

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี  
ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)



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

บทสรุปผู้บริหาร : แผนผังแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

วิสัยทัศน์ :  
(Vision)

เป็นหน่วยงานบริหารจัดการระบบสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

พันธกิจ :  
(Mission)

๑.จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในเขตพื้นที่อำเภอ

๒.ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ

๓.กำกับ ดูแล ประเมินผล สนับสนุนและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๔.ส่งเสริม สนับสนุนและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง

๕.พัฒนาระบบสารสนเทศงานสุศึกษาและการสื่อสารสาธารณะด้านในเขตพื้นที่อำเภอ

๖.ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์:  
(Strategic Issues)

๑.การเสริมสร้างการมีสุขภาพดี ของประชาชนแบบมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน

๒.การสร้างชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๓.การพัฒนาจังหวัดสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน

๔.การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ และระบบบริการที่เป็นเลิศ

๕.การสร้างสรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ

๖.การพัฒนาระบบบริหารจัดการ บุคลากร และการสร้างสุขในการทำงาน

บทสรุปผู้บริหาร : แผนผังแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ต่อ

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

G๑ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม
S๑เพิ่มประสิทธิภาพและการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและกลุ่มวัย

G๒ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพ ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้ประสบความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม
S๒ สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชนด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

G๓ระบบบริการสุขภาพบูรณาการเชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล
S๓ พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาวะสุขภาพแก่ประชาชน

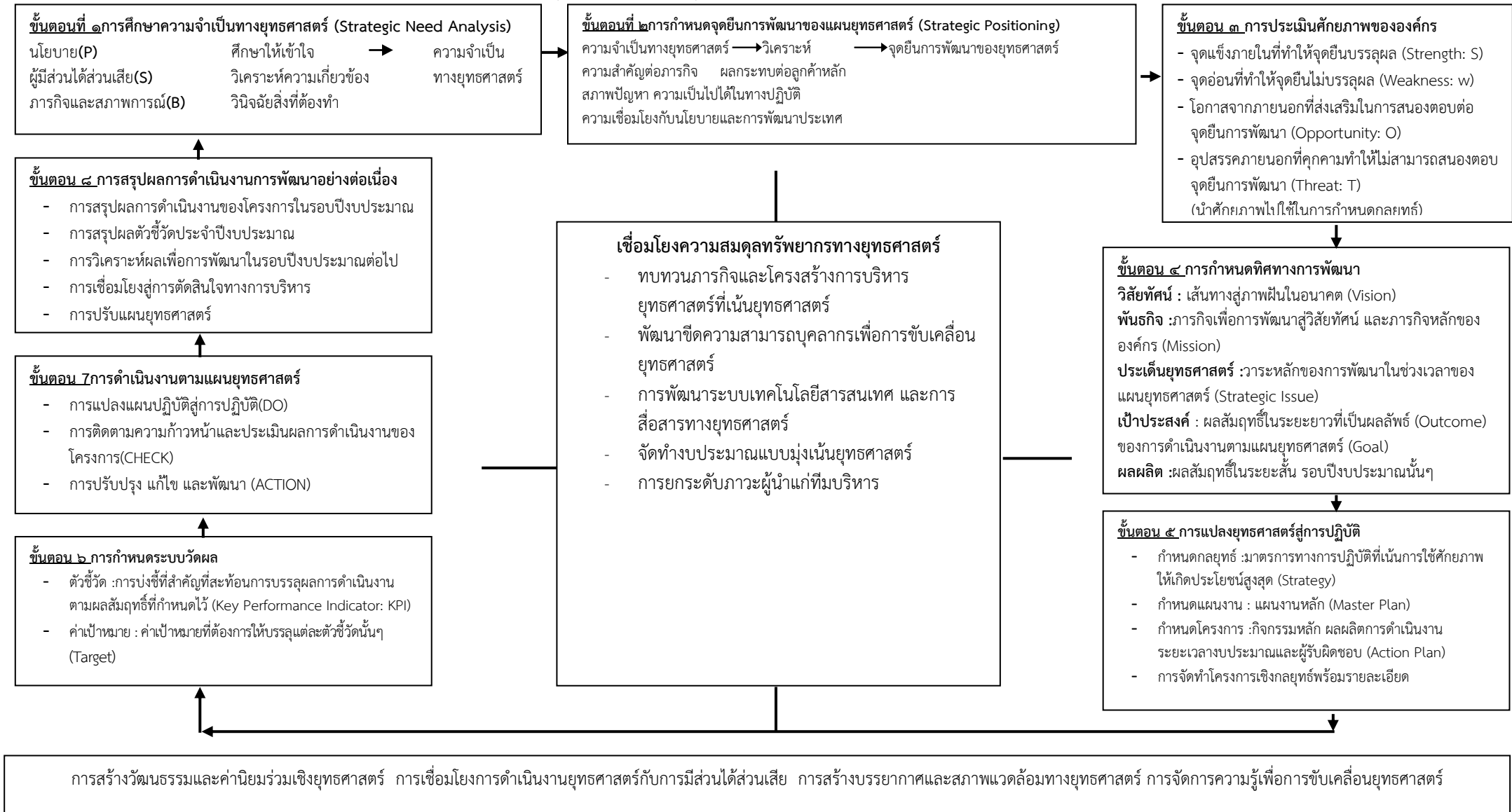
G๔สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ
S๔ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด S๖ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน

G๕ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพบริการสุขภาพเพิ่มคุณค่าต่อการพัฒนาอำเภอ
S๕เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ

G๖กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ เป็นปัจจุบันสามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารในระดับพื้นที่
S๗พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกกระดับ ให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ S๘สร้างสรรคองค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ

G๗บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุข และเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง
S๙ พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง S๑๐ การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี

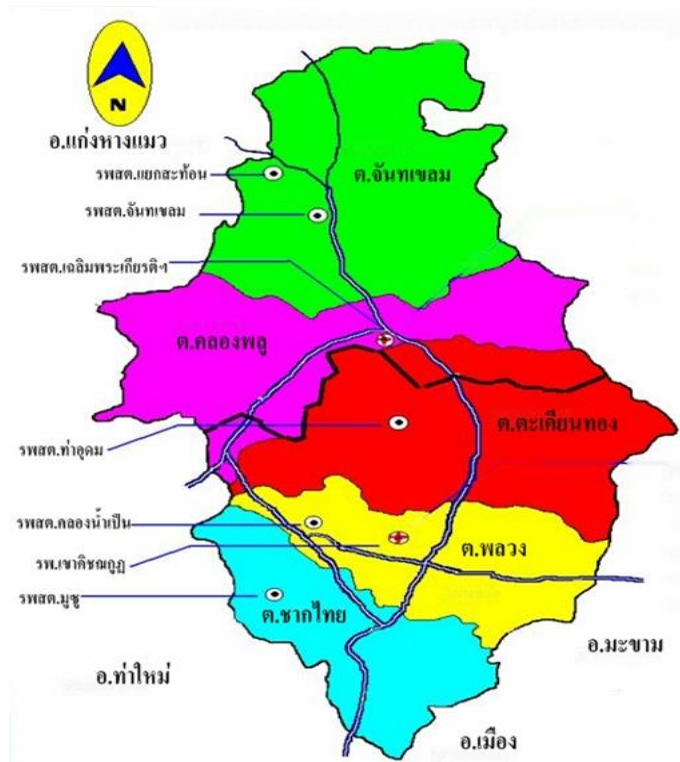
แผนภาพการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ครบวงจรตามหลัก Balanced Scorecard



# 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  
พริกไทยพันธุ์ดี                อัญมณีมากเหลือ  
เสื่อจันทบูร                     สมบูรณ์ธรรมชาติ  
สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช      รวมญาติ กูชาที่จันทบุรี。”

คำขวัญอำเภอเขาคิชฌกูฏ

“ คิชฌกูฏเมืองแมน แคว้นรอยพระพุทธรบาท  
ดารดาษไม้ผล เมืองคนคุณธรรม  
สวยล้ำน้ำตกกระทิง มิ่งเมืองเหลืองจันทบุรี ศูนย์วัฒนธรรมของ ”

## ๒. การปกครองส่วนภูมิภาค

อำเภอเขาคิชฌกูฏ แบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น ๕ ตำบล ๔๕ หมู่บ้าน ได้แก่

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

## ๓. การปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องที่อำเภอเขาคิชฌกูฏ ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕ แห่ง ได้แก่

- เทศบาลตำบลพलग ครอบคลุมพื้นที่ตำบลพलगทั้งตำบล
- เทศบาลตำบลชากไทย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลชากไทยทั้งตำบล
- เทศบาลตำบลตะเคียนทอง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลตะเคียนทองทั้งตำบล
- เทศบาลตำบลจันทเขลม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลจันทเขลมทั้งตำบล
- เทศบาลตำบลคลองพลู ครอบคลุมพื้นที่ตำบลคลองพลูทั้งตำบล

ที่มาของชื่อเขาคิชฌกูฏนั้น ในตำนานศาสนาพุทธกล่าวไว้ว่า เขาคิชฌกูฏ อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของกรุงราชคฤห์ แคว้นมคธ เป็นยอดเขาที่มีแนวเขาล้อมโดยรอบ และเคยเป็นสถานที่ประทับของพระพุทธเจ้าในอดีต เป็นความดำริของพระครูธรรมสรคุณซึ่งเป็นกรรมการและเป็นหลักในการพัฒนาพระบาทพलगตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๕ ได้เสนอใช้ชื่อ พระบาทเขาคิชฌกูฏ (พलग) เหตุผลเพราะเมืองไทยเป็นเมืองพุทธที่พุทธศาสนาเจริญกว่าเมืองไหนๆ แม้กระทั่งประเทศอินเดีย โดยสภาพภูมิประเทศคล้ายคลึงและบนยอดเขามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เกี่ยวกับพระพุทธองค์ คือ รอยพระพุทธรบาท และหินลูกบาตร ที่ตั้งข้างรอยพระพุทธรบาท อยู่ในลักษณะคล้ายลอยอยู่ริมลานพระพุทธรบาทฝั่งตรงข้ามหินลูกบาตรมีรอยพระหัตถ์ไปรับหินก้อนนี้ และในหินก้อนนี้ ตรงข้ามกันรอยพระหัตถ์ มีรูปรอยเท้าใหญ่ (รอยเท้าพญามาร) ได้พระบาทมีถ้ำตาฤๅษี จึงน่าจะใช้ชื่อนี้เป็นที่ระลึกถึงพระบรมศาสดาว่า "เท้าของพระพุทธองค์ แม้ประดิษฐานอยู่แห่งหนตำบลใดก็ตาม ถ้าเรามีความเชื่อมั่น เคารพกราบไหว้ด้วยใจ อธิษฐานแล้ว ย่อมเกิดผลสำเร็จแก่ผู้นั้นทุกคนและเป็นสิริมงคลแก่ผู้นั้นตลอดไป"

## ๔. คนพื้นเมือง

ในราวพุทธศตวรรษที่ 18 ชาวชองหรือชนเผ่าในตระกูลมอญ-เขมรเป็นชนพื้นเมืองกลุ่มแรกที่เข้ามาตั้งรกรากอยู่ในป่าฝั่งตะวันออกบริเวณจังหวัดจันทบุรี ระยอง ตราด โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อจันทบุรี-ตราดซึ่งเป็นแหล่งของป่าและสมุนไพรที่อุดมสมบูรณ์ในสมัยก่อนชาวชองดำรงชีพด้วยการเก็บของป่าออกมาขายแต่ในปัจจุบันพื้นที่ป่าลดน้อยลงเพราะถูกหักร้างเพื่อทำสวน ทำไร่ปลูกจับจองโดยคนไทยและคนจีน ตลอดจนการเก็บ

ของป่ากลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายพรานป่าอย่างชาวซอจึงต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตมาเป็นแรงงานในเมืองบางส่วน กลายเป็นชาวนา ชาวไร่ชุมชนของชาวซอในปัจจุบันยังปรากฏให้เห็นบริเวณบ้านคลองพญาอำเภอลำปาง

## ๕. อาณาเขตติดต่อ

อำเภอลำปางตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอสอยดาว
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อน และ อำเภอมะขาม
- ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอมะขาม อำเภอเมืองจันทบุรี และ อำเภอท่าใหม่
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอท่าใหม่และ อำเภอแก่งหางแมว

## ๖. ข้อมูลลักษณะทางประชากร ( Population characteristic )

จากการสำรวจข้อมูลประชากร พบว่าประชากรในอำเภอลำปาง จังหวัดจันทบุรี จากการสำรวจข้อมูล ประชากรเมื่อ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น ๒๙,๐๐๘ คน จำแนกเป็นเพศชาย ๑๔,๒๔๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๙.๑๐ เพศหญิง ๑๔,๗๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๘๙ โดยจำแนกกลุ่มอายุที่สำคัญ ดังนี้

กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี จำนวน ๑,๙๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๑

กลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ ๗-๑๔ ปี จำนวน ๓,๔๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๐๒

กลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุ ๑๕-๒๔ ปี จำนวน ๓,๗๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๖

กลุ่มวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี จำนวน ๑๔,๙๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๖๓

กลุ่มวัยสูงอายุอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๔,๘๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘๖

พบประชากรวัยพึ่งพิง (อายุ ๐-๑๔,อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๑๐,๓๒๗ คน คิดเป็นอัตราพึ่งพิงรวม ร้อยละ ๓๕.๖๐

## ๗. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

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

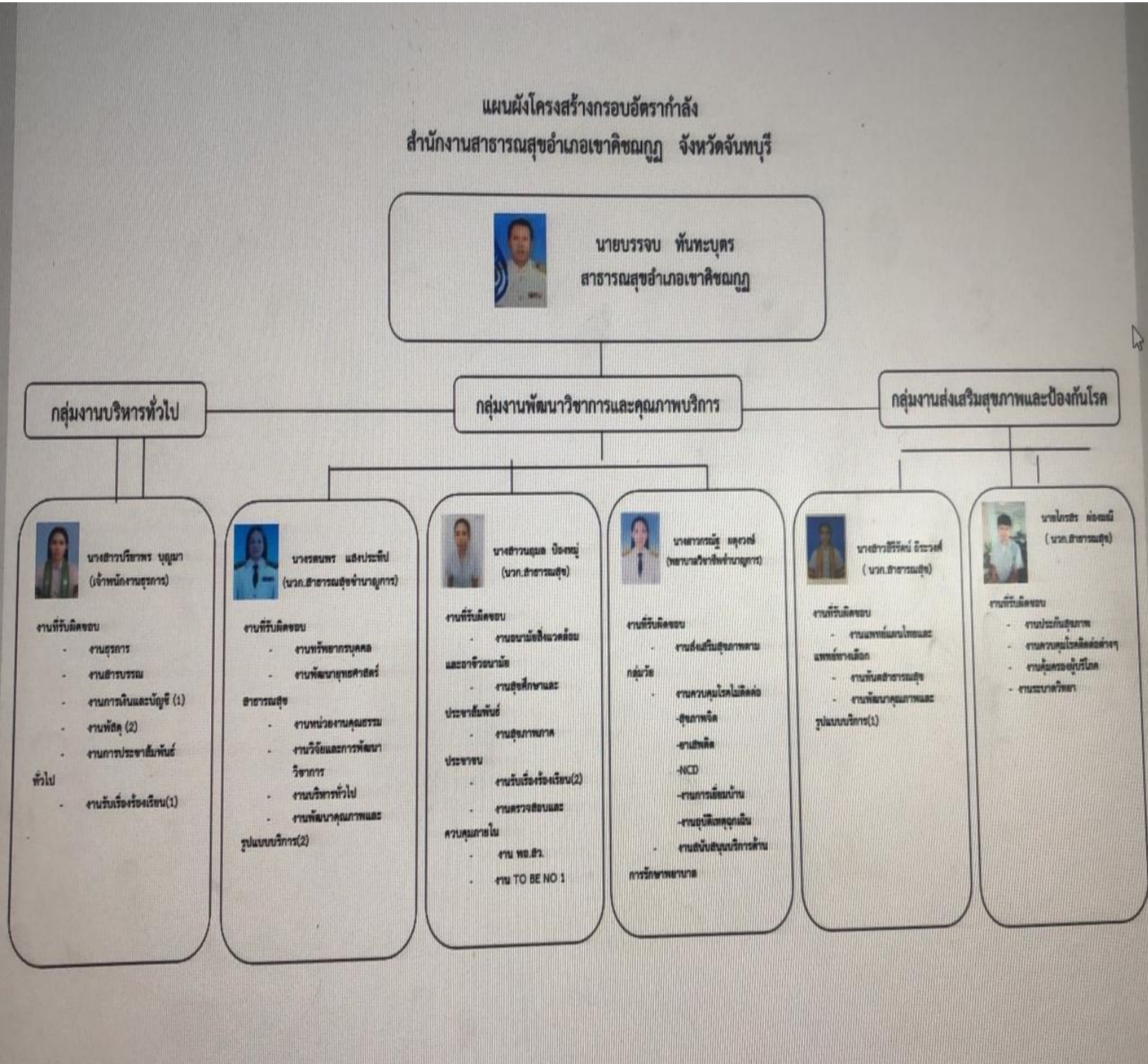
## ๘. คลินิกและร้านขายยา

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



๙. โครงสร้างกรอบอัตรากำลัง

แผนผังโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาชะเมา จังหวัดจันทบุรี





ตาราง แสดงจำนวนและสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข  
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

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

ที่มา: ข้อมูลบุคลากรจากการสำรวจ ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

## 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	รพช.เขาคิชฌกูฏ	HOSxP PCU	๑	ได้เป็นบางส่วน
๒	รพ.สต.บ้านท่าอุโมงค์	HOSxP PCU	๑	ได้
๓	รพ.สต.บ้านมุข	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.บ้านแยกสะทอน	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 ๒๕๖๑-๒๕๖๐

อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

สถิติชีพ	ปีงบประมาณ			
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
อัตราการเกิดต่อพันประชากร	๘.๗๑	๑๑.๖๕	๙.๑๐	๕.๐๖
อัตราการตายต่อพันประชากร	๗.๗๐	๙.๗๖	๖.๒๕	๒.๘๒
อัตราการเพิ่มต่อร้อยประชากร	๑.๒๑	๑.๘๙	๑.๓๐	๐.๖๔
อัตราทารกตายต่อเกิดมีชีพพันคน	๐	๐	๐	๐
อัตราการตายต่อแสนเกิดมีชีพ	๐	๐	๐	๐
อัตราเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีตายต่อเด็ก ๐ - ๕ ปี พันคน	๐	๐	๐	๐

ที่มา: ข้อมูลทะเบียนการเกิด-ตาย ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕

ตาราง แสดงจำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ตามกลุ่มสาเหตุ ๒๑ กลุ่มโรค  
อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	พ.ศ. ๒๕๖๕	
		จำนวนป่วย(ราย)	อัตราป่วย/แสน
๑	โรกระบบไหลเวียนเลือด	๙,๗๙๐	๓๓,๖๙๐.๐๑
๒	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๕,๑๕๑	๑๗,๗๒๖.๐๑
๓	โรคเบาหวาน	๓,๕๕๘	๑๒,๒๔๔.๐๖
๔	การบาดเจ็บหลายบริเวณในร่างกาย	๓,๒๕๗	๑๑,๒๐๘.๒๓
๕	โรกระบบหายใจ	๒,๗๔๕	๙,๔๔๖.๒๙
๖	พิษณุ	๒,๖๔๘	๙,๑๑๒.๔๙๘
๗	อาการปวดท้องและปวดอุ้งเชิงกราน	๑,๕๖๔	๕,๓๘๒.๑๕
๘	ภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อไวรัส(HIV)	๑,๔๕๒	๔,๙๙๖.๗๓
๙	ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ	๑,๓๔๖	๔,๖๓๑.๙๖
๑๐	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้น	๑,๐๘๗	๓,๗๔๐.๖๗

ที่มา :ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖๕

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยนอกเจ็บป่วยด้วยโรกระบบไหลเวียนเลือดเป็นอันดับแรก รองลงมา คือโรกระบบไหลเวียนเลือด เนื้อเยื่อผิดปกติ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ โดยพบอัตราป่วย ๓๓,๖๙๐.๐๑,๑๗,๗๒๖.๐๑ และ ๑๒,๒๔๔.๐๖/แสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งโรกระบบไหลเวียนเลือดที่พบมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรกระบบต่อมไร้ท่อที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวาน ซึ่งสาเหตุหลักของการเกิดโรคดังกล่าว เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภค การขาดการออกกำลังกาย และมีแนวโน้มการพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนควบคุม ป้องกันการเกิดโรคในผู้ป่วยรายใหม่ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าว

ตาราง แสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับโรค ปี ๒๕๖๕  
อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับโรค	โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	พ.ศ. ๒๕๖๕	
		จำนวนผู้ป่วย(ราย)	อัตราป่วย/แสนประชากร
๑	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๖๒๘	๒,๑๖๑.๑๒
๒	มือ เท้า ปาก	๑๑๒	๓๘๕.๔๒
๓	มาลาเรีย	๖๘	๒๓๔.๐๑
๔	ไข้หวัดใหญ่	๔๘	๑๖๕.๑๘
๕	ไข้ ตั้วร้อน	๓๙	๑๓๔.๒๐
๖	ปอดบวม	๓๒	๑๑๐.๑๒
๗	วัณโรค	๓๑	๑๐๖.๖๘
๘	S.T.D.	๒๐	๖๘.๘๒
๙	ไข้เลือดออก	๑๗	๕๘.๕๐
๑๐	ซิฟิลิส	๑๒	๔๑.๒๙

ที่มา:รายงาน ๕๐๖ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

จากตาราง สาเหตุการเจ็บป่วยตามรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการป่วยอันดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มือ เท้า ปาก มาลาเรีย โดยพบอัตราป่วย ๒,๑๖๑.๑๒, ๓๘๕.๔๒ และ ๒๓๔.๐๑/แสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลุ่มอายุที่พบส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ซึ่งไม่มีรายงานความรุนแรงถึงเสียชีวิต มือ เท้า ปาก พบได้บ่อยในกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี ส่วนโรคปอดบวมพบในวัยสูงอายุ

**ตาราง** แสดงสาเหตุการตาย ๕ อันดับแรกปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	ชื่อโรค	๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
		จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร
๑	มะเร็งทุกชนิด	๕๕	๒๔๑.๘๙	๓๔	๑๙.๒๐	๔	๑๓.๗๗
๒	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ	๓๔	๑๔๙.๕๓	๔๔	๔๕.๑๓	๑๑	๓๗.๘๕
๓	อุบัติเหตุรวม	๒๖	๑๑๔.๓๕	๑๒	๔๒.๑๕	๖	๒๐.๖๔
๔	หลอดเลือดสมอง	๑๒	๕๒.๓๘	๑๙	๖๖.๓๔	๑	๓.๔๔
๕	หัวใจ	๔	๖.๙๔	๑๖	๕๖.๒๐	๕	๑๗.๒๑

ที่มา: ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

จากตารางพบว่า สาเหตุการตายอันดับแรกที่สูงที่สุดในปี ๒๕๖๕ คือ อาการและอาการแสดงสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รองลงมาคือ อุบัติเหตุรวมทุกชนิด ซึ่งอุบัติเหตุที่พบบ่อยคือ อุบัติเหตุจากรโรคหัวใจ มะเร็ง ทุกชนิด โดยโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด คือ มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งริมฝีปาก ช่องปากและคอหอย พบการตายจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับที่ ๗ และ ๘ ของการตาย

## จุดยืน และทิศทางการพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)

### จุดยืนการพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

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

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

๒.สร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ มีหมู่บ้านต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชนในทุกพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม

๓.เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในระบบสาธารณสุข นอกในระบบสาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชนและความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีพันธะสัญญาร่วมอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาจังหวัดจันทบุรีให้เป็นเมืองแห่งสุขภาพ และเมืองบริการสุขภาพอาเซียน พร้อมทั้งนำระบบสุขภาพร่วมสนับสนุนการพัฒนาอำเภอในทุกมิติทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาการค้าชายแดน และการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

๔.การสร้างรูปแบบการดำเนินงาน และการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ให้มีประสิทธิภาพเกิดต้นแบบความสำเร็จของพื้นที่ที่สามารถจัดการปัญหาให้น้อยลงผ่านเกณฑ์ประเทศ พร้อมการเตรียมพร้อมระบบสุขภาพในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ เน้นให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรองสุขภาพการดูแลสุขภาพแวดล้อมการบริการที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบบริการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ทัวถึง ต่อเนื่อง และการสร้างระบบบริการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในมิติครอบครัว ชุมชน แบบมีส่วนร่วม

๕.การสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน การดูแล คุ้มครองสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน และสร้างความเข้มแข็งในระบบการสอบสวน ควบคุมโรค ที่ครอบคลุมในระดับตำบล และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรคทันเวลา มีมาตรฐานระดับดีมากในทุกแห่งการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการปัญหาสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน

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

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

๘.พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกกระดับให้มีความเข้มแข็ง สร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรร่วมกัน พัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และการบูรณาการ การผลักดันมาตรการด้านสุขภาพให้ได้การบรรจุในแผนพัฒนาของอำเภอ และท้องถิ่น

๙.สร้างสรรคองค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ การบริการแก่ประชาชน และแนวโน้มการพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีความคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการ การสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนการบริหาร และการตัดสินใจเชิงนโยบาย

๑๐.การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ พัฒนาบุคลากรรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน และนานาชาติที่สมบูรณ์ทั้งทักษะสากลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และภาษาต่างประเทศ พร้อมสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมบูรณาการที่เข้มแข็งในทั่วทุกพื้นที่ที่เข้าถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการ และการส่งเสริมให้บุคลากรเป็นต้นแบบคนสุขภาพดีมีความสุข

๑๑.พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งให้ มีสมรรถนะสูง มีระบบการบริหารจัดการภายในที่มีความคล่องตัว ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาขอเศรษฐกิจพอเพียง อย่างเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในระดับเขต และประเทศ พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ลดความเสี่ยง ป้องกันการสูญเสีย ความผิดพลาด และพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม(ขยะ ติดเชื้อส้วม น้ำเสีย สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และยั่งยืน) เอื้อต่อการบริการสุขภาพและปลอดภัยต่อบุคลากร เกิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการดูแลสุขภาพกายใจของบุคลากรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้นแบบสุขภาพดี



## 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)
<p><b>ด้านกลยุทธ์องค์กร (Strategy)</b> S๑: ผู้บริหารมีการติดตามความก้าวหน้าของงาน</p>	<p>W๑:การจัดสรรงบประมาณบางส่วนยังไม่สอดคล้องกับระยะเวลาและกิจกรรม W๒:งบประมาณไม่เพียงพอ W๓:การบริหารงบประมาณและแผนงานโครงการส่วนใหญ่ค้ำึงเป้าหมายในระดับผลผลิต(Out put มากกว่าผลลัพธ์ (Out come)</p>
<p><b>ด้านโครงสร้าง (Structure)</b> S๒: มีโครงสร้างการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน โดยมีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน S๓: มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน S๔: มีรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม</p>	<p>W๔: บุคลากรมีการกิจค่อนข้างมากรวมทั้งได้รับการมอบหมายงานนอกภารกิจเพิ่มเติม ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานประจำ</p>
<p><b>ด้านบุคลากร (Staff)</b> S๕: มีบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ S๖: มีความยืดหยุ่น ปรับระบบบริการสาธารณสุขให้ยืดหยุ่นกับชุมชน การทำงานแบบเครือข่าย</p>	<p>W๕: บุคลากรบางส่วนยังขาดการได้รับการพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้าน</p>
<p><b>ด้านระบบงาน (System)</b> S๗: มีระบบการรายงานสถานการณ์ข้อมูลปัญหา</p>	<p>W๖:บุคลากรบางส่วนขาดทักษะการใช้เทคโนโลยี</p>

<p>สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ</p> <p><b>ด้านทักษะ (Skills)</b></p> <p>S๘: บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน</p> <p><b>ด้านลักษณะการทำงาน (Style)</b></p> <p>S๙: บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย</p> <p><b>ด้านค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร (Shared Value)</b></p> <p>S๑๐: บุคลากรในองค์กรมีระบบการทำงานเป็นทีม ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน และมีการนำนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน</p>	<p>สารสนเทศ</p> <p>W๗: การปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างเร่งด่วน ส่งผลให้งานขาดประสิทธิภาพ</p>
--	--

### ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร

ประเด็นปัจจัยภายนอก	
โอกาสที่เอื้อต่อการทำงาน (Opportunities)	ปัญหาอุปสรรค (Threats)
<p>O๑: มีภาคีเครือข่าย จิตอาสา อพพร. การมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>O๒: อปท. มีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชนเข้มแข็ง</p> <p>O๓: มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการปฏิบัติการ</p> <p>O๔: หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน</p> <p>O๕: มีแกนนำในชุมชนด้านสุขภาพ</p>	<p>T๑: ประชาชนมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม</p> <p>T๒: กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุในชุมชนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น</p> <p>T๓: การได้รับงบประมาณที่ค่อนข้างล่าช้า และมีจำนวนจำกัด</p>

การสังเคราะห์ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในเพื่อกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร

<p style="text-align: center;"><b>ปัจจัยภายใน</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ปัจจัยภายนอก</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดแข็ง (Strength)</b></p> <p>S๑: ผู้บริหารมีการติดตามความก้าวหน้าของงาน</p> <p>S๒: มีโครงสร้างการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน โดยมีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน</p> <p>S๓: มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน</p> <p>S๔: มีรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม</p> <p>S๕: มีบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>S๖: มีความยืดหยุ่น ปรับระบบบริการสาธารณสุขให้ยืดหยุ่นกับชุมชน การทำงานแบบเครือข่าย</p> <p>S๗: มีระบบการรายงานสถานการณ์ข้อมูลปัญหาสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>S๘: บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน</p> <p>S๙: บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>S๑๐: บุคลากรในองค์กรมีระบบการทำงานเป็นทีม</p> <p>ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน และมีการนำนวัตกรรมใหม่ๆเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน</p>	<p style="text-align: center;"><b>จุดอ่อน (Weakness)</b></p> <p>W๑: การจัดสรรงบประมาณบางส่วนยังไม่สอดคล้องกับระยะเวลาและกิจกรรม</p> <p>W๒: งบประมาณไม่เพียงพอ</p> <p>W๓: การบริหารงบประมาณและแผนงานโครงการส่วนใหญ่ค้ำึงเป้าหมายในระดับผลผลิต(Out put มากกว่าผลลัพธ์ (Out come)</p> <p>W๔: บุคลากรมีการกิจค่อนข้างมาก รวมทั้งได้รับการมอบหมายงานนอกภารกิจเพิ่มเติม ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานประจำ</p> <p>W๕: บุคลากรบางส่วนยังขาดการได้รับการพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้าน</p> <p>W๖: บุคลากรบางส่วนขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>W๗: การปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างเร่งด่วน ส่งผลให้งานขาดประสิทธิภาพ</p>
<p>O๑: มีภาคีเครือข่าย จิตอาสา อปพร. การมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>O๒: อปท. มีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชนเข้มแข็ง</p> <p>O๓: มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการปฏิบัติการ</p> <p>O๔: หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน</p> <p>O๕: มีแกนนำในชุมชนด้านสุขภาพ</p>	<p style="text-align: center;"><b>ยุทธศาสตร์เชิงรุก(SO)</b></p> <p>๑. พัฒนาการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมโดยการบูรณาการงานทุกภาคส่วน(S๒ S๔ O๑ O๒ O๕ )</p> <p>๒. สนับสนุนการจัดตั้งตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (S๒ O๒)</p>	<p style="text-align: center;"><b>ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา(WO)</b></p> <p>๑. ส่งเสริมรูปแบบการทำงานเชิงรุก ( W๖O๓ )</p> <p>๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ (W๑ W๒ O๓)</p>

<p><b>อุปสรรค (T)</b></p> <p>T๑:ประชาชนมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม</p> <p>T๒: กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุในชุมชนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น</p> <p>T๓: การได้รับงบประมาณที่ค่อนข้างล่าช้า และมีจำนวนจำกัด</p>	<p><b>ยุทธศาสตร์เชิงรับ(ST)</b></p> <p>๑.พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน( S๑๐ T๑ )</p>	<p><b>ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง(WT)</b></p> <p>๑.สนับสนุนแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้บริหารจัดการ (W๒T๒)</p>

### ทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

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

#### วิสัยทัศน์(Vision)

“เป็นหน่วยงานบริหารจัดการระบบสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี “

โดยกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ 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 และบริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถดูแล เฝ้าระวัง และจัดการภัยสุขภาพของชุมชนได้
- ชุมชนสามารถสร้างเป็นโมเดลในการจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม
-

-

- สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้อิทธิพลต่อการมีสุขภาพดี ระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้จนเกิดเป็นค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ มีหมู่บ้านต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชนในทุกพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม

#### เมืองสุขภาพอาเซียน หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- สถานบริการสุขภาพและบุคลากรมีขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ เชื่อมั่น และศรัทธาจากผู้ใช้บริการทั้งในและต่างประเทศ
- ระบบงานสาธารณสุขชายแดนมีประสิทธิภาพ ลดภัยคุกคาม ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ
- บริการสุขภาพร่วมสนับสนุนการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศ

#### เมืองสุขภาพที่ยั่งยืน 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. พัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพและการสื่อสารสาธารณะด้านในเขตพื้นที่อำเภอ
๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

#### ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระการพัฒนายที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เด็ดขาด 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 ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้สำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม
- 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	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน						แหล่งข้อมูล
		๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
KPI ๐๑ : อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๑๗	๐						
KPI ๐๒ : ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	๘๕	๑๐๐						
KPI ๐๓ : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	๒๐	๐						
KPI ๐๔ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน (ไม่เกิน ๒๓/พันการเกิดมีชีพ)	๒๓	๓๕.๕๙						
KPI ๐๕: ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามตาม Care Plan	๘๕	๙๘						
KPI ๐๖: ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผน	๕๐	๕๐						





## การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ

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

### กลยุทธ์การพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ในการกำหนดกลยุทธ์ได้นำศักยภาพ และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมมากำหนดทิศทางการพัฒนา และกลยุทธ์ ตามหลัก Balanced Scorecard โดยมีกลยุทธ์ ดังนี้

๑. เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย

๒. สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชน ด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๓. พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาระสุขภาพแก่ประชาชน

๔. ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๕. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับ ภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน

๖. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ

๗. พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

๘. สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ

๙. พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๑๐. เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี

โดยแต่ละกลยุทธ์ประกอบด้วยมาตรการและแนวปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**กลยุทธ์ที่ ๑** เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย

### **๑.๑ มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. สร้างเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายโดยใช้นโยบายเป็นกลไกขับเคลื่อน เพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่

๑) ลดปัญหาอุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานบริการหมอครอบครัวเพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่ (PB)

- เสริมสร้างทีมงานบริการหมอครอบครัวให้เข้มแข็งโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

๒) พัฒนาการดูแลสุขภาพโดยทีมหมอครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (DB)

- พัฒนาคำรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพให้แก่ทีมหมอครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 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.มีส่วนร่วมในการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายการณีได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการจัดบริการ

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

- เสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลและจัดบริการผู้ป่วยรายการณีแก่พยาบาลเวชปฏิบัติ ใน รพ.สต.
- สนับสนุนระบบสารสนเทศให้พร้อมการจัดบริการ

๔) การพัฒนาระบบการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายการณีใน รพ.สต. โดย

- การเพิ่มประสิทธิภาพและวางระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) แก่พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. ให้สามารถดูแลและการจัดบริการเบื้องต้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายการที่ไม่มารับบริการที่โรงพยาบาล
- ๕) เริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายการอื่น
  - ผลักดันให้เกิดการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายการอื่นที่ รพ.สต. โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการช่วยในการจัดบริการ
- ๔.ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างสรรค์รูปแบบการจัดบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษทั้งคนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มป่วยอื่นๆ เน้นการดูแลพึ่งพากันเองในชุมชน
  - ๑) ลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดย
    - เสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน
    - เสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนเชิงพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน และผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาของท้องถิ่น
  - ๒) พัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดย
    - การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายให้พัฒนาต่อเนื่อง มีความสม่ำเสมอ และประชาชนเข้าร่วมเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งมีพื้นที่ที่เหมาะสม ปลอดภัย เอื้อต่อการจัดกิจกรรมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย
    - การเพิ่มประสิทธิภาพสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ให้ขยายแนวคิดสวัสดิการสุขภาพไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น คนพิการ เด็ก เยาวชน หรือกลุ่มเป้าหมายพิเศษอื่นๆ ของพื้นที่
  - ๓) ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน
    - ผลักดันให้เกิดวาระร่วมของท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อสร้างวาระสุขภาพร่วมชุมชนที่เป็นมิตรร่วมของจังหวัดจันทบุรี และในระดับชุมชน
    - ส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนจัดบริการสุขภาพในชุมชน ตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก (Major Supporter)
  - ๔) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
    - ส่งเสริม สนับสนุนทุกหมู่บ้านภายใต้การนำของผู้นำท้องถิ่น ประชาชนของหมู่บ้านและประชาชนร่วมสร้างระบบธรรมนูญสุขภาพเพื่อการจัดการตนเอง และสร้างระเบียบสุขภาพชุมชน
    - การส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพและ อสม. ร่วมกับชุมชนในการจัดทำสารสนเทศสุขภาพชุมชนและเพิ่มสุขภาพครัวเรือนในทุกครัวเรือน เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน
  - ๕) สร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม 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 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
  - บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับท้องถิ่น
- ๓) ริเริ่มสร้างสรรค์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบองค์รวม โดย
- บูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
  - ส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชน จัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก
- ๔) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
- การส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกตำบลภายใต้การนำของท้องถิ่นและประชาชนร่วมสร้างระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง
  - การส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพและ อสม. ร่วมกับชุมชน ในการจัดทำสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ และเพิ่มสุขภาพครัวเรือนทุกครัวเรือน เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
- ๕) สร้างนวัตกรรมการจัดการระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดย
- ร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชนที่มีความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับตำบล
- ๖.ผลักดันให้ทีมหมอครอบครัวเป็นวาระสุขภาพในการทำงานของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง
- ๑) ลดปัญหาอุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพเชิงรุก
- เสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
  - เสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชนและผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น
- ๒) พัฒนาการดูแลสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายให้ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร
- ๓) ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ เพื่อร่วมบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ผลักดันให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้เกิดพันธสัญญาด้านสุขภาพอย่างเข้มแข็ง
- ๔) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวทางปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
- ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้เกิดการสร้างธรรมนูญสุขภาพเพื่อการจัดการตนเองและสร้างระเบียบสุขภาพชุมชน
- ๕) สร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่มีความพร้อมในการสร้างทีมหมอครอบครัวแบบบูรณาการและเข้มแข็งในการส่งเสริมและอภิบาลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง

**กลยุทธ์ที่ ๒** สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชน ด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

**๒.๑ มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. สร้างระบบเฝ้าระวังโรควิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน ในระดับพื้นที่ โดยเน้น
  - การพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังโรควิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยคุกคามสุขภาพ (การสร้างระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังวิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน : การ พัฒนากลไกระบบเครือข่าย; ระบบการสำรวจสุขภาพประชากร; ระบบทะเบียนข้อมูลสุขภาพของ โรคเป้าหมาย; ระบบสถิติชีพ; ระบบ Provincial Electronic Surveillance System ที่มี มาตรฐาน
  - การพัฒนาระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคในวิถีชีวิตคนเมืองจันทร์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน : ระบบ การสื่อสารและรายงานการเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัจจุบันและมีมาตรฐานสู่กลุ่มเป้าหมาย; การเพิ่ม ศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถเฝ้าระวังโรควิถีชีวิต; การจัดตั้ง Provincial Health and Lifestyle Surveillance System Center)
๒. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเข้มข้นในระดับหมู่บ้าน ตามแนวทาง ดังนี้
  - การพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครหมู่บ้านในการเป็นผู้เฝ้าระวังภัยคุกคามทางสุขภาพ
  - การตรวจเข้มภัยสุขภาพในทุก ๖ เดือน ในทุกหมู่บ้าน ติดต่อกัน ๕ ปี ด้วยทีมบูรณาการร่วมของ ระบบสาธารณสุข และท้องถิ่น
  - การพัฒนาระบบการสื่อสารความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน โดยความร่วมมือกับผู้นำท้องที่ พร้อมพัฒนาศักยภาพผู้นำท้องที่ในการร่วมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในระดับหมู่บ้าน
๓. สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาทีมสอบสวนโรค และควบคุมโรค ครอบคลุมในระดับตำบลโดยใช้ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในจังหวัดเป็นแกนนำและสนับสนุนทางด้านวิชาการของทีมรวมถึงเข้า ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการในเวทีระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ
  - เพิ่มทักษะการเขียนรายงานสอบสวนโรคให้ถูกต้องตามเกณฑ์เพื่อให้ได้มาตรการในการควบคุม ป้องกันโรคที่แท้จริง
  - พัฒนาทีมสอบสวนโรคให้ได้ทันเวลา ถูกต้องได้มาตรฐานทุกตำบล
  - พัฒนา อสม.ให้สามารถสอบสวนโรคเบื้องต้นได้
  - สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ
  - สร้างความร่วมมือกับครัวเรือนให้เกิดวาระหมู่บ้านด้านการควบคุมป้องกันโรค
๔. เสริมสร้างประสิทธิภาพระบบการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของสถานบริการสาธารณสุข ท้องถิ่น ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพ โดยคำนึงถึงการให้บริการแบบองค์รวม การเข้าถึงบริการและความครอบคลุม ทุกกลุ่มวัยในชุมชน
  - 1) ลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่โดย
    - เสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ของชุมชน
    - เสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนเชิงพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพ ของชุมชน และผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาของท้องถิ่น
  - 2) พัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดย
    - การพัฒนาคลินิกดูแลสุขภาพประชาชนของสถานบริการให้มีคุณภาพ



- เพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย
- 3) ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน
    - ส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนจัดบริการสุขภาพในชุมชน และการคัดกรองสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก
  - 4) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
    - ส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน ร่วมกับผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมในคลินิกบริการด้านสุขภาพในสถานบริการ
    - ส่งเสริม/สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนพัฒนารูปแบบบริการ การคัดกรองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่
  - 5) สร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดย
๕. ร่วมมือกับท้องถิ่นและเครือข่ายจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบครบวงจรส่งเสริมการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพของชุมชนให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนเน้นการบูรณาการร่วมของภาคีมุ่งสู่ชุมชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน
- 1) ลดปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดย
    - เสริมสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการร่วมกับประชาชน โดยการบูรณาการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
  - 2) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ โดย
    - พัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มที่ยังไม่เข้าถึงบริการ
    - เพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน
  - 3) ริเริ่มสร้างสรรค์ระบบบริการรูปแบบใหม่ เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมกับประชาชน ครอบครัว และชุมชน
    - ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเป็นระบบ
    - ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพในชุมชน ตามความต้องการของชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก
๖. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อสร้างระบบจัดการสุขภาพในชุมชน โดยให้การดูแลคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน ให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพขึ้นในทุกตำบล
- ๑) ลดปัญหาอุปสรรคในการสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน
    - สร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน
    - สร้างเสริมความต่อเนื่องในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนด้วยการจัดทำตำบลจัดการสุขภาพ
  - ๒) การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
    - พัฒนากิจกรรมส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กและสถานประกอบการด้านอาหารให้พัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง มีความสม่ำเสมอมากขึ้น

- การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมระบบEHAให้ครอบคลุมทุกท้องถิ่น
- ๓) ริเริ่มสร้างสิ่งใหม่เพื่อจัดการบูรณาการระบบการจัดการสุขภาพ
  - ผลักดันจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดทำแผนสุขภาพเป็นของท้องถิ่นภายใต้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพดำเนินการ
  - ส่งเสริมให้ตำบล
- ๔) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวทางปฏิบัติมาเป็นแนวทางสู่ความเป็นเลิศ
  - ร่วมสนับสนุนทุกตำบลภายใต้การนำท้องถิ่น จัดทำตำบลสุขภาพะ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สร้างค่านิยม วัฒนธรรมทางสุขภาพในตำบล (ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช)
- ๕) สร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพ
  - มีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นต้นแบบด้านการใช้มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อมเต็มรูปแบบ

**กลยุทธ์ที่ ๓** พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาระสุขภาพแก่ประชาชน

### **๓.๑มาตรการและแนวปฏิบัติ**

๑. ส่งเสริมสถานบริการพัฒนาระบบบริการที่เน้นการมีพื้นที่ หรือกิจกรรมเพื่อการพัฒนาการบริการดังต่อไปนี้
  - การมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ ( ที่นั่งรอ ห้องน้ำ ที่จอดรถ น้ำดื่ม )
  - การให้มีกิจกรรมเพื่อการสร้างความสุขระหว่างรอรับบริการ (ตามลักษณะความจำเป็น และบริบทของพื้นที่)
  - การพัฒนาระบบบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการร่วมมือกับท้องถิ่น ในการจัดรถบริการรับ – ส่งผู้ป่วยของตำบลในการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ เน้นการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดคิว ลดความแออัดในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ที่มีความพร้อม พร้อมส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการที่ปลอดภัย โดยเน้นการส่งเสริมให้สถานบริการทุกแห่งจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ
๒. การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ โดย
  - ปรับปรุงมาตรฐานการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัด และในเขตสุขภาพ ตามลักษณะโรคที่สำคัญของจังหวัด
  - การพัฒนาระบบข้อมูลรองรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และระยะเวลาดำเนินการ
๓. สร้างระบบบริการที่ยอดเยี่ยมมุ่งแก้ปัญหาระยะเวลารอคอยที่นานให้น้อยลง ในโรงพยาบาลนำร่องที่มีความพร้อม โดย
  - การแก้ปัญหาการรอพบแพทย์ให้ใช้เวลาน้อยลงโดยการกำหนดช่วงระยะเวลาในการตรวจช่วงเช้า ๐๙.๐๐ น. ช่วงบ่าย ๑๓.๓๐ ช่วงเย็น ๑๖.๐๐
  - กำหนดเป้าหมายการรอรับบริการในทุกหน่วยบริการที่ต้องมีระยะเวลาลดน้อยลงในทุกหน่วยงานทุกปี พร้อมนำผลที่ได้มาเชื่อมโยงกับการพิจารณาความดีความชอบ ค่าตอบแทนประโยชน์แก่ผู้ก่อคุณ

- การพัฒนาการบริการแก่ผู้ป่วยที่นัดหมายรับบริการ โดยการพัฒนาระบบนัดผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และการพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบนัด
  - การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการแก้ปัญหาการรอผลเลือด และการตรวจสอบสิทธิ์
  - การสื่อสารบริการของโรงพยาบาลให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการเพื่อการรับรู้ ข้อมูลการบริการที่ถูกต้อง ลดการแออัดในการรอรับบริการอื่นๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล และปัญหาที่เป็นอยู่ หรือแนวโน้มความต้องการในอนาคต
๔. พัฒนาระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว ในโรงพยาบาลนำร่องตามแนวทางดังนี้

- สร้างระบบการจัดการข้อร้องเรียนที่มีมาตรฐานการจัดการในระดับโรงพยาบาลชั้นนำ เน้นการสื่อสาร ทำความเข้าใจ และสอบสวนข้อร้องเรียน และการจัดการปัญหาไม่ให้เกิดซ้ำ โดยดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพอย่างเคร่งครัด พร้อมพัฒนาระบบบริการที่เหนือความคาดหมาย
- 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

**กลยุทธ์ที่ ๔** ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### **๔.๑ มาตรการและแนวทางปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. ยกระดับการจัดการคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม 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 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดตาม
- 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 โดยการสร้างต้นแบบนาร่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นต้นแบบตามนโยบายของประเทศในการจัดการด้านแม่และเด็ก และเป็นแหล่งเรียนรู้ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และตอบสนองต่อการดูแลอนามัยแม่และเด็ก

๖) สร้างระบบการจัดการสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองของพื้นที่ โดยจัดตั้งระบบให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพประจำตำบล อำเภอ

๗) ปรับปรุงการแก้ปัญหาวิกฤตของหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านข้อมูลและการคัดกรองที่เกิดสัมฤทธิ์สูงสุดโดย

- ให้ชุมชนมีส่วนร่วมผ่านทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน
- เปลี่ยนระบบข้อมูลเป็น HosXP ทั้งเครือข่าย
- จัดรถโมบายสนับสนุนการคัดกรอง

- พัฒนาต่อยอด และขยายหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้เต็มพื้นที่ และทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน ให้เกิดประโยชน์กว้างขวางในพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลทุกระดับ
- พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพภายในเครือข่ายให้ทันสมัย สร้างสื่อที่เข้าถึงประชาชนผ่านการสร้างเครือข่ายสื่อสารสาธารณะ online ลดปัจจัยเสี่ยง และการเจ็บป่วยด้านโรคเรื้อรัง พร้อมสร้างระบบคัดกรองโรคเรื้อรัง online

**กลยุทธ์ที่ ๕** ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน

#### **๕.๑.มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก โดยการร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พัฒนาบุคลากร ให้มีศักยภาพในการจัดบริการแพทย์แผนไทยคุณภาพ
๒. ส่งเสริมการจัดทำแปลงสมุนไพรอินทรีย์เพื่อเป็นวัตถุดิบในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์แพทย์แผนไทย เพื่อการใช้ในการจัดบริการของสถานบริการในทุกระดับ พร้อมส่งเสริมให้เป็นผลิตภัณฑ์คุณภาพของอำเภอ
๓. ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพในทุกระดับ พัฒนาการบริการของหน่วยงานให้มีมาตรฐานการจัดบริการแพทย์ตามเกณฑ์แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก
๔. จัดตั้งศูนย์บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา พื้นฟูผู้ใช้บริการ และการเป็นกิจกรรมการบริการที่ก่อเกิดรายได้ในสถานบริการ

**กลยุทธ์ที่ ๖** เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ

#### **๖.๑ มาตรการและแนวทางปฏิบัติของกลยุทธ์**

1. พัฒนาระบบการจัดการสาธารณสุขชายแดนให้มีประสิทธิภาพ รองรับการพัฒนาสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน
  - 1) ลดปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติและการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่
    - เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพ และควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนและโรคอุบัติใหม่
    - จัดทำแผนสาธารณสุขชายแดนแบบมีส่วนร่วมเชิงพื้นที่
    - พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขชายแดนแบบเบ็ดเสร็จ
    - การจัดหาอุปกรณ์ เทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง และคัดกรองภัยคุกคามทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดน
  - 2) การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพและความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพในกลุ่มต่างด้าวและประชาชนในเขตพื้นที่ชายแดน
    - เพิ่มความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพในกลุ่มต่างด้าวและประชาชนในเขตพื้นที่ชายแดน

- การจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบภาษาเขมรเพื่อการสร้างเข้าใจ 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 ทั้งนี้เน้นความร่วมมือกับเกษตรกรจังหวัด พัฒนาชุมชน และสาธารณสุข
    - ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัด โดยการจัดให้มีรายการ กิจกรรม และเส้นทางการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ของจังหวัด และส่งเสริมการพัฒนาหมู่บ้านท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในพื้นที่

**กลยุทธ์ที่ ๗** พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

### **๗.๑ มาตรการและแนวปฏิบัติ**

๑. สร้างนโยบายสาธารณะในระดับชุมชน โดยท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการควบคุมเครื่องดื่ม และอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนตามทิศทางของกระทรวง โดย
  - เน้นการลดหวาน มัน เค็ม อย่างจริงจัง
  - บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานด้านการเกษตรในการส่งเสริมการผลิตและบริโภคอาหารเกษตรปลอดภัย (ผักและผลไม้) ให้ประชาชนในทุกหมู่บ้านเพิ่มการเข้าถึงวัตถุดิบ เครื่องดื่ม อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอาหารเกษตรปลอดภัย (ผักและผลไม้) ในราคาที่เหมาะสมและมีความรับผิดชอบ



- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของร้านอาหารในจังหวัดจันทบุรีให้ยกระดับมาตรฐานโรงแรม ภัตตาคาร ร้านอาหาร ผู้ผลิตอาหาร และผู้จำหน่าย ให้มีเมนูเพื่อสุขภาพ และลดหวาน มัน เค็ม มีการใช้วัตถุดิบที่มีคุณค่าทางโภชนาการ
๒. กำหนดนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นวาระทางสุขภาพของจังหวัด โดย
- สร้างการมีส่วนร่วมกับท้องถิ่นในการพัฒนาให้มีสถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาในพื้นที่ (สวนสาธารณะ ทางเดินเท้า ทางจักรยาน สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายและเล่นกีฬา, ฟิตเนสเซนเตอร์อย่างง่ายในชุมชน , ส่งเสริมการจัดกิจกรรมและสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างต่อเนื่อง)
  - สร้างการมีส่วนร่วมกับโรงเรียน ครอบครัวในการส่งเสริมครอบครัวออกกำลังกาย เด็กและเยาวชนเล่นกีฬาและออกกำลังกายเป็นวิถีชีวิต และการสร้างมาตรการส่งเสริมการได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกาย และมาตรการสร้างภาพลักษณ์กิตติภาพเชิงบังคับทางสังคม)
  - ร่วมกับส่วนราชการ และท้องถิ่นในการสร้างนโยบายการสร้างพื้นที่สาธารณะ พื้นที่สีเขียว ระบบขนส่งมวลชน การก่อสร้างอาคาร สภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ใกล้เคียง ใกล้ที่ทำงาน ใกล้ชุมชน ได้อย่างปลอดภัย
๓. ส่งเสริมการสร้างสรุคองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ได้อย่างเหมาะสม
- การจัดการความรู้และวิจัยแบบบูรณาการในทุกระดับ (การพัฒนาแบบต้นแบบดำรงชีวิตแบบคนเมืองจันทร์เพื่อการมีสุขภาพดี
  - 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 เน้นการพัฒนากระบวนการวางแผนร่วมกันของการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ร่วม, การพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการเฝ้าระวังเชิงบริหารและการประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์, การพัฒนาระบบคุณภาพเพื่อการบริหารจัดการอย่างบูรณาการและต่อเนื่อง)
๕. เพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของประเทศ กระทรวง เขตด้วยระบบการทำงานเชิงบูรณาการร่วมและการควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ
- จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายทุกระดับ
  - พัฒนาศักยภาพการทำงานของคณะทำงานประสิทธิภาพ ขยายการทำงานของ DHS ให้ครอบคลุมทุกตำบล

- ถอดบทเรียนระบบการทำงาน DHS ในระดับตำบล และจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญห สุขภาพร่วมกันในระดับอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
๖. พัฒนาการจัดการน้ำหนักสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของประชากร แบบเชิงรุก เข้าถึง ตามแนวทาง ดังนี้
- ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน และโรงเรียน เน้นการสร้างนโยบายส่งเสริมจัดการน้ำหนัก (จัดเมนูอาหารสุขภาพ, กินผักและผลไม้, ปลอดภัยต่อมรส หวาน, ปลอดภัยนมกรูบกรอบ, ออกกำลังกายและสันทนาการ)
  - ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ธุรกิจเอกชน และแรงงานในสถานประกอบการ เน้นนโยบายจังหวัด “อโรยอิ 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 มุ่งลดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน อาชีพ พร้อมสร้างมาตรการทางด้านอาชีวอนามัย แบบเชิงรุก ตามแนวทางการส่งเสริมให้มีสถานประกอบการต้นแบบอาชีวอนามัยในพื้นที่
  - การรณรงค์ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ลดปัญหาการเจ็บป่วยจากการทำงาน Office syndrome โดยเน้นในส่วนราชการ และกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา และสร้างต้นแบบสถานประกอบการที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่พนักงาน
๘. บูรณาการความร่วมมือกับชุมชน ท้องถิ่น และองค์กร รับรู้ เข้าใจ ตระหนัก สามารถดูแลและจัดการเกี่ยวกับสุขภาพดีวิถีชีวิตคนเมืองจันทร์ โดย เน้น
- การสร้างความตระหนักและเสริมสร้างพลังชุมชนสุขภาพดีด้วยวิถีผู้นำของชุมชน (การปรับ กระบวนทัศน์ของบุคลากร ผู้นำภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน
  - การสนับสนุนกิจกรรมนาร่องเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน ลักษณะเครือข่ายและการจัดการสนับสนุนรูปแบบนวัตกรรมลดเสี่ยงโรคในชุมชน
  - การบูรณาการนโยบาย แผน การจัดการทรัพยากร สภาพแวดล้อมของเครือข่ายในระดับ ชุมชนร่วมกับหน่วยงานรัฐของจังหวัด ท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาค ประชาชนในการขับเคลื่อนนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม ตามวาระสุขภาพของ จังหวัด
  - ส่งเสริมให้คณะกรรมการประสานงานสุขภาพอำเภอพัฒนาโครงสร้าง เครื่องมือ และระบบ การนิเทศติดตามประเมินผลที่เน้นการสร้างความร่วมมือสนับสนุนกระบวนการแบบบูรณา การในการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตคนเมืองจันทร์ภายในชุมชน

- บูรณาการบริหารจัดการข้อมูลและข่าวสารชุมชน หมู่บ้าน (การสนับสนุนข้อมูลและข่าวสารอย่างบูรณาการ, การบูรณาการข้อมูลข่าวสารโดยชุมชนเพื่อชุมชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนและเครือข่าย)
  - สร้างต้นแบบพื้นที่การพัฒนาและขยายรูปแบบชุมชน ท้องถิ่น และองค์กร ที่มีศักยภาพในการจัดการลดเสี่ยงโรค (การพัฒนาและขยายรูปแบบในลักษณะต่าง ๆ เช่น ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีวิถีเมืองจันทร์ ชุมชนต้นกล้าลดเสี่ยง ชุมชนอ่อนหวาน ชุมชนปลอดภัยความโกรธ ถนนชุมชนสุขภาพ ต่อยอดชุมชนเกษตรทฤษฎีใหม่/เศรษฐกิจพอเพียง ความร่วมมือกับผู้ประกอบการในชุมชน)
  - คัดกรองความเสี่ยงระดับหมู่บ้าน เพื่อการพัฒนากลไกการทำงานและสนับสนุนบูรณาการทรัพยากรแบบเครือข่าย สนับสนุนการจัดการความรู้แบบบูรณาการของเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมายในแต่ละระดับสนับสนุนให้มีการกำหนดและใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมายที่ลดเสี่ยงและสร้างสุขภาพ
๙. พัฒนาขีดความสามารถของผู้นำและบุคลากรมีศักยภาพในการบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีเมืองจันทร์ในทุกระดับ โดย
- การเพิ่มขีดความสามารถของผู้นำและบุคลากร (การเสริมสร้างศักยภาพผู้นำระดับบริหารและแกนนำระดับปฏิบัติการ : ระดับนโยบายระดับจังหวัด ระดับพื้นที่/ท้องถิ่น ระดับองค์กร ระดับบุคลากร, การพัฒนาศูนย์ประสานและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรร่วมกับชุมชน)

**กลยุทธ์ที่ ๘** สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ

#### **๘.๑ มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์**

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 พร้อมส่งเสริมให้เกิดประภของการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้จากการปรับตัว การเรียนรู้จากการคาดการณ์ การเรียนรู้เพื่อเรียนรู้ และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
  - เพิ่มทักษะการเรียนรู้ โดยใช้เทคนิคการจัดการการเรียนรู้ของโรงพยาบาล และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพนาร่องให้เกิดทุกอำเภอ 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. สร้างมาตรฐานองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาลนาร่องที่มีแนวทางในการสร้างโรงพยาบาลแห่งการเรียนรู้ ที่สมบูรณ์ให้เกิดขึ้นในทุกหน่วยงาน โดยต้องมีตามองค์ประกอบ ดังนี้
- มีบุคคลรอบรู้ (Personal Mastery) หมายถึง การเรียนรู้ของบุคลากรจะเป็นจุดเริ่มต้น คนในองค์กรจะต้องให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ ฝึกฝน ปฏิบัติ และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (Lifelong Learning) เพื่อเพิ่มศักยภาพของตนเองอยู่เสมอ
  - มีการจัดทำแบบแผนทางความคิด (Mental Model) หมายถึง แบบแผนทางความคิด ความเชื่อทัศนคติ 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 นั้นให้เสร็จที่ละส่วน
๖. ส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ และสายสนับสนุน และหน่วยงานของโรงพยาบาลนาร่องร่วมสร้างลักษณะสำคัญ ๕ ประการของโรงพยาบาลแห่งการเรียนรู้ ดังนี้คือ
- การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ (Systematic problem Solving) โดยอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ เช่น การใช้วงจรของ Deming (PDCA : Plan, Do, Check, Action)

- การทดลองปฏิบัติ (Experimental) ในสิ่งใหม่ๆ ที่มีประโยชน์ต่อองค์การเสมอ โดยอาจจะ เป็น Demonstration Project หรือเป็น Ongoing program
  - การเรียนรู้จากบทเรียนในอดีต (Learning from their own experience) มีการบันทึก ข้อมูลเป็น case study เพื่อให้สมาชิกในหน่วยงานของโรงพยาบาลได้ศึกษาถึงความสำเร็จ และความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในอนาคต มีการแลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์ของสมาชิก
  - การเรียนรู้จากผู้อื่น (Learning from the Others) โดยการใช้การสัมภาษณ์ (Interview), การสังเกต (Observation) ฯลฯ
  - การถ่ายทอดความรู้โดยการทำ Report, Demonstration, Training & Education, Job Rotation ฯลฯ
๗. ส่งเสริม สนับสนุน โรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพของจังหวัดดำเนินการปรับปรุงระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ (Software) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ให้มีความเสถียร ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ โดย กำหนดเป้าหมายในการปรับปรุง ดังต่อไปนี้
- การศึกษาวิเคราะห์ถึงความจำเป็นในการใช้โปรแกรม Microsoft Office, โปรแกรม Anti-Virus ของแต่ละหน่วยงานเพื่อการปรับให้ทันสมัย เป็น Version ที่เหมาะสม และมี ประสิทธิภาพสูงสุด
  - การจัดหาชุดคอมพิวเตอร์เพื่อทดแทน โดยเน้นการเรียงลำดับความสำคัญกับหน่วยงานที่ต้อง เพิ่มการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน
  - สร้างสรรค์ระบบ Tele-Medicine และ Tele-Conference ในโรงพยาบาลศูนย์ ศึกษาดู งานโรงพยาบาลชั้นนำ ด้านระบบ Tele-Medicine และ Tele-Conference การวางแผน จัดสรรงบประมาณด้านอุปกรณ์ และบุคลากรและการวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง
๘. พัฒนาการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล (Database) จากสำนักงานสาธารณสุขกับสถานบริการ และสาธารณสุขอำเภอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการของหน่วยงานต่างๆ และรองรับการ ส่งต่อ โดยมีแนวทาง ดังนี้
- การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการบริการ ครอบคลุมทุก หน่วยงาน
  - การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อข้อมูลบริการของโรงพยาบาล กับหน่วยบริการในทุก ระดับให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกโรค และทุกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล
  - การพัฒนาระบบรายงานของโรงพยาบาลในทุกกระดับ ให้มีความทันสมัย รองรับความ เปลี่ยนแปลงและความต้องการใช้ของผู้รับบริการ ทั้งนี้ กำหนดให้มีการสำรวจเพื่อการ ปรับปรุงระบบรายงานในทุก ๒ ปี และมีการประเมินประสิทธิภาพของระบบรายงานทุก ๖ เดือน
๙. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีแนวทาง ดังนี้
- การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในการจัดการข้อมูล และวิเคราะห์เพื่อเป็นสารสนเทศใน การพัฒนาระบบบริการและการบริหาร
  - การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ผ่าน ระบบคอมพิวเตอร์ โดยเน้นความครอบคลุมในทุกจุดบริการของโรงพยาบาล

- การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากร เพื่อรองรับการพัฒนาาระบบฐานข้อมูลที่กระทรวงพัฒนาเพื่อให้โรงพยาบาลใช้ ประกอบด้วย ระบบการเงินและบัญชี ระบบพัสดุ ระบบฐานข้อมูลบุคลากร ภาระงาน (FTE)
  - การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการใช้ประโยชน์จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
๑๐. การปรับปรุงระบบอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลในทุกระดับให้เป็นช่องทางการสื่อสารองค์กร สื่อสารสุขภาพ และการจัดบริการทางสุขภาพแก่ประชาชน โดยมีแนวทาง ดังนี้
- ปรับปรุง Website ของโรงพยาบาลทุกแห่งเป็น Website ๒ ภาษา เพื่อพร้อมรับการเปิดประชาคมอาเซียน
  - ปรับปรุงเนื้อหาเพื่อการสื่อสารความรู้ทางสุขภาพให้กับประชาชน โดยเน้นความครอบคลุมของทุกกลุ่มวัย และทุกโรคที่สำคัญของพื้นที่
  - ส่งเสริมให้สถานบริการดำเนินการสร้างระบบโซเซียลมีเดีย เพื่อการเชื่อมต่อการสื่อสารองค์กรให้รับรู้ในภาพกว้างมากขึ้น
  - ส่งเสริมให้โรงพยาบาลจังหวัดดำเนินการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพในกลุ่มประชาชนที่มีศักยภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกให้คำปรึกษา คลินิกโรคสำคัญ Fast Track คลินิกนมแม่ การพัฒนาระบบให้คำปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต
  - การจัดบริการ Wifi เพื่อการรองรับผู้เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล และจุดบริการอินเทอร์เน็ต ฟรี และสื่อสารให้รับรู้ในภาพกว้าง
๑๑. ส่งเสริมให้สถานบริการทุกแห่งดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีเสถียรภาพ และรองรับการพัฒนาภารกิจของโรงพยาบาลในอนาคต ตามแนวทาง ดังนี้
- การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย
    - การทบทวนการเข้าถึงข้อมูล (Access Right) โดยเฉพาะข้อมูลทางการแพทย์และโรงพยาบาล
    - การเฝ้าระวังการล่มของระบบ การ Hack ข้อมูล
    - การพัฒนาประสิทธิภาพการสำรอง และการกู้คืน (Safety)
    - การพัฒนาระบบ Firewall เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสคอมพิวเตอร์
๑๒. สร้างสรรค์การพัฒนาระบบการบริการผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อรองรับการบริการที่ครอบคลุมในทั่วทุกพื้นที่ และสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. 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

**กลยุทธ์ที่ ๙** พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

### **๙.๑** มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์

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

**กลยุทธ์ที่ ๑๐** เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี

### **๑๐.๑** มาตรการและแนวปฏิบัติ

๑. การเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่มีศักยภาพ ตามแนวทาง ดังนี้
  - การจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ
  - การเตรียมความพร้อมของทีมนำในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

- และการเสริมสร้างขีดความสามารถในการนำพองค์กรก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พร้อมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการภารกิจสำคัญ ด้านการจัดการสุขภาพ
  - การเตรียมความพร้อมในการจัดหาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
  - การเตรียมความพร้อมในการจัดหาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสนับสนุน
  - การส่งเสริมการรวมกลุ่มของบุคลากรระหว่างวิชาชีพ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเสริมสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน ที่ก่อให้เกิดความผูกพันในองค์กรผ่านกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การศึกษานอกสถานที่
๒. การแสวงหาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศทั้งในมิติเชิงพื้นที่ ประเทศ และนานาชาติ เพื่อการเทียบเคียงและยกระดับความสามารถทางการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ให้มีความเป็นเลิศในประเด็น 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 ส่งเสริมให้บุคลากรรวมกลุ่มชมรมเพื่อการสนทนาการในองค์กร
  - ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง และการคุ้มครองสุขภาพของบุคลากรจากการปฏิบัติงาน พร้อมเชื่อมโยงสู่การประเมินผลบุคคล
  - สร้างระบบการยกย่องเชิดชูเกียรติแก่บุคลากรคุณภาพ และบุคลากรที่มีผลงานที่เป็นที่ประจักษ์ในการพัฒนา โดยจัดตั้งหอเกียรติยศขึ้นบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี (Hall of flame)
๗. สร้างระบบบริการ เชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลทุกระดับที่คำนึงถึงการรับผิดชอบต่อสังคม ตามแนวทาง ดังนี้
- สร้างระบบการรับผิดชอบต่อสังคมผ่านกิจกรรมการบริการสุขภาพและกิจกรรมอื่นๆ ที่มีศักยภาพ โดยเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- .....