถ่ายโอนฯ มอบหมาย

๓. คณะอนุกรรมการด้านบุคลากร

๑. นายสมชาย ชาวบ้านโน	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. วาปีปทุม	ประธานกรรมการ
๒. นายศิริชัย เทียงดาห์	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. แกดดำ	รองประธานกรรมการ
๓. นางกรรณิการ์ โง่นสุข	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. เมือง	กรรมการ
๔. นายชาติมงคล ศิริมูล	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. โกสัมพีสัย	กรรมการ
๕. นางรัตน์สิรินพร นาสุริวงศ์	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. กันทรวิชัย	กรรมการ
๖. ดร. วงษ์กลาง กุดวงษา	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. เชียงยืน	กรรมการ
๗. นายราชัน โขยบัง	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. ชื่นชม	กรรมการ
๘. นายคนัย ยอดญาติไทย	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. ยางสีสุราช	กรรมการ
๙. นายกิตติศักดิ์ นกพรหมพะเนา	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. นาเชือก	กรรมการ
๑๐. นายวิเชียร ศรีสุทธา	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. กุดรัง	กรรมการ
๑๑. นายไสว มงคลพิศ	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. พยัคภูมิพิสัย	กรรมการ
๑๒. นายสำรวย ทิพศรีราช	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. นาตุน	กรรมการ
๑๓. นายวิเชียร อัมระภา	หัวหน้าฝ่ายกิจการพาณิชย์ อบจ.มค.	กรรมการ
๑๔. นายสมร แสนรัก	หัวหน้าฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง อบจ.มค.	กรรมการ
๑๕. นายฉลองชัย ศรีบุญเรือง	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ อบจ.มค.	กรรมการ/เลขา
๑๖. น.ส. กฤษฏา กอมะณี	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ อบจ.มค.	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา
๑๗. นางจุรีภรณ์ นามอำมาตย์	กองสาธารณสุข อบจ.มค.	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา
๑๘. น.ส. ปิยภรณ์ ภูฉลาด	กองสาธารณสุข อบจ.มค.	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา

บทบาทหน้าที่

๑. เสนอสรรหาบุคลากรตามอัตรากำลัง
๒. ขนาดกรอบ เล็ก กลาง ใหญ่ และตามบทบาทภารกิจแต่ละกลุ่มงาน
๒. เสนอกฎเกณฑ์ วิธีการ ในการสรรหาบุคลากรสายวิชาชีพ และสายสนับสนุน
๓. เสนอความเห็นในเรื่องการขยายโครงสร้างและอัตรากำลังของบุคลากร
๔. เสนอเกณฑ์ในการพัฒนาศักยภาพและความก้าวหน้าของบุคลากรตามสายงาน
๕. เสนอแนวทางพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

/๖. เสนอแนวทาง...

๖. เสนอแนวทางการจัดสวัสดิการเลี้ยงภัยให้บุคลากรในสังกัด
๗. เสนอแนวทาง ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะการรับโอน รั้งย้าย ช่วยราชการ ของบุคลากรในสังกัด
๘. เสนอกำหนดมาตรฐาน ภาระการทำงาน ตามภารกิจและตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากร
๙. กำหนดเกณฑ์ประเมินหน่วยบริการทางด้านบุคลากร
๑๐. จัดทำบัญชีข้าราชการ และลูกจ้างที่ประสงค์ถ่ายโอน/ช่วยราชการ และบันทึกค่าของงบประมาณ

๔. คณะอนุกรรมการด้านการเงินและการพัสดุ

๑. นายสุขสรณ์ ศรีกิ่งพลี	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขตอ. ชื่นชม		ประธานกรรมการ
๒. นางสาวจิรพรรณ ช่อประพันธ์	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. กันทรวิชัย		รองประธานกรรมการ
๓. นางประวีณา คงสัจย์	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. วาปีปทุม		กรรมการ
๔. นายสิณวัฒน์ คุณเวียง	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. แกดำ		กรรมการ
๕. นายทิพากร ดีแดง	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. เมือง		กรรมการ
๖. นายภูธร สารสวัสดิ์	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. เชียงยืน		กรรมการ
๗. นางอารีภรณ์ โพธิ์บัติ	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. ยางสีสุราช		กรรมการ
๘. พันจ่าโทเรืองศักดิ์ อินชานาญ	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. นาเชือก		กรรมการ
๙. นายทรงยศ แก้วหานาม	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. กุดรัง		กรรมการ
๑๐. นายเอกภรณ์ นามคุณ	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. พยัคภูมิพิสัย		กรรมการ
๑๑. นายสุรสี พานิชย์	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. นาตุ้ม		กรรมการ
๑๒. นายชาติมงคล ศิริมูล	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. โกสุมพิสัย		กรรมการ
๑๓. นางสาวภา พรหมรัตน์	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง	อบจ.มค	กรรมการ
๑๔. นางปานิสรา รันนัวรกุล	หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี	อบจ.มค	กรรมการ/เลขา
๑๕. นางพูนทรัพย์ จันทพล	หัวหน้าฝ่ายพัสดุและทรัพย์สิน	อบจ.มค	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา
๑๖. นางรินทร์ดากร จันทรม	เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนชำนาญงาน	อบจ.มค	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา
๑๗. นางจรีภรณ์ นามอามาศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	อบจ.มค	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา

บทบาทหน้าที่ด้านการเงิน

๑. รวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน
๒. รวบรวม และตรวจสอบแผนเงินบำรุง
๓. ติดตามการจัดสรรเงินจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และขอทวงถามทราบดีให้ สอน และ รพ.สต.
๔. เสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงระเบียบ และปัญหาสภาพคล่องทางการเงินเพื่อให้เกิดความคล่องตัว

ในการบริหารจัดการ

๕. จัดทำแบบฟอร์มเอกสารตามระเบียบการเงินที่ถูกต้องเพื่อเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

บทบาทหน้าที่ด้านการพัสดุ

๑. รวบรวม ข้อมูลพัสดุ ครุภัณฑ์ และทรัพย์สินที่ดินสิ่งปลูกสร้างของ สอน. และ รพ.สต. เพื่อส่งมอบ
๒. วิเคราะห์ข้อมูลที่ดินสิ่งปลูกสร้างที่ยังไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการขอใช้สถานที่ราชการ

/๓. จัดทำ....

๓. จัดทำแนวทางจัดการทรัพย์สินที่ดินสิ่งก่อสร้างของการขอให้ราชการ สอน. รพ.สต. ให้ถูกต้อง
๔. จัดทำแบบฟอร์มเอกสารตามระเบียบพัสดุที่ถูกต้องเพื่อเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
๕. ให้คำปรึกษาและเสนอแนวทางตามระเบียบพัสดุ
๖. เสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงระเบียบ และปัญหาการบริหารงานพัสดุเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

๕. คณะอนุกรรมการด้านบริหารแผนยุทธศาสตร์และนวัตกรรม

๑. นายวิสันต์ ฅมภิรมย์	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขตอ. โกสุมพิสัย	ประธานกรรมการ
๒. นายทินกร ทองรัตน์	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. กันทรวิชัย	รองประธานกรรมการ
๓. นางภารดี ตดาวาลัย	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. วาปีปทุม	กรรมการ
๔. นางประนอม คำชาย	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. แกดดำ	กรรมการ
๕. ดร.ชยพล ยะวร	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. ชื่นชม	กรรมการ
๖. นางทิพวัลย์ พรหมมร	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. เชียงยืน	กรรมการ
๗. นายวิทยา หนองแบก	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. อยางสีสุราช	กรรมการ
๘. พันจ่าโทคุณากร เจียมใจ	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. นาเชือก	กรรมการ
๙. นางรดา ไชยชิน	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. กุดรัง	กรรมการ
๑๐. นางสาวสุพรรณิ พูนศิริ	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. พยัคภูมิพิสัย	กรรมการ
๑๑. นายปรีชา ยะถา	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. นาตุน	กรรมการ
๑๒. นายเสถียร ศรีบาล	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ.โกสุมพิสัย	กรรมการ
๑๓. นายเสรีย์ ชะโน	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อเมือง	กรรมการ/เลขา
๑๔. นายณัฐพงศ์ กมลศิลป์	หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์และแผนงาน อบจ.มค.	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา
๑๕. นางละมุล พลศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน อบจ. มค.	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา
๑๖. นางจวีภรณ์ นามอำมาตย์	กองสาธารณสุข อบจ.มค	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา
๑๗. น.ส.ปิยภรณ์ ภูฉลาด	กองสาธารณสุข อบจ.มค	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา

บทบาทหน้าที่ด้านแผนงานและยุทธศาสตร์

๑. จัดเวทีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการสาธารณสุข
๒. รวบรวม กลั่นกรอง แผนงานโครงการเพื่อให้แผนงานโครงการสอดคล้องกับภารกิจหลัก ของ สอน. รพ.สต. และแผนงานนโยบายของ อบจ.มหาสารคาม
๓. บูรณาการแผนงานโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔. ส่งเสริม สื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำไปปฏิบัติได้
๕. เสนอแนวทางพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ และกรอบบัญชีฯ/เวชภัณฑ์ ให้สอดคล้องกับการใช้ใน สอน. รพ.สต.
๖. กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดในการดำเนินงานที่เอื้อต่อการทำงาน
๗. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

/๖.คณะอนุ...

๖. คณะอนุกรรมการด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ

๑. นายชาติมงคล ศิริมูล	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขตอ. โกสุมพิสัย	ประธานกรรมการ
๒. ดร.ชยพล ยะวร	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ.ชื่นชม	รองประธานกรรมการ
๓. นายรัชชานนท์ คำหล้าแก้ว	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ.ยางสีสุราช	กรรมการ
๔. นายสุรพร อุดคำ	ผู้แทน รพ.สต.เขต อ. วาปีปทุม	กรรมการ
๕. นายสุรไกร เดชศิริ	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. แกดำ	กรรมการ
๖. นายนวกานต์ พิลาโสภา	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. นาตุน	กรรมการ
๗. พันจ่าโทอลองกต โพธิ์แสงดา	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ. นาเชือก	กรรมการ
๘. นายศิตคม สเลลานนท์	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์และจัดการข้อมูลระดับสูง สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๙. นางรัชณีพร ไกรวาปี	หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดฯ อบจ.มค.	กรรมการ
๑๐. นายเสรีย์ ชะโน	ผู้แทน ผอ.รพ.สต.เขต อ.เมือง	กรรมการ/เลขา
๑๑. นายสวัสดิ์ดี อินทร์แปลง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ อบจ.มค.	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา
๑๑๒. นางจุรีภรณ์ นามอามาศย์	กองสาธารณสุข อบจ.มค	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา
๑๑๓. น.ส.ปิยภรณ์ ภูฉลาด	กองสาธารณสุข อบจ.มค	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา

บทบาทหน้าที่ด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ

๑. วางระบบฐานข้อมูลพื้นฐานของ สอน. และ รพ.สต.
๒. จัดทำแบบฟอร์มและรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน สอน. รพ.สต. ในสังกัด
๓. วางแผนออกแบบระบบเชื่อมโยงระบบการบันทึกข้อมูล
๔. จัดทำแผนการพัฒนางานระบบสารสนเทศให้ครอบคลุมทั้งฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ people ware
๕. จัดทำรายงานวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ
๖. วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านข้อมูลสารสนเทศ
๗. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ของ สอน. และ รพ.สต.
๘. จัดทำแบบตราสัญลักษณ์ ป้าย สอน. รพ.สต. โลโก้ตรายางหน่วยงาน

ทั้งนี้ ให้คณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้ง ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ หากมีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานให้รายงานประธานคณะทำงานและประธานที่ปรึกษาคณะทำงานทราบทันที เพื่อที่จะได้พิจารณาดำเนินการแก้ไขต่อไป

สั่ง ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

นายกองโท

(ดร.คมคาย อุตริพิมพ์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

