

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี
ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2559 – 2563)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
e- Mail : yuth_chant@hotmail.com
โทร. 039 311166 โทรสาร 039 311553

บทสรุปผู้บริหาร : แผนผังแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2559 – 2563)

สัยทัศน์ : Vision)

ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมพัฒนาสู่เมืองสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน

นธกิจ : Mission)

1.พัฒนานโยบายสุขภาพในทุกระดับ ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในทั่วทุกพื้นที่ แบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมภาคีทุกภาพส่วนของพื้นที่ร่วมสร้างสังคมสุขภาพดี

2.จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมและมีคุณภาพมาตรฐานตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นในการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ

3.ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีความเข้มแข็ง มีมาตรฐานในการบริหาร การจัดบริการ ที่สามารถสนองตอบต่อปัญหา และแนวโน้มความต้องการของพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ ทั่วถึง เป็นธรรม และทันท่วงที

4.เสริมสร้างขีดความสามารถแก่บุคลากรการสาธารณสุข ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

5.ส่งเสริมการสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพให้มีความเป็นปัจจุบัน มีคุณภาพที่สามารถรองรับการพัฒนาการบริการ และการบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขต

6.พัฒนาระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์: gic Issues)

1.การเสริมสร้างการมีสุขภาพดี ของประชาชนแบบมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน

2.การสร้างชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

3.การพัฒนาจังหวัดสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน

4.การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ และระบบบริการที่เป็นเลิศ

5.การสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ

6.การพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร และการสร้างสุขในการทำงาน

สงค์ :G
al)/
าธ์: S
:egic)

G1ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม	G2ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพ ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม	G3ระบบบริการสุขภาพบูรณาการเชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล	G4สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ
S1เพิ่มประสิทธิภาพและการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและกลุ่มวัย	S2 สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชนด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	S3 พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาระสุขภาพแก่ประชาชน	S4ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด S6ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน

G5ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพบริการสุขภาพเพิ่มคุณค่าต่อการพัฒนาจังหวัด	G6กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบันสามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ	G7บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุข และเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง
S5เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ	S7พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ S8สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ	S9 พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง S10 การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี

คำนำ

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ตามความจำเป็นจากภารกิจทางการแพทย์สู่อนาคต และการเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับภารกิจการจัดการสุขภาพของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี การวิจัย และบริการวิชาการและการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และที่สำคัญคือการพัฒนาสู่ประชาคมอาเซียนอย่างเข้มแข็ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2559-2563 โดยการระดมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งฝ่ายผู้บริหาร บุคลากร และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานของหน่วยงานได้แก่ สถานบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดยมี ดร.พิสัณห์ นุ่นเกลี้ยง ประธานกรรมการ Harvard Asia ร่วมเป็นที่ปรึกษาโครงการในฐานะผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และมีทีมงานจากสำนักงานสาธารณจังหวัด และบุคลากรทุกคนที่ร่วมคิด รวมวิเคราะห์นำเสนอแนวทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์คุณภาพและประสิทธิภาพต่อการจัดการวิชาการ และการบริการทางด้านสุขภาพที่สนองตอบต่อความต้องการทางสุขภาพในพื้นที่ และเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการบริการทางสุขภาพของประเทศต่อไป

ในนามของคณะผู้บริหาร ขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสนอแนะ และร่วมดำเนินการให้แผนยุทธศาสตร์นี้สำเร็จด้วยดี ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและคุณความดีอันเกิดจากการร่วมกันดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ในครั้งนี้จงดลบันดาลให้ทุกท่านจงประสบแต่ความสุขความเจริญรุ่งเรืองตลอดไป

(นายจรัญ จันทมัตตุการ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก - ข
คำนำ	ค
บทที่ 1 บทนำ	1 - 3
บทที่ 2 ข้อมูลพื้นฐาน และสถานการณ์สุขภาพจังหวัดจันทบุรี	4 -16
บทที่ 3 จุดยืน และทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี (พ.ศ. 2559 – 2563)	17-24
บทที่ 4 ทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2559-2563	25-29
บทที่ 5 การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ	30-63

บทที่ 1
บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2559 – 2563 ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเชิงบูรณาการอย่างมีประสิทธิผลและมุ่งสู่วิสัยทัศน์ **"ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมพัฒนาสู่เมืองสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน"**

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ฉบับนี้ได้ดำเนินการจัดทำโดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรจากหน่วยงานภายใน เป็นองค์กรบริการทางด้านสุขภาพ รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการนำเทคนิคและกระบวนการวางแผนกลยุทธ์มาประยุกต์ใช้โดยดำเนินงานตามลำดับขั้นตอนตั้งแต่จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนกลยุทธ์การทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และแผนกลยุทธ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นต้นว่าแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555–2559 นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่มีผลต่อการดำเนินงานภายใต้บริบทด้านสุขภาพ การเตรียมการรองรับประชาคมอาเซียนในปี 2558 การจัดบริการสุขภาพที่รับผิดชอบต่อสังคม การมีธรรมาภิบาล ตลอดจนการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นกรอบในการพิจารณาดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์ฯด้วยจากนั้นได้นำมากำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจประเด็นยุทธศาสตร์เป้าประสงค์กลยุทธ์ผลผลิตตัวชี้วัดตลอดจนแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดไว้นำมาประชาพิจารณ์โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนและเสนอต่อผู้บริหารให้ความเห็นชอบตามลำดับ

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ปัจจุบัน

1.2.2 เพื่อกำหนดกรอบทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงด้านระบบสุขภาพ

1.2.3 เพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการบริหารองค์กร

1.3 ระยะเวลาของแผน

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรีมีกรอบระยะเวลาของแผน ระยะ 5 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 – 2563

1.4 กรอบแนวทางการดำเนินการ/ปฏิทินการจัดทำแผน

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรีพ.ศ. 2559 – 2563 เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนดท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ทั้งภายในและภายนอกเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

1.5 ภาพรวมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

ภายหลังจากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้มีการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ผ่านมา และได้ต่อยอดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ พ.ศ.2559– 2563 โดยการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์ ทบทวนภารกิจและโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ที่เน้นยุทธศาสตร์ พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทางยุทธศาสตร์ จัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นยุทธศาสตร์ การยกระดับภาวะผู้นำแก่ทีมบริหารซึ่งในภาพรวมของการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอน 1การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis)
ขั้นตอน 2 การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)
ขั้นตอน 3 การประเมินศักยภาพขององค์กรการประเมินศักยภาพขององค์กร (TOWS Matrix)
ขั้นตอน 4 การกำหนดทิศทางการพัฒนา วิสัยทัศน์
ขั้นตอน 5 การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ กำหนดกลยุทธ์
ขั้นตอน 6 การกำหนดระบบวัดผล – ตัวชี้วัด
ขั้นตอน 7 การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
ขั้นตอน 8 การสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แผนภาพการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ครบวงจรตามหลัก Balanced Scorecard

อนที่ 1การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis)
งาย(P)
วนได้ส่วนเสีย(S)
ิจและสภาพการณ์(B)
ศึกษาให้เข้าใจ วิเคราะห์ความเกี่ยวข้อง วินิจฉัยสิ่งที่ต้องทำ → ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์

ขั้นตอนที่ 2การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)
ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ → วิเคราะห์ → จุดยืนการพัฒนาของยุทธศาสตร์
ความสำคัญต่อภารกิจ ผลกระทบต่อลูกค้าหลัก
สภาพปัญหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
ความเชื่อมโยงกับนโยบายและการพัฒนาประเทศ

ขั้นตอน 3 การประเมินศักยภาพขององค์กร
- จุดแข็งภายในที่ทำให้จุดยืนบรรลุผล (Strength: S)
- จุดอ่อนที่ทำให้จุดยืนไม่บรรลุผล (Weakness: w)
- โอกาสจากภายนอกที่ส่งเสริมในการสนองตอบต่อจุดยืนการพัฒนา (Opportunity: O)
- อุปสรรคภายนอกที่คุกคามทำให้ไม่สามารถสนองตอบจุดยืนการพัฒนา (Threat: T)

(นำศักยภาพไปใช้ในการกำหนดกลยุทธ์)

อน 8 การสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
การสรุปผลการดำเนินงานของโครงการในรอบปีงบประมาณ
การสรุปผลตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ
การวิเคราะห์ผลเพื่อการพัฒนาในรอบปีงบประมาณต่อไป
การเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจทางการบริหาร
การปรับแผนยุทธศาสตร์

อน 7การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
การแปลงแผนปฏิบัติสู่การปฏิบัติ(DO)
การติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ(CHECK)
การปรับปรุง แก้ไข และพัฒนา (ACTION)

อน 6 การกำหนดระบบวัดผล
ตัวชี้วัด :การบ่งชี้ที่สำคัญที่สะท้อนการบรรลุผลการดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์ที่กำหนดไว้ (Key Performance Indicator: KPI)
ค่าเป้าหมาย : ค่าเป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุแต่ละตัวชี้วัดนั้นๆ (Target)

เชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์
- ทบทวนภารกิจและโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ที่เน้นยุทธศาสตร์
- พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทางยุทธศาสตร์
- จัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นยุทธศาสตร์
- การยกระดับภาวะผู้นำแก่ทีมบริหาร

ขั้นตอน 4 การกำหนดทิศทางการพัฒนา
วิสัยทัศน์ : เส้นทางสู่ภาพฝันในอนาคต (Vision)
พันธกิจ :ภารกิจเพื่อการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ และภารกิจหลักขององค์กร (Mission)
ประเด็นยุทธศาสตร์ :วาระหลักของการพัฒนาในช่วงเวลาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)
เป้าประสงค์ : ผลสัมฤทธิ์ในระยะยาวที่เป็นผลลัพธ์ (Outcome) ของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ (Goal)
ผลผลิต :ผลสัมฤทธิ์ในระยะสั้น รอบปีงบประมาณนั้นๆ

ขั้นตอน 5 การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
- กำหนดกลยุทธ์ :มาตรการทางการปฏิบัติที่เน้นการใช้ศักยภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Strategy)
- กำหนดแผนงาน : แผนงานหลัก (Master Plan)
- กำหนดโครงการ :กิจกรรมหลัก ผลผลิตการดำเนินงาน ระยะเวลางบประมาณและผู้รับผิดชอบ (Action Plan)
- การจัดทำโครงการเชิงกลยุทธ์พร้อมรายละเอียด

การสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

บทที่ 2
ข้อมูลพื้นฐาน และสถานการณ์สุขภาพจังหวัดจันทบุรี

2.1 ความเป็นมา

จันทบุรีเป็นเมืองเก่าแก่เคยเป็นที่อยู่อาศัยของมนุษย์ยุคก่อนประวัติศาสตร์โดยมีการสำรวจโบราณคดีหลายแห่งในจันทบุรี พบเครื่องมือเครื่องใช้ยุคหินอายุประมาณ 2,000 ปี ในเขตอำเภอมะขาม**อำเภอท่าใหม่และที่ราบเชิงเขาที่บ้านคลองบอน อำเภอโป่งน้ำร้อน**

ในยุคขอม ได้มีการตั้งเมืองครั้งแรกที่บริเวณหน้าเขาสระบาปโดยมีหลักฐานคือ ปราสาทหินจันทบูรณ์ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 1,000 ปี ต่อมา พ.ศ. 2200 ได้ย้ายมาสร้างเมืองใหม่ที่บ้านลุ่มซึ่งอยู่ทางฝั่งตะวันตกของแม่น้ำจันทบุรี(บริเวณค่ายตากสินในปัจจุบัน) และหลังจากกรุงศรีอยุธยาเสียแก่พม่าในปี พ.ศ. 2310 สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชได้เข้ายึดเมืองจันทบุรีเพื่อใช้เป็นแหล่งสะสมเสบียงอาหารและรวบรวมกำลังพล เพื่อใช้ในการกอบกู้กรุงศรีอยุธยาคืนจากพม่า ต่อมาในสมัยสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ย้ายเมืองไปตั้งที่บ้านเนินวงซึ่งอยู่ในที่สูงเพื่อเป็นที่มั่นในการป้องกันการถูกรุกรานของชาวญวนแต่เนื่องจากห่างไกลจากแหล่งน้ำในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงทรงย้ายเมืองจันทบุรีกลับมาตั้งที่บ้านลุ่มตามเดิมตราบจนทุกวันนี้ ในปี พ.ศ. 2436 เกิดกรณีพิพาทระหว่างไทยกับฝรั่งเศสและฝรั่งเศสได้เข้ามายึดครองเมืองจันทบุรีไว้นานถึง 11 ปีจนไทยต้องยอมยกดินแดนฝั่งซ้ายแม่น้ำโขงให้กับฝรั่งเศสเพื่อแลกเมืองจันทบุรีกลับคืนมาต่อมาในปี พ.ศ.2476 ได้มีการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินขึ้นใหม่เมืองจันทบุรีจึงมีฐานะเป็นจังหวัดมาจนถึงปัจจุบัน

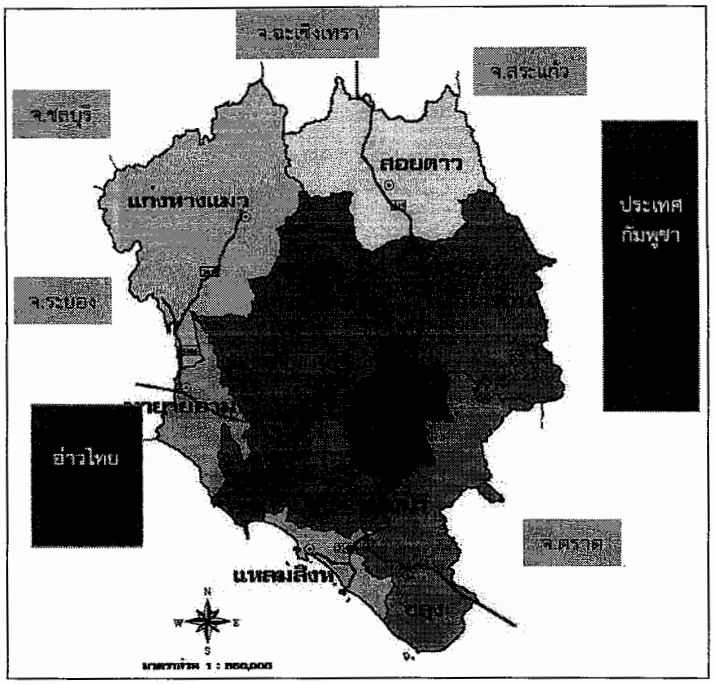
จังหวัดจันทบุรี หรือเมืองจันท์เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 245 กิโลเมตร (กม.) มีเนื้อที่ 6,338 ตร.กม.เป็นเมืองที่อุดมสมบูรณ์ดินฟ้าอากาศเอื้ออำนวยต่อการปลูกผลไม้หลายชนิด โดยเฉพาะทุเรียน เงาะ มังคุดและพืชผลทางการเกษตรอื่นๆ เช่น พริกไทย ยางพารานอกจากนั้น จันทบุรียังเป็นศูนย์กลางธุรกิจด้านการค้าอัญมณีและมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากมายไม่ว่าจะเป็นภูเขา ป่าไม้ น้ำตก ชายทะเลและโบราณสถาน โบราณวัตถุต่างๆ

2.2 คนพื้นเมือง

ในราวพุทธศตวรรษที่ 18 ชาวชองหรือชนเผ่าในตระกูลมอญ-เขมรเป็นชนพื้นเมืองกลุ่มแรกที่เข้ามาตั้งรกรากอยู่ในป่าฝั่งตะวันออกบริเวณจังหวัดจันทบุรี ระยอง ตราด โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อจันทบุรี-ตราดซึ่งเป็นแหล่งของป่าและสมุนไพรที่อุดมสมบูรณ์ในสมัยก่อนชาวชองดำรงชีพด้วยการเก็บของป่าออกมาขายแต่ในปัจจุบันพื้นที่ป่าลดน้อยลงเพราะถูกหักร้างเพื่อทำสวน ทำไร่ถูกจับจองโดยคนไทยและคนจีน ตลอดจนการเก็บของป่ากลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายพรานป่าอย่างชาวชองจึงต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตมาเป็นแรงงานในเมืองบางส่วนกลายเป็นชาวนา ชาวไร่ชุมชนของชาวชองในปัจจุบันยังปรากฏให้เห็นบริเวณบ้านคลองพลูอำเภอเขาคิชฌกูฏ

2.3 อาณาเขต

- **ทิศเหนือ**ติดจังหวัดสระแก้ว ฉะเชิงเทราและชลบุรี
- **ทิศใต้** ติดต่อกับอ่าวไทย
- **ทิศตะวันออก** ติดจังหวัดตราด และราชอาณาจักรกัมพูชา
- **ทิศตะวันตก** ติดจังหวัดระยอง



2.4 ภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่ประกอบด้วยพื้นที่ราบลูกฟูกหรือที่ราบลูกระนาด มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำสลับกับที่เนินเตี้ย ๆมีเทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ยอดเขาสอยดาวใต้ และยอดเขาสอยดาวเหนือ มีลุ่มน้ำลำธารที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรีได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำเวฬุ ซึ่งกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราดมีแม่น้ำวังโตนด และมีลำน้ำขนาดเล็กกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง คือ แม่น้ำพังราดมีอุณหภูมิโดยเฉลี่ย28.59 องศาเซลเซียส มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 3,350 มิลลิเมตรต่อปี (ปี 2554-2556)

2.5 ตราประจำจังหวัด



รูปกระต่ายอยู่ในดวงจันทร์ เปล่งแสงเป็นประกาย โดยแสงจันทร์ หมายถึง ความสวยงาม เยือกเย็น ละมุนละไม เปรียบได้กับความสงบ รื่นรมย์ และร่มเย็นเป็นสุข ส่วนรูปกระต่ายเป็นสัญลักษณ์ส่วนหนึ่งของดวงจันทร์ เปรียบดวงจันทร์เป็นจังหวัดจันทบุรีที่เป็นเมืองโบราณมีชื่อปรากฏอยู่ในพงศาวดารมาตั้งแต่แรกสร้างกรุงศรีอยุธยา

จังหวัดจันทบุรีใช้อักษรย่อว่า “จบ”

2.6 คำขวัญ

"น้ำตกลือเลื่อง เมืองผลไม้ พริกไทยพันธุ์ดีอัญมณีมากเหลือ เสื่อจันทบูร สมบูรณ์ธรรมชาติสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รวมญาติ กู้ชาติที่จันทบุรี"

2.7 การปกครอง

จันทบุรีแบ่งการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอท่าใหม่อำเภอขลุง อำเภอแหลมสิงห์ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาวอำเภอนายายอาม อำเภอแก่งหางแมว และอำเภอเขาคิชฌกูฏ

การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 47 แห่ง (เทศบาลเมือง 5แห่งเทศบาลตำบล 42 แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล 34 แห่ง

ตารางแสดงการแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร	ความหนาแน่น (ปชก./ตร.กม.)
1	เมือง	11	95	52,882	10	4	253	125,192	494.83
2	ขลุง	12	90	16,100	7	5	756	56,426	74.64
3	ท่าใหม่	14	124	22,975	6	7	613	68,692	112.06
4	โป่งน้ำร้อน	5	47	16,603	4	2	927	42,689	46.05
5	มะขาม	6	59	11,547	7	-	480	31,180	64.96
6	แหลมสิงห์	7	65	10,879	2	4	191	30,501	159.69
7	สอยดาว	5	70	18,803	2	4	734	67,072	91.38
8	แก่งหางแมว	5	66	18,289	1	4	1,254	40,905	32.62
9	นายายอาม	6	67	12,592	3	4	300	33,381	111.27
10	เขาคิชฌกูฏ	5	45	11,814	5	-	830	27,664	33.33
รวม		**76**	**728**	**198,292**	**47**	**34**	**6,338**	**523,702**	**82.63**

ที่มา: ทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2557

2.8 ประชากร

จำนวนประชากรปี 2557 มีจำนวนทั้งสิ้น 523,702 คน เป็นชาย 257,804 คน (ร้อยละ 49.13) หญิง 267,366 คน (ร้อยละ 50.87)

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 37,746 คน คิดเป็นร้อยละ 7.21 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 65,535 คน คิดเป็นร้อยละ 12.51 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 71,814 คน คิดเป็นร้อยละ 13.71 ของประชากรทั้งหมด

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประชากรตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง

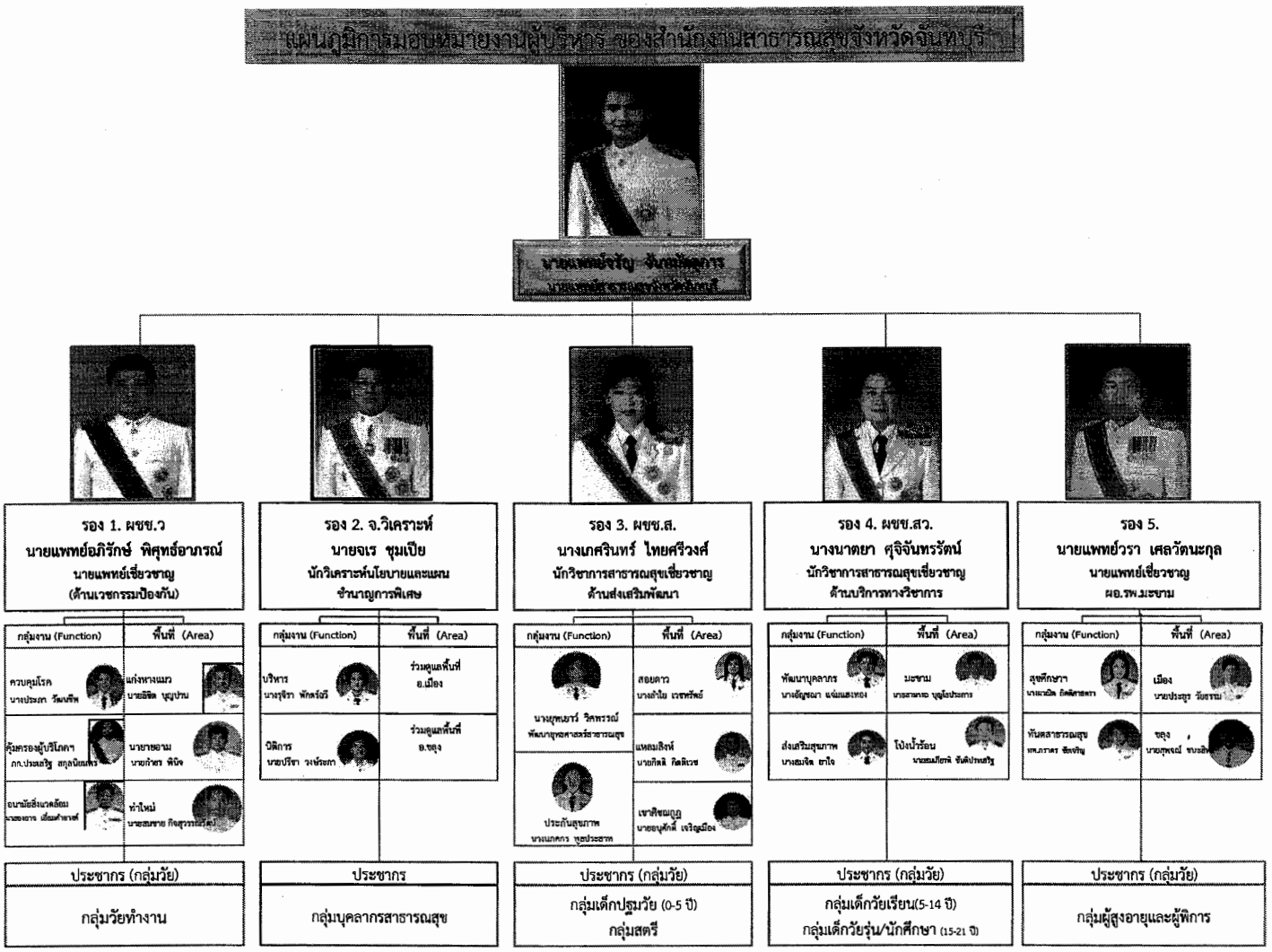
ช่วงอายุ(ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	16,088	3.07	15,210	2.90	31,298	5.98
5- 9	16,364	3.12	15,925	3.04	32,289	6.17
10 -14	17,206	3.29	16,040	3.06	33,246	6.35
15-19	19,483	3.72	19,111	3.65	38,594	7.38
20-24	19,409	3.71	19,843	3.79	39,252	7.50
25-29	18,803	3.59	18,448	3.52	37,251	7.12
30-34	20,616	3.94	20,322	3.88	40,938	7.83
35-39	20,383	3.89	20,576	3.93	40,959	7.83
40-44	21,079	4.02	22,298	4.26	43,377	8.29
45-49	21,327	4.07	22,857	4.36	44,184	8.45
50-54	19,524	3.73	20,701	3.95	40,225	7.69
55-59	14,427	2.75	15,848	3.03	30,275	5.79
60-64	10,358	1.98	11,698	2.23	22,056	4.22
65-69	7,511	1.43	8,352	1.59	15,863	3.03
70-74	5,880	1.12	6,679	1.28	12,559	2.40
75-79	4,309	0.82	5,408	1.03	9,717	1.86
80 ขึ้นไป	4,539	0.87	7,080	1.35	11,619	2.22
รวม	**257,306**	**49.13**	**266,396**	**50.87**	**523,702**	**100**

ที่มา: ทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2557

2.9 ข้อมูลด้านสาธารณสุข

➢ โครงสร้างการบริหารและมอบหมายงาน

แผนภูมิแสดงการบริหารและมอบหมายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปี 2558



➢ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

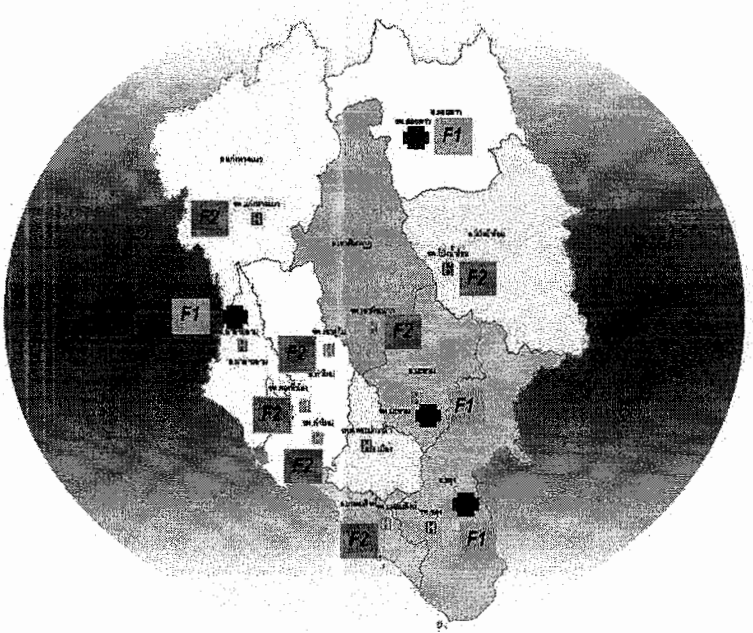
จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (ระดับ A) มีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง (อำเภอท่าใหม่ มี 3 รพ.คือ รพ.ท่าใหม่ รพ.สองพี่น้อง และ รพ.เขาสุกิม) สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง

ตารางแสดงจำนวน และประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	รพศ.	รพช.	ระดับ	สสอ.	สอ./รพ.สต.	PCU			
							ที่ตั้ง สอ./รพ.สต.	ที่ตั้ง รพ.	อื่นๆ	รวม
1	เมือง	1	0	A	1	13	13	1	2	16
2	ขลุง		1	F1	1	15	15	1	0	16
3	ท่าใหม่		3	F2	1	17	17	3	0	20
4	โป่งน้ำร้อน		1	F2	1	8	8	1	0	9
5	มะขาม		1	F1	1	10	10	1	0	11
6	แหลมสิงห์		1	F2	1	7	7	1	0	8
7	สอยดาว		1	F1	1	11	11	1	0	12
8	แก่งหางแมว		1	F2	1	11	11	1	0	12
9	นายายอาม		1	F1	1	7	7	1	0	8
10	เขาคิชฌกูฏ		1	F2	1	6	6	1	0	7
รวม		**1**	**11**	**11**	**10**	**105**	**105**	**12**	**2**	**119**

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2558

สถานที่ตั้งและระดับโรงพยาบาล จังหวัดจันทบุรี



➢ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2แห่ง สถานพยาบาลไม่มีเตียงแผนปัจจุบันสาขาเวชกรรมชั้น 1 จำนวน 64แห่ง สถานผดุงครรภ์ไม่มีเตียงชั้น 1 จำนวน 56 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 105แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน 20แห่ง และคลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 10 แห่ง

ตารางแสดงข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนจังหวัดจันทบุรี

ประเภทสถานบริการ	จำนวน
โรงพยาบาลเอกชน (กรุงเทพจันทบุรี-175, สิริเวช-90 เตียง)	2 แห่ง/ 265 เตียง
สถานพยาบาลไม่มีเตียงฯ แผนปัจจุบัน สาขาเวชกรรมชั้น 1	64
สถานพยาบาลไม่มีเตียงฯ แผนปัจจุบัน สาขาทันตกรรมชั้น 1	27
สถานพยาบาลไม่มีเตียงฯ แผนปัจจุบัน สาขากายภาพบำบัด	4
สถานผดุงครรภ์ไม่มีเตียงฯ ชั้น 1	56
สถานผดุงครรภ์ไม่มีเตียงฯ ชั้น 2	4
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	105
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน บรรจุเสร็จ	29
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน บรรจุเสร็จสำหรับสัตว์	3
ร้านขายยาแผนโบราณ	20
ร้านขายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 หรือ 4	3
ร้านขายยาเสพติดให้โทษประเภท 3	1
ผลิตยาแผนโบราณ	11
คลินิกแพทย์แผนไทย	10

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

➢ ข้อมูลกำลังคนตาม FTE

จังหวัดจันทบุรีมีส่วนขาดด้านแพทย์ 47 คน ทันตแพทย์ 34 คน เภสัชการ 33 คน และพยาบาลวิชาชีพ 539 คน

ตารางแสดงข้อมูลกำลังคนตาม FTE ของจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามโรงพยาบาล (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ)

ที่	เครือข่ายบริการสุขภาพ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
		จำนวนที่ควรมี	มีจริง	+ เกิน/-ขาด	จำนวนที่ควรมี	มีจริง	+ เกิน/-ขาด	จำนวนที่ควรมี	มีจริง	+ เกิน/-ขาด	จำนวนที่ควรมี	มีจริง	+ เกิน/-ขาด
1	รพ.พระปกเกล้า	137.00	162	-25.00	23.00	17	6.00	42.00	37	5.00	1,067.00	641	426.00
2	รพ.ขลุง	12.98	4	8.98	7.52	4	3.52	7.64	6	1.64	69.48	66	3.48
3	รพ.ท่าใหม่	7.16	4	3.16	5.70	2	3.70	4.62	3	1.62	51.72	45	6.72
4	รพ.สองพี่น้อง	7.12	3	4.12	3.00	1	2.00	4.78	3	1.78	49.03	40	9.03
5	รพ.เขาสุกิม	7.56	3	4.56	3.76	2	1.76	4.86	3	1.86	48.20	36	12.20
6	รพ.โป่งน้ำร้อน	12.60	5	7.60	7.03	4	3.03	6.58	4	2.58	77.83	61	16.83
7	รพ.มะขาม	11.13	4	7.13	6.42	2	4.42	7.32	3	4.32	54.49	57	-2.51
8	รพ..แหลมสิงห์	14.06	4	10.06	3.47	2	1.47	7.21	3	4.21	69.09	52	17.09
9	รพ.สอยดาว	13.51	6	7.51	4.79	4	0.79	8.11	6	2.11	88.93	74	14.93
10	รพ.แก่งหางแมว	9.55	3	6.55	4.20	2	2.20	5.23	5	0.23	53.23	41	12.23
11	รพ.นายายอาม	10.44	4	6.44	5.12	4	1.12	7.28	3	4.28	55.30	40	15.30
12	รพ.เขาคิชฌกูฏ	8.92	3	5.92	4.15	3	1.15	6.37	3	3.37	50.97	44	6.97
	รวม	252.03	205	47.03	78.16	44	34.16	112.00	79	33.00	1,735.26	1,197	538.26

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2558

➢ สถานะการเงินการคลัง

ยอดเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งจังหวัด ปี 2558 ณ.ปัจจุบัน มีจำนวน 40,632,774.70 บาท โดยอำเภอที่มียอดเงินคงเหลือน้อยที่สุด คือ อำเภอแหลมสิงห์ และมากที่สุด คือ อำเภอท่าใหม่ ยอดเงินบำรุงของโรงพยาบาลทั้งจังหวัด ณ.ปัจจุบัน มีจำนวน 430,507,648.91 บาท โดยโรงพยาบาลที่มียอดเงินคงเหลือน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลเขาสุกิม และมากที่สุด คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ส่วนสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งอยู่ในระดับ 0 จำนวน 3 แห่ง คือโรงพยาบาลพระปกเกล้า,เขาสุกิมและท่าใหม่ มีระดับ 5 จำนวน 1 แห่งคือ รพ.สอยดาว

ตารางสถานะเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดจันทบุรี

อำเภอ	ยอดยกมา	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ
1.เมือง	5,168,898.35	6,516,344.58	6,297,356.79	5,387.886.14
2.ท่าใหม่	10,188,069.17	5,901,623.02	5,620,469.63	10,469,222.56
3.ขลุง	1,802,739.17	5,344,309.66	4,482,963.95	2,664,084.88
4.มะขาม	1,363,040.01	4,636,221.99	3,340,570.55	2,658,691.45
5.แหลมสิงห์	646,564.54	3,997,965.06	2,748,488.54	1,896,041.06
6.โป่งน้ำร้อน	1,461,673.36	5,996,649.52	4,432,428.24	3,025,894.64
7.สอยดาว	2,429,890.51	9,560,960.31	7,162,371.37	4,828,479.45
8.แก่งหางแมว	4,673,401.52	8,198,631.16	6,678,235.32	4,875,050.46
9.นายายอาม	1,332,090.23	4,766,547.91	4,513,849.67	1,584,815.47
10.เขาคิชฌกูฏ	3,111,156.63	4,370,234.40	4,238,782.84	3,242,608.19
รวม	30,858,776.59	59,289,514.61	49,515,516.90	40,632,774.70

ที่มา: งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ข้อมูล ณ ณ 30 เมษายน 2558(รวมงบค่าเสื่อม)

ตารางสถานะเงินบำรุงโรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาล	ยอดยกมา	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ
1.รพ.พระปกเกล้า	604,515,579.41	1,476,533,914.59	1,511,165,284.62	379,593,074.37
2.รพ.โป่งน้ำร้อน	37,600,429.21	56,575,641.39	68,178,278.13	13,359,018.72
3.รพ.มะขาม	20,626,335.95	41,130,133.14	39,263,005.30	3,647,299.62
4.รพ.เขาสุกิม	11,466,088.82	34,862,795.08	40,744,177.10	- 64,680.66
5.รพ.เขาคิชฌกูฏ	12,357,818.18	41,404,316.93	38,910,977.87	1,384,165.21
6.รพ.แก่งหางแมว	31,010,197.85	54,115,896.85	58,186,753.90	14,034,522.12
7.รพ.สองพี่น้อง	15,749,072.31	24,221,909.56	29,694,969.81	1,560,004.20
8.รพ.แหลมสิงห์	11,400,808.11	46,022,505.29	49,121,047.90	- 826,823.79
9.รพ.ขลุง	9,658,313.37	66,723,397.29	62,838,955.68	1,460,199.69
10.รพ.สอยดาว	25,616,836.10	81,971,992.30	85,633,770.39	4,619,834.38
11.รพ.นายายอาม	15,879,236.46	44,042,571.45	49,456,278.82	988,063.44
12.รพ.ท่าใหม่	18,311,052.75	27,659,816.68	31,066,879.37	10,752,971.61
รวม	814,191,768.52	1,995,264,890.55	2,064,260,378.89	430,507,648.91

ที่มา: งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ณ 25 กันยายน 2558 (รวมงบค่าเสื่อม)

ตารางแสดงข้อมูลสถานการณ์เงินการคลังของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio	Networking Capital (NWC)	Net Income	Risk Scoring
1.พระปกเกล้า	2.88	2.67	2.07	511,292,657.63	56,635,688.99	0
2.สอยดาว	1.08	0.91	0.82	2,334,443.56	-8,137,938.01	5
3.โป่งน้ำร้อน	1.66	1.58	1.36	15,270,012.76	-3,581,791.08	1
4.ขลุง	0.97	0.83	0.67	-634,759.97	6,645,148.91	4
5.แก่งหางแมว	1.72	1.59	1.46	15,213,921.14	-3,497,094.35	1
6.มะขาม	1.10	1.02	0.80	2,462,242.62	-4,033,777.64	3
7.เขาคิชฌกูฏ	1.27	1.06	0.55	3,189,381.37	-6,609,871.85	4
8.เขาสุกิม	1.96	1.61	1.18	6,033,466.04	687,789.04	0
9.นายายอาม	1.40	1.16	0.86	5,202,402.37	-6,524,422.18	2
10.สองพี่น้อง	1.76	1.55	1.17	8,411,233.68	-1,326,503.23	1
11.แหลมสิงห์	1.05	0.88	0.67	755,804.35	-83,242.04	4
12.ท่าใหม่	3.18	3.00	2.32	14,391,526.17	2,216,883.24	0

ที่มา: งานการเงิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ข้อมูล ณ 31 กรกฎาคม 2558

ข้อมูล CMI รายหน่วยบริการ จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 (ตค.57-มีค.58)

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ระดับรพ.	จำนวนผู้ป่วยใน	วันนอนผู้ป่วยใน	TotalAdjRW	CMI โรงพยาบาล	เกณฑ์อ้างอิง
1	รพ.พระปกเกล้า	A	23,278	112,291	40,110.32	1.7231	1.6
2	รพ.แก่งหางแมว	F2	997	-	613.6535	0.6155	0.6
3	รพ.ขลุง	F1	1,183	-	882.8729	0.7463	0.6
4	รพ.เขาคิชฌกูฏ	F2	1,065	-	587.9865	0.5521	0.6
5	รพ.เขาสุกิม	F2	1,285	-	779.995	0.607	0.6
6	รพ.ท่าใหม่	F2	704	2,460	388.6784	0.5521	0.6
7	รพ.นายายอาม	F1	988	-	592.7012	0.5999	0.6
8	รพ.โป่งน้ำร้อน	F2	2,025	-	1,074.67	0.5307	0.6
9	รพ.มะขาม	F1	1,161	-	757.2042	0.6522	0.6
10	รพ.สองพี่น้อง	F2	634	-	377.3568	0.5952	0.6
11	รพ.สอยดาว	F1	2,034	-	1,163.65	0.5721	0.6
12	รพ.แหลมสิงห์	F2	1,424	3,751	898.9712	0.6313	0.6

ที่มา : ข้อมูลจาก web สบรส. ณ 30 เมษายน 2558

CMIรพศ.พระปกเกล้าปีงบประมาณ 2556-2558

ปี	Case	SumAdjRW	CMI
2556	45,993	81,321.35	1.76
2557	45,952	79,913.26	1.74
2558(6 เดือน)	23,278	40,110.32	1.72

ที่มา : ศูนย์ภารกิจด้านเศรษฐกิจการคลัง- รพศ.พระปกเกล้า ณ 30 เมษายน 2558

➢ ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์

จังหวัดจันทบุรีได้ใช้โปรแกรม HOSxP เป็นระบบฐานข้อมูลหลัก ยกเว้น โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่ใช้โปรแกรม PPK2003 ที่ในระยะแรกจนถึงปี 2556 ยังไม่สามารถส่งออก 43 แฟ้มได้ แต่ในปี 2557 ได้มีการพัฒนาด้านการเขียนโปรแกรมจนทำให้สามารถส่งออกได้ โดยแฟ้มที่ส่งออกได้ มีทั้งหมด 30 แฟ้ม ในจำนวนนี้ส่งข้อมูลได้สำเร็จ 20 แฟ้ม และยังเกิดข้อมูล Error 10 แฟ้ม

ตารางแสดงโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยและส่งออก 43 แฟ้ม

ลำดับ	สถานบริการ	โปรแกรมที่ใช้	จำนวนแห่ง	การส่งออก 43 แฟ้ม
1	รพศ.พระปกเกล้า	PPK2003	1	ได้เป็นบางส่วน
2	รพช.	HOSxP	11	ได้
3	รพ.สต.	HOSxP PCU	105	ได้
4	PCU	HOSxP PCU	5	ได้
5	เทศบาล	HOSxP PCU	2	ได้

ที่มา: ศูนย์คอมพิวเตอร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2558

2.10 ข้อมูลด้านสุขภาพ

➢ เกิด ตาย เพิ่ม

จังหวัดจันทบุรีในช่วง 10 ปีที่ผ่านมามีอัตราเกิดต่อพันประชากรค่อนข้างคงที่ คือ อยู่ในช่วง ร้อยละ 13-14 ส่วนอัตราตายต่อพันประชากรในช่วง 4 ปีหลัง (2554-2557) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5 ไปอยู่ในช่วงร้อยละ 6 ส่วนอัตราทารกตายต่อพันเด็กเกิดมีชีพมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ คืออยู่ในช่วง ร้อยละ 5

ตารางแสดงจำนวน และอัตราเกิด ตาย เพิ่ม ทารกตาย และมารดาตาย ปีงบประมาณ 2545-2558

ปี	ประชากร	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
		จำนวนเด็กเกิด	อัตราเกิด ต่อ 1,000 Pop.	จำนวนคนตาย	อัตราตาย ต่อ 1,000 Pop.	จำนวนคนเพิ่ม	อัตราเพิ่ม ต่อ 100 Pop.	จำนวนทารกตาย	อัตราทารกตาย ต่อ 1,000 เด็กเกิดมีชีพ	จำนวนมารดาตาย	อัตรามารดาตาย ต่อแสนเด็กเกิดมีชีพ
2545	470,609	5,519	11.73	2,455	5.22	3,064	0.65	28	5.07	2	36.24
2546	510,279	5,241	10.27	2,711	5.31	2,530	0.50	34	6.49	2	38.16
2547	514,905	7,063	13.72	2,135	4.15	4,928	0.96	59	8.35	1	14.16
2548	516,765	6,909	13.37	2,658	5.14	4,251	0.82	61	8.83	1	14.47
2549	495,960	6,804	13.72	2,557	5.16	4,247	0.86	40	5.88	2	29.39
2550	499,811	6,456	12.92	2,794	5.59	3,662	0.73	44	6.82	4	61.96
2551	504,265	6,822	13.53	2,910	5.77	3,912	0.78	35	5.13	0	0.00
2552	496,816	6,928	13.94	2,544	5.12	4,384	0.88	37	5.34	2	28.87
2553	508,765	6,906	13.57	2,543	5.00	4,363	0.86	39	5.65	4	57.92
2554	514,974	7,026	13.64	3,354	6.51	3,672	0.71	39	5.55	1	14.23
2555	518,665	7,493	14.45	3,128	6.03	4,365	0.84	44	5.87	4	53.38
2556	520,056	7,143	13.74	3,368	6.48	3,775	0.73	37	5.18	0	0.00
2557	525,170	7,008	13.34	3,412	6.50	3,596	0.68	37	5.28	2	28.54
2558	523,702	6,699	12.79	3,144	6.00	3,555	0.67	23	3.43	0	0.00

หมายเหตุ

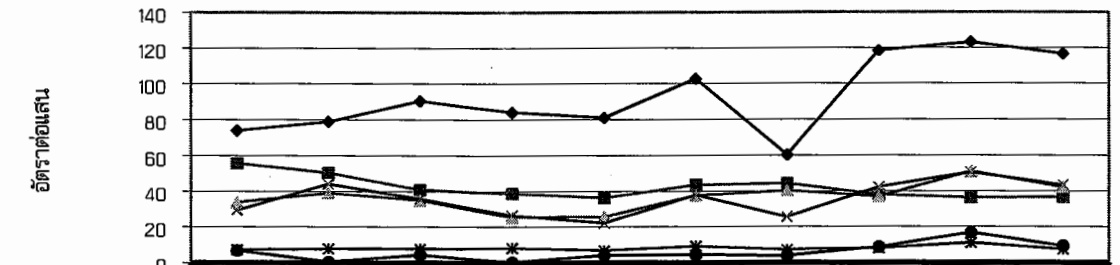
1.อัตราเกิด ปี 2547-2549, 2551-2558 แจงนับจากรายงาน ก.2 (รวมคลอดทั้งในเขต+นอกเขต) ปี 2542-2546, 2550 จากสูติบัตร

2.อัตราตาย แจงนับจากมรณบัตร (เฉพาะในเขต)

➢ สาเหตุการตาย

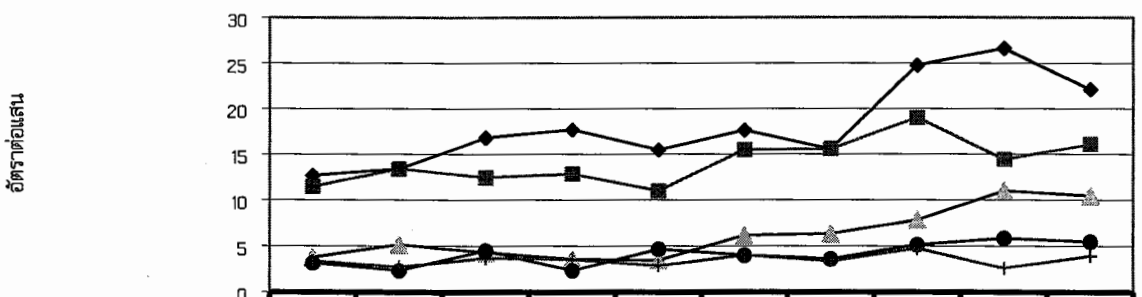
โรคมะเร็ง (รวม) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และเมื่อจำแนกตามอวัยวะที่พบมะเร็ง พบว่า มะเร็งหลอดคอ-หลอดลมใหญ่และปอด พบมากที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งมะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งเต้านม ก็เป็นสาเหตุการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน

แผนภูมิแสดงแนวโน้มอัตราตายต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตาย ปี 2549-2558



	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558
มะเร็งรวม	74	79.03	90.43	84.14	81.18	102.72	60.54	118.64	123.39	116.86
โลหิตเป็นพิษ	55.85	50.62	41.05	38.85	36.36	43.69	44.54	38.07	36.37	36.65
โรคหัวใจ	33.87	39.21	35.1	25.36	25.75	37.48	40.49	37.11	51.22	42.39
อุบัติเหตุรวม	29.44	44.42	35.89	26.37	22.21	37.87	25.64	42.5	50.84	43.54
ทำร้ายตนเอง	7.26	7.8	7.73	8.25	6.88	9.13	7.33	8.08	11.04	7.45
เบาหวาน	6.86	0.6	4.56	0.4	4.32	4.47	4.05	8.65	16.76	9.36

แผนภูมิแสดงแนวโน้มอัตราตาย จำแนกตามอวัยวะที่เกิดโรคมะเร็ง ปี 2549-2558



	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558
หลอดคอ หลอดลม ปอด	12.7	13.41	16.86	17.71	15.53	17.67	15.62	24.81	26.66	22.15
ตับ ท่อน้ำดี	11.49	13.41	12.49	12.88	11.01	15.53	15.62	19.04	14.47	16.14
หลอดอาหาร	3.83	5.2	4.36	3.62	3.54	6.21	6.36	7.88	11.04	10.5
เต้านม	3.23	2.4	4.56	2.42	4.72	4.08	3.66	5.19	5.9	5.54
ปากมดลูก	3.43	2.8	3.77	3.62	2.95	4.08	3.47	4.81	2.67	4.01

บทที่ 3
จุดยืน และทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี (พ.ศ. 2559 – 2563)

3.1 จุดยืนการพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2559-2563

จุดยืนการพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2559-2563 ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์จุดยืนการพัฒนายุทธศาสตร์ พ.ศ.2559-2563ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบายความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและสถานการณ์ของภารกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และควรจะเป็นในอนาคต จนได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ความสำคัญต่อภารกิจ ความเร่งด่วนต่อปัญหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความเป็นประโยชน์ต่อลูกค้า และความเชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจนทำให้ได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจหลักสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย 11 จุดยืนทางยุทธศาสตร์ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ที่สำคัญให้ลดลง ลดปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตายได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการบูรณาการการดูแลสุขภาพจากภาคีทุกภาคส่วน ชุมชน ประชาชนทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟู เน้นความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์ที่เปลี่ยนแปลงภายใน 5ปีจนสร้างเป็นโมเดลความสำเร็จของพื้นที่ลดโรคให้เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ในทุกหน่วยบริการอย่างเป็นรูปธรรม
2. สร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ มีหมู่บ้านต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชนในทุกพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม
3. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในระบบสาธารณสุข นอกระบบสาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชนและความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีพันธะสัญญาร่วมอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาจังหวัดจันทบุรีให้เป็นเมืองแห่งสุขภาวะ และเมืองบริการสุขภาพอาเซียน พร้อมทั้งนำระบบสุขภาพร่วมสนับสนุนการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาการค้าชายแดน และการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ
4. การสร้างรูปแบบการดำเนินงาน และการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ให้มีประสิทธิภาพเกิดต้นแบบความสำเร็จของพื้นที่ที่สามารถจัดการปัญหาให้น้อยลงผ่านเกณฑ์ประเทศ พร้อมการเตรียมพร้อมระบบสุขภาพของจังหวัดในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ เน้นให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรองสุขภาพการจัดสภาพแวดล้อมการบริการที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบบริการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ทั่วถึง ต่อเนื่อง และการสร้างระบบการบริการในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในมิติครอบครัว ชุมชน แบบมีส่วนร่วม
5. การสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน การดูแล คุ้มครองสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน และสร้างความเข้มแข็งในระบบการสอบสวน ควบคุมโรค ที่คลอบคลุมในระดับตำบล และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรค

ทันเวลา มีมาตรฐานระดับดีมากในทุกแห่งการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการปัญหาสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน

6. ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีมาตรฐานการจัดบริการในระดับสากล และตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีความโดดเด่นในการจัดบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถรองรับการส่งกลับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อลดความแออัด ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างต้นแบบที่ดีที่โดดเด่นระดับประเทศด้านการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ การมีอุปกรณ์ เทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ที่เหมาะสม การผสมผสานกับภูมิปัญญาทางสุขภาพ และการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ และการพัฒนาเป็นเมืองบริการสุขภาพของอาเซียนที่มีคุณภาพในระดับมาตรฐานทางการแพทย์ในระดับชั้นนำของประเทศ
7. พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ เน้นการสร้างระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วม และการจัดบริการแบบเชิงรุกที่เข้าถึงครัวเรือน และบุคคล การร่วมสร้างสุขภาวะประชาชนในพื้นที่แบบองค์รวมที่เข้าถึงอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น และศรัทธาในการใช้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ
8. พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง สร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรร่วมกัน พัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และการบูรณาการการผลักดันมาตรการด้านสุขภาพให้ได้การบรรจุในแผนพัฒนาของจังหวัด และท้องถิ่น
9. สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ การบริการแก่ประชาชน และแนวโน้มการพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัด การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการ การสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนการบริหาร และการตัดสินใจเชิงนโยบาย
10. การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ พัฒนาบุคลากรรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน และนานาชาติที่สมบูรณ์ทั้งทักษะสากลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และภาษาต่างประเทศ พร้อมสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมบูรณาการที่เข้มแข็งในทั่วทุกพื้นที่ที่เข้าถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการ และการส่งเสริมให้บุคลากรเป็นต้นแบบคนสุขภาพดีมีความสุข
11. พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งให้ มีสมรรถนะสูง มีระบบการบริหารจัดการภายในที่มีความคล่องตัว ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาขอเศรษฐกิจพอเพียง อย่างเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในระดับเขต และประเทศ พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ลดความเสี่ยง ป้องกันการสูญเสีย ความผิดพลาด และพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม(ขยะติดเชื้อส้วม น้ำเสีย สถานที่

ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และยั่งยืน) เอื้อต่อการบริการสุขภาพและปลอดภัยต่อบุคลากร เกิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการดูแลสุขภาพกายใจของบุคคลากรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้นแบบสุขภาพดี

3.2 การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันขององค์กรโดยนำเครื่องมือทางการบริหาร SWOT Analysis มาใช้เพื่อค้นหาศักยภาพในการบริหารจัดการด้านการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์หาจุดอ่อนจุดแข็งอุปสรรคและโอกาสในการพัฒนาโดยมองว่าการวิเคราะห์หาจุดแข็งหรือจุดเด่นภายในองค์กร (Strength) จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสัมฤทธิ์และพยายามควบคุมจุดอ่อนหรือข้อด้อย (Weakness) ภายในองค์กรที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ในขณะเดียวกันวิเคราะห์หาโอกาสหรือปัจจัยส่งเสริมจากภายนอก (Opportunity) ที่ทำให้การดำเนินงานภายในบรรลุผลสัมฤทธิ์ และเฝ้าระวังอุปสรรคหรือภาวะคุกคามจากภายนอก (Threat) ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ผล ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์องค์กร มีดังนี้

<u>จุดแข็ง (Strength : S)</u>

S1 การจัดบริการสุขภาพของจังหวัดเน้นการจัดบริการแบบองค์รวมในทุกสถานบริการสุขภาพและมีการจัดบริการด้านสุขภาพทั้ง 5 มิติ ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภค ดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย ครอบคลุมทุกระดับ

S2 ระบบการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีความเข้มแข็ง มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่าย มีระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกคปสอ. ในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแก้ไขปัญหาในพื้นที่ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในระดับเขตสุขภาพที่ 6 ด้านการบริหารงานแบบ DHS ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล

S3 ระบบการสาธารณสุขชายแดนมีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาอย่างต่อเนื่องมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพชายแดน (คสช.) เพื่อดำเนินการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังป้องกันโรค มีโครงสร้างกำลังคนที่ชัดเจนในทุกระดับทีรับผิดขอบการดูแล การจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่และจังหวัดเป็นเป็นหน่วยงานที่ได้รับความเชื่อถือเป็นแกนหลักในการพัฒนาขีดความสามารถการจัดการสาธารณสุขชายแดน มีการจัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานของประเทศเพื่อนบ้านเพื่อการสาธารณสุขชายแดน มีหน่วยงานมีแผนพัฒนาสาธารณสุขชายแดนที่มีกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจนและมีการถ่ายทอดสู่ระดับหน่วยบริการพื้นที่ชายแดน

S4 มีบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ความเชี่ยวชาญในการจัดการปัญหาสุขภาพ มีแพทย์เฉพาะทาง และ excellence Center ในการบริการดูแลรักษาผู้ป่วย มีโรงพยาบาลศูนย์ที่สามารถวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยในโรคสำคัญของจังหวัดได้

S5 การพัฒนาระบบสาธารณสุขในทุกระดับมีการนำแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและการควบคุมโรคสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ และผู้บริหารมุ่งเน้นในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขพร้อมทั้งมีการกำหนด Road Map ที่ชัดเจน ทั่วถึง ครอบคลุมทุกหน่วยงานในองค์กร จังหวัด และอำเภอมีแผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองนโยบายในระดับประเทศ เขต และจังหวัดและมีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม มีการทำงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับตำบลถึงระดับจังหวัด มีทีมควบคุมโรคครอบคลุมทุกระดับตั้งแต่จังหวัด อำเภอและระดับตำบล

S6 มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการเฝ้าระวัง/ควบคุมโรคที่ตอบสนอง ครอบคลุมทุกพื้นที่มีเวทีวิชาการในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และผลการดำเนินงานด้านการสอบสวนโรคในระดับจังหวัดและมีการฝึกปฏิบัติการสอบสวนโรคอย่างต่อเนื่องทุกปี

S7 จังหวัดจันทบุรีมีคลินิกโรคเรื้อรังในทุกระดับ มีพยาบาลเวชปฏิบัติทุก รพ.สต. และใช้ HOSxP เป็นฐานข้อมูลในการให้บริการ ทำให้สามารถจัดบริการสุขภาพให้ผู้ป่วยเรื้อรังเข้าถึงบริการได้ทั่วถึงครอบคลุมทั้งจังหวัด และมีตำบลต้นแบบระดับจังหวัดในการสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีการคัดกรองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย สถานบริการทุกแห่งมีการจัดตั้งคลินิกดูแลสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัย มีสถานบริการที่มีผลงานที่ได้รับรางวัลในระดับเขต ประเทศด้านอนามัยแม่และเด็ก และการดูผู้สูงอายุระยะยาว

S8 มีศูนย์กลางข้อมูลอยู่ที่จังหวัด และมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย โดยมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลที่มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ มีทีมงานพัฒนาสารสนเทศพัฒนาข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริการ และการดำเนินงานทางวิชาการในด้านสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการบริหารจัดการ

S9 สถานบริการสุขภาพของจังหวัดเป็นสถานบริการสาธารณสุขมีการปรับภูมิทัศน์สวยงาม เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่ง มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เป็นต้นแบบการเรียนรู้แก่หน่วยงานรัฐ เอกชน และชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมในองค์กร

<u>จุดอ่อน (Weakness: W)</u>

W1 การดูแลประชาชนยังไม่สามารถทำได้อย่างครอบคลุม ทีมหมอครอบครัวขาดการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างจริงจัง ต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทักษะและองค์ความรู้ในด้านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบและพัฒนาไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานยังมุ่งเน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก

W2 องค์ความรู้และรูปแบบวิธีการในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพยังขาดความหลากหลายโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ และขาดการบูรณาการรูปแบบวิธีการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย

W3 ภาระงานไม่สอดคล้องกับกำลังคนที่มีอยู่ (work load สูง) เนื่องจากการผลิตและการจัดสรรกำลังบุคลากรไม่เพียงพอ รูปแบบวิธีการในการสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นยังขาดความต่อเนื่องและเหมาะสมบุคลากรมีข้อจำกัดด้านการสื่อสารทางภาษาต่างประเทศ มีพยาบาลเฉพาะทางจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถจัดบริการรายกรณีให้มีประสิทธิภาพ/ทั่วถึง

W4 การส่งเสริมระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดียังไม่ผ่านเกณฑ์กรมอนามัย ไม่เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่สาธารณะและพื้นที่กลุ่มเป้าหมายใน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้านอาหาร วัด สถานประกอบการ ส้วมสาธารณะ

W5 โปรแกรมบันทึกข้อมูลด้านสาธารณสุขมีความไม่เสถียร ทำให้บันทึกข้อมูลได้อย่างไม่ค่อยมีประสิทธิภาพการคืนข้อมูลสุขภาพสู่ชุมชนยังดำเนินการไม่ครอบคลุมพื้นที่ และคุณภาพของข้อมูลไม่ตอบสนองตามเงื่อนไข ข้อมูลไม่สมบูรณ์ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์คุณภาพได้อย่างเต็มที่

W6 สถานบริการมีภาวะความไม่เข้มแข็งทางการเงิน ขาดการควบคุมดูแล กำกับการใช้จ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามแผน ขาดการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ หน่วยบริการบางแห่งข้อมูลด้านการเงินการคลังยังไม่ถูกต้องและไม่เป็นปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจรูปแบบการทำงานทางการเงิน ขาดความเข้าถึงให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและขาดการพัฒนารูปแบบการทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย

W7 ขาดมาตรการในการจูงใจ กระตุ้นให้บุคลากรทางสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นและทักษะในการทำประชาคมเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีในชุมชน การค้นหาปัญหาด้านสุขภาพและนำมาแก้ไขให้ตรงจุด บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญในด้านทักษะทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ขาดความเชี่ยวชาญในด้านทักษะด้านภาษาต่างประเทศ ทำให้การเรียนรู้ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงมีข้อจำกัด การสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาสุขภาพยังมีน้อย

<u>โอกาส (Opportunity: O)</u>

O1 นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข และนโยบายการพัฒนาประเทศให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยในโรคสำคัญ และการเตรียมพร้อมสังคมผู้สูงอายุ และการพัฒนาสุขภาพวะในเด็กเป็นสำคัญ

O2 มีภาคีเครือข่ายสุขภาพร่วมมือในการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ที่ได้รับทราบนโยบาย ตื่นตัวและพร้อมให้ความร่วมมือในการทำงาน จากการออกตรวจเยี่ยมตามโครงการ 81 วันทั่วจันทบูร (อปท./ศพด. โรงเรียน/ วัด/ กลุ่มองค์กรในชุมชน)

O3 ระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่มีความรวดเร็วประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งเป็นโอกาสในการเชื่อมโยงการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน (จังหวัด อำเภอ ตำบล)และการพัฒนาบริการแก่ประชาชนด้วยระบบการสื่อสารที่ทันสมัย

O4 ทุกตำบลมีกองทุนสุขภาพตำบลและสามารถขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และองค์กรเอกชน สนับสนุนงบประมาณและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง ทั้งทางด้านงบประมาณและการมีส่วนร่วม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการสนับสนุน ผลักดัน และบรรจุแผนด้านสุขภาพไปไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น

O5 มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสอบสวน และควบคุมโรค มีหน่วยงานจากภายนอกสนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ด้านการสอบสวนและควบคุมโรค

O6 สปสช.มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่รัฐบาลมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางสุขภาพในอาเซียน จังหวัดมีการประกาศนโยบายเป็นเมืองแห่งความสุข กระตุ้นและปลูกจิตสำนึกให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข

O7 บทบาทความร่วมมือขององค์กรปกครองท้องถิ่นร่วมสนับสนุนงบประมาณและร่วมดำเนินการในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้หน่วยบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุและผู้พิการได้ทั่วถึงมากขึ้นการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ป่วยฉุกเฉิน(กู้ชีพฉุกเฉิน) การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อสม. อาสานมแม่ ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การออกเทศบัญญัติ/ข้อบังคับการสร้างเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชนภายใต้ พรบ.สาธารณสุขปี2535 ที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในชุมชน และมีการดำเนินงานด้านกองทุนสุขภาพตำบลครบทุกอำเภอ

O8 มีพ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคเกิดขึ้นใหม่ ที่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน สามารถช่วยเยียวยาปัญหาเรื่องร้องเรียนให้กับประชาชนได้มากขึ้น

O9 นโยบายการพัฒนาจังหวัด เน้น"สุขทุกวันที่จันทบุรี" และมีนโยบายสนับสนุนให้หน่วยงานพัฒนาส้วมสาธารณะให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

อุปสรรค (Threat: T)

T1 การเข้าสู่ ประชาคมเศรษฐกิจ ASEAN ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติที่เข้ามาในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และมีการเพิ่มขึ้นของประชากรแฝง แรงงานต่างด้าวทั้งในและนอกระบบทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาในการสื่อสารสุขภาพ มีการเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่ที่มาพร้อมกับแรงงานต่างด้าว และยังขาดความครอบคลุมในจัดบริการสุขภาพในประชากรแฝง แรงงานต่างด้าว บุคคลที่พิสูจน์สิทธิ์ไม่ได้ ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพและโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นในประเทศไทย โดยเกิดขึ้นจากประชากรต่างด้าว

T2 ประชาชนขาดความใส่ใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง ซึ่งให้ความสำคัญในการประกอบอาชีพ มีค่านิยมในการบริโภคอาหาร หวาน มัน และวัฒนธรรมประเพณีในพื้นที่ จังหวัดจันทบุรี เช่น งานบวช งานแต่งงานเน้นอาหารรสชาติหวาน ส่งผลให้เอื้อต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมทางสังคมของประชาชนยังยึดติดอยู่กับความเคยชินเดิมๆ ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

T3 สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ สภาพภูมิอากาศไม่เอื้ออำนวยต่อการสอบสวนโรค เช่น ฝนตกหนัก ภัยพิบัติ

T4 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณี ส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้ารับบริการได้ตามกำหนดนัดหมาย เนื่องจากขาดผู้ดูแล/ภาวะเศรษฐกิจ ฯลฯ ส่งผลให้การจัดบริการไม่มีประสิทธิภาพ

T5 นโยบาย/ความเร่งด่วน/ความต้องการของข้อมูลในระดับหน่วยงาน ไม่สอดคล้องกับภารกิจ/บุคลากร/ทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้เกิดการไม่ทันเวลา และข้อมูลที่ได้ไม่มีคุณภาพอย่างเพียงพอ มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายทั้งในระดับประเทศ และกระทรวงตามการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร

T6 การเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพยังขาดการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ทำให้การบริการด้านสุขภาพไม่ครอบคลุม สมบูรณ์ ขาดความชัดเจน เจ้าภาพหลักในการประสานงานและดูแลการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ (TOWs Matrix)

ทิศทางเชิงรุก (SO)

1. ขับเคลื่อนงานสุขภาพเชิงพื้นที่อย่างเป็นระบบ ครบวงจร เน้นการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขเพื่อมุ่งสู่เมืองสุขภาวะสร้างระบบจัดการสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
2. สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาทีมสอบสวนโรคและควบคุมโรค ครอบคลุมในระดับตำบล โดยใช้บุคคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในจังหวัดเป็นแกนนำและสนับสนุนทางด้านวิชาการของทีมรวมถึงเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการในเวทีระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ

3. สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนในการพัฒนาสุขภาพประชาชนโดยการนำแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดเป็นตัวขับเคลื่อนและผลักดันให้แผนงานด้านสุขภาพบรรจุในแผนของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
4. เสริมสร้างประสิทธิภาพระบบการจัดการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมของสถานบริการสาธารณสุข ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยคำนึงถึงการให้บริการแบบองค์รวม การเข้าถึงบริการและความครอบคลุมทุกกลุ่มวัยในชุมชน
5. นำระบบเทคโนโลยีพร้อมทีมงานพัฒนาสารสนเทศระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ ไปบูรณาการเพื่อเชื่อมโยงและสื่อสารข้อมูลให้กับหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการจัดการ และดำเนินงานด้านสาธารณสุขทุกพื้นที่ในจังหวัดจันทบุรี
6. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขนำนโยบายของผู้บริหารในระดับจังหวัดไปใช้ในการพัฒนาเครือข่ายการให้บริการสุขภาพ เกิดเป็นวัฒนธรรมการปฏิบัติงานเป็นทีมแบบบูรณาการ เพื่อสร้างขีดความสามารถของบุคลากรในการจัดบริการสุขภาพให้สมบูรณ์ด้วยทักษะสากล
7. ผู้นำองค์กรและภาคีเครือข่ายร่วมสร้างสรรค์ สถานบริการสาธารณสุขให้มีภูมิทัศน์สวยงาม ปลอดภัยเป็นองค์กรต้นแบบด้านสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐาน บุคลากรมีความสุขกายสุขใจมุ่งสู่จันทบุรีเมืองแห่งความสุข

ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)

1. จัดระเบียบ สร้างระบบสุขภาพชายแดน ควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น และการจัดการสุขภาพประชากรแฝง แรงงานต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติ
2. ส่งเสริมการสร้างชุมชนลดเสี่ยงลดโรค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และเหล้าบุหรี่ ส่งเสริมให้คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการจัดบริการ
3. ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชนให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนเน้นการบูรณาการร่วมของภาคีมุ่งสู่ชุมชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน เน้นการจัดทำแผนสุขภาพตำบลที่แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนให้เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี
4. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เสริมสร้างความรู้ให้ประชาชนเข้าใจถึงสิทธิของผู้บริโภคและการรักษาสิทธิกรณีเกิดความไม่ปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
5. ใช้ความทันสมัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและทีมงานพัฒนาระบบสารสนเทศระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีการดำเนินงานในหน่วยงานทั้งระบบออนไลน์และระบบออฟไลน์ เพื่อรองรับการเชื่อมโยงข้อมูล
6. จัดบริการด้านสุขภาพทั้ง 5 มิติ ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภค ดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย และครอบคลุมในจัดบริการสุขภาพในประชากรแฝง แรงงานต่างด้าว บุคคลที่พิสูจน์สิทธิ์ไม่ได้

ทิศทางเชิงแก้ไข (WO)

1. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างความเข้มแข็งของทีมหมอครอบครัวโดยใช้นโยบายเป็นตัวขับเคลื่อนเพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่
2. พัฒนาทักษะบุคลากรในการจัดการปัญหาสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ ในรูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนและองค์กรเอกชน
3. การนำนโยบายด้านสุขภาพจากทุกระดับถ่ายทอดลงสู่บุคลากรทุกระดับให้มีความครอบคลุมและชัดเจนสามารถนำไปแปลงสู่การปฏิบัติได้พร้อมส่งเสริมบุคลากรมีโอกาสได้รับการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสากลเพื่อสนองตอบต่อนโยบายการเป็นเมืองสุขภาพอาเซียน
4. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างสรรค์รูปแบบการจัดบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษทั้งคนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มป่วยอื่นๆ เน้นการดูแล พึ่งพากันเองในชุมชน
5. ใช้ความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาสร้างสรรค์รูปแบบการพัฒนาโปรแกรมเสริม เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและใช้ในการบริหารจัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ทิศทางเชิงรับ(WT)

--

บทที่ 4
ทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2559-2563

ทิศทางของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีพ.ศ.2559-2563 ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

4.1 วิสัยทัศน์(Vision)

"ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมพัฒนาสู่เมืองสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน"

โดยกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาช่วงปี พ.ศ.2559-2563ดังนี้

ประชาชนสุขภาพดี หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- ปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตาย และปัญหาสุขภาพที่สำคัญลดลงอย่างเป็นรูปธรรมในทุกพื้นที่

ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพที่มีระบบบริการที่โดดเด่น ไร้รอยต่อมีความสุขระหว่างรอรับบริการ
- สถานบริการสุขภาพในทุกระดับมีคุณภาพ มาตรฐานตามที่กำหนด
- บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ ทีมสนับสนุนมีความเป็นมืออาชีพ
- เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความเหมาะสม ผสมผสานภูมิปัญญาทางสุขภาพอย่างสมดุลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
- มีการสร้างสรรค์ นวัตกรรม รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพของจังหวัดและพื้นที่

ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- ชุมชนมีระบบการจัดการ และการบริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถดูแล เฝ้าระวัง และจัดการภัยสุขภาพของชุมชนได้
- ชุมชนสามารถสร้างเป็นโมเดลในการจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม
- สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้จนเกิดเป็นค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ มีหมู่บ้านต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชนในทุกพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม

เมืองสุขภาพอาเซียน หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- สถานบริการสุขภาพและบุคลากรมีขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับเชื่อมั่น และศรัทธาจากผู้ใช้บริการทั้งในและต่างประเทศ
- ระบบงานสาธารณสุขชายแดนมีประสิทธิภาพ ลดภัยคุกคาม ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ
- บริการสุขภาพร่วมสนับสนุนการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศ

เมืองสุขภาวะที่ยั่งยืนหมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- เมืองที่ประสบความสำเร็จในการจัดการสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

4.1 พันธกิจตามยุทธศาสตร์ (Mission)

กรอบในการดำเนินงานตามภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และภารกิจการพัฒนาไปสู่วิสัยทัศน์ประกอบด้วยพันธกิจ ดังนี้

1. พัฒนานโยบายสุขภาพในทุกระดับ ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในทั่วทุกพื้นที่ แบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมภาคีทุกภาพส่วนของพื้นที่ร่วมสร้างสังคมสุขภาพดี
2. จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมและมีคุณภาพ มาตรฐานตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นในการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ
3. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีความเข้มแข็ง มีมาตรฐานในการบริหาร การจัดบริการ ที่สามารถสนองตอบต่อปัญหา และแนวโน้มความต้องการของพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ ทั่วถึง เป็นธรรม และทันท่วงที
4. เสริมสร้างขีดความสามารถแก่บุคลากรการสาธารณสุข ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
5. ส่งเสริมการสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพให้มีความเป็นปัจจุบัน มีคุณภาพที่สามารถรองรับการพัฒนาการบริการ และการบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ
6. พัฒนาระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล

4.2 เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

4.3 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระการพัฒนาที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เติบโต สู่วิสัยทัศน์ด้วยวิธีการของแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. การเสริมสร้างการมีสุขภาพดี ของประชาชนแบบมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน
2. การสร้างชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
3. การพัฒนาจังหวัดสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน
4. การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ และระบบบริการที่เป็นเลิศ
5. การสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ
6. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ บุคลากร และการสร้างสุขในการทำงาน

4.4 เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)

1) ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม
2) ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพ ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม
3) ระบบบริการสุขภาพบูรณาการ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล
4) สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ
5) ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพ บริการสุขภาพเพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด
6) กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบัน สามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหาร ทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ
7) บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง

โดยเป้าประสงค์มีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์สูงสุดและเป้าประสงค์ดังนี้

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ(Key performance indicator and target)

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					เจ้าภาพหลัก	แหล่งข้อมูล
		2559	2560	2561	2562	2563		
เป้าประสงค์สูงสุด : จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม								
KPI : 1)อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ปี)	80.13	>80	>80	>80	>80	>80	ยุทธฯ	ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์และมรณบัตร
2)อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (ปี)	-	>72	>72	>72	>72	>72	ยุทธฯ	ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์และมรณบัตร
เป้าประสงค์ที่ 1: ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม								
KPI 01 : อัตราการป่วยด้วยโรคที่สำคัญของจังหวัดลดลง (ต่อแสนประชากร)								
1)อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	210	200	190	185	180	175	CD	รง.ระบาดวิทยา
2)อัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน	781	741	704	669	636	604	NCD	HDC
3)อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง	159	1509	1434	1362	1294	1229	NCD	HDC
เป้าประสงค์ที่ 2 : ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพ ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม								
KPI 02 : ร้อยละของตำบลที่ผ่านมาตรฐานตำบลจัดการสุขภาพระดับดีมากขึ้นไป	14.47	30	40	50	60	80	สุขศึกษา	แบบประเมินตนเอง
KPI 03 : ร้อยละของตำบลที่บรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายตามประเด็น OTOP *	_	30	40	50	60	80	สุขศึกษา	การประเมิน
เป้าประสงค์ที่ 3 : ระบบบริการสุขภาพบูรณาการ เชื่อมโยง ไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล								
KPI 04 : ร้อยละของอำเภอที่บรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายตามประเด็น ODOP* ด้วยกลไก DHS	-	>80	>80	>80	>80	>80	ยุทธฯ	การประเมิน
KPI 05 : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคระหว่างประเทศ(IHR2005) *	30	60	70	80	90	100	CD	การประเมิน

หมายเหตุ * 1) OTOP = One Tambol One Project

2) ODOP = One District One Project

3) IHR = International Health Regulations

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					เจ้าภาพหลัก	แหล่งข้อมูล
		2559	2560	2561	2562	2563		
เป้าประสงค์ที่ 4 : สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ								
KPI 06 : ร้อยละของโรงพยาบาล ผ่านมาตรฐานคุณภาพ HA (ขั้น 3)	42 (5แห่ง)	>80 (10แห่ง)	100 (12แห่ง)	100 (12แห่ง)	100 (12แห่ง)	100 (12แห่ง)	พัฒนาฯ	การประเมิน
KPI 07 : ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพ PCA (ขั้น 5)	-	PCUรพ. ทุกแห่ง (12แห่ง)	รพสต. แม่ข่าย ร้อยละ 50 (18แห่ง)	รพสต. แม่ข่าย ร้อยละ 100 (35แห่ง)	รพสต. ลูกข่าย ร้อยละ 50 (36แห่ง)	รพสต. ลูกข่าย ร้อยละ 100 (72แห่ง)	พัฒนาฯ	การประเมิน
เป้าประสงค์ที่ 5 : ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพ บริการสุขภาพเพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด								
KPI 08 : ร้อยละของค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพของประชาชน/ ผู้รับบริการ *	-	>80	>80	>80	>80	>80	พัฒนาฯ	แบบสำรวจความพึงพอใจข้อที่เกี่ยวข้อง
KPI 09 : ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ	6,125,479 บาท	5	5	5	5	5	ยุทธฯ	Web manager
เป้าประสงค์ที่ 6 : กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพ มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบันสามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ								
KPI 10 : จำนวนองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการสุขภาพของจังหวัด	-	1	1	1	1	1	พัฒนาฯ	รายงาน/ประเมิน
เป้าประสงค์ที่ 7 : บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุขและเป็นต้นแบบคน สุขภาพดี มีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง								
KPI 11: ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหวิชาชีพได้รับการพัฒนาศักยภาพตาม Service plan	70	80	80	80	80	80	พัฒนาฯ	รายงาน
KPI 12: ร้อยละของบุคคลากรที่ผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดความสุขไทย	-	>80	>80	>80	>80	>80	ทรัพย์ฯ	แบบสำรวจกองสุขภาพจิต

บทที่ 5
การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ

การแปลงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ.2559-2563สู่การปฏิบัติ โดยได้นำทิศทางการพัฒนา มากำหนดเป็นกลยุทธ์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลยุทธ์การพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ในการกำหนดกลยุทธ์ได้นำศักยภาพ และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมมากำหนดทิศทางการพัฒนาและกลยุทธ์ ตามหลัก Balanced Scorecard โดยมีกลยุทธ์ ดังนี้

1. เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย
2. สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชน ด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาระสุขภาพแก่ประชาชน
4. ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับ ภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน
6. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ
7. พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
8. สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ
9. พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
10. เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี

โดยแต่ละกลยุทธ์ประกอบด้วยมาตรการและแนวปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย

1.1มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์

1. สร้างเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายโดยใช้นโยบายเป็นกลไกขับเคลื่อน เพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่

1) ลดปัญหาอุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานบริการหมอครอบครัวเพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่(PB)

- เสริมสร้างทีมงานบริการหมอครอบครัวให้เข้มแข็งโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

2)พัฒนาการดูแลสุขภาพโดยทีมหมอครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (DB)

- พัฒนาความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพให้แก่ทีมหมอครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน
- สร้างทีมหมอครอบครัวแบบบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและผลักดันให้เป็นวาระสุขภาพของท้องถิ่น (CB)

2.ส่งเสริมการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

- สร้างความเข้าใจและทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนเพื่อจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่
- เพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของพื้นที่แบบองค์รวม
- ผลักดันให้มีการใช้มาตรการร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน
- ส่งเสริมให้มีธรรมนูญสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในตำบล และบรรจุในแผนกองทุนสุขภาพตำบล
- ส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลที่มีการสร้างนวัตกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่

3.พัฒนาประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ ตามแนวทาง ดังนี้

1) เพิ่มประสิทธิภาพ การวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ของบุคลากรทางแพทย์เฉพาะโรคที่เป็นปัญหา โดย

- จัดหลักสูตร ระยะสั้นสำหรับแพทย์เฉพาะโรคที่เป็นปัญหา ผ่านความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในระดับชั้นนำ
- การสร้างระบบการสอนงาน และพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์
- สร้างบรรยากาศในการทำงานให้บุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะทางได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มความสามารถ
- ร่วมมือกับส่วนราชการ มหาวิทยาลัย ส่วนท้องถิ่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงาน สนับสนุนทรัพยากร เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพ

2) จัดหาอุปกรณ์ เทคโนโลยี และเครื่องมือทางการแพทย์รองรับความจำเป็นในปัจจุบัน และปัญหาทางสุขภาพในอนาคต ของจังหวัด ดังนี้

- เครื่องมือในการรองรับการเติบโตของกลุ่มโรคเรื้อรัง

- เครื่องมือทางการแพทย์รองรับการจัดบริการผู้สูงอายุ
- เครื่องมือทางการแพทย์รองรับการจัดบริการในโรคที่สำคัญของจังหวัด และการเป็นเมืองสุขภาพอาเซียน

3) แสวงหาโรงพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สำคัญ มาเป็น Partnership เป็นรูปแบบ Public to Public เพื่อการพัฒนาวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพในโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัด

4.ส่งเสริมให้คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการจัดบริการ

1) ลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต. มีส่วนร่วมในการดูแลและจัดบริการ (เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติยังไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังรายกรณี) โดย

- เสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลและจัดบริการผู้ป่วยรายกรณีแก่พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต.
- สนับสนุนระบบสารสนเทศให้พร้อมการจัดบริการ

2) การพัฒนาระบบการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีใน รพ.สต. โดย

- การเพิ่มประสิทธิภาพและวางระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) แก่พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. ให้สามารถดูแลและการจัดบริการเบื้องต้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีที่ไม่มารับบริการที่โรงพยาบาล

3) ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณี

- ผลักดันให้เกิดการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีที่ รพ.สต. โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการช่วยในการจัดบริการ

5.ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างสรรค์รูปแบบการจัดบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษทั้งคนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มป่วยอื่นๆ เน้นการดูแลพึ่งพากันเองในชุมชน

1) ลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดย

- เสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน
- เสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนเชิงพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน และผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาของท้องถิ่น

2) พัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดย

- การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายให้พัฒนาต่อเนื่อง มีความสม่ำเสมอ และประชาชนเข้าร่วมเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งมีพื้นที่ที่เหมาะสม ปลอดภัย เอื้อต่อการจัดกิจกรรมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย
- การเพิ่มประสิทธิภาพสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ให้ขยายแนวคิดสวัสดิการสุขภาพไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น คนพิการ เด็ก เยาวชน หรือกลุ่มเป้าหมายพิเศษอื่นๆ ของพื้นที่

4) ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน

- ผลักดันให้เกิดวาระร่วมของท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อสร้างวาระสุขภาพร่วมชุมชนที่เป็นมติร่วมของจังหวดจันทบุรี และในระดับชุมชน

- ส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนจัดบริการสุขภาพในชุมชน ตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก (Major Supporter)

5) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

- ส่งเสริม สนับสนุนทุกหมู่บ้านภายใต้การนำของผู้นำท้องถิ่น ปราชญ์ของหมู่บ้านและประชาชนร่วมสร้างระบบธรรมนูญสุขภาพเพื่อการจัดการตนเอง และสร้างระเบียบสุขภาพชุมชน
- การส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพและ อสม. ร่วมกับชุมชนในการจัดทำสารสนเทศสุขภาพชุมชนและแฟ้มสุขภาพครัวเรือนในทุกครัวเรือน เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

6) สร้างนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดย

- ร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชนที่มีความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริม และอภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร

6.การร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการจัดระบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term care) ระดับตำบลให้ครอบคลุมทุกตำบล

1) ลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดย

- ถ่ายทอดนโยบาย สร้างความรู้ ความเข้าใจ แจ้งสถานการณ์ผู้สูงอายุ ระดับประเทศ/จังหวัด และคืนข้อมูลให้ระดับพื้นที่
- การประสานความร่วมมือ/จัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวและผลักดันให้บรรจุอยู่ในแผนสุขภาพตำบล

2) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดย

- จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
- พัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
- บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับท้องถิ่น

3) ริเริ่มสร้างสรรค์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบองค์รวม โดย

- บูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชน จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก

4) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

- การส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกตำบลภายใต้การนำของท้องถิ่นและประชาชนร่วมสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง
- การส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพและ อสม. ร่วมกับชุมชน ในการจัดทำสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุและแฟ้มสุขภาพครัวเรือนทุกครัวเรือน เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

5) สร้างนวัตกรรมการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดย

- ร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชนที่มีความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับตำบล

7.ผลักดันให้ทีมหมอครอบครัวเป็นวาระสุขภาพในการทำงานของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง

1) ลดปัญหาอุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพเชิงรุก

- เสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

- เสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชนและผลักดันให้บรรลุในแผนพัฒนาท้องถิ่น

2) พัฒนาการดูแลสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายให้ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

3) ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ เพื่อร่วมบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ผลักดันให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้เกิดพันธสัญญาด้านสุขภาพอย่างเข้มแข็ง

4) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวทางปฏิบัติมุ่งสู่ความเป็นเลิศ
- ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้เกิดการสร้างธรรมนูญสุขภาพเพื่อการจัดการตนเองและสร้างระเบียบสุขภาพชุมชน

5) สร้างนวัตกรรมการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่มีความพร้อมในการสร้างทีมหมอครอบครัวแบบบูรณาการและเข้มแข็งในการส่งเสริมและอภิบาลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง

<u>กลยุทธ์ที่ 2</u> สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชน ด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

<u>2.1มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์</u>

1. สร้างระบบเฝ้าระวังโรควิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน ในระดับพื้นที่ โดยเน้น
   - การพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังโรควิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ (การสร้างระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังวิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน : การพัฒนากลไกระบบเครือข่าย; ระบบการสำรวจสุขภาพประชากร; ระบบทะเบียนข้อมูลสุขภาพของโรคเป้าหมาย; ระบบสถิติชีพ; ระบบ Provincial Electronic Surveillance System ที่มีมาตรฐาน
   - การพัฒนาระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคในวิถีชีวิตคนเมืองจันทร์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน : ระบบการสื่อสารและรายงานการเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัจจุบันและมีมาตรฐานสู่กลุ่มเป้าหมาย; การเพิ่มศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถเฝ้าระวังโรควิถีชีวิต; การจัดตั้ง Provincial Health and Lifestyle Surveillance System Center)
2. **การ**คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเข้มข้นในระดับหมู่บ้าน ตามแนวทาง ดังนี้
   - การพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครหมู่บ้านในการเป็นผู้เฝ้าระวังภัยคุกคาทางสุขภาพ
   - การตรวจเข้มภัยสุขภาพในทุก 6 เดือน ในทุกหมู่บ้าน ตดต่อกัน 5 ปี ด้วยทีมบูรณาการร่วมของระบบสาธารณสุข และท้องถิ่น
   - การพัฒนาระบบการสื่อสารความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน โดยการร่วมมือกับผู้นำท้องที่พร้อมพัฒนาศักยภาพผู้นำท้องที่ในการร่วมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในระดับหมู่บ้าน
3. สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาทีมสอบสวนโรค และควบคุมโรค ครอบคลุมในระดับตำบลโดยใช้บุคคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในจังหวัดเป็นแกนนำและสนับสนุนทางด้านวิชาการของทีมรวมถึงเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการในเวทีระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ

- เพิ่มทักษะการเขียนรายงานสอบสวนโรคให้ถูกต้องตามเกณฑ์เพื่อให้ได้มาตรการณ์ในการควบคุมป้องกันโรคที่แท้จริง
- พัฒนาทีมสอบสวนโรคให้ได้ทันเวลา ถูกต้องได้มาตรฐานระดับดีมากทุกอำเภอ
- พัฒนา อสม.ให้สามารถสอบสวนโรคเบื้องต้นได้
- สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ
- สร้างความร่วมมือกับครัวเรือนให้เกิดวาระหมู่บ้านด้านการควบคุมป้องกันโรค

4. เสริมสร้างประสิทธิภาพระบบการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของสถานบริการสาธารณสุข ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยคำนึงถึงการให้บริการแบบองค์รวม การเข้าถึงบริการและความครอบคลุมทุกกลุ่มวัยในชุมชน

1) ลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดย
   - เสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน
   - เสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนเชิงพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน และผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาของท้องถิ่น
2) พัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดย
   - การพัฒนาคลินิกดูแลสุขภาพประชาชนของสถานบริการให้มีคุณภาพ
   - เพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย
3) ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน
   - ส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนจัดบริการสุขภาพในชุชน และการคัดกรองสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก
4) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
   - ส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน ร่วมกับผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมในคลินิกบริการด้านสุขภาพในสถานบริการ
   - ส่งเสริม/สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนพัฒนารูปแบบบริการ การคัดกรองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่
5) สร้างนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดย

5. ร่วมมือกับท้องถิ่นและเครือข่ายจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบครบวงจรส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชนให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนเน้นการบูรณาการร่วมของภาคีมุ่งสู่ชุมชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน

1) ลดปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดย
   - เสริมสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการร่วมกับประชาชน โดยการบูรณาการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
2) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ โดย
   - พัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มที่ยังไม่เข้าถึงบริการ
   - เพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

3) ริเริ่มสร้างสรรค์ระบบบริการรูปแบบใหม่ เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมกับประชาชน ครอบครัว และชุมชน
   - ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเป็นระบบ
   - ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพในชุมชน ตามความต้องการของชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก

6. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อสร้างระบบจัดการสุขภาพในชุมชน โดยให้การดูแลคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน ให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพขึ้นในทุกตำบล

1) ลดปัญหาอุปสรรคในการสร้าความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน
   - สร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน
   - สร้างเสริมความต่อเนื่องในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนด้วยการจัดทำตำบลจัดการสุขภาพ
2) การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
   - พัฒนากิจกรรมส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กและสถานประกอบการด้านอาหารให้พัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง มีความสม่ำเสมอมากขึ้น
   - การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมระบบEHAให้ครอบคลุมทุกท้องถิ่น
3) ริเริ่มสร้างสิ่งใหม่เพื่อจัดการบูรณาการระบบการจัดการสุขภาพ
   - ผลักดันจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดทำแผนสุขภาพเป็นของท้องถิ่นภายใต้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพดำเนินการ
   - ส่งเสริมให้ตำบล
4) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวทางปฏิบัติมาเป็นแนวทางสู่ความเป็นเลิศ
   - ร่วมสนับสนุนทุกตำบลภายใต้การนำท้องถิ่น จัดทำตำบลสุขภาวะ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สร้างค่านิยม วัฒนธรรมทางสุขภาพในตำบล (ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชศรีธรรมราช)
5) สร้างนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ
   - มีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นต้นแบบด้านการใช้มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อมเต็มรูปแบบ

<u>กลยุทธ์ที่</u> 3 พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาระสุขภาพแก่ประชาชน

<u>3.1มาตรการและแนวปฏิบัติ</u>

1. ส่งเสริมสถานบริการพัฒนาระบบบริการที่เน้นการมีพื้นที่ หรือกิจกรรมเพื่อการพัฒนาการบริการดังต่อไปนี้
   - การมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ (ที่นั่งรอ ห้องน้ำ ที่จอดรถ น้ำดื่ม)

- การให้มีกิจกรรมเพื่อการสร้างความสุขระหว่างรอรับบริการ (ตามลักษณะความจำเป็น และบริบทของพื้นที่)
- การพัฒนาระบบบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการร่วมมือกับท้องถิ่น ในการจัดรถบริการรับ – ส่งผู้ป่วยของตำบลในการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ เน้นการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดคิว ลดความแออัดในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ที่มีความพร้อม พร้อมส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการที่ปลอดภัย โดยเน้นการส่งเสริมให้สถานบริการทุกแห่งจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ

2. การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ โดย
- ปรับปรุงมาตรฐานการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัด และในเขตสุขภาพ ตามลักษณะโรคที่สำคัญของจังหวัด
- การพัฒนาระบบข้อมูลรองรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และระยะเวลาดำเนินการ

3. สร้างระบบบริการที่ยอดเยี่ยมมุ่งแก้ปัญหาระยะเวลารอคอยที่นานให้น้อยลง ในโรงพยาบาลนำร่องที่มีความพร้อม โดย
- การแก้ปัญหาการรอพบแพทย์ให้ใช้เวลาน้อยลงโดยการกำหนดช่วงระยะเวลาในการตรวจ ช่วงเช้า 09.00 น. ช่วงบ่าย 13.30 ช่วงเย็น 16.00
- กำหนดเป้าหมายการรอรับบริการในทุกหน่วยบริการที่ต้องมีระยะเวลาลดน้อยลงในทุกหน่วยงานทุกปี พร้อมนำผลที่ได้มาเชื่อมโยงกับการพิจารณาความดีความชอบ ค่าตอบแทนประโยชน์เกื้อกูล
- การพัฒนาการบริการแก่ผู้ป่วยที่นัดหมายรับบริการ โดยการพัฒนาระบบนัดผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และการพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบนัด
- การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการแก้ปัญหาการรอผลเลือด และการตรวจสอบสิทธิ์
- การสื่อสารบริการของโรงพยาบาลให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการเพื่อการรับรู้ ข้อมูลการบริการที่ถูกต้อง ลดการแออัดในการรอรับบริการอื่นๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล และปัญหาที่เป็นอยู่ หรือแนวโน้มความต้องการในอนาคต

4. พัฒนาระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว ในโรงพยาบาลนำร่องตามแนวทางดังนี้
- สร้างพื้นที่บริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มพระภิกษุ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ โดยการจัดพื้นที่บริการเฉพาะ การเตรียมการในอนาคตรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยการจัดสร้างตึก และคลินิกผู้สูงอายุในพื้นที่บริการใหม่ของโรงพยาบาล
- การปรับปรุงระบบเว็บไซต์เพื่อการรองรับการนัด การจองคิวบริการ การติดตามผลการรักษา เป็นต้น
- การเปิดคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา โดยเน้นคลินิกเด็ก คลินิกออร์โธปิดิกส์ คลินิกอายุรกรรม เป็นต้น

- สร้างระบบการจัดการข้อร้องเรียนที่มีมาตรฐานการจัดการในระดับโรงพยาบาลชั้นนำ เน้นการสื่อสาร ทำความเข้าใจ และสอบสวนข้อร้องเรียน และการจัดการปัญหาไม่ให้เกิดซ้ำ โดยดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพอย่างเคร่งครัด พร้อมพัฒนาระบบบริการที่เหนือความคาดหวัง
- ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในจุดบริการ เน้นการลดภาระผู้รับบริการ และการเสริมความสะดวกสบาย การจัดพื้นที่ให้ผู้บริการได้พักผ่อนขณะรอรับบริการ
- พัฒนาระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ โดยเน้นการปรับปรุงการให้บริการของเจ้าหน้าที่บริเวณเคาน์เตอร์ และการมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการเชิงรุกในการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการขณะรอรับบริการ

5. ยกระดับการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคของสถานบริการตามมาตรฐาน IHR2005
6. การส่งเสริมในทุกสถานบริการสุขภาพให้มีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่โดดเด่นในระดับประเทศ โดย
   - การยกย่องต้นแบบมีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในระดับอำเภอ จังหวัด พร้อมให้มีประโยชน์เกื้อกูลที่เหมาะสมในระดับประจำเดือน ประจำปี
   - การฝึกอบรมการบริการที่ยอดเยี่ยม พร้อมเรียนรู้ความเป็นเลิศจากสถานบริการ การจัดทำมาตรฐานการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พร้อมตรวจประเมินรับรอง ตามเกณฑ์ของจังหวัด
   - การสร้างระบบการบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของโรงพยาบาลให้มีความโดดเด่นในระดับประเทศ การสร้างระบบการดูแลรักษาที่เน้นความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ และการบริการแบบองค์รวม
   - ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลสร้างสรรค์จิตบริการแก่บุคลากร พร้อมให้ความสำคัญกับการสนับสนุนบุคลากรต้นแบบการบริการที่ยึดหัวใจความเป็นมนุษย์ให้เกิดขึ้นทุกหน่วยงาน และขยายสู่บุคลากรทุกคน จัดให้มีการติดตาม ประเมินผลการจัดบริการของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

<u>กลยุทธ์ที่</u> 4 ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

<u>4.1มาตรการและแนวทางปฏิบัติของกลยุทธ์</u>

1. ยกระดับการจัดการคุณภาพตามเกณฑ์ HA ในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลทุกระดับ ให้มีความโดดเด่นเฉพาะด้าน โดยเน้นการกระตุ้นให้มีกิจกรรมเพื่อการสร้างสรรค์นวัตกรรมการบริการการบริหารในทุกปี พร้อมส่งเสริมให้มีการนำนวัตกรรมเพื่อการปรับกระบวนงาน กระบวนการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และการสื่อสารเพื่อการใช้ประโยชน์ในเขตสุขภาพ และในระดับประเทศ
2. การแก้ปัญหาวิกฤติของเกิดความเสี่ยงทางคลินิก โดย
   – การลดปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการใช้ Trigger Tool เพื่อค้นหาสัญญาณเตือน

- การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนผู้ป่วยปลอดภัย (Patient safety goal) โดยการพัฒนาระบบการติดตามตัวชี้วัดทุกตัวในทุกสัปดาห์ และพัฒนาสู่ระบบรายวัน โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เต็มระบบทั้งโรงพยาบาล การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางคลินิกในทุกหน่วยบริการ การพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งโรงพยาบาล
- การตั้งเป้าหมายการลดลงของการ Re- admit และ Re-Visit โดยโดยการใช้ Trigger Tool เพื่อค้นหาสัญญาณเตือนในแต่ละหน่วยบริการของโรงพยาบาล พร้อมกำหนดให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการลดปัญหาในหน่วยงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องได้

3. เสริมสร้างความเข้มแข็งในผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ที่ยั่งยืน ตามแนวทาง ดังนี้

- นำระบบการจัดการความเสี่ยงทางการแพทย์มาใช้ในการควบคุมคุณภาพ เพื่อยกระดับให้เป็นโรงพยาบาลปลอดภัย ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์โดยเน้นการดำเนินงานที่สูงกว่ามาตรฐานคุณภาพ และการพัฒนาระบบงานที่สอดคล้องกับสภาพการบริการของโรงพยาบาล
- ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาการบริการทางการแพทย์
- สร้างจิตสำนึกคุณภาพที่ยั่งยืนตามแนวทาง โดยกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานจิตสำนึกคุณภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาลที่เน้นโรงพยาบาลคุณภาพ และโรงพยาบาลคุณธรรมและผลักดันให้ทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด ได้ดำเนินการจัดสร้างจิตสำนึกคุณภาพ พร้อมทั้งนำเกณฑ์ไปใช้ในการสรรหา ประเมินบุคลากรประจำปีงบประมาณ ที่ต้องเน้นความสำคัญกับการประเมินจิตบริการ

4. พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น และศรัทธาในการใช้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจอย่างแท้จริง **โดย**

1) ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ และทันสมัยสามารถเชื่อมโยงสู่โรงพยาบาล เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ และการจัดบริการ ตามแนวทาง ดังนี้

- สร้างและพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อรองรับการจัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลทุกระดับ
- สร้างมาตรการและทีมกำกับ ติดตามเพื่อตรวจสอบความมีคุณภาพของฐานข้อมูลผู้ป่วย และประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2) ต่อยอดคุณภาพการจัดบริการของเครือข่ายปฐมภูมิที่ประสบความสำเร็จให้เพิ่มและขยายการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- การส่งเสริมให้เครือข่ายฯ ปฐมภูมินำระบบสารสนเทศมาใช้ในการจัดการสุขภาพประชาชนในทุกกลุ่มวัย(กลุ่มแม่และเด็กกลุ่มวัยเรียนกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มวัยทำงานกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ)
- ขยายความสำเร็จของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ต่อยอดระบบคุณภาพให้ผ่านเกณฑ์เช่น DHS-PCA โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดดาว
- เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ ประชาชนทุกกลุ่มวัย และสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ โดยมี รพ.สต.ขนาดใหญ่ เป็นต้นแบบ

3) สร้างสรรค์ระบบบริการของเครือข่ายปฐมภูมิที่เข้มแข็งให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ตามแนวทางดังนี้

- เพิ่มการมีส่วนร่วม และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและญาติ และให้ประชาชนสามารถตระหนักถึงปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มวัย

- ส่งเสริมให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งดำเนินการพัฒนาระบบบริการเชิงรุก ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน อำเภอ และจังหวัด พร้อมการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยจิตอาสา อสม. Care giver โดยมีทีมหมอครอบครัวระดับตำบล และอำเภอเป็นที่ปรึกษา

4) ยกระดับคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความโดดเด่น เป็นเลิศ พึ่งตนเองได้สูง โดย

- การเพิ่มสัดส่วนของบุคลากรต่อประชากรในพื้นที่
- การจัดสรรงบประมาณตามผลงานคุณภาพ
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับตำบล และระดับอำเภอ

5) สร้างสรรค์ให้ รพ.สต. ขนาดใหญ่มีคลินิก ANC คุณภาพ และสามารถให้บริการการคลอดคุณภาพ โดยการสร้างต้นแบบนำร่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นต้นแบบตามนโยบายของประเทศในการจัดการด้านแม่และเด็ก และเป็นแหล่งเรียนรู้ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และตอบสนองต่อการดูแลอนามัยแม่และเด็ก

6)สร้างระบบการจัดการสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองของพื้นที่ โดยจัดตั้งระบบให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพประจำตำบล อำเภอ

7) ปรับปรุงการแก้ปัญหาวิกฤตของหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านข้อมูลและการคัดกรองที่เกิดสัมฤทธิ์สูงสุดโดย

- ให้ชุมชนมีส่วนร่วมผ่านทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน
- เปลี่ยนระบบข้อมูลเป็น HosXP ทั้งเครือข่าย
- จัดรถโมบายสนับสนุนการคัดกรอง
- พัฒนาต่อยอด และขยายหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้เต็มพื้นที่ และทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน ให้เกิดประโยชน์กว้างขวางในพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลทุกระดับ
- พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพภายในเครือข่ายให้ทันสมัย สร้างสื่อที่เข้าถึงประชาชนผ่านการสร้างเครือข่ายสื่อสาธารณะ online ลดปัจจัยเสี่ยง และการเจ็บป่วยด้านโรคเรื้อรัง พร้อมสร้างระบบคัดกรองโรคเรื้อรัง online

<u>กลยุทธ์ที่</u> 5 ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับ ภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน

<u>5.1มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์</u>

1. การพัฒนาขีดความสามารถของบุลากรแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก โดยการร่วมมือกับหน่วยงานในระดับมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลชั้นนำ เพื่อการผลิต พัฒนาบุคลากรการสาธารณสุขของจังหวัด ให้มีศักยภาพในการจัดบริการแพทย์แผนไทยคุณภาพ
2. ส่งเสริมการจัดทำแปลงสมุนไพรอินทรีย์เพื่อเป็นวัตถุดิบในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์แพทย์แผนไทย เพื่อการใช้ในการจัดบริการของสถานบริการในทุกระดับ พร้อมส่งเสริมให้เป็นผลิตภัณฑ์คุณภาพของจังหวัด
3. ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพในทุกระดับ พัฒนาการบริการของหน่วยงานให้มีมาตรฐานการจัดบริการแพทย์ตามเกณฑ์แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก
4. จัดตั้งศูนย์บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา ฟื้นฟูผู้ใช้บริการ และการเป็นกิจกรรมการบริการที่ก่อเกิดรายได้ในสถานบริการ

<u>กลยุทธ์ที่</u> 6 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ

<u>6.1 มาตรการและแนวทางปฏิบัติของกลยุทธ์</u>

1. พัฒนาระบบการจัดการสาธารณสุขชายแดนให้มีประสิทธิภาพ รองรับการพัฒนาจังหวัด สู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน
   1) ลดปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติและการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่
      - เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพ และควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนและโรคอุบัติใหม่
      - จัดทำแผนสาธารณสุขชายแดนแบบมีส่วนร่วมเชิงพื้นที่
      - พัฒนาระบบบริการการสาธารณสุขชายแดนแบบเบ็ดเสร็จ
      - การจัดหาอุปกรณ์ เทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง และคัดกรองภัยคุกคามทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดน
   2) การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพและความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพในกลุ่มต่างด้าวและประชาชนในเขตพื้นที่ชายแดน
      - เพิ่มความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพในกลุ่มต่างด้าวและประชาชนในเขตพื้นที่ชายแดน
      - การจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบภาษาเขมรเพื่อการสร้างความเข้าใจ และความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
   3) สร้างระบบบริการรับส่งต่อระหว่างประเทศโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย
      - ผลักดันระบบการประสานข้อมูลด้านสุขภาพและการรับส่งต่อระหว่างประเทศ
      - การสัมมนาปัญหาการสาธารณสุขระหว่างประเทศประจำปี
2. พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติ
   - สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชน ในการติดตามเฝ้าระวังป้องกันควบคุมกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติที่เข้ามาในพื้นที่
   - เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองสุขภาพเชิงรุกให้ครอบคลุมกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาตินอกระบบ ส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติ จัดตั้งกลุ่ม/ชมรมดูแลสุขภาพ
3. ส่งเสริมการนำระบบสุขภาพ ร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ
   1) ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพ ตามแนวทาง ดังนี้
      - การจัดการความรู้ปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพ เพื่อสร้างตำราสุขภาพชาวบ้าน ภูมิปัญญาสุขภาพ
      - ส่งเสริมให้ปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้อง
   2) ส่งเสริมการสร้างงาน อาชีพ ด้วยผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพที่มีศักยภาพของจังหวัด ตามแนวทาง ดังนี้

- ส่งเสริมการสร้างอาชีพนวดแผนโบราณที่มีคุณภาพ สร้างอาชีพให้มีหมอนวดแผนโบราณประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการพัฒนาขีดความสามารถ โดยสำนักงานสาธารณสุข
- ส่งเสริมการนำสมุนไพรมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพภายใต้ตราสินค้าของจังหวัด ที่เน้นการดำเนินแบบครบวงจรทั้งการปลูก แปรรูป และบรรจุ มุ่งพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชนคุณภาพในระดับประเทศ และส่งออก ทั้งนี้เน้นความร่วมมือกับเกษตรจังหวัด พัฒนาชุมชน และสาธารณสุข
- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัด โดยการจัดให้มีรายการ กิจกรรม และเส้นทางการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ของจังหวัด และส่งเสริมการพัฒนาหมู่บ้านท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในพื้นที่

กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

7.1มาตรการและแนวปฏิบัติ

1. สร้างนโยบายสาธารณะในระดับชุมชน โดยท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการควบคุมเครื่องดื่ม และอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนตามทิศทางของกระทรวง โดย
   - เน้นการลดหวาน มัน เค็ม อย่างจริงจัง
   - บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานด้านการเกษตรในการส่งเสริมการผลิตและบริโภคอาหารเกษตรปลอดสารพิษ (ผักและผลไม้) ให้ประชาชนในทุกหมู่บ้านเพิ่มการเข้าถึงวัตถุดิบ เครื่องดื่ม อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอาหารเกษตรปลอดสารพิษ (ผักและผลไม้๗ ในราคาที่เหมาะสมและมีความรับผิดชอบ
   - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของร้านอาหารในจังหวัดจันทบุรีให้ยกระดับมาตรฐานโรงแรม ภัตตาคาร ร้านอาหาร ผู้ผลิตอาหาร และผู้จำหน่าย ให้มีเมนูเพื่อสุขภาพ และลดหวาน มัน เค็ม มีการใช้วัตถุดิบที่มีคุณค่าทางโภชนาการ
2. กำหนดนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นวาระทางสุขภาพของจังหวัด โดย
   - สร้างการมีส่วนร่วมกับท้องถิ่นในการพัฒนาให้มีสถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาในพื้นที่ (สวนสาธารณะ ทางเดินเท้า ทางจักรยาน สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายและเล่นกีฬา, ฟิตเนตเซนเตอร์อย่างง่ายในชุมชน , ส่งเสริมการจัดกิจกรรมและสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างต่อเนื่อง)
   - สร้างการมีส่วนร่วมกับโรงเรียน ครอบครัวในการส่งเสริมครอบครัวออกกำลังกาย เด็กและเยาวชนเล่นกีฬาและออกกำลังกายเป็นวิถีชีวิต และการสร้างมาตรการส่งเสริมการได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกาย และมาตรการสร้างภาพลักษณ์กติกาเชิงบังคับทางสังคม)
   - ร่วมกับส่วนราชการ และท้องถิ่นในการสร้างนโยบายการสร้างพื้นที่สาธารณะ พื้นที่สีเขียว ระบบขนส่งมวลชน การก่อสร้างอาคาร สภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน ใกล้ชุมชน ได้อย่างปลอดภัย
3. ส่งเสริมการสร้างสรรค์องค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ได้อย่างเหมาะสม
   - การจัดการความรู้และวิจัยแบบบูรณาการในทุกระดับ (การพัฒนาระบบต้นแบบดำรงชีวิตแบบคนเมืองจันทร์เพื่อการมีสุขภาพดี

- การพัฒนาระบบการจัดการความรู้และวิจัยด้านสุขภาพดีวิถีเมืองจันทร์ที่นำไปใช้ได้
- การศึกษาวิจัยนโยบายยุทธศาสตร์ การบริหารทรัพยากร การบริหารความเสี่ยง, การศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ มาเกี่ยวข้อง
- การเชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างชุมชน ท้องถิ่น เขตสุขภาพ และประเทศ

4. มีระบบบริหารจัดการและกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ
   - การสร้างระบบบริหารจัดการและกลไกการดำเนินงานวิธีใหม่ (การจัดตั้งศูนย์และสร้างต้นแบบการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ (Work System Model), Management Information System, รูปแบบและกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์, การสร้างแรงจูงใจให้เกิดผลผลิตตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้)
   - มีระบบคุณภาพและการประเมินผลภาพรวมอย่างบูรณาการ เน้นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังประเมินผลและพัฒนาคุณภาพอย่างบูรณาการ (การพัฒนากรอบการวางแผนร่วมกันของการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ร่วม, การพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการเฝ้าระวังเชิงบริหารและการประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์, การพัฒนาระบบคุณภาพเพื่อการบริหารจัดการอย่างบูรณาการและต่อเนื่อง)
5. เพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของประเทศ กระทรวง เขตด้วยระบบการทำงานเชิงบูรณาการร่วมและการควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ
   - จัดตั้งคณะคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายทุกระดับ
   - พัฒนาศักยภาพการทำงานของคณะทำงานประสิทธิภาพ ขยายการทำงานของ DHS ให้ครอบคลุมทุกตำบล
   - ถอดบทเรียนระบบการทำงาน DHS ในระดับตำบล และจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกันในระดับอำเภอโดยการมีการส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
6. พัฒนาการจัดการน้ำหนักสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของประชากร แบบเชิงรุก เข้าถึง ตามแนวทาง ดังนี้
   - ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน และโรงเรียน เน้นการสร้างนโยบายส่งเสริมจัดการน้ำหนัก (จัดเมนูอาหารสุขภาพ, กินผักและผลไม้, ปลอดเครื่องดื่มรสหวาน, ปลอดขนมกรุบกรอบ, ออกกำลังกายและสันทนาการ)
   - ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ธุรกิจเอกชน และแรงงานในสถานประกอบการ เน้นนโยบายจังหวัด“อร่อยฮิ ไม่มีพุง” (จัดสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณค่าทางโภชนาการและถูกสุขอนามัย, สถานที่ออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียด, อาหารว่างสุขภาพ, มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนอื่น ๆ)
7. ส่งเสริมสถาบันภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ของจังหวัดในการมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายในการสร้างวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดีได้
   - การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (การสร้างและพัฒนาความร่วมมือด้านการสื่อสารเพื่อสังคมสุขภาวะ และเครือข่ายการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน)
   - ส่งเสริมนักวิชาการสาธารณสุขมีบทบาทในการจัดการความรู้ในการขับเคลื่อนสังคมและการสื่อสารสาธารณะ (การจัดความรู้และพัฒนาช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

เช่น ศึกษาวิจัย, แลกเปลี่ยนเรียนรู้, ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านปัจจัยเสี่ยงฯ, การพัฒนาคุณภาพสื่อและเทคโนโลยีการสื่อสาร เป็นต้น)

- พัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชน มุ่งลดปัญหาสุขภาพจากการทำงานอาชีพ พร้อมสร้างมาตรการทางด้านอาชีวอนามัย แบบเชิงรุก ตามแนวทางการส่งเสริมให้มีสถานประกอบการต้นแบบอาชีวอนามัยในพื้นที่
- การรณรงค์ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ลดปัญหาการเจ็บป่วยจากการทำงาน Office syndrome โดยเน้นในส่วนราชการ และกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา และสร้างต้นแบบสถานประกอบการที่ให้ความสำคัญในการสงเสริมสุขภาพแก่พนักงาน

8. บูรณาการความร่วมมือกับชุมชน ท้องถิ่น และองค์กร รับรู้ เข้าใจ ตระหนัก สามารถดูแลและจัดการเกี่ยวกับสุขภาพดีวิถีชีวิตคนเมืองจันทร์ โดย เน้น
   - การสร้างความตระหนักและเสริมสร้างพลังชุมชนสุขภาพดีด้วยวิถีผู้นำของชุมชน (การปรับกระบวนทัศน์ของบุคลากร ผู้นำภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน
   - การสนับสนุนกิจกรรมนำร่องเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะเครือข่ายและการจัดการสนับสนุนรูปแบบนวัตกรรมการลดเสี่ยงโรคในชุมชน
   - การบูรณาการนโยบาย แผน การจัดการทรัพยากร สภาพแวดล้อมของเครือข่ายในระดับชุมชนร่วมกับหน่วยงานรัฐของจังหวัด ท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชนในการขับเคลื่อนนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม ตามวาระสุขภาพของจังหวัด
   - ส่งเสริมให้คณะกรรมการประสานงานสุขภาพอำเภอพัฒนาโครงสร้าง เครื่องมือ และระบบการนิเทศติดตามประเมินผลที่เน้นการสร้างความร่วมมือสนับสนุนกระบวนการแบบบูรณาการในการสร้างสุขภาพวิถีชีวิตคนเมืองจันทร์ภายในชุมชน
   - บูรณาการบริหารจัดการข้อมูลและข่าวสารชุมชน หมู่บ้าน (การสนับสนุนข้อมูลและข่าวสารอย่างบูรณาการ, การบูรณาการข้อมูลข่าวสารโดยชุมชนเพื่อชุมชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนและเครือข่าย)
   - สร้างต้นแบบพื้นที่การพัฒนาและขยายรูปแบบชุมชน ท้องถิ่น และองค์กร ที่มีศักยภาพในการจัดการลดเสี่ยงโรค (การพัฒนาและขยายรูปแบบในลักษณะต่าง ๆ เช่น ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีวิถีเมืองจันทร์ ชุมชนต้นกล้าลดเสี่ยง ชุมชนอ่อนหวาน ชุมชนปลอดความโกรธ ถนนชุมชนสุขภาพ ต่อยอดชุมชนเกษตรทฤษฎีใหม่/เศรษฐกิจพอเพียง ความร่วมมือกับผู้ประกอบการในชุมชน
   - คัดกรองความเสี่ยงระดับหมู่บ้าน เพื่อการพัฒนากลไกการทำงานและสนับสนุนบูรณาการทรัพยากรแบบเครือข่าย สนับสนุนการจัดการความรู้แบบบูรณาการของเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมายในแต่ละระดับสนับสนุนให้มีการกำหนดและใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมายที่ลดเสี่ยงและสร้างสุขภาพ

9. พัฒนาขีดความสามารถของผู้นำและบุคลากรมีศักยภาพในการบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีเมืองจันทร์ในทุกระดับ โดย
   - การเพิ่มขีดความสามารถของผู้นำและบุคลากร (การเสริมสร้างศักยภาพผู้นำระดับบริหารและแกนนำระดับปฏิบัติการ : ระดับนโยบายระดับจังหวัด ระดับพื้นที่/ท้องถิ่น ระดับองค์กร ระดับบุคลากร, การพัฒนาศูนย์ประสานและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรร่วมกับชุมชน)

<u>กลยุทธ์ที่</u> 8 สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ

<u>8.1 มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์</u>

1. ปรับปรุงและเพิ่มศักยภาพการจัดบริการโดยใช้นวัตกรรม งานวิจัยอย่างเป็นระบบ ดังนี้
   - เสริมสร้างขีดความสามารถทางการวิจัยแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสายสนับสนุนที่มีศักยภาพ
   - ส่งเสริมให้มีนวัตกรรม งานวิจัย โดยกำหนด 1 เรื่อง/หน่วยงาน /ปี
   - เพิ่มช่องทางการนำเสนอ เผยแพร่ นวัตกรรม งานวิจัย ทั้งในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และวารสาร
   - สนับสนุนการนำนวัตกรรม งานวิจัยของภายใน/นอกองค์กรไปใช้ประโยชน์ โดยมีกระบวนการกลั่นกรองอย่างเป็นระบบก่อนนำไปใช้
2. พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระ ในการสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการ องค์ความรู้ นวัตกรรมรองรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาในกลุ่มโรคสำคัญ ร่วมสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้/ฝึกอบรม/สอนงาน และศึกษาดูงาน ทั้งภายในและต่างประเทศร่วมศึกษาวิจัยกับสถาบันการแพทย์ชั้นนำ ทั้งรัฐบาลและเอกชน
3. พัฒนาให้มีโรงพยาบาลนำร่องให้เป็น “องค์กรสุขภาพแห่งการเรียนรู้” เป็นองค์กรที่มีการสร้างช่องทางให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกันภายในระหว่างบุคลากร ควบคู่ไปกับการรับความรู้จากภายนอก เป้าประสงค์สำคัญ คือ เอื้อให้เกิดโอกาสในการหาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและสร้างเป็นฐานความรู้ที่เข้มแข็ง (Core competence) ขององค์กร เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ตามแนวทาง ดังนี้
   - สร้างองค์ประกอบของระบบการเรียนรู้ (Learning) หรือพลวัตการเรียนรู้ (Learning Dynamics) ทั้งในระดับการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้ระดับบุคคล การเรียนรู้ระดับกลุ่ม และการเรียนรู้ระดับองค์การ พร้อมส่งเสริมให้เกิดประเภทของการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้จากการปรับตัว การเรียนรู้จากการคาดการณ์ การเรียนรู้เพื่อเรียนรู้ และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
   - เพิ่มทักษะการเรียนรู้ โดยใช้เทคนิคการจัดการการเรียนรู้ของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนำร่องให้เกิดทุกอำเภอ ตามหลักการ 6 องค์ประกอบ
     - บุคคลรอบรู้ (Personal Mastery)
     - แบบแผนทางความคิด (Mental Model)
     - การมีวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision)
     - การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning)

- การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking)
- การสนทนาแบบมีแบบแผน (Dialogue)

4. นำเทคโนโลยี (Technology) หรือการนำเทคโนโลยีไปใช้ (Technology Application) รองรับการจัดการความรู้ทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีพื้นฐานของการเรียนรู้ และระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานการจัดการความรู้
5. สร้างมาตรฐานองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาลนำร่องที่มีแนวทางในการสร้างโรงพยาบาลแห่งการเรียนรู้ ที่สมบูรณ์ให้เกิดขึ้นในทุกหน่วยงาน โดยต้องมีตามองค์ประกอบ ดังนี้
   - มีบุคคลรอบรู้ (Personal Mastery) หมายถึง การเรียนรู้ของบุคลากรจะเป็นจุดเริ่มต้น คนในองค์กรจะต้องให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ ฝึกฝน ปฏิบัติ และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (Lifelong Learning) เพื่อเพิ่มศักยภาพของตนเองอยู่เสมอ
   - มีการจัดทำแบบแผนทางความคิด (Mental Model) หมายถึง แบบแผนทางความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ แสดงถึงวุฒิภาวะ(Emotional Quotient, EQ) ที่ได้จากการสั่งสมประสบการณ์ กลายเป็นกรอบความคิดที่ทำให้บุคคลนั้นๆ มีความสามารถในการทำความเข้าใจ วินิจฉัย ตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
   - มีการมีวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) ในการพัฒนาหน่วยงานหมายถึง การสร้างทัศนคติร่วมของคนในหน่วยงาน ให้สามารถมองเห็นภาพและมีความต้องการที่จะมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน
   - มีระบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning) หมายถึง การเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในลักษณะกลุ่มหรือทีมงานในหน่วยงานเป็นเป้าหมายสำคัญที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์กันอย่างสม่ำเสมอ
   - มีระบบการส่งเสริมการคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking) หมายถึง การที่คนในหน่วยงานมีความสามารถที่จะเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ โดยมองเห็นภาพความสัมพันธ์กันเป็นระบบโดยรวม (Total System) ได้อย่างเข้าใจ แล้วสามารถมองเห็นระบบย่อย(Subsystem) ที่จะนำไปวางแผนและดำเนินการทำส่วนย่อยๆ นั้นให้เสร็จทีละส่วน
6. ส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ และสายสนับสนุน และหน่วยงานของโรงพยาบาลนำร่องร่วมสร้างลักษณะสำคัญ 5 ประการของโรงพยาบาลแห่งการเรียนรู้ ดังนี้คือ
   - การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ (Systematic problem Solving) โดยอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ เช่น การใช้วงจรของ Deming (PDCA : Plan, Do, Check, Action)
   - การทดลองปฏิบัติ (Experimental) ในสิ่งใหม่ๆ ที่มีประโยชน์ต่อองค์การเสมอ โดยอาจจะเป็น Demonstration Project หรือเป็น Ongoing program
   - การเรียนรู้จากบทเรียนในอดีต (Learning from their own experience) มีการบันทึกข้อมูลเป็น case study เพื่อให้สมาชิกในหน่วยงานของโรงพยาบาลได้ศึกษาถึงความสำเร็จและความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในอนาคต มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของสมาชิก
   - การเรียนรู้จากผู้อื่น (Learning from the Others) โดยใช้การสัมภาษณ์ (Interview), การสังเกต (Observation) ฯลฯ
   - การถ่ายทอดความรู้โดยการทำ Report, Demonstration, Training & Education, Job Rotation ฯลฯ

7. ส่งเสริม สนับสนุน โรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพของจังหวัดดำเนินการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Software) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ให้มีความเสถียร ครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ โดย กำหนดเป้าหมายในการปรับปรุง ดังต่อไปนี้
   - การศึกษาวิเคราะห์ถึงความจำเป็นในการใช้โปรแกรม Microsoft Office, โปรแกรม Anti-Virus ของแต่ละหน่วยงานเพื่อการปรับให้ทันสมัย เป็น Version ที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพสูงสุด
   - การจัดหาชุดคอมพิวเตอร์เพื่อทดแทน โดยเน้นการเรียงลำดับความสำคัญกับหน่วยงานที่ต้องเพิ่มการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน
   - สร้างสรรค์ระบบ Tele-Medicine และ Tele-Conference ในโรงพยาบาลศูนย์ ศึกษาดูงานโรงพยาบาลชั้นนำ ด้านระบบ Tele-Medicine และ Tele-Conference การวางแผนจัดสรรงบประมาณด้านอุปกรณ์ และบุคลากรและการวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
8. พัฒนาการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล (Database) จากสำนักงานสาธารณสุขกับสถานบริการและสาธารณสุขอำเภอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการของหน่วยงานต่างๆ และรองรับการส่งต่อ โดยมีแนวทาง ดังนี้
   - การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการบริการ ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
   - การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อข้อมูลบริการของโรงพยาบาล กับหน่วยบริการในทุกระดับให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกโรค และทุกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล
   - การพัฒนาระบบรายงานของโรงพยาบาลในทุกระดับ ให้มีความทันสมัย รองรับความเปลี่ยนแปลงและความต้องการใช้ของผู้รับบริการ ทั้งนี้ กำหนดให้มีการสำรวจเพื่อการปรับปรุงระบบรายงานในทุก 2 ปี และมีการประเมินประสิทธิภาพของระบบรายงานทุก 6 เดือน
9. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีแนวทาง ดังนี้
   - การเพิ่มขีดความสามารถของบคุลากรในการจัดการข้อมูล และวิเคราะห์เพื่อเป็นสารสนเทศในการพัฒนาระบบบริการและการบริหาร
   - การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ โดยเน้นความครอบคลุมในทุกจุดบริการของโรงพยาบาล
   - การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากร เพื่อรองรับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่กระทรวงพัฒนาเพื่อให้โรงพยาบาลใช้ ประกอบด้วย ระบบการเงินและบัญชี ระบบพัสดุ ระบบฐานข้อมูลบุคลากร ภาระงาน (FTE)
   - การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการใช้ประโยชน์จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
10. การปรับปรุงระบบอินเตอร์เน็ตของโรงพยาบาลในทุกระดับให้เป็นช่องทางการสื่อสารองค์กร สื่อสารสุขภาพ และการจัดบริการทางสุขภาพแก่ประชาชน โดยมีแนวทาง ดังนี้
   - ปรับปรุง Website ของโรงพยาบาลทุกแห่งเป็น Website 2 ภาษา เพื่อพร้อมรับการเปิดประชาคมอาเซียน

- ปรับปรุงเนื้อหาเพื่อการสื่อสารความรู้ทางสุขภาพให้กับประชาชน โดยเน้นความครอบคลุมของทุกกลุ่มวัย และทุกโรคที่สำคัญของพื้นที่
- ส่งเสริมให้สถานบริการดำเนินการสร้างระบบโซเชียลมีเดีย เพื่อการเชื่อมต่อการสื่อสารองค์กรให้รับรู้ในภาพกว้างมากขึ้น
- ส่งเสริมให้โรงพยาบาลจังหวัดดำเนินการพัฒนาระบบอินเตอร์เน็ต เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพในกลุ่มประชาชนที่มีศักยภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกให้คำปรึกษา คลินิกโรคสำคัญ Fast Track คลินิกนมแม่ การพัฒนาระบบให้คำปรึกษาทางอินเตอร์เน็ต
- การจัดบริการ Wifi เพื่อการรองรับผู้เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล และจุดบริการอินเตอร์เน็ต ฟรี และสื่อสารให้รับรู้ในภาพกว้าง

11. ส่งเสริมให้สถานบริการทุกแห่งดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีเสถียรภาพ และรองรับการพัฒนาภารกิจของโรงพยาบาลในอนาคต ตามแนวทาง ดังนี้
    - การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย
        - การทบทวนการเข้าถึงข้อมูล (Access Right) โดยเฉพาะข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาล
        - การเฝ้าระวังการล่มของระบบ การ Hack ข้อมูล
        - การพัฒนาประสิทธิภาพการสำรอง และการกู้คืน (Safety)
        - การพัฒนาระบบ Firewall เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสคอมพิวเตอร์
12. สร้างสรรค์การพัฒนาระบบการบริการผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อรองรับการบริการที่ครอบคลุมในทั่วทุกพื้นที่ และสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และ รพสต. โดย
    - การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลการบริการ การส่งต่อผู้ป่วยจากระดับพื้นที่ มาโรงพยาบาลจังหวัด (Health Service Information Queuing Linkage System) การจองคิวออนไลน์ การดูผล Lab ออนไลน์ การให้คำปรึกษาโดยแพทย์ที่ปรึกษาออนไลน์ในโรคที่สำคัญแก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. ในความรับผิดชอบ รวมถึงการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน
    - การออกแบบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อรองรับบริการสุขภาพในอนาคตที่มีมากขึ้น เช่น จัดทำฐานข้อมูลโรคที่สำคัญร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพ

<u>กลยุทธ์ที่</u> 9 พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

<u>9.1 มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์</u>

1. การเพิ่มประสิทธิภาพการนำองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขด้วยทีมนำที่มีคุณภาพสูงและการใช้แผนยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนองค์กรโดยกำหนดกรอบในการดำเนินการ ดังนี้
    - การพัฒนาระบบการนำ (Leadership System) โดยโรงพยาบาลจะปรับโครงสร้าง และเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกการตัดสินใจของผู้นำในองค์กร โดยนำสารสนเทศจากการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์มาใช้ในการตัดสินใจ พร้อมทั้งนำผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์และสมรรถนะมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการและพัฒนาทีมนำ

- การลดขั้นตอน ความซ้ำซ้อน ความยุ่งยากของระบบงานภายใน (Lean Management) ไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติโดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากความไม่คล่องตัวในการทำงาน ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ เพื่อลดขั้นตอนในการประสานงานกับหน่วยงานระดับอำเภอ และโรงพยาบาล

2. ส่งเสริมพัฒนาหน่วยงานในสังกัด สสจ.จันทบุรีทุกแห่งโดยสร้างธรรมาภิบาลในองค์กรและความเข้มแข็งทางการเงินการคลังด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
   1) ให้ความรู้เรื่องธรรมาภิบาลในเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ในสังกัด สสจ.
   2) จัดให้มีระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผน
   3) จัดทำคู่มือด้านการเงินการคลัง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการทุกระดับ
   4) จัดให้มีทีมตรวจสอบด้านการเงินการคลังให้เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณ
   5) ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมีระบบการบริหารความเสี่ยง
3. ประยุกต์/สอดแทรกหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแผนงาน/โครงการของทุกหน่วยบริการในสังกัด
   1) แก้ปัญหาหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีระบบบริหารจัดการ ไม่มีความคล่องตัวทางการเงิน
      - แต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนา หน่วยบริการทุกแห่งให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
      - ให้หน่วยบริการขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก ในการนำมาแก้ไขปัญหา ของหน่วยงาน
      - จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยบริการให้ถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน ทันเวลา เพื่อรองรับการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานที่สนับสนุน
      - จัดทำแผนลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ของหน่วยบริการ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
   2) พัฒนาระบบข้อมูลทางการเงินของหน่วยบริการให้ถูกต้องครบถ้วนทันเวลา
   3) จัดประกวดหน่วยบริการต้นแบบเป็นเลิศด้านการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ของหน่วยบริการ

<u>กลยุทธ์ที่ 10</u> เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี

10.1 **มาตรการและแนวปฏิบัติ**

1. การเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่มีศักยภาพ ตามแนวทาง ดังนี้
   - การจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัด
   - การเตรียมความพร้อมของทีมนำในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และการเสริมสร้างขีดความสามารถในการนำพาองค์กรก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พร้อมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการภารกิจสำคัญ ด้านการจัดการสุขภาพ
   - การเตรียมความพร้อมในการจัดหาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป
   - การเตรียมความพร้อมในการจัดหาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสนับสนุน
   - การส่งเสริมการรวมกลุ่มของบุคลากรระหว่างวิชาชีพ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเสริมสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน ที่ก่อให้เกิดความผูกพันในองค์กรผ่านกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การศึกษานอกสถานที่

2. การแสวงหาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศทั้งในมิติเชิงพื้นที่ ประเทศ และนานาชาติ เพื่อการเทียบเคียงและยกระดับความสามารถทางการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ให้มีความเป็นเลิศ ในประเด็น ดังนี้
   - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคลากรทางการแพทย์ระหว่างประเทศที่มีความเชี่ยวชาญในสาขา และถ่ายทอดความรู้ (Tacit Knowledge) ทักษะ ความชำนาญของผู้รู้สู่กลุ่มเป้าหมายผู้เป็นทายาทความรู้ (Explicit Knowledge) โดยใช้กระบวนการสอนงาน กระบวนการพี่เลี้ยง (Coacher & Mentor)
   - จัดหาระบบค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้เทียบเคียงกับเอกชน เพื่อเพิ่มความผูกพันและความสุขของบุคลากรอย่างยั่งยืน
3. พัฒนาระบบบริหารและทรัพยากรบุคคลโดยให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสมรรถนะ การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน และนำผลของสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานมาใช้ในการประเมินผลบุคลากร และการเชื่อมโยงการพิจารณาความดีความชอบ ค่าตอบแทน และผลประโยชน์จูงใจต่าง ๆ (Performance Management System)
4. การสร้างระบบการจัดการค่านิยมร่วมบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดสู่วัฒนธรรมที่เข้มแข็ง ตามแนวทางดังนี้
   - นำค่านิยมมากำหนดระดับพฤติกรรมและนำระดับพฤติกรรมมาเชื่อมโยงกับตำแหน่งงาน พร้อมจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร และการประเมินผลขององค์กรเพื่อการปรับเปลี่ยน
   - ผลักดันให้เป็นมีต้นแบบโรงพยาบาล หน่วยงานที่โดดเด่นด้าน การร่วมสรรค์สร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชน เรียนรู้ต่อเนื่อง รับผิดชอบต่อสังคมและวิชาชีพ
   - คัดเลือกบุคลากรต้นแบบค่านิยม พร้อมจัดสรรสวัสดิการจูงใจ ในทุกปี
   - จัดให้มีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมใหม่ตามค่านิยม
5. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและโครงสร้างทางกายภาพ ทั้งภายในและนอกอาคารตามมาตรฐานตามแนวทาง ดังนี้
   - จัดระเบียบสภาพแวดล้อมบริเวณในโรงพยาบาลทุกระดับ และสำนักงาน (Green and clean)
   - จัดระเบียบและระบบความปลอดภัยให้เป็นโรงพยาบาล สำนักงานให้เป็นที่ปลอดภัย กำจัดขยะ บำบัดน้ำเสีย และนำน้ำมาใช้ประโยชน์หลังผ่านการบำบัดแล้ว
   - ส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่งลดการใช้พลังงาน และพัฒนาการใช้พลังงานทดแทนที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
   - สร้างจิตสำนึกให้บุคลากรมีความตระหนักในการประหยัดพลังงานอย่างต่อเนื่อง
6. เสริมสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร และความผูกพันต่อโรงพยาบาล โดย
   - สร้างวัฒนธรรมการทำงานโดยการมีส่วนร่วม ลดความขัดแย้ง เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง พร้อมสร้างขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจในการทำงาน และเสริมพลังให้บุคลากรเห็นคุณค่าในตัวเอง และงาน
   - สร้างเสริมบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน โดยการสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้บุคลากรรวมกลุ่มชมรมเพื่อการสันทนาการในองค์กร

- ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง และการคุ้มครองสุขภาวะของบุคลากรจากการปฏิบัติงาน พร้อมเชื่อมโยงสู่การประเมินผลบุคคล
- สร้างระบบการยกย่องเชิดชูเกียรติแก่บุคลากรคุณภาพ และบุคลากรที่มีผลงานที่เป็นที่ประจักษ์ในการพัฒนา โดยจัดตั้งหอเกียรติยศขึ้นบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี (Hall of flame)

7. สร้างระบบบริการ เชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลทุกระดับที่คำนึงถึงการรับผิดชอบต่อสังคม ตามแนวทาง ดังนี้
   - สร้างระบบการรับผิดชอบต่อสังคมผ่านกิจกรรมการบริการสุขภาพและกิจกรรมอื่นๆ ที่มีศักยภาพ โดยเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรีระยะ 5 ปี (พ.ศ.2559 - 2563)

วิสัยทัศน์(Vision) : ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมพัฒนาสู่เมืองสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Outcome) : จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

KPI : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ปี

2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 72 ปี

เป้าประสงค์ (Goal : 7 G)	ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator:12 KPI)	กลยุทธ (Strategic : 10 S)	มาตรการ /แนวทาง (61)
G1 ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างยั่งยืน รูปธรรม	KPI 01 : อัตราการป่วยด้วยโรคที่สำคัญของจังหวัดลดลง 1) อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 2) อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 3) อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่	S1 เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย	1.สร้างเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายโดยใช้นโยบายเป็นกลไกขับเคลื่อน เพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่ 2. ส่งเสริมการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ 3.พัฒนาประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ 4. ส่งเสริมให้คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการจัดบริการ

เป้าประสงค์ (Goal : 7 G)	ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator:12 KPI)	กลยุทธ (Strategic : 10 S)	มาตรการ /แนวทาง (61)
			5. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างสรรค์รูปแบบการจัดบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษทั้งคนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มป่วยอื่นๆ เน้นการดูแลพึ่งพากันเองในชุมชน 6. การร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการจัดระบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term care) ระดับตำบลให้ครอบคลุมทุกตำบล 7. ผลักดันให้ทีมหมอครอบครัวเป็นวาระสุขภาพในการทำงานของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง
G2ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพ ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม	KPI 02 : ร้อยละของตำบลที่ผ่านมาตรฐานตำบลจัดการสุขภาพระดับดีมากขึ้นไป KPI 03 : ร้อยละของตำบลที่บรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายตามประเด็น OTOP *	S2 สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชนด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	1. สร้างระบบเฝ้าระวังโรควิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน ในระดับพื้นที่ 2. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเข้มข้นในระดับหมู่บ้าน

เป้าประสงค์ (Goal : 7 G)	ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator:12 KPI)	กลยุทธ (Strategic : 10 S)	มาตรการ /แนวทาง (61)
			3. สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาทีมสอบสวนโรค และควบคุมโรค ครอบคลุมในระดับตำบลโดยใช้บุคคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในจังหวัดเป็นแกนนำและสนับสนุนทางด้านวิชาการของทีมรวมถึงเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการในเวทีระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ 4. เสริมสร้างประสิทธิภาพระบบการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของสถานบริการสาธารณสุข ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยคำนึงถึงการให้บริการแบบองค์รวม การเข้าถึงบริการและความครอบคลุมทุกกลุ่มวัยในชุมชน 5. ร่วมมือกับท้องถิ่นและเครือข่ายจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบครบวงจรส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชนให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนเน้นการบูรณาการร่วมของภาคีมุ่งสู่ชุมชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน 6. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อสร้างระบบจัดการสุขภาพในชุมชนโดยให้การดูแล คุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพขึ้นในทุกตำบล

เป้าประสงค์ (Goal : 7 G)	ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator:12 KPI)	กลยุทธ (Strategic : 10 S)	มาตรการ /แนวทาง (61)
G3 ระบบบริการสุขภาพบูรณาการ เชื่อมโยง ไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล	KPI 04 : ร้อยละของอำเภอที่บรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายตามประเด็น ODOP* ด้วยกลไก DHS KPI 05 : ร้อยละของอำเภอผ่านมาตรฐานการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคระหว่างประเทศ (IHR2005)*	S3 พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาระสุขภาพแก่ประชาชน	1. ส่งเสริมสถานบริการพัฒนาระบบบริการที่เน้นการมีพื้นที่ หรือกิจกรรมเพื่อการพัฒนาการบริการ 2. การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ 3. สร้างระบบบริการที่ยอดเยี่ยมมุ่งแก้ปัญหาระยะเวลารอคอยที่นานให้น้อยลงในโรงพยาบาลนำร่องที่มีความพร้อม 4. พัฒนาระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว ในโรงพยาบาลนำร่องตามแนวทาง 5.ยกระดับการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคของสถานบริการตามมาตรฐาน IHR2005 6. การส่งเสริมในทุกสถานบริการสุขภาพให้มีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่โดดเด่นในระดับประเทศ
G4 สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ	KPI 06 : ร้อยละของโรงพยาบาล ผ่านมาตรฐานคุณภาพ HA (ขั้น 3)	S4 ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	1. ยกระดับการจัดการคุณภาพตามเกณฑ์ HA ในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลทุกระดับ ให้มีความโดดเด่นเฉพาะด้าน โดยเน้นการกระตุ้นให้มีกิจกรรมเพื่อการสร้างสรรค์นวัตกรรมการบริการ กระบวนการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และการสื่อสารเพื่อการใช้ประโยชน์ในเขตสุขภาพและในระดับประเทศ

เป้าประสงค์ (Goal : 7 G)	ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator:12 KPI)	กลยุทธ (Strategic : 10 S)	มาตรการ /แนวทาง (61)
	KPI 07 : ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพ PCA (ขั้น 5)		2. การแก้ปัญหาวิกฤติของเกิดความเสี่ยงทางคลินิก โดยการลดปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงการ เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนผู้ป่วยปลอดภัย การตั้งเป้าหมายการลดลงของการ Re- admit และ Re-Visit สร้างมาตรฐานพื้นที่ปลอดภัยในโรงพยาบาล 3. เสริมสร้างความเข้มแข็งในผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ที่ยั่งยืน 4. พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น และศรัทธาในการใช้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจอย่างแท้จริง
		S5 ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับ ภูมิปัญญาไทยและพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน	1. การพัฒนาขีดความสามารถของบุลากรแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก โดยการร่วมมือกับหน่วยงานในระดับมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลชั้นนำ เพื่อการผลิต พัฒนาบุคลากรการสาธารณสุขของจังหวัด ให้มีศักยภาพในการจัดบริการแพทย์แผนไทยคุณภาพ

เป้าประสงค์ (Goal : 7 G)	ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator:12 KPI)	กลยุทธ (Strategic : 10 S)	มาตรการ /แนวทาง (61)
			2. ส่งเสริมการจัดทำแปลงสมุนไพรอินทรีย์เพื่อเป็นวัตถุดิบในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์แพทย์แผนไทยเพื่อการใช้ในการจัดบริการของสถานบริการในทุกระดับ พร้อมส่งเสริมให้เป็นผลิตภัณฑ์คุณภาพของจังหวัด 3. ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพในทุกระดับ พัฒนาการบริการของหน่วยงานให้มีมาตรฐานการจัดบริการแพทย์ตามเกณฑ์แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก 4. จัดตั้งศูนย์บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาฟื้นฟูผู้ใช้บริการ และการเป็นกิจกรรมการบริการที่ก่อเกิดรายได้ในสถานบริการ
G5 ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพ บริการสุขภาพเพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด	KPI 08 : ร้อยละของค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพของประชาชน/ ผู้รับบริการ KPI 09 : ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ	S6 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียน ผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ	1. พัฒนาระบบการจัดการสาธารณสุขชายแดนให้มีประสิทธิภาพ รองรับการพัฒนาจังหวัด สู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน 2. พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติ 3. ส่งเสริมการนำระบบสุขภาพ ร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ

เป้าประสงค์ (Goal : 7 G)	ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator:12 KPI)	กลยุทธ (Strategic : 10 S)	มาตรการ /แนวทาง (61)
G6 กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มีประสิทธิภาพ มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบันสามารถรองรับ ระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ	KPI 10 : จำนวนองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการสุขภาพของจังหวัด	S7 พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	1. สร้างนโยบายสาธารณะในระดับชุมชนโดยท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการควบคุมเครื่องดื่ม และอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนตามทิศทางของกระทรวง 2. กำหนดนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นวาระทางสุขภาพของจังหวัด 3. ส่งเสริมการสร้างสรรค์องค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม 4. มีระบบบริหารจัดการและกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ 5. เพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของประเทศ กระทรวง เขตด้วยระบบการทำงานเชิงบูรณาการร่วมและการควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ 6. พัฒนาการจัดการน้ำหนักสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของประชากร แบบเชิงรุก เข้าถึง ตามแนวทาง 7. ส่งเสริมสถาบันภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ของจังหวัดในการมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายในการสร้างวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดีได้

เป้าประสงค์ (Goal : 7 G)	ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator:12 KPI)	กลยุทธ (Strategic : 10 S)	มาตรการ /แนวทาง (61)
			8. บูรณาการความร่วมมือกับชุมชน ท้องถิ่น และองค์กร รับรู้ เข้าใจ ตระหนัก สามารถดูแลและจัดการเกี่ยวกับสุขภาพดีวิถีชีวิตคนเมืองจันทร์ 9. พัฒนาขีดความสามารถของผู้นำและบุคลากรมีศักยภาพในการบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีเมืองจันทร์ในทุกระดับ
		S8 สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ	1.ปรับปรุงและเพิ่มศักยภาพการจัดบริการโดยใช้นวัตกรรม งานวิจัยอย่างเป็นระบบ 2. พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระ ในการสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการ องค์ความรู้ นวัตกรรม รองรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาในกลุ่มโรคสำคัญ ร่วมสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้/ฝึกอบรม/สอนงาน และศึกษาดูงาน ทั้งภายในและต่างประเทศร่วมศึกษาวิจัยกับสถาบันการแพทย์ชั้นนำ ทั้งรัฐบาลและเอกชน

เป้าประสงค์ (Goal : 7 G)	ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator:12 KPI)	กลยุทธ (Strategic : 10 S)	มาตรการ /แนวทาง (61)
			3.พัฒนาให้มีโรงพยาบาลนำร่องให้เป็น “องค์กรสุขภาพแห่งการเรียนรู้” เป็นองค์กรที่มีการสร้างช่องทางให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกันภายในระหว่างบุคลากร ควบคู่ไปกับการรับความรู้จากภายนอก เป้าประสงค์สำคัญ คือ เอื้อให้เกิดโอกาสในการหาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและสร้างเป็นฐานความรู้ที่เข้มแข็ง (Core competence) ขององค์กร เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา 4. นำเทคโนโลยี (Technology) หรือการนำเทคโนโลยีไปใช้ (Technology Application) รองรับการจัดการความรู้ทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีพื้นฐานของการเรียนรู้ และระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานการจัดการความรู้ 5.สร้างมาตรฐานองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาลนำร่องที่มีแนวทางในการสร้างโรงพยาบาลแห่งการเรียนรู้ ที่สมบูรณ์ให้เกิดขึ้นในทุกหน่วยงาน 6.ส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ สายสนับสนุน และหน่วยงานของโรงพยาบาลนำร่องร่วมสร้างลักษณะสำคัญของโรงพยาบาลแห่งการเรียนรู้

เป้าประสงค์ (Goal : 7 G)	ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator:12 KPI)	กลยุทธ (Strategic : 10 S)	มาตรการ /แนวทาง (61)
			7.ส่งเสริม สนับสนุน โรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพของจังหวัดดำเนินการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Software) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ให้มีความเสถียร ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ 8.พัฒนาการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล (Database) จากสำนักงานสาธารณสุขกับสถานบริการ และสาธารณสุขอำเภอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการของหน่วยงานต่างๆ และรองรับการส่งต่อ 9.การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด 10.การปรับปรุงระบบอินเตอร์เน็ตของโรงพยาบาลในทุกระดับให้เป็นช่องทางการสื่อสารองค์กร สื่อสารสุขภาพ และการจัดบริการทางสุขภาพแก่ประชาชน 11.ส่งเสริมให้สถานบริการทุกแห่งดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีเสถียรภาพ และรองรับการพัฒนาภารกิจของโรงพยาบาลในอนาคต 12.สร้างสรรค์การพัฒนาระบบการบริการผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อรองรับการบริการที่ครอบคลุมในทั่วทุกพื้นที่ และสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และ รพสต.

เป้าประสงค์ (Goal : 7 G)	ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator:12 KPI)	กลยุทธ (Strategic : 10 S)	มาตรการ /แนวทาง (61)
G7 บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุขและเป็นต้นแบบคน สุขภาพดี มีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง	KPI 11: ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหวิชาชีพได้รับการพัฒนาศักยภาพตาม Service plan KPI 12 : ร้อยละของบุคคลากรที่ผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดความสุขไทย	S9 พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาลโดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	1.การเพิ่มประสิทธิภาพการนำองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขด้วยทีมนำที่มีคุณภาพสูงและการใช้แผนยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนองค์กรโดยกำหนดกรอบในการดำเนินการ 2. ส่งเสริมพัฒนาหน่วยงานในสังกัด สสจ.จันทบุรีทุกแห่งโดยสร้างธรรมาภิบาลในองค์กรและความเข้มแข็งทางการเงินการคลังด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 3. ประยุกต์/สอดแทรกหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแผนงาน/โครงการของทุกหน่วยบริการในสังกัด
		S10 เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี	1.การเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่มีศักยภาพ 2. การแสวงหาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศทั้งในมิติเชิงพื้นที่ ประเทศ และนานาชาติ เพื่อการเทียบเคียงและยกระดับความสามารถทางการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ให้มีความเป็นเลิศ

เป้าประสงค์ (Goal : 7 G)	ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator:12 KPI)	กลยุทธ (Strategic : 10 S)	มาตรการ /แนวทาง (61)
			3.พัฒนาระบบบริหารและทรัพยากรบุคคล โดยให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสมรรถนะ การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน และนำผลของสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานมาใช้ในการประเมินผลบุคลากร และการเชื่อมโยงการพิจารณาความดีความชอบ ค่าตอบแทน และผลประโยชน์จูงใจต่าง ๆ (Performance Management System 4. การสร้างระบบการจัดการค่านิยมร่วมบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดสู่วัฒนธรรมที่เข้มแข็ง 5. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและโครงสร้างทางกายภาพ ทั้งภายในและนอกอาคารตามมาตรฐาน 6. เสริมสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร และความผูกพันต่อโรงพยาบาล 7. สร้างระบบบริการ เชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลทุกระดับที่คำนึงถึงการรับผิดชอบต่อสังคม