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



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.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

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.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) 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)** ศึกษาให้เข้าใจ → ความจำเป็น
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**(S)** วิเคราะห์ความเกี่ยวข้อง ทางยุทธศาสตร์
ภารกิจและสภาพการณ์**(B)** วินิจฉัยสิ่งที่ต้องทำ

ขั้นตอนที่ ๒การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)

ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ → วิเคราะห์ → จุดยืนการพัฒนาของยุทธศาสตร์
ความสำคัญต่อภารกิจ ผลกระทบต่อลูกค้าหลัก
สภาพปัญหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
ความเชื่อมโยงกับนโยบายและการพัฒนาประเทศ

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

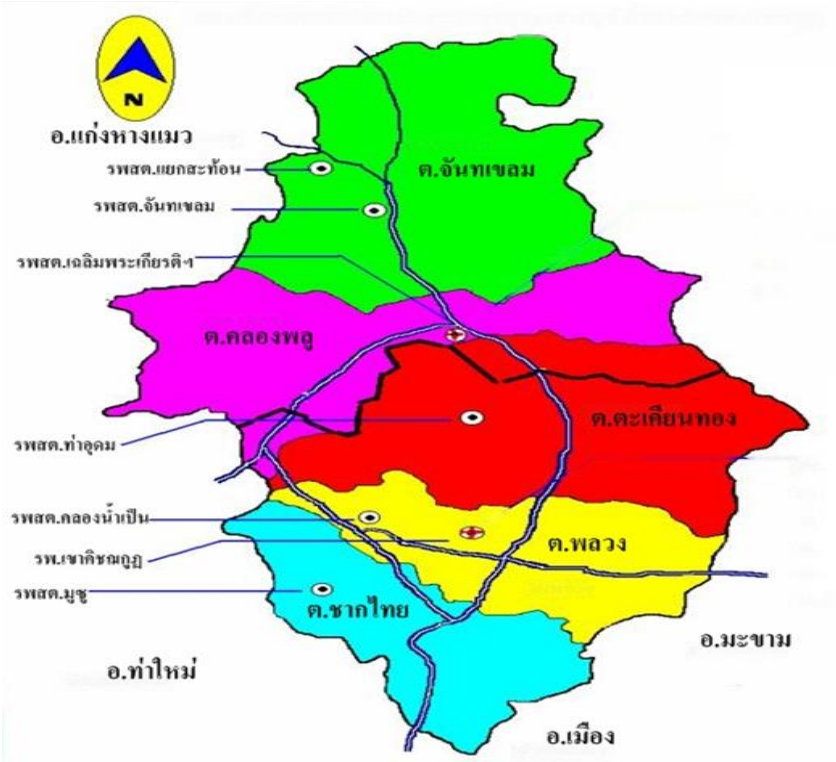
- การสรุปผลการดำเนินงานของโครงการในรอบปีงบประมาณ
- การสรุปผลตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ
- การวิเคราะห์ผลเพื่อการพัฒนาในรอบปีงบประมาณต่อไป
- การเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจทางการบริหาร
- การปรับแผนยุทธศาสตร์

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

ท้องที่อำเภอเขาคิชฌกูฏ ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 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 อยู่ในลักษณะคล้ายลอยอยู่ริมลานพระพุทธบาทฝั่งตรงข้ามหินลูกบาตรมีรอยพระหัตถ์ไปรับหินก้อนนี้ และในหินก้อนนี้ ตรงข้ามกันรอยพระหัตถ์ มีรูปรอยเท้าใหญ่ (รอยเท้าพญามาร) ใต้พระบาทมีถ้ำตาฤษี จึงน่าจะใช้ชื่อนี้เป็นที่ระลึกถึงพระบรมศาสดา ว่า "เท้าของพระพุทธองค์ แม้ประดิษฐานอยู่แห่งหนตำบลใดก็ตาม ถ้าเรามีความเชื่อมั่น เคารพกราบไหว้ด้วยใจ อธิษฐานแล้ว ย่อมเกิดผลสำเร็จแก่ผู้นั้นทุกคนและเป็นสิริมงคลแก่ผู้นั้นตลอดไป"

๔.คนพื้นเมือง

ในราวพุทธศตวรรษที่ ๑๘ ชาวชองหรือชนเผ่าในตระกูลมอญ-เขมรเป็นชนพื้นเมืองกลุ่มแรกที่เข้ามาตั้งรกรากอยู่ในป่าฝั่งตะวันออกบริเวณจังหวัดจันทบุรี ระยอง ตราด โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อจันทบุรี-ตราดซึ่งเป็นแหล่งของป่าและสมุนไพรที่อุดมสมบูรณ์ในสมัยก่อนชาวชองดำรงชีพด้วยการเก็บของป่าออกมาขายแต่ในปัจจุบันพื้นที่ป่าลดน้อยลงเพราะถูกหักร้างเพื่อทำสวน ทำไร่ถูกจับจองโดยคนไทยและคนจีน ตลอดจนการเก็บ

ของป่ากลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายพรานป่าอย่างชาวชองจึงต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตมาเป็นแรงงานในเมืองบางส่วน กลายเป็นชาวนา 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 ๒๕๖๖ มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น ๒๙,๐๕๙ คน จำแนกเป็นเพศชาย ๑๔,๒๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑๒ เพศหญิง ๑๔,๗๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๘๗ โดยจำแนกกลุ่มอายุที่สำคัญ ดังนี้

กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี จำนวน ๑,๙๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๐
กลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ ๗-๑๔ ปี จำนวน ๓,๕๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๐๗
กลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุ ๑๕-๒๔ ปี จำนวน ๓,๗๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๔
กลุ่มวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี จำนวน ๑๔,๙๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๖๑
กลุ่มวัยสูงอายุอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๔,๙๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘๘

พบประชากรวัยพึ่งพิง (อายุ ๐-๑๔,อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๑๐,๓๖๐ คน คิดเป็นอัตราพึ่งพิงรวม ร้อยละ ๓๕.๖๕

๗.สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

- โรงพยาบาล ขนาด ๓๐ เตียง	จำนวน	๑	แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	จำนวน	๑	แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	๕	แห่ง (สังกัด อบจ.)
- สถานีอนามัย	จำนวน	๑	แห่ง (สังกัด อบจ.)

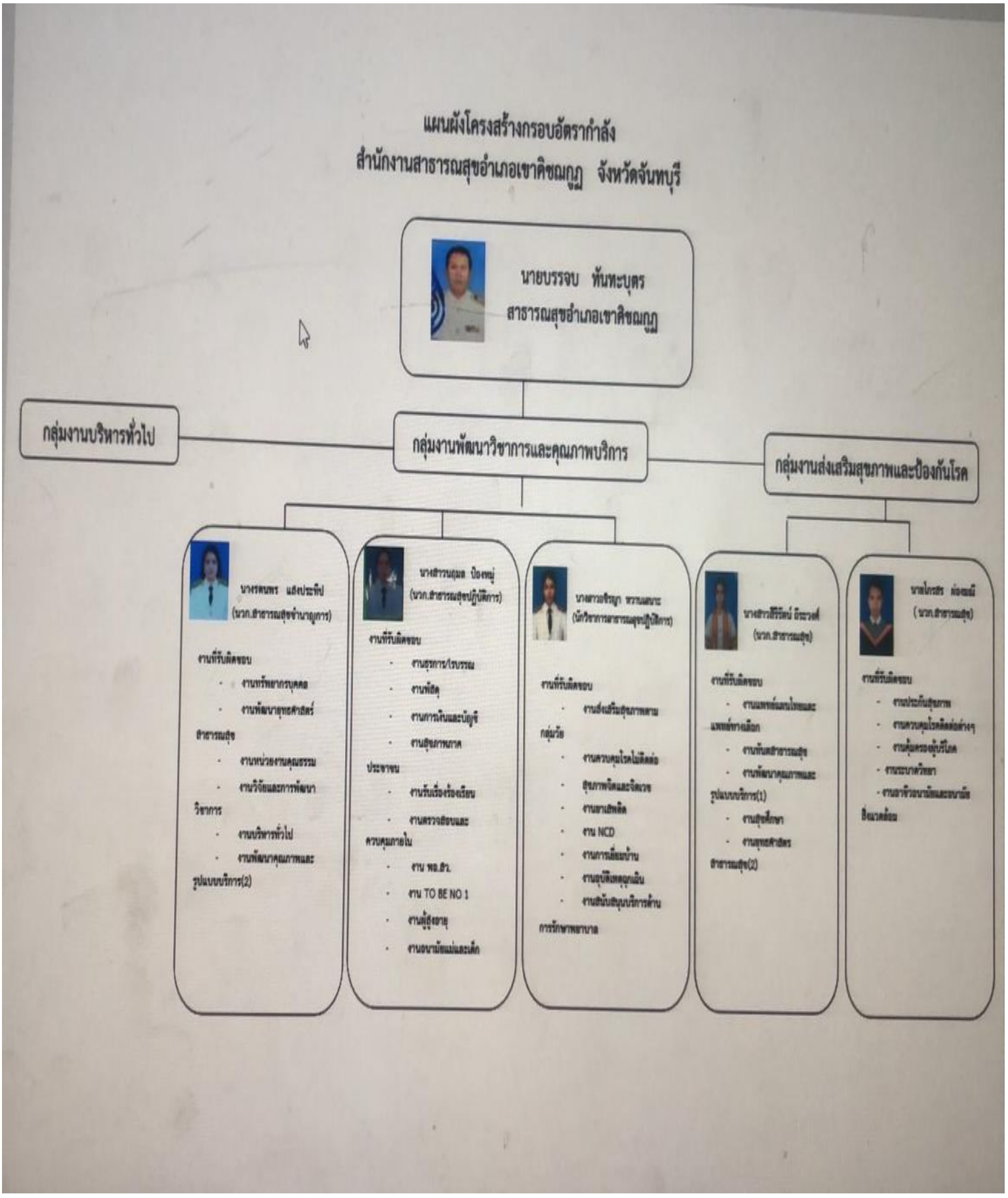
๘.คลินิกและร้านขายยา

- 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.
สาธารณสุขอำเภอ	๑
นักวิชาการสาธารณสุข	๕
-ข้าราชการ	๓
-ลูกจ้างชั่วคราว (พกส./รายวัน)	๑/๑
พยาบาลวิชาชีพ	-
-ข้าราชการ	-
-ลูกจ้างชั่วคราว	-
จพ.สาธารณสุข	-
- ข้าราชการ	-
- ลูกจ้างชั่วคราว	-
จพ.ทันตสาธารณสุข/นักวิชาการทันตสาธารณสุข	-
- ข้าราชการ	-
- ลูกจ้างชั่วคราว	-
จพ.เภสัชกรรม	-
- ข้าราชการ	-
- ลูกจ้างชั่วคราว	-
แพทย์แผนไทย	-
-ข้าราชการ	-
-ลูกจ้างชั่วคราว	-
ลูกจ้างชั่วคราวอื่นๆ	-
- ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-
- พนักงานช่วยเหลือคนไข้	-
- พนักงานทั่วไป/พนักงานบริการ	-
- เจ้าพนักงานธุรการ	-
- ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	-
รวม	๖

ที่มา: ข้อมูลบุคลากรจากการสำรวจ ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

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	ได้
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 ๒๕๖๖

๑๑.ข้อมูลด้านสุขภาพ

สถิติชีพและดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพ

ตาราง แสดง อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มของประชากร ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖
อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

สถิติชีพ	ปีงบประมาณ			
	๒๕๖๓	**๒๕๖๔**	**๒๕๖๕**	**๒๕๖๖**
อัตราการเกิดต่อพันประชากร	๑๑.๖๕	๙.๑๐	๕.๐๖	๕.๑๐
อัตราการตายต่อพันประชากร	๙.๗๖	๖.๒๕	๒.๘๒	๕.๐๕
อัตราการเพิ่มต่อร้อยประชากร	๑.๘๓	๑.๓๐	๐.๖๔	๐.๖๒
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 ๒๕๖๓-๒๕๖๖

ตาราง แสดงจำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก ตามกลุ่มสาเหตุ ๒๑ กลุ่มโรค อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	พ.ศ.๒๕๖๖	
		จำนวนป่วย(ราย)	อัตราป่วย/แสน
๑	โรคความดันโลหิตสูง	๑๐,๔๐๗	๓๕,๘๑๓.๓๕
๒	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๖,๐๑๗	๒๐,๗๐๖.๑๕
๓	การติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน	๔,๖๖๙	๑๖,๐๖๗.๓๑
๔	ฟันผุ	๔,๖๓๖	๑๕,๙๕๓.๗๕
๕	การบาดเจ็บต่างๆ	๓,๔๖๘	๑๑,๙๓๔.๓๔
๖	ฟันผุ	๒,๖๔๘	๙,๑๑๒.๔๙๘
๗	เบาหวาน	๓,๑๔๕	๑๐,๘๒๒.๘๑
๘	ความผิดปกติของฟันรวมโครงสร้าง	๒,๔๓๔	๓,๓๗๖.๐๖
๙	HIV	๑,๗๐๕	๕,๘๖๗.๓๗
๑๐	ปวดท้องและปวดอุ้งเชิงกราน	๑,๔๐๘	๔,๘๕๓.๑๔

ที่มา :ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖๖

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยนอกเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับแรก รองลงมา คือโรคระบบเนื้อเยื่อผิดปกติ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และฟันผุ ตามลำดับ โดยพบอัตราป่วย ๓๕,๘๑๓.๓๕,๒๐,๗๐๖.๑๕ และ ๑๖,๐๖๗.๓๑/แสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุหลักของการเกิดโรคดังกล่าว เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค การขาดการออกกำลังกาย และมีแนวโน้มการพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนควบคุม ป้องกันการเกิดโรคในผู้ป่วยรายใหม่ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าว

ตาราง แสดงจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิยา ๑๐ อันดับโรค ปี ๒๕๖๖ อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับโรค	**โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา**	**พ.ศ. ๒๕๖๖**	
		จำนวนผู้ป่วย(ราย)	**อัตราป่วย/แสนประชากร**
๑	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๗๗๐	๒,๖๔๗.๐๕
๒	ไข้เลือดออก	๓๕๒	๑,๒๑๐.๐๗
๓	Pyrexia	๒๙๓	๑,๐๑๗.๔๓
๔	ไข้หวัดใหญ่	๒๒๒	๗๗๐.๘๙
๕	ปอดบวม	๑๐๘	๓๗๕.๐๓
๖	วัณโรค	๓๒	๑๑๑.๑๒
๗	S.T.D.	๓๑	๑๐๗.๖๕
๘	อาหารเป็นพิษ	๒๙	๑๐๐.๗๐
๙	สุกใส	๒๒	๗๖.๓๙
๑๐	ซิการ์ไวรัส	๑๙	๖๕.๙๘
๑๐	ซิฟิลิส	๑๘	๖๒.๕๐

ที่มา:รายงาน ๕๐๖ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖

จากตาราง สาเหตุการเจ็บป่วยตามรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการป่วยอันดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไข้เลือดออก กรวยไตอักเสบ ไข้หวัดใหญ่ โดยพบอัตราป่วย ๒,๖๔๗.๐๕, ๑,๒๑๐.๐๗ และ ๑,๐๑๗.๔๓/แสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลุ่มอายุที่พบส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มเด็กแรกเกิด – ๕ ปี ซึ่งไม่มีรายงานความรุนแรงถึงเสียชีวิต ไข้เลือดออกพบได้บ่อยในกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี และกลุ่มอายุ ๑๕-๕๙ ปี

ตาราง แสดงสาเหตุการตาย ๕ อันดับแรกปี ๒๕๖๖ อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร
๑	หัวใจล้มเหลว	๑๑	๓๗.๘๒
๒	ชราภาพ	๑๑	๓๗.๘๒
๓	เบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลินและไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๓	๑๐.๓๑
๔	การตายไม่มีผู้รู้เห็น	๓	๑๐.๓๑
๕	อาการและอาการแสดงที่เกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต+หายใจ	๑	๓.๔๔

ที่มา: ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖๖

จากตารางพบว่า สาเหตุการตายอันดับแรกที่พบสูงสุดในปี ๒๕๖๖ คือ หัวใจล้มเหลว ชราภาพ และเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลินและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จุดยืนการพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

จุดยืนการพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์จุดยืนการพัฒนายุทธศาสตร์ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕ ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบายความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและสถานการณ์ของภารกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และควรจะเป็นในอนาคต จนได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ความสำคัญต่อภารกิจ ความเร่งด่วนต่อปัญหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความเป็นประโยชน์ต่อลูกค้า และความเชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจนทำให้ได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจหลักสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และถ่ายทอดมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งใช้แนวทางและกระบวนการเดียวกันในการพัฒนา ประกอบด้วย ๑๑ จุดยืนทางยุทธศาสตร์ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

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 และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรคทันเวลา 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 และการบูรณาการ การผลักดันมาตรการด้านสุขภาพให้ได้การบรรจุในแผนพัฒนาของอำเภอ และท้องถิ่น

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

๑๐.การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ พัฒนาบุคลากรรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน และนานาชาติที่สมบูรณ์ทั้งทักษะสากลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและภาษาต่างประเทศ พร้อมสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมบูรณาการที่เข้มแข็งในทั่วทุกพื้นที่ที่เข้าถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการ และการส่งเสริมให้บุคลากรเป็นต้นแบบคนสุขภาพดีมีความสุข

๑๑.พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งให้ มีสมรรถนะสูง มีระบบการบริหารจัดการภายในที่มีความคล่องตัว ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง อย่างเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในระดับเขต และประเทศ พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ลดความเสี่ยง ป้องกันการสูญเสีย ความผิดพลาด และพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม(ขยะติดเชื้อส้วม น้ำเสีย สถานที่ทำงานน่าอยู่ 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:การบริหารงบประมาณและแผนงานโครงการส่วนใหญ่คำนึงเป้าหมายในระดับผลผลิต(Out put มากกว่าผลลัพธ์ (Out come)
ด้านโครงสร้าง (Structure) S๒: มีโครงสร้างการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทุกระดับตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน โดยมีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน S๓: มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน S๔: มีรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม	W๔: บุคลากรมีภารกิจค่อนข้างมากรวมทั้งได้รับการมอบหมายงานนอกภารกิจเพิ่มเติม ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานประจำ
ด้านบุคลากร (Staff) S๕: มีบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ S๖: มีความยืดหยุ่น ปรับระบบบริการสาธารณสุขให้ยืดหยุ่นกับชุมชน การทำงานแบบเครือญาติ	W๕: บุคลากรบางส่วนยังขาดการได้รับการพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้าน
ด้านระบบงาน (System) S๗: มีระบบการรายงานสถานการณ์ข้อมูลปัญหา	W๖::บุคลากรบางส่วนขาดทักษะการใช้เทคโนโลยี

สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ***ด้านทักษะ (Skills)*** S๘: บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ***ด้านลักษณะการทำงาน (Style)*** S๙: บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ***ด้านค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร (Shared Value)*** S๑๐: บุคลากรในองค์กรมีระบบการทำงานเป็นทีม ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน และมีการนำนวัตกรรมใหม่ๆเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน	สารสนเทศ W๗:การปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างเร่งด่วน ส่งผลให้งานขาดประสิทธิภาพ

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)**
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 | **จุดอ่อน (Weakness)**
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) T๑:ประชาชนมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม T๒: กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุในชุมชนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น T๓: การได้รับงบประมาณที่ค่อนข้างล่าช้า และมีจำนวนจำกัด	**ยุทธศาสตร์เชิงรับ(ST)** ๑.พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน(S๑๐ T๑)	**ยุทธศาตร์เชิงพลิกแพลง(WT)** ๑.สนับสนุนแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้บริหารจัดการ (W๒T๒)

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 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 เชื่อมโยงไร้รอยต่อและการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล

๔) สถานบริการสุขภาพมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ

๕) ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพ บริการสุขภาพเพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด

๖) กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบัน สามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหาร ในระดับพื้นที่

๗) บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ

การแปลงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ 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 และพัฒนาแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน

๖.เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ

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 ลดความแออัดในโรงพยาบาลจังหวัด 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 ค่าตอบแทน ประโยชน์เกื้อกูล

- 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</u> ๕ ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน

<u>๕.๑.มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์</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
   - การเพิ่มขีดความสามารถของบคุลากรในการจัดการข้อมูล 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

.....