แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕)



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
Facebook : สุขภาพดี สสอ.อ.เขาคิชฌกูฏ
เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ (https://porrjaii.com)
โทร. ๐๓๙ ๔๖๐๑๘๔ โทรสาร ๐๓๙ ๔๖๐๑๘๔

บทสรุปผู้บริหาร : แผนผังแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕)

วิสัยทัศน์ :
(Vision)

เป็นหน่วยงานบริหารจัดการระบบสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

พันธกิจ :
(Mission)

๑.จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในเขตพื้นที่อำเภอ

๒.ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ

๓.กำกับ ดูแล ประเมินผล สนับสนุนและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๔.ส่งเสริม สนับสนุนและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง

๕.พัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขศึกษาและการสื่อสารสาธารณะด้านในเขตพื้นที่อำเภอ

๖.ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์:
(Strategic Issues)

๑.การเสริมสร้างการมีสุขภาพดี ของประชาชนแบบมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน

๒.การสร้างชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๓.การพัฒนาจังหวัดสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน

๔.การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ และระบบบริการที่เป็นเลิศ

๕.การสร้างสรรค์องค์ความรู้นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ

๖.การพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร และการสร้างสุขในการทำงาน

บทสรุปผู้บริหาร : แผนผังแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) ต่อ

เป้าประสงค์ :G (Goal)/ กลยุทธ์: S (Strategic)

G๑ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม	**G๒ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพ ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม**	**G๓ระบบบริการสุขภาพบูรณาการเชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล**	**G๔สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ**
S๑เพิ่มประสิทธิภาพและการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและกลุ่มวัย	S๒ สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชนด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	S๓ พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาระสุขภาพแก่ประชาชน	S๔ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด S๖ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน

G๕ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพบริการสุขภาพเพิ่มคุณค่าต่อการพัฒนาอำเภอ	**G๖กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบันสามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารในระดับพื้นที่**	**G๗บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง**
S๕เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ	S๗พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ S๘สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ	S๙ พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง S๑๐ การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี

แผนภาพการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ครบวงจรตามหลัก Balanced Scorecard

ขั้นตอนที่ ๑การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis)

นโยบาย(P) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(S) ภารกิจและสภาพการณ์(B) → ศึกษาให้เข้าใจ วิเคราะห์ความเกี่ยวข้อง วินิจฉัยสิ่งที่ต้องทำ → ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์

ขั้นตอนที่ ๒การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)

ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ ความสำคัญต่อภารกิจ สภาพปัญหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความเชื่อมโยงกับนโยบายและการพัฒนาประเทศ → วิเคราะห์ ผลกระทบต่อลูกค้าหลัก → จุดยืนการพัฒนาของยุทธศาสตร์

ขั้นตอน ๓ การประเมินศักยภาพขององค์กร

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

(นำศักยภาพไปใช้ในการกำหนดกลยุทธ์)

ขั้นตอน ๔ การกำหนดทิศทางการพัฒนา

วิสัยทัศน์ : เส้นทางสู่ภาพฝันในอนาคต (Vision)

พันธกิจ :ภารกิจเพื่อการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ และภารกิจหลักขององค์กร (Mission)

ประเด็นยุทธศาสตร์ :วาระหลักของการพัฒนาในช่วงเวลาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

เป้าประสงค์ : ผลสัมฤทธิ์ในระยะยาวที่เป็นผลลัพธ์ (Outcome) ของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ (Goal)

ผลผลิต :ผลสัมฤทธิ์ในระยะสั้น รอบปีงบประมาณนั้นๆ

ขั้นตอน ๕ การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

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

เชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์

- ทบทวนภารกิจและโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ที่เน้นยุทธศาสตร์
- พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทางยุทธศาสตร์
- จัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นยุทธศาสตร์
- การยกระดับภาวะผู้นำแก่ทีมบริหาร

ขั้นตอน ๖ การกำหนดระบบวัดผล

- ตัวชี้วัด :การบ่งชี้ที่สำคัญที่สะท้อนการบรรลุผลการดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์ที่กำหนดไว้ (Key Performance Indicator: KPI)
- ค่าเป้าหมาย : ค่าเป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุแต่ละตัวชี้วัดนั้นๆ (Target)

ขั้นตอน 7การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

- การแปลงแผนปฏิบัติสู่การปฏิบัติ(DO)
- การติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ(CHECK)
- การปรับปรุง แก้ไข และพัฒนา (ACTION)

ขั้นตอน ๘ การสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

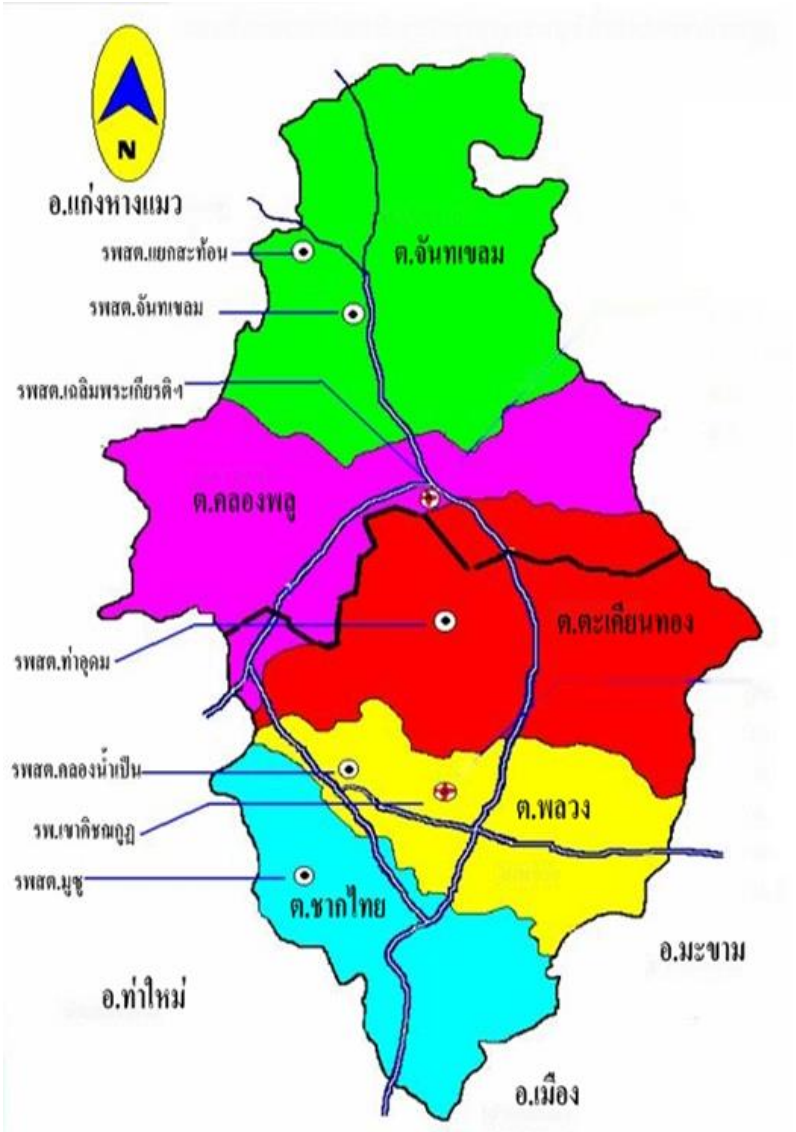
- การสรุปผลการดำเนินงานของโครงการในรอบปีงบประมาณ
- การสรุปผลตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ
- การวิเคราะห์ผลเพื่อการพัฒนาในรอบปีงบประมาณต่อไป
- การเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจทางการบริหาร
- การปรับแผนยุทธศาสตร์

การสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ข้อมูลพื้นฐาน และสถานการณ์สุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลทั่วไป

แผนที่อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี



๑.ประวัติอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

อำเภอเขาคิชฌกูฏ เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดจันทบุรี อยู่ห่างจากตัวเมืองจันทบุรี ๒๕.๑๕ กิโลเมตร และห่างจากอำเภอมะขาม ๑๘.๘๔ กิโลเมตร ท้องที่อำเภอเขาคิชฌกูฏเดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอมะขาม ทางราชการได้แบ่งพื้นที่การปกครองออกมาตั้งเป็น **กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ** ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยเมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๓๖ โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ปีเดียวกัน และต่อมาได้มีพระราชกฤษฎีกาลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ยกฐานะขึ้นเป็น **อำเภอเขาคิชฌกูฏ** โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ ๘ กันยายน ปีเดียวกัน นับเป็นอำเภอลำดับที่ ๑๐ จากจำนวน ๑๐ อำเภอของจังหวัดจันทบุรี

คำขวัญประจำจังหวัดจันทบุรี

"น้ำตกลือเลื่อง เมืองผลไม้
พริกไทยพันธ์ดี อัญมณีมากเหลือ
เสื่อจันทบูร สมบูรณ์ธรรมชาติ
สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รวมญาติ ***กู้***ชาติที่***จันทบุรี***."

คำขวัญ***อำเภอ***เขาคิชฌกูฏ

" ***คิช***ฌกูฏเมืองแมน แคว้นรอยพระพุทธบาท
ดารดาษไม้ผล เมืองคนคุณธรรม
สวยล้ำน้ำตกกระทิง มิ่งเมืองเหลืองจันทบูร ศูนย์วัฒนธรรมชอง "

๒.การปกครองส่วนภูมิภาค

อำเภอเขาคิชฌกูฏ แบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น ๕ ตำบล ๔๕ หมู่บ้าน ได้แก่

๑. ชากไทย	(Chak Thai)	๘ หมู่บ้าน
๒. พลวง	(Phluang)	๑๐ หมู่บ้าน
๓. ตะเคียนทอง	(Takhian Thong)	๙ หมู่บ้าน
๔. คลองพลู	(Khlong Phlu)	๑๐ หมู่บ้าน
๕. จันทเขลม	(Chanthakhlem)	๘ หมู่บ้าน

๓.การปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องที่อำเภอเขาคิชฌกูฏประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕ แห่ง ได้แก่

- **เทศบาลตำบลพลวง** ครอบคลุมพื้นที่ตำบลพลวงทั้งตำบล
- **เทศบาลตำบลชากไทย** ครอบคลุมพื้นที่ตำบลชากไทยทั้งตำบล
- **เทศบาลตำบลตะเคียนทอง** ครอบคลุมพื้นที่ตำบลตะเคียนทองทั้งตำบล
- **เทศบาลตำบลจันทเขลม** ครอบคลุมพื้นที่ตำบลจันทเขลมทั้งตำบล
- **เทศบาลตำบลคลองพลู** ครอบคลุมพื้นที่ตำบลคลองพลูทั้งตำบล

ที่มาของชื่อเขาคิชฌกูฏนั้น ในตำนานศาสนาพุทธกล่าวไว้ว่า เขาคิชฌกูฏ อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของกรุงราชคฤห์ แคว้นมคธ เป็นยอดเขาที่มีแนวเขาล้อมโดยรอบ และเคยเป็นสถานที่ประทับของพระพุทธเจ้าในอดีต เป็นความดำริของพระครูธรรมสรคุณซึ่งเป็นกรรมการและเป็นหลักในการพัฒนาพระบาทพลวงตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๕ ได้เสนอใช้ชื่อ พระบาทเขาคิชฌกูฏ (พลวง) เหตุผลเพราะเมืองไทยเป็นเมืองพุทธที่พุทธศาสนาเจริญกว่าเมืองไหนๆ แม้กระทั่งประเทศอินเดีย โดยสภาพภูมิประเทศคล้ายคลึงและบนยอดเขามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เกี่ยวกับพระพุทธองค์ คือ รอยพระพุทธบาท และหินลูกบาตร ที่ตั้งข้างรอยพระพุทธบาท อยู่ใน

ลักษณะคล้ายลอยอยู่ริมลานพระพุทธบาทฝั่งตรงข้ามหินลูกบาตรมีรอยพระหัตถ์ไปรับหินก้อนนี้ และในหินก้อนนี้ ตรงข้ามกันรอยพระหัตถ์ มีรูปรอยเท้าใหญ่ (รอยเท้าพญามาร) ใต้พระบาทมีถ้ำตาฤาษี จึงน่าจะใช้ชื่อนี้เป็นที่ระลึกถึงพระบรมศาสดา ว่า "เท้าของพระพุทธองค์ แม้ประดิษฐานอยู่แห่งหนตำบลใดก็ตาม ถ้าเรามีความเชื่อมั่น เคารพกราบไหว้ด้วยใจ อธิษฐานแล้ว ย่อมเกิดผลสำเร็จแก่ผู้นั้นทุกคนและเป็นสิริมงคลแก่ผู้นั้นตลอดไป"

๔.คนพื้นเมือง

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

๕. อาณาเขตติดต่อ

อำเภอเขาคิชฌกูฏตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังนี้

- **ทิศเหนือ** ติดต่อกับอำเภอสอยดาว
- **ทิศตะวันออก** ติดต่อกับอำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อน และอำเภอมะขาม
- **ทิศใต้** ติดต่อกับอำเภอมะขาม อำเภอเมืองจันทบุรี และอำเภอท่าใหม่
- **ทิศตะวันตก** ติดต่อกับอำเภอท่าใหม่และอำเภอแก่งหางแมว

๖.ข้อมูลลักษณะทางประชากร (Population characteristic)

จากการสำรวจข้อมูลประชากร พบว่าประชากรในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จากการสำรวจข้อมูลประชากรเมื่อ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น ๒๘,๔๗๘ คน จำแนกเป็นเพศชาย ๑๓,๙๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๘๒ เพศหญิง ๑๔,๕๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๘ โดยจำแนกกลุ่มอายุที่สำคัญ ดังนี้

กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี จำนวน ๒,๑๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๑
กลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ ๗-๑๔ ปี จำนวน ๓,๓๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๘๕
กลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุ ๑๕-๒๔ ปี จำนวน ๔,๕๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๙๔
กลุ่มวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี จำนวน ๑๔,๖๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๕๑
กลุ่มวัยสูงอายุอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๔,๐๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๘
พบประชากรวัยพึ่งพิง (อายุ ๐-๑๔,อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๙,๖๓๗ คน คิดเป็นอัตราพึ่งพิงรวม ร้อยละ ๓๓.๘๔

๗.สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

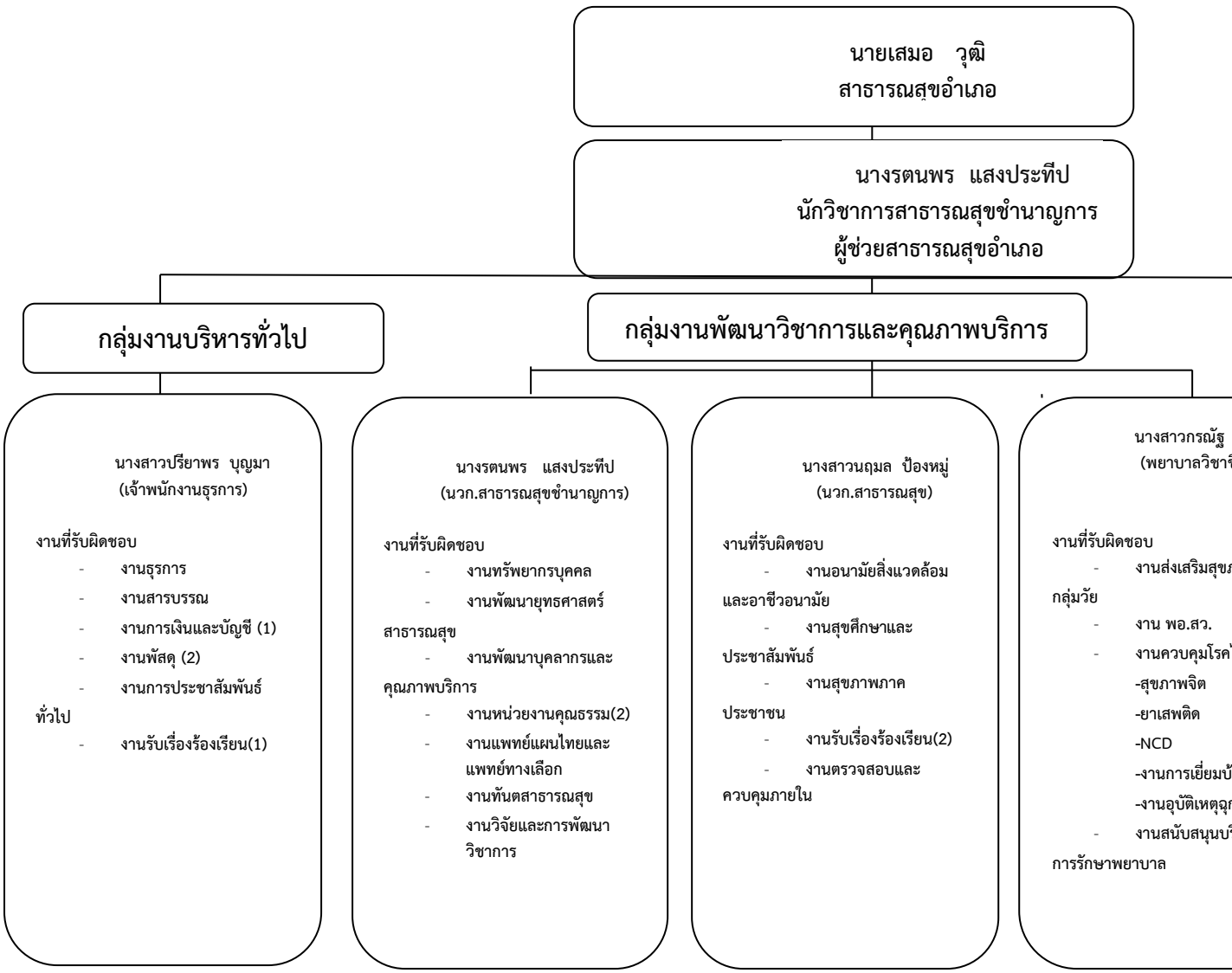
- โรงพยาบาล ขนาด ๓๐ เตียง	จำนวน	๑	แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	จำนวน	๑	แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	๕	แห่ง
- สถานีอนามัย	จำนวน	๑	แห่ง

๘.คลินิกและร้านขายยา

- สถานพยาบาล	จำนวน	๑	แห่ง
- ร้านขายยา	จำนวน	๕	แห่ง
- ร้านขายยาแผนโบราณ	จำนวน	๑	แห่ง
- นวดแผนไทย	จำนวน	๕	แห่ง

๙. โครงสร้างกรอบอัตรากำลัง

แผนผังโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี



ตาราง แสดงจำนวนและสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตำแหน่ง	สสอ.	รพ.สต.
สาธารณสุขอำเภอ	๑	-
นักวิชาการสาธารณสุข	๓	๘
-ข้าราชการ	๓	๗
-ลูกจ้างชั่วคราว	-	๑
พยาบาลวิชาชีพ	๑	๙
-ข้าราชการ	๑	๘
-ลูกจ้างชั่วคราว	-	๑
จพ.สาธารณสุข	-	๔
- ข้าราชการ	-	๔
- ลูกจ้างชั่วคราว	-	-
จพ.ทันตสาธารณสุข/นักวิชาการทันตสาธารณสุข	-	๓
- ข้าราชการ	-	๓
- ลูกจ้างชั่วคราว	-	-
จพ.เภสัชกรรม	-	-
- ข้าราชการ	-	-
- ลูกจ้างชั่วคราว	-	-
แพทย์แผนไทย	-	๒
-ข้าราชการ	-	๒
-ลูกจ้างชั่วคราว	๑	-
ลูกจ้างชั่วคราวอื่นๆ	-	๑๔
- ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-	๒
- พนักงานช่วยเหลือคนไข้	-	๗
- พนักงานทั่วไป/พนักงานบริการ	-	๓
- เจ้าพนักงานธุรการ	-	๑
- ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	-	๑
รวม	๖	๔๐

ที่มา: ข้อมูลบุคลากรจากการสำรวจ ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑๐.ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์

อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีได้ใช้โปรแกรม HOSxP เป็นระบบฐานข้อมูลหลัก ในระยะแรกจนถึงปี ๒๕๕๖ ยังไม่สามารถส่งออก ๔๓ แฟ้มได้ แต่ในปี ๒๕๕๗ ได้มีการพัฒนาด้านการเขียนโปรแกรมจนทำให้สามารถส่งออกได้ โดยแฟ้มที่ส่งออกได้ มีทั้งหมด ๓๐ แฟ้ม ในจำนวนนี้ส่งข้อมูลได้สำเร็จ ๒๐ แฟ้ม และยังเกิดข้อมูล Error ๑๐ แฟ้ม

ตารางแสดงโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยและส่งออก ๔๓ แฟ้ม

ลำดับ	สถานบริการ	โปรแกรมที่ใช้	จำนวนแห่ง	การส่งออก ๔๓ แฟ้ม
๑	รพชเขาคิชฌกูฏ	HOSxP PCU	๑	ได้เป็นบางส่วน
๒	รพ.สต.บ้านท่าอุดม	HOSxP PCU	๑	ได้
๓	รพ.สต.บ้านมูซู	HOSxP PCU	๑	ได้
๔	รพ.สต.บ้านคลองน้ำเป็น	HOSxP PCU	๑	ได้
๕	สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ	HOSxP PCU	๑	ได้
๖.	รพ.สต.บ้านจันทเขลม	HOSxP PCU	๑	ได้
๗.	รพ.สต.บ้านแยกสะท้อน	HOSxP PCU	๑	ได้
	รวม		๗	ได้

ที่มา: ศูนย์คอมพิวเตอร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๑๑.ข้อมูลด้านสุขภาพ

สถิติชีพและดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพ

ตาราง แสดง อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มของประชากร ปี ๒๕๖๔๑-๒๕๖๐
อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

สถิติชีพ	ปีงบประมาณ			
	๒๕๖๑	**๒๕๖๒**	**๒๕๖๓**	**๒๕๖๔**
อัตราการเกิดต่อพันประชากร	๑๑.๐๐	๘.๗๑	๑๑.๖๕	๙.๑๐
อัตราการตายต่อพันประชากร	๖.๑๐	๗.๗๐	๙.๗๖	๖.๒๕
อัตราการเพิ่มต่อร้อยประชากร	๐.๕๐	๑.๒๑	๑.๘๙	๑.๓๐
อัตราทารกตายต่อเกิดมีชีพพันคน	๐	๐	๐	๐
อัตราการตายต่อแสนเกิดมีชีพ	๐	๐	๐	๐
อัตราเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีตาย ต่อเด็ก ๐ – ๕ ปี พันคน	๐	๐	๐	๐

ที่มา: ข้อมูลทะเบียนการเกิด-ตาย ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓

ตาราง แสดงจำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ตามกลุ่มสาเหตุ ๒๑ กลุ่มโรค อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	พ.ศ.๒๕๖๔	
		จำนวนป่วย(ราย)	อัตราป่วย/แสน
๑	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๑๘,๙๑๓	๖๖,๔๓๑.๓๓
๒	โรคระบบต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิสัม	๑๗,๑๑๐	๖๐,๐๙๘.๓๕
๓	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	๙,๗๓๔	๓๔,๑๙๐.๓๘
๔	โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่าง	๙,๔๑๕	๓๓,๐๖๙.๙๐
๕	โรคระบบหายใจ	๘.๐๘๘	๒๘,๔๐๘.๘๕
๖	โรคระบบติดเชื้อและปรสิต	๕,๑๖๖	๑๘,๑๔๕.๔๒
๗	อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบจากการตรวจทางคลินิก	๕,๐๗๑	๑๗,๘๑๑.๗๓
๘	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๓,๘๐๐	๑๓,๓๔๗.๓๘
๙	สาเหตุภายนอกอื่นๆที่ทำให้ป่วยหรือตาย	๓,๔๕๒	๑๒,๑๒๕.๐๔
๑๐	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒,๖๑๖	๙,๑๘๘.๖๒

ที่มา :ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖๔

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยนอกเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนเลือดเป็นอันดับแรก รองลงมา คือโรคระบบต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิสัม โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปากตามลำดับ โดยพบ อัตราป่วย ๖๖,๔๓๑.๓๓,๖๐,๐๙๘.๓๕ และ ๓๔,๑๙๐.๓๘/แสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งโรคระบบไหลเวียนเลือดที่พบมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบต่อมไร้ท่อที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวาน ซึ่งสาเหตุหลักของการเกิดโรคดังกล่าว เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค การขาดการออกกำลังกาย และมีแนวโน้มการพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนควบคุม ป้องกันการเกิดโรคในผู้ป่วยรายใหม่ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าว

ตาราง **แสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิยา ๑๐ อันดับโรค ปี ๒๕๖๔** อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับโรค	**โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา**	**พ.ศ. ๒๕๖๔**	
		จำนวนผู้ป่วย(ราย)	**อัตราป่วย/แสนประชากร**
๑	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๘๙๙	๓,๑๕๖.๘๒
๒	ไข้หวัดใหญ่	๒๔๔	๘๕๖.๘๐
๓	ปอดบวม	๑๑๔	๔๐๐.๓๑
๔	มือ เท้า ปาก	๙๓	๓๒๖.๕๗
๕	สุกใส	๔๓	๑๕๐.๙๙
๖	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๓๕	๑๒๒.๙๐
๗	อาหารเป็นพิษ	๒๗	๙๔.๘๑
๘	ตาแดง	๑๘	๖๓.๒๑
๙	ไข้เลือดออก	๑๗	๕๙.๗๐
๑๐	วัณโรค	๑๑	๓๘.๖๓

ที่มา:รายงาน ๕๐๖ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐

จากตาราง สาเหตุการเจ็บป่วยตามรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการป่วยอันดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม โดยพบอัตราป่วย ๓,๑๕๖.๘๒,๘๕๖.๘๐ และ ๔๐๐.๓๑/แสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลุ่มอายุที่พบส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มเด็กแรกเกิด – ๕ ปี ซึ่งไม่มีรายงานความรุนแรงถึงเสียชีวิต ไข้หวัดใหญ่พบได้บ่อยในกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี ส่วนโรคปอดบวมพบในวัยสูงอายุ

ตาราง แสดงสาเหตุการตาย ๕ อันดับแรกปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อโรค	๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔	
		จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร
๑	มะเร็งทุกชนิด	๔๑	๑๔๘.๒๑	๕๕	๒๔๑.๘๙	๓๔	๑๑๙.๒๐
๒	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ	๓๓	๑๑๙.๒๙	๓๔	๑๔๙.๕๓	๔๔	๔๕.๑๓
๓	อุบัติเหตุรวม	๒๔	๘๖.๗๖	๒๖	๑๑๔.๓๕	๑๒	๔๒.๑๕
๔	หลอดเลือดสมอง	๒๐	๗๒.๓๐	๑๒	๕๒.๓๘	๑๙	๖๖.๗๔
๕	หัวใจ	๑๔	๕๐.๖๑	๔	๖.๙๔	๑๖	๕๖.๒๐

ที่มา: ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

จากตารางพบว่า สาเหตุการตายอันดับแรกที่พบสูงสุด คือ มะเร็งทุกชนิด โดยโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งริมฝีปาก ช่องปากและคอหอย พบการตายจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลกเป็นอันดับที่ ๗ และ ๘ ของการตายด้วยที่พบจากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ และสาเหตุการตายอันดับสาม คือ อุบัติเหตุ โดยอุบัติเหตุที่พบบ่อยเป็นอุบัติเหตุจากการขนส่ง

จุดยืน และทิศทางการพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕)

จุดยืนการพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕

จุดยืนการพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์จุดยืนการพัฒนายุทธศาสตร์ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบายความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและสถานการณ์ของภารกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และควรจะเป็นในอนาคต จนได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ความสำคัญต่อภารกิจ ความเร่งด่วนต่อปัญหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความเป็นประโยชน์ต่อลูกค้า และความเชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจนทำให้ได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจหลักสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และถ่ายทอดมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏจังหวัดจันทบุรี ซึ่งใช้แนวทางและกระบวนการเดียวกันในการพัฒนา ประกอบด้วย ๑๑ จุดยืนทางยุทธศาสตร์ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. การจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ที่สำคัญให้ลดลง ลดปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตายได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการบูรณาการการดูแลสุขภาพจากภาคีทุกภาคส่วน ชุมชน ประชาชนทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟู เน้นความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์ที่เปลี่ยนแปลงภายใน ๕ ปี จนสร้างเป็นโมเดลความสำเร็จของพื้นที่ลดโรคให้เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ในทุกหน่วยบริการอย่างเป็นรูปธรรม

๒. สร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ มีหมู่บ้านต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชนในทุกพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม

๓. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในระบบสาธารณสุข นอกระบบสาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชนและความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีพันธะสัญญาร่วมอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาจังหวัดจันทบุรีให้เป็นเมืองแห่งสุขภาวะ และเมืองบริการสุขภาพอาเซียน พร้อมทั้งนำระบบสุขภาพร่วมสนับสนุนการพัฒนาอำเภอในทุกมิติทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาการค้าชายแดน และการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

๔. การสร้างรูปแบบการดำเนินงาน และการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ให้มีประสิทธิภาพเกิดต้นแบบความสำเร็จของพื้นที่ที่สามารถจัดการปัญหาให้น้อยลงผ่านเกณฑ์ประเทศ พร้อมการเตรียมพร้อมระบบสุขภาพในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ เน้นให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรองสุขภาพการจัดสภาพแวดล้อมการบริการที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบบริการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ทั่วถึง ต่อเนื่อง และการสร้างระบบการบริการในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในมิติครอบครัว ชุมชน แบบมีส่วนร่วม

๕. การสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน การดูแล คุ้มครองสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน และสร้างความเข้มแข็งในระบบการสอบสวน ควบคุมโรค ที่คลอบคลุมในระดับตำบล และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรค

ทันเวลา มีมาตรฐานระดับดีมากในทุกแห่งการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการปัญหาสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน

๖. ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ให้มีมาตรฐานการจัดบริการในระดับสากล และตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีความโดดเด่นในการจัดบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถรองรับการส่งกลับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดความแออัด ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างต้นแบบที่ดีที่โดดเด่นระดับประเทศด้านการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ การมีอุปกรณ์ เทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ที่เหมาะสม การผสมผสานกับภูมิปัญญาทางสุขภาพ และการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ และการพัฒนาเป็นเมืองบริการสุขภาพของอาเซียนที่มีคุณภาพในระดับมาตรฐานทางการแพทย์ในระดับชั้นนำของประเทศ

๗. พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ เน้นการสร้างระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วม และการจัดบริการแบบเชิงรุกที่เข้าถึงครัวเรือน และบุคคล การร่วมสร้างสุขภาวะประชาชนในพื้นที่แบบองค์รวมที่เข้าถึงอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น และศรัทธาในการใช้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ

๘. พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง สร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรร่วมกัน พัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และการบูรณาการการผลักดันมาตรการด้านสุขภาพให้ได้การบรรจุในแผนพัฒนาของอำเภอ และท้องถิ่น

๙. สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ การบริการแก่ประชาชน และแนวโน้มการพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการ การสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนการบริหาร และการตัดสินใจเชิงนโยบาย

๑๐. การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ พัฒนาบุคลากรรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน และนานาชาติที่สมบูรณ์ทั้งทักษะสากลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และภาษาต่างประเทศ พร้อมสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมบูรณาการที่เข้มแข็งในทั่วทุกพื้นที่ที่เข้าถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีมีความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการ และการส่งเสริมให้บุคลากรเป็นต้นแบบคนสุขภาพดีมีความสุข

๑๑. พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งให้ มีสมรรถนะสูง มีระบบการบริหารจัดการภายในที่มีความคล่องตัว ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาขอเศรษฐกิจพอเพียง อย่างเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในระดับเขต และประเทศ พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ลดความเสี่ยง ป้องกันการสูญเสีย ความผิดพลาด และพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม(ขยะติดเชื้อส้วม น้ำเสีย สถานที่

ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และยั่งยืน) เอื้อต่อการบริการสุขภาพและปลอดภัยต่อบุคลากร เกิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการดูแลสุขภาพกายใจของบุคคลากรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้นแบบสุขภาพดี

การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์

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

การวิเคราะห์ข้อมูล/ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
การวิเคราะห์ปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้ SWOT Analysis
ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร

ประเด็นปัจจัยภายใน	
จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
ด้านกลยุทธองค์กร (Strategy) S๑: ผู้บริหารมีการติดตามความก้าวหน้าของงาน	W๑:การจัดสรรงบประมาณบางส่วนยังไม่สอดคล้องกับระยะเวลาและกิจกรรม W๒:งบประมาณไม่เพียงพอ W๓:การบริหารงบประมาณและแผนงานโครงการ ส่วนใหญ่คำนึงเป้าหมายในระดับผลผลิต(Out put มากกว่าผลลัพธ์ (Out come)
ด้านโครงสร้าง (Structure) S๒: มีโครงสร้างการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทุกระดับตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน โดยมีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน S๓: มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน S๔: มีรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม	W๔: บุคลากรมีภารกิจค่อนข้างมากรวมทั้งได้รับการมอบหมายงานนอกภารกิจเพิ่มเติม ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานประจำ
ด้านบุคลากร (Staff) S๕: มีบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ S๖: มีความยืดหยุ่น ปรับระบบบริการสาธารณสุขให้	W๕: บุคลากรบางส่วนยังขาดการได้รับการพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้าน

ยึดหยุ่นกับชุมชน การทำงานแบบเครือญาติ ***ด้านระบบงาน (System)*** S๗: มีระบบการรายงานสถานการณ์ข้อมูลปัญหาสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ***ด้านทักษะ (Skills)*** S๘: บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ***ด้านลักษณะการทำงาน (Style)*** S๙: บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ***ด้านค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร (Shared Value)*** S๑๐: บุคลากรในองค์กรมีระบบการทำงานเป็นทีมส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน และมีการนำนวัตกรรมใหม่ๆเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน	W๖::บุคลากรบางส่วนขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ W๗:การปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างเร่งด่วนส่งผลให้งานขาดประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร

ประเด็นปัจจัยภายนอก	
โอกาสที่เอื้อต่อการทำงาน (Opportunities)	ปัญหาอุปสรรค (Threats)
O๑:มีภาคีเครือข่าย จิตอาสา อพปร. การมีส่วนร่วมของชุมชน O๒:อปท.มีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชนเข็มแข็ง O๓: มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการปฏิบัติการ O๔: หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน O๕:มีแกนนำในชุมชนด้านสุขภาพ	T๑:ประชาชนมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม T๒: กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุในชุมชนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น T๓: การได้รับงบประมาณที่ค่อนข้างล่าช้า และมีจำนวนจำกัด

การสังเคราะห์ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในเพื่อกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร

ปัจจัยภายใน / ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
	S๑: ผู้บริหารมีการติดตามความก้าวหน้าของงาน S๒: มีโครงสร้างการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน โดยมีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน S๓: มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน S๔: มีรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม S๕: มีบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ S๖: มีความยืดหยุ่น ปรับระบบบริการสาธารณสุขให้ยืดหยุ่นกับชุมชน การทำงานแบบเครือญาติ S๗: มีระบบการรายงานสถานการณ์ข้อมูลปัญหาสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ S๘: บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน S๙: บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย S๑๐: บุคลากรในองค์กรมีระบบการทำงานเป็นทีม ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน และมีการนำนวัตกรรมใหม่ๆเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน	W๑:การจัดสรรงบประมาณบางส่วนยังไม่สอดคล้องกับระยะเวลาและกิจกรรม W๒:งบประมาณไม่เพียงพอ W๓:การบริหารงบประมาณและแผนงานโครงการส่วนใหญ่คำนึงเป้าหมายในระดับผลผลิต(Out put มากกว่าผลลัพธ์ (Out come) W๔: บุคลากรมีภารกิจค่อนข้างมาก รวมทั้งได้รับการมอบหมายงานนอกภารกิจเพิ่มเติม ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานประจำ W๕: บุคลากรบางส่วนยังขาดการได้รับการพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้าน W๖::บุคลากรบางส่วนขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ W๗:การปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างเร่งด่วน ส่งผลให้งานขาดประสิทธิภาพ
O๑:มีภาคีเครือข่าย จิตอาสา อพปร. การมีส่วนร่วมของชุมชน O๒:อปท.มีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชนเข็มแข็ง O๓: มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการปฏิบัติการ O๔: หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน O๕:มีแกนนำในชุมชนด้านสุขภาพ	**ยุทธศาสตร์เชิงรุก(SO)** ๑.พัฒนาการทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยการบูรณาการงานทุกภาคส่วน(S๒ S๔ O๑ O๒ O๕) ๒.สนับสนุนการจัดตั้งตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (S๒ O๒)	**ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา(WO)** ๑.ส่งเสริมรูปแบบการทำงานเชิงรุก (W๖O๓) ๒.พัฒนาระบบบริหารจัดการงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ (W๑ W๒ O๓)

อุปสรรค (T)	ยุทธศาสตร์เชิงรับ(ST)	ยุทธศาตร์เชิงพลิกแพลง(WT)
T๑:ประชาชนมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม T๒: กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุในชุมชนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น T๓: การได้รับงบประมาณที่ค่อนข้างล่าช้า และมีจำนวนจำกัด	๑.พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน(S๑๐ T๑)	๑.สนับสนุนแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้บริหารจัดการ (W๒T๒)

ทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕

ทิศทางของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีพ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

วิสัยทัศน์(Vision)

“เป็นหน่วยงานบริหารจัดการระบบสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี “

โดยกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕ ดังนี้

ประชาชนสุขมีภาพดี 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

เมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- เมืองที่ประสบความสำเร็จในการจัดการสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

พันธกิจตามยุทธศาสตร์ (Mission)

กรอบในการดำเนินงานตามภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี และภารกิจการพัฒนาไปสู่วิสัยทัศน์ประกอบด้วยพันธกิจ ดังนี้

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในเขตพื้นที่อำเภอ
๒. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ
๓. กำกับ ดูแล ประเมินผล สนับสนุนและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
๔. ส่งเสริม สนับสนุนและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
๕. พัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขศึกษาและการสื่อสารสาธารณะด้านในเขตพื้นที่อำเภอ
๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระการพัฒนาที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เติบโต สู่วิสัยทัศน์ด้วยวิธีการของแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. การเสริมสร้างการมีสุขภาพดี ของประชาชนแบบมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน
๒. การสร้างชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
๓. การพัฒนาสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน
๔. การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ และระบบบริการที่เป็นเลิศ
๕. การสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ
๖. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ บุคลากร และการสร้างสุขในการทำงาน

เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)

๑) ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม

๒) ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพ ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม
๓) ระบบบริการสุขภาพบูรณาการ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล
๔) สถานบริการสุขภาพมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ
๕) ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพ บริการสุขภาพเพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด
๖) กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบัน สามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหาร ในระดับพื้นที่
๗) บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง

โดยเป้าประสงค์มีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์สูงสุดและเป้าประสงค์ดังนี้

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ (Key performance indicator and target)

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					เจ้าภาพหลัก	แหล่งข้อมูล
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
เป้าประสงค์สูงสุด ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม								
KPI ๐๑ : อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ปี)	๘๐.๑๓	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐		ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์และมรณบัตร
KPI ๐๒ : อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (ปี)	-	>๗๒	>๗๒	>๗๒	>๗๒	>๗๒		ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์และมรณบัตร
เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม								
KPI ๐๑ : อัตราการป่วยด้วยโรคที่สำคัญของจังหวัดลดลง (ต่อแสนประชากร)								
๑) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	๕๙.๗๑	๒๐๐	๑๙๐	๑๘๕	๑๘๐	๑๗๕		รง.ระบาดวิทยา
๒) อัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน	๗๘๑	๗๔๑	๗๐๔	๖๖๙	๖๓๖	๖๐๔		HDC
๓) อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง	๑๕๙	๑๕๐๙	๑๔๓๔	๑๓๖๒	๑๒๙๔	๑๒๒๙		HDC

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					เจ้าภาพหลัก	แหล่งข้อมูล
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
เป้าประสงค์ที่ ๒ ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพ ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม								
KPI ๐๒ : ร้อยละของตำบลที่ผ่านมาตรฐานตำบลจัดการสุขภาพระดับดีมากขึ้นไป	๑๔.๔๗	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๘๐		แบบประเมินตนเอง
KPI ๐๓ : ร้อยละของตำบลที่บรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายตามประเด็น OTOP*	-	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๘๐		การประเมิน
เป้าประสงค์ที่ ๓ ระบบบริการสุขภาพบูรณาการ เชื่อมโยง ไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล								
KPI ๐๔ : ร้อยละของอำเภอที่บรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายตามประเด็น ODOP* ด้วยกลไก DHS	-	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐		การประเมิน

หมายเหตุ * OTOP = One Tambol One Project

* ODOP = One District One Project

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					เจ้าภาพหลัก	แหล่งข้อมูล
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
KPI ๐๕ : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคระหว่างประเทศ (IHR๒๐๐๕)*	๓๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐		การประเมิน
เป้าประสงค์ที่ ๔ สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ								
KPI ๐๖ : ร้อยละของโรงพยาบาล ผ่านมาตรฐานคุณภาพ HA (ขั้น ๓)	๔๒ (๕แห่ง)	>๘๐ (๑๐แห่ง)	๑๐๐ (๑๒แห่ง)	๑๐๐ (๑๒แห่ง)	๑๐๐ (๑๒แห่ง)	๑๐๐ (๑๒แห่ง)		การประเมิน
KPI ๐๗ : ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพ PCA (ขั้น ๕)	-	PCUรพ.ทุกแห่ง (๑๒แห่ง)	รพสต.แม่ข่าย ร้อยละ ๕๐ (๑๘แห่ง)	รพสต.แม่ข่าย ร้อยละ ๑๐๐ (๓๕แห่ง)	รพสต.ลูกข่าย ร้อยละ ๕๐ (๓๖แห่ง)	รพสต.ลูกข่าย ร้อยละ ๑๐๐ (๗๒แห่ง)		การประเมิน

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					เจ้าภาพหลัก	แหล่งข้อมูล
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
เป้าประสงค์ที่ ๕ ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพ บริการสุขภาพเพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด								
KPI ๑๐ : ร้อยละของค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพของประชาชน/ ผู้รับบริการ	-	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐		แบบสำรวจความพึงพอใจข้อที่เกี่ยวข้อง
KPI ๑๑ : ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ	๖,๑๒๕,๔๗๙ บาท	๕	๕	๕	๕	๕		Web manager
เป้าประสงค์ที่ ๖ กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพ มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบ ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบันสามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ								
KPI ๑๐ : จำนวนองค์ความรู้นวัตกรรมทางสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการสุขภาพของจังหวัด	-	๑	๑	๑	๑	๑		รายงาน/ประเมิน
เป้าประสงค์ที่ ๗ บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุขและเป็นต้นแบบคน สุขภาพดี มี วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง								
KPI ๑๑: ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหวิชาชีพได้รับการพัฒนาศักยภาพตาม Service plan	๗๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐		รายงาน
KPI ๑๒: ร้อยละของบุคคลากรที่ผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดความสุขไทย	-	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐		แบบสำรวจกองสุขภาพจิต

หมายเหตุ * IHR = International Health Regulations

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ

การแปลงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕ สู่การปฏิบัติ โดยได้นำทิศทางการพัฒนา มากำหนดเป็นกลยุทธ์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลยุทธ์การพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ในการกำหนดกลยุทธ์ได้นำศักยภาพ และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมมากำหนดทิศทางการพัฒนาและกลยุทธ์ ตามหลัก Balanced Scorecard โดยมีกลยุทธ์ ดังนี้

๑.เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย

๒.สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชน ด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๓.พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาระสุขภาพแก่ประชาชน

๔.ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๕.ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับ ภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน

๖.สริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ

๗.พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

๘.สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ

๙.พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๑๐.เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี

โดยแต่ละกลยุทธ์ประกอบด้วยมาตรการและแนวปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

<u>กลยุทธ์ที่ ๑</u> เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย

<u>๑.๑มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์</u>

๑. สร้างเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายโดยใช้นโยบายเป็นกลไกขับเคลื่อน เพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่

๑) ลดปัญหาอุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานบริการหมอครอบครัวเพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่(PB)

- เสริมสร้างทีมงานบริการหมอครอบครัวให้เข้มแข็งโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

๒)พัฒนาการดูแลสุขภาพโดยทีมหมอครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (DB)

- พัฒนาความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพให้แก่ทีมหมอครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน
- สร้างทีมหมอครอบครัวแบบบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและผลักดันให้เป็นวาระสุขภาพของท้องถิ่น (CB)

๒.ส่งเสริมการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

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

๓.พัฒนาประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ ตามแนวทาง ดังนี้

๑) จัดหาอุปกรณ์ เทคโนโลยี และเครื่องมือทางการแพทย์รองรับความจำเป็นในปัจจุบัน และปัญหาทางสุขภาพในอนาคต ของจังหวัด ดังนี้

- เครื่องมือในการรองรับการเติบโตของกลุ่มโรคเรื้อรัง
- เครื่องมือทางการแพทย์รองรับการจัดบริการผู้สูงอายุ
- เครื่องมือทางการแพทย์รองรับการจัดบริการในโรคที่สำคัญของจังหวัด และการเป็นเมืองสุขภาพอาเซียน

๒).ส่งเสริมให้คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการจัดบริการ

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

- เสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลและจัดบริการผู้ป่วยรายกรณีแก่พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต.
- สนับสนุนระบบสารสนเทศให้พร้อมการจัดบริการ

๔) การพัฒนาระบบการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีใน รพ.สต. โดย

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

๕) เริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณี

- ผลักดันให้เกิดการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีที่ รพ.สต. โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการช่วยในการจัดบริการ

๔.ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างสรรค์รูปแบบการจัดบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษทั้งคนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มป่วยอื่นๆ เน้นการดูแลพึ่งพากันเองในชุมชน

๑) ลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดย

- เสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน
- เสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนเชิงพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน และผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาของท้องถิ่น

๒) พัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดย

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

๓) ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน

- ผลักดันให้เกิดวาระร่วมของท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อสร้างวาระสุขภาพร่วมชุมชนที่เป็นมติร่วมของจังหวดจันทบุรี และในระดับชุมชน
- ส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนจัดบริการสุขภาพในชุมชน ตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก (Major Supporter)

๔) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

- ส่งเสริม สนับสนุนทุกหมู่บ้านภายใต้การนำของผู้นำท้องถิ่น ปราชญ์ของหมู่บ้านและประชาชนร่วมสร้างระบบธรรมนูญสุขภาพเพื่อการจัดการตนเอง และสร้างระเบียบสุขภาพชุมชน
- การส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพและ อสม. ร่วมกับชุมชนในการจัดทำสารสนเทศสุขภาพชุมชนและแฟ้มสุขภาพครัวเรือนในทุกครัวเรือน เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

๕) สร้างนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดย

- ร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชนที่มีความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริม และอภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร

๕.การร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการจัดระบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term care) ระดับตำบลให้ครอบคลุมทุกตำบล

๑) ลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดย

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

๒) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดย

- จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
- พัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
- บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับท้องถิ่น

๓) ริเริ่มสร้างสรรค์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบองค์รวม โดย

- บูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชน จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก

๔) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

- การส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกตำบลภายใต้การนำของท้องถิ่นและประชาชนร่วมสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง
- การส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพและ อสม. ร่วมกับชุมชน ในการจัดทำสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุและแฟ้มสุขภาพครัวเรือนทุกครัวเรือน เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

๕) สร้างนวัตกรรมการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดย

- ร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชนที่มีความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับตำบล

๖.ผลักดันให้ทีมหมอครอบครัวเป็นวาระสุขภาพในการทำงานของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง

๑) ลดปัญหาอุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพเชิงรุก

- เสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
- เสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชนและผลักดันให้บรรลุในแผนพัฒนาท้องถิ่น

๒) พัฒนาการดูแลสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

- พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายให้ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

๓) ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ เพื่อร่วมบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย

- ผลักดันให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้เกิดพันธสัญญาด้านสุขภาพอย่างเข้มแข็ง

๔) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวทางปฏิบัติมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

- ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้เกิดการสร้างธรรมนูญสุขภาพเพื่อการจัดการตนเองและสร้างระเบียบสุขภาพชุมชน

๕) สร้างนวัตกรรมการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

- ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่มีความพร้อมในการสร้างทีมหมอครอบครัวแบบบูรณาการและเข้มแข็งในการส่งเสริมและอภิบาลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง

<u>กลยุทธ์ที่</u> ๒ สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชน ด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

<u>๒.๑มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์</u>

๑. 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)

๒. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเข้มข้นในระดับหมู่บ้าน ตามแนวทาง ดังนี้

- การพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครหมู่บ้านในการเป็นผู้เฝ้าระวังภัยคุกคาทางสุขภาพ
- การตรวจเข้มภัยสุขภาพในทุก ๖ เดือน ในทุกหมู่บ้าน ติดต่อกัน ๕ ปี ด้วยทีมบูรณาการร่วมของระบบสาธารณสุข และท้องถิ่น
- การพัฒนาระบบการสื่อสารความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน โดยการร่วมมือกับผู้นำท้องที่พร้อมพัฒนาศักยภาพผู้นำท้องที่ในการร่วมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในระดับหมู่บ้าน

๓. สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาทีมสอบสวนโรค และควบคุมโรค ครอบคลุมในระดับตำบลโดยใช้บุคคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในจังหวัดเป็นแกนนำและสนับสนุนทางด้านวิชาการของทีมรวมถึงเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการในเวทีระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ

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

๔. 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

๕. 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

๖. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อสร้างระบบจัดการสุขภาพในชุมชน โดยให้การดูแลคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน ให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพขึ้นในทุกตำบล

๑) ลดปัญหาอุปสรรคในการสร้าความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน
- สร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน
- สร้างเสริมความต่อเนื่องในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนด้วยการจัดทำตำบลจัดการสุขภาพ

๒) การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
- พัฒนากิจกรรมส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กและสถานประกอบการด้านอาหารให้พัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง มีความสม่ำเสมอมากขึ้น
- การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมระบบEHAให้ครอบคลุมทุกท้องถิ่น

๓) ริเริ่มสร้างสิ่งใหม่เพื่อจัดการบูรณาการระบบการจัดการสุขภาพ
- ผลักดันจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดทำแผนสุขภาพเป็นของท้องถิ่นภายใต้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพดำเนินการ
- ส่งเสริมให้ตำบล

๔) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวทางปฏิบัติมาเป็นแนวทางสู่ความเป็นเลิศ
- ร่วมสนับสนุนทุกตำบลภายใต้การนำท้องถิ่น จัดทำตำบลสุขภาวะ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สร้างค่านิยม วัฒนธรรมทางสุขภาพในตำบล (ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชศรีธรรมราช)

๕) สร้างนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ
- มีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นต้นแบบด้านการใช้มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อมเต็มรูปแบบ

<u>กลยุทธ์ที่</u> ๓ พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาระสุขภาพแก่ประชาชน

<u>๓.๑มาตรการและแนวปฏิบัติ</u>

๑. ส่งเสริมสถานบริการพัฒนาระบบบริการที่เน้นการมีพื้นที่ หรือกิจกรรมเพื่อการพัฒนาการบริการดังต่อไปนี้

- การมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ (ที่นั่งรอ ห้องน้ำ ที่จอดรถ น้ำดื่ม)
- การให้มีกิจกรรมเพื่อการสร้างความสุขระหว่างรอรับบริการ (ตามลักษณะความจำเป็น และบริบทของพื้นที่)
- การพัฒนาระบบบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการร่วมมือกับท้องถิ่น ในการจัดรถบริการรับ – ส่งผู้ป่วยของตำบลในการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ เน้นการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดคิว ลดความแออัดในโรงพยาบาล

จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ที่มีความพร้อม พร้อมส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการที่ปลอดภัย โดยเน้นการส่งเสริมให้สถานบริการทุกแห่งจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ

๒. การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ โดย

- ปรับปรุงมาตรฐานการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัด และในเขตสุขภาพ ตามลักษณะโรคที่สำคัญของจังหวัด
- การพัฒนาระบบข้อมูลรองรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และระยะเวลาดำเนินการ

๓. สร้างระบบบริการที่ยอดเยี่ยมมุ่งแก้ปัญหาระยะเวลารอคอยที่นานให้น้อยลง ในโรงพยาบาลนำร่องที่มีความพร้อม โดย

- การแก้ปัญหาการรอพบแพทย์ให้ใช้เวลาน้อยลงโดยการกำหนดช่วงระยะเวลาในการตรวจ ช่วงเช้า ๐๙.๐๐ น. ช่วงบ่าย ๑๓.๓๐ ช่วงเย็น ๑๖.๐๐
- กำหนดเป้าหมายการรอรับบริการในทุกหน่วยบริการที่ต้องมีระยะเวลาลดน้อยลงในทุกหน่วยงานทุกปี พร้อมนำผลที่ได้มาเชื่อมโยงกับการพิจารณาความดีความชอบ ค่าตอบแทนประโยชน์เกื้อกูล
- การพัฒนาการบริการแก่ผู้ป่วยที่นัดหมายรับบริการ โดยการพัฒนาระบบนัดผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และการพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบนัด
- การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการแก้ปัญหาการรอผลเลือด และการตรวจสอบสิทธิ์
- การสื่อสารบริการของโรงพยาบาลให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการเพื่อการรับรู้ ข้อมูลการบริการที่ถูกต้อง ลดการแออัดในการรอรับบริการอื่นๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล และปัญหาที่เป็นอยู่ หรือแนวโน้มความต้องการในอนาคต

๔. พัฒนาระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว ในโรงพยาบาลนำร่องตามแนวทางดังนี้

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

๕. ยกระดับการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคของสถานบริการตามมาตรฐาน IHR๒๐๐๕

๖. การส่งเสริมในทุกสถานบริการสุขภาพให้มีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่โดดเด่นในระดับประเทศ โดย

- การยกย่องต้นแบบมีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในระดับอำเภอ จังหวัด พร้อมให้มีประโยชน์เกื้อกูลที่เหมาะสมในระดับประจำเดือน ประจำปี
- การฝึกอบรมการบริการที่ยอดเยี่ยม พร้อมเรียนรู้ความเป็นเลิศจากสถานบริการ การจัดทำมาตรฐานการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พร้อมตรวจประเมินรับรอง ตามเกณฑ์ของจังหวัด
- การสร้างระบบการบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของโรงพยาบาลให้มีความโดดเด่นในระดับประเทศ การสร้างระบบการดูแลรักษาที่เน้นความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ และการบริการแบบองค์รวม
- ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลสร้างสรรค์จิตบริการแก่บุคลากร พร้อมให้ความสำคัญกับการสนับสนุนบุคลากรต้นแบบการบริการที่ยึดหัวใจความเป็นมนุษย์ให้เกิดขึ้นทุกหน่วยงาน และขยายสู่บุคลากรทุกคน จัดให้มีการติดตาม ประเมินผลการจัดบริการของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

<u>กลยุทธ์ที่</u> ๔ ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

<u>๔.๑มาตรการและแนวทางปฏิบัติของกลยุทธ์</u>

๑. ยกระดับการจัดการคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ในทุกสถานบริการระดับตำบล

๒. พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น และศรัทธาในการใช้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจอย่างแท้จริง **โดย**

๑) ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ และทันสมัยสามารถเชื่อมโยงสู่โรงพยาบาล เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ และการจัดบริการ ตามแนวทาง ดังนี้

- สร้างและพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อรองรับการจัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลทุกระดับ
- สร้างมาตรการและทีมกำกับ ติดตามเพื่อตรวจสอบความมีคุณภาพของฐานข้อมูลผู้ป่วย และประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ

๒) ต่อยอดคุณภาพการจัดบริการของเครือข่ายปฐมภูมิที่ประสบความสำเร็จให้เพิ่มและขยายการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

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

๓) สร้างสรรค์ระบบบริการของเครือข่ายปฐมภูมิที่เข้มแข็งให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ตามแนวทางดังนี้

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

๔) ยกระดับคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความโดดเด่น เป็นเลิศ พึ่งตนเองได้สูง โดย

- การเพิ่มสัดส่วนของบุคลากรต่อประชากรในพื้นที่
- การจัดสรรงบประมาณตามผลงานคุณภาพ
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับตำบล และระดับอำเภอ

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

๖)สร้างระบบการจัดการสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองของพื้นที่ โดยจัดตั้งระบบให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพประจำตำบล อำเภอ

๗) ปรับปรุงการแก้ปัญหาวิกฤตของหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านข้อมูลและการคัดกรองที่เกิดสัมฤทธิ์สูงสุดโดย

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

<u>กลยุทธ์ที่ ๕</u> ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับ ภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน

<u>๕.๑มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์</u>

๑. การพัฒนาขีดความสามารถของบุลากรแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก โดยการร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พัฒนาบุคลากร ให้มีศักยภาพในการจัดบริการแพทย์แผนไทยคุณภาพ

๒. ส่งเสริมการจัดทำแปลงสมุนไพรอินทรีย์เพื่อเป็นวัตถุดิบในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์แพทย์แผนไทย เพื่อการใช้ในการจัดบริการของสถานบริการในทุกระดับ พร้อมส่งเสริมให้เป็นผลิตภัณฑ์คุณภาพของอำเภอ

๓. ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพในทุกระดับ พัฒนาการบริการของหน่วยงานให้มีมาตรฐานการจัดบริการแพทย์ตามเกณฑ์แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก

๔. จัดตั้งศูนย์บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา ฟื้นฟูผู้ใช้บริการ และการเป็นกิจกรรมการบริการที่ก่อเกิดรายได้ในสถานบริการ

<u>กลยุทธ์ที่</u> ๖ เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ

<u>๖.๑ มาตรการและแนวทางปฏิบัติของกลยุทธ์</u>

1. พัฒนาระบบการจัดการสาธารณสุขชายแดนให้มีประสิทธิภาพ รองรับการพัฒนาด 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

๑) ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพ ตามแนวทาง ดังนี้
   - การจัดการความรู้ปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพ เพื่อสร้างตำราสุขภาพชาวบ้าน ภูมิปัญญาสุขภาพ

- ส่งเสริมให้ปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้อง

๒) 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

<u>กลยุทธ์ที่</u> ๗ พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

<u>๗.๑มาตรการและแนวปฏิบัติ</u>

๑. 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

๒. 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

๓. ส่งเสริมการสร้างสรรค์องค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ได้อย่างเหมาะสม
   - การจัดการความรู้และวิจัยแบบบูรณาการในทุกระดับ (การพัฒนาระบบต้นแบบดำรงชีวิตแบบคนเมืองจันทร์เพื่อการมีสุขภาพดี
   - การพัฒนาระบบการจัดการความรู้และวิจัยด้านสุขภาพดีวิถีเมืองจันทร์ที่นำไปใช้ได้
   - การศึกษาวิจัยนโยบายยุทธศาสตร์ การบริหารทรัพยากร การบริหารความเสี่ยง, การศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ มาเกี่ยวข้อง
   - การเชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างชุมชน ท้องถิ่น เขตสุขภาพ และประเทศ
๔. มีระบบบริหารจัดการและกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ
   - การสร้างระบบบริหารจัดการและกลไกการดำเนินงานวิธีใหม่ (การจัดตั้งศูนย์และสร้างต้นแบบการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ (Work System Model), Management Information System, รูปแบบและกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์, การสร้างแรงจูงใจให้เกิดผลผลิตตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้)
   - มีระบบคุณภาพและการประเมินผลภาพรวมอย่างบูรณาการ เน้นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังประเมินผลและพัฒนาคุณภาพอย่างบูรณาการ (การพัฒนากรอบการวางแผนร่วมกันของการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ร่วม, การพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการเฝ้าระวังเชิงบริหารและการประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์, การพัฒนาระบบคุณภาพเพื่อการบริหารจัดการอย่างบูรณาการและต่อเนื่อง)
๕. เพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของประเทศ กระทรวง เขตด้วยระบบการทำงานเชิงบูรณาการร่วมและการควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ
   - จัดตั้งคณะคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายทุกระดับ
   - พัฒนาศักยภาพการทำงานของคณะทำงานประสิทธิภาพ ขยายการทำงานของ DHS ให้ครอบคลุมทุกตำบล
   - ถอดบทเรียนระบบการทำงาน DHS ในระดับตำบล และจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกันในระดับอำเภอโดยการมีการส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
๖. 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)
๗. 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

๘. 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

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

<u>กลยุทธ์ที่</u> ๘ สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ

<u>๘.๑ มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์</u>

๑. ปรับปรุงและเพิ่มศักยภาพการจัดบริการโดยใช้นวัตกรรม งานวิจัยอย่างเป็นระบบ ดังนี้
   - เสริมสร้างขีดความสามารถทางการวิจัยแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสายสนับสนุนที่มีศักยภาพ
   - ส่งเสริมให้มีนวัตกรรม งานวิจัย โดยกำหนด ๑ เรื่อง/หน่วยงาน /ปี
   - เพิ่มช่องทางการนำเสนอ เผยแพร่ นวัตกรรม งานวิจัย ทั้งในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และวารสาร
   - สนับสนุนการนำนวัตกรรม งานวิจัยของภายใน/นอกองค์กรไปใช้ประโยชน์ โดยมีกระบวนการกลั่นกรองอย่างเป็นระบบก่อนนำไปใช้

๒. พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระ ในการสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการ องค์ความรู้ นวัตกรรมรองรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาในกลุ่มโรคสำคัญ ร่วมสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้/ฝึกอบรม/สอนงาน และศึกษาดูงาน ทั้งภายในและต่างประเทศร่วมศึกษาวิจัยกับสถาบันการแพทย์ชั้นนำ ทั้งรัฐบาลและเอกชน

๓. 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 ๖ องค์ประกอบ

- บุคคลรอบรู้ (Personal Mastery)
- แบบแผนทางความคิด (Mental Model)
- การมีวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision)
- การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning)
- การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking)
- การสนทนาแบบมีแบบแผน (Dialogue)

๔. นำเทคโนโลยี (Technology) หรือการนำเทคโนโลยีไปใช้ (Technology Application) รองรับการจัดการความรู้ทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีพื้นฐานของการเรียนรู้ และระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานการจัดการความรู้

๕. 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

๖. ส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ และสายสนับสนุน และหน่วยงานของโรงพยาบาลนำร่องร่วมสร้างลักษณะสำคัญ ๕ 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

๗. 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

๘. พัฒนาการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล (Database) จากสำนักงานสาธารณสุขกับสถานบริการและสาธารณสุขอำเภอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการของหน่วยงานต่างๆ และรองรับการส่งต่อ โดยมีแนวทาง ดังนี้
- การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการบริการ ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
- การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อข้อมูลบริการของโรงพยาบาล กับหน่วยบริการในทุกระดับให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกโรค และทุกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล
- การพัฒนาระบบรายงานของโรงพยาบาลในทุกระดับ ให้มีความทันสมัย รองรับความเปลี่ยนแปลงและความต้องการใช้ของผู้รับบริการ ทั้งนี้ กำหนดให้มีการสำรวจเพื่อการปรับปรุงระบบรายงานในทุก ๒ ปี และมีการประเมินประสิทธิภาพของระบบรายงานทุก ๖ เดือน

๙. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีแนวทาง ดังนี้
- การเพิ่มขีดความสามรถของบคุลากรในการจัดการข้อมูล และวิเคราะห์เพื่อเป็นสารสนเทศในการพัฒนาระบบบริการและการบริหาร
- การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ โดยเน้นความครอบคลุมในทุกจุดบริการของโรงพยาบาล
- การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากร เพื่อรองรับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่กระทรวงพัฒนาเพื่อให้โรงพยาบาลใช้ ประกอบด้วย ระบบการเงินและบัญชี ระบบพัสดุ ระบบฐานข้อมูลบุคลากร ภาระงาน (FTE)
- การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการใช้ประโยชน์จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๑๐. การปรับปรุงระบบอินเตอร์เน็ตของโรงพยาบาลในทุกระดับให้เป็นช่องทางการสื่อสารองค์กร สื่อสารสุขภาพ และการจัดบริการทางสุขภาพแก่ประชาชน โดยมีแนวทาง ดังนี้
- ปรับปรุง Website ของโรงพยาบาลทุกแห่งเป็น Website ๒ ภาษา เพื่อพร้อมรับการเปิดประชาคมอาเซียน
- ปรับปรุงเนื้อหาเพื่อการสื่อสารความรู้ทางสุขภาพให้กับประชาชน โดยเน้นความครอบคลุมของทุกกลุ่มวัย และทุกโรคที่สำคัญของพื้นที่
- ส่งเสริมให้สถานบริการดำเนินการสร้างระบบโซเชียลมีเดีย เพื่อการเชื่อมต่อการสื่อสารองค์กรให้รับรู้ในภาพกว้างมากขึ้น
- ส่งเสริมให้โรงพยาบาลจังหวัดดำเนินการพัฒนาระบบอินเตอร์เน็ต เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพในกลุ่มประชาชนที่มีศักยภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกให้คำปรึกษา คลินิกโรคสำคัญ Fast Track คลินิกนมแม่ การพัฒนาระบบให้คำปรึกษาทางอินเตอร์เน็ต
- การจัดบริการ Wifi เพื่อการรองรับผู้เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล และจุดบริการอินเตอร์เน็ต ฟรี และสื่อสารให้รับรู้ในภาพกว้าง

๑๑. ส่งเสริมให้สถานบริการทุกแห่งดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีเสถียรภาพ และรองรับการพัฒนาภารกิจของโรงพยาบาลในอนาคต ตามแนวทาง ดังนี้
- การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย
  - การทบทวนการเข้าถึงข้อมูล (Access Right) โดยเฉพาะข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาล
  - การเฝ้าระวังการล่มของระบบ การ Hack ข้อมูล
  - การพัฒนาประสิทธิภาพการสำรอง และการกู้คืน (Safety)
  - การพัฒนาระบบ Firewall เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสคอมพิวเตอร์

๑๒. 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> ๙ พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

<u>๙.๑ มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์</u>

๑. การเพิ่มประสิทธิภาพการนำองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขด้วยทีมนำที่มีคุณภาพสูงและการใช้แผนยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนองค์กรโดยกำหนดกรอบในการดำเนินการ ดังนี้

- การพัฒนาระบบการนำ (Leadership System) โดยโรงพยาบาลจะปรับโครงสร้าง และเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกการตัดสินใจของผู้นำในองค์กร โดยนำสารสนเทศจากการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์มาใช้ในการตัดสินใจ พร้อมทั้งนำผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์และสมรรถนะมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการและพัฒนาทีมนำ
- การลดขั้นตอน ความซ้ำซ้อน ความยุ่งยากของระบบงานภายใน (Lean Management) ไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติโดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากความไม่คล่องตัวในการทำงาน ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ เพื่อลดขั้นตอนในการประสานงานกับหน่วยงานระดับอำเภอ และโรงพยาบาล

๒. ส่งเสริมพัฒนาหน่วยงานในสังกัด สสจ.จันทบุรีทุกแห่งโดยสร้างธรรมาภิบาลในองค์กรและความเข้มแข็งทางการเงินการคลังด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๑) ให้ความรู้เรื่องธรรมาภิบาลในเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ในสังกัด สสจ.

๒) จัดให้มีระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผน

๓) จัดทำคู่มือด้านการเงินการคลัง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการทุกระดับ

๔) จัดให้มีทีมตรวจสอบด้านการเงินการคลังให้เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

๕) ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมีระบบการบริหารความเสี่ยง

๓. ประยุกต์/สอดแทรกหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแผนงาน/โครงการของทุกหน่วยบริการในสังกัด

๑) แก้ปัญหาหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีระบบบริหารจัดการ ไม่มีความคล่องตัวทางการเงิน

- แต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนา หน่วยบริการทุกแห่งให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ให้หน่วยบริการขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก ในการนำมาแก้ไขปัญหา ของหน่วยงาน
- จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยบริการให้ถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน ทันเวลา เพื่อรองรับการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานที่สนับสนุน
- จัดทำแผนลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ของหน่วยบริการ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๒) พัฒนาระบบข้อมูลทางการเงินของหน่วยบริการให้ถูกต้องครบถ้วนทันเวลา

๓) จัดประกวดหน่วยบริการต้นแบบเป็นเลิศด้านการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ของหน่วยบริการ

<u>กลยุทธ์ที่ ๑๐</u> เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี

๑๐.๑ **มาตรการและแนวปฏิบัติ**

๑. การเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่มีศักยภาพ ตามแนวทาง ดังนี้

- การจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ
- การเตรียมความพร้อมของทีมนำในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- และการเสริมสร้างขีดความสามารถในการนำพาองค์กรก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พร้อมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการภารกิจสำคัญ ด้านการจัดการสุขภาพ
- การเตรียมความพร้อมในการจัดหาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

- การเตรียมความพร้อมในการจัดหาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสนับสนุน
- การส่งเสริมการรวมกลุ่มของบุคลากรระหว่างวิชาชีพ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเสริมสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน ที่ก่อให้เกิดความผูกพันในองค์กรผ่านกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การศึกษานอกสถานที่

๒. การแสวงหาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศทั้งในมิติเชิงพื้นที่ ประเทศ และนานาชาติ เพื่อการเทียบเคียงและยกระดับความสามารถทางการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ให้มีความเป็นเลิศ ในประเด็น ดังนี้

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคลากรทางการแพทย์ระหว่างประเทศที่มีความเชี่ยวชาญในสาขา และถ่ายทอดความรู้ (Tacit Knowledge) ทักษะ ความชำนาญของผู้รู้สู่กลุ่มเป้าหมายผู้เป็นทายาทความรู้ (Explicit Knowledge) โดยใช้กระบวนการสอนงาน กระบวนการพี่เลี้ยง (Coacher & Mentor)
- จัดหาระบบค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้เทียบเคียงกับเอกชน เพื่อเพิ่มความผูกพันและความสุขของบุคลากรอย่างยั่งยืน

๓. พัฒนาระบบบริหารและทรัพยากรบุคคลโดยให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสมรรถนะ การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน และนำผลของสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานมาใช้ในการประเมินผลบุคลากร และการเชื่อมโยงการพิจารณาความดีความชอบ ค่าตอบแทน และผลประโยชน์จูงใจต่าง ๆ (Performance Management System)

๔. การสร้างระบบการจัดการค่านิยมร่วมบุคลากรสาธารณสุขของอำเภอสู่วัฒนธรรมที่เข้มแข็ง ตามแนวทางดังนี้

- นำค่านิยมมากำหนดระดับพฤติกรรมและนำระดับพฤติกรรมมาเชื่อมโยงกับตำแหน่งงาน พร้อมจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร และการประเมินผลขององค์กรเพื่อการปรับเปลี่ยน
- ผลักดันให้เป็นมีต้นแบบโรงพยาบาล หน่วยงานที่โดดเด่นด้าน การร่วมสรรค์สร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชน เรียนรู้ต่อเนื่อง รับผิดชอบต่อสังคมและวิชาชีพ
- คัดเลือกบุคลากรต้นแบบค่านิยม พร้อมจัดสรรสวัสดิการจูงใจ ในทุกปี
- จัดให้มีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมใหม่ตามค่านิยม

๕. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและโครงสร้างทางกายภาพ ทั้งภายในและนอกอาคารตามมาตรฐานตามแนวทาง ดังนี้

- จัดระเบียบสภาพแวดล้อมบริเวณในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และสำนักงาน (Green and clean)
- จัดระเบียบและระบบความปลอดภัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานให้เป็นที่ปลอดภัย กำจัดขยะ บำบัดน้ำเสีย และนำน้ำมาใช้ประโยชน์หลังผ่านการบำบัดแล้ว
- ส่งเสริมให้ลดการใช้พลังงาน และพัฒนาการใช้พลังงานทดแทนที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- สร้างจิตสำนึกให้บุคลากรมีความตระหนักในการประหยัดพลังงานอย่างต่อเนื่อง

๖. เสริมสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร และความผูกพันต่อองค์กร โดย

- สร้างวัฒนธรรมการทำงานโดยการมีส่วนร่วม ลดความขัดแย้ง เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง พร้อมสร้างขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจในการทำงาน และเสริมพลังให้บุคลากรเห็นคุณค่าในตัวเอง และงาน

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

๗. สร้างระบบบริการ เชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลทุกระดับที่คำนึงถึงการรับผิดชอบต่อสังคม ตามแนวทาง ดังนี้

- สร้างระบบการรับผิดชอบต่อสังคมผ่านกิจกรรมการบริการสุขภาพและกิจกรรมอื่นๆ ที่มีศักยภาพ โดยเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี