



**แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพจังหวัดจันทบุรี  
ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579)**

**Phase 2 : พ.ศ. 2565-2569**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี  
E-Mail : [yuth\\_chant@hotmail.com](mailto:yuth_chant@hotmail.com)  
โทร. 039 31166 โทรสาร 039 311553**



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะ 20 ปี  
(พ.ศ. 2560 –2579) Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง

บทสรุปผู้บริหาร

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ได้แบ่งระยะของการพัฒนาเป็น 4 ระยะ (Phase) สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ดังนี้

- Phase 1 พ.ศ.2560 –2564 ปฏิรูประบบ
- Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง
- Phase 3 พ.ศ.2570 –2574 สู้ความยั่งยืน
- Phase 4 พ.ศ.2575 –2579 เป็น 1 ใน 3 ของประเทศ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะ20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) Phase 2 พ.ศ. 2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง จัดทำขึ้นโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานขององค์กรสุขภาพจังหวัดจันทบุรีนำไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนดท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ทั้งภายในและภายนอกเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตภาพรวมของแผนฯ ฉบับนี้ ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ ( แผนภาพ 1 )

1.วิสัยทัศน์(Vision) : ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ครอบคลุมชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เป็นเมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาพที่ยั่งยืน

2. พันธกิจตามยุทธศาสตร์ (Mission)

- 1) พัฒนานโยบายสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมภาคีทุกภาคส่วนร่วมสร้างสังคมสุขภาพดี ขับเคลื่อนจังหวัดจันทบุรีสู่ความเป็นหนึ่งด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน
- 2) จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมและมีคุณภาพ สร้างและพัฒนาระบบบริการที่ทันสมัย(Smart and modernize) ตลอดจนสร้างความโดดเด่นในการจัดบริการทางการแพทย์ รองรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นในการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ
- 3) ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบบริการสุขภาพในครัวเรือนและเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดให้มีความเข้มแข็ง ทันสมัย มีความสามารถในการบริหาร การจัดการ ที่สามารถสนองตอบต่อปัญหาและแนวโน้มความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ ทัวถึง เป็นธรรม และทัน่วงที



- 4) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ให้มีขีดความสามารถที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
- 5) ส่งเสริมการสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และนำส่งความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ยกระดับระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน และบริหารจัดการแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ
- 6) พัฒนาระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีความมั่นคง และมีธรรมาภิบาล

### 3. เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

จันทบุรีเป็นหนึ่งด้านสุขภาพ สังคม ชุมชนและประชาชน พึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

### 4. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

- 1) การเสริมสร้างการมีสุขภาพดี และความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนแบบมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน
- 2) การเสริมสร้างครอบครัวและชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
- 3) การพัฒนาและยกระดับจังหวัดสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน
- 4) การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย และระบบบริการที่เป็นเลิศ
- 5) การสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพแนวใหม่ยุคดิจิทัล
- 6) การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรภาครัฐแนวใหม่ บุคลากร และการสร้างสุขในการทำงาน

### 5. เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)

- 1) ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม
- 2) ครอบครัวมีระบบการจัดการสุขภาพในครัวเรือน และชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยให้สำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม
- 3) ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล
- 4) สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ทันสมัย มีความพร้อมจัดบริการ และสามารถปรับตัวเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน ได้
- 5) ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพบริการสุขภาพ เพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด



- 6) กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพแนวใหม่ สามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ
- 7) บุคลากรทางการแพทย์ ทีมสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะสูง มีความพร้อมและมีความสุข เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง



แผนภาพ 1 : แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐธรรมนูญ Phase 2 พ.ศ.2560 – 2579) Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง

<b>วิสัยทัศน์ :</b> (Vision)	<b>ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ครอบคลุม ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เป็นเมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาพที่ยั่งยืน</b>		
<b>พันธกิจ :</b> (Mission)	1.พัฒนานโยบายสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมภาคีทุกภาคส่วนร่วมสร้างสังคมสุขภาพดี ขับเคลื่อนจังหวัดจันทบุรีสู่ความเป็นหนึ่งด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน	2.จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมและมีคุณภาพ สร้างและพัฒนาระบบบริการที่ทันสมัย(Smart and modernize) ตลอดจนสร้างความโดดเด่นในการจัดบริการทางการแพทย์ รองรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นในการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ	3.ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบบริการสุขภาพในครัวเรือน และเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดให้มีความเข้มแข็ง ทันสมัย มีความสามารถในการบริหาร การจัดการ ที่สามารถสนองตอบต่อปัญหา และแนวโน้มความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง เป็นธรรม และทันทั่วถึง
	4.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ให้มีขีดความสามารถที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข	5.ส่งเสริมการสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และนำส่งความรู้เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย ยกกระดับระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน และบริหารจัดการแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ	6.พัฒนาระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีความมั่นคง และมีธรรมาภิบาล
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์:</b> (Strategic Issues)	1.การเสริมสร้างการมีสุขภาพดีและ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนแบบมีส่วนร่วมจากภาคี	2.การเสริมสร้างครอบครัวและชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพ ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	3.การพัฒนาและยกระดับจังหวัดสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน
	4.การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย และระบบบริการที่เป็นเลิศ	5.การสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพแนวใหม่ยุคดิจิทัล	6.การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร บุคลากร ภาครัฐ แนวใหม่ และการสร้างสุขในการทำงาน



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพจังหวัดจันทบุรี Phase 2 พ.ศ. 2565 –2569

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

G1 ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม	G2 ครอบคลุมมีระบบการจัดการสุขภาพในครัวเรือน และชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยให้สำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม	G3 ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล	G4 สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ทันสมัย มีความพร้อมจัดบริการ และสามารถปรับตัวเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน ได้
S1 เพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของพื้นที่แนวใหม่ เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย และสังคมผู้สูงอายุ	S2 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพตามวิถีชีวิตแนวใหม่ และจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	S3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และระบบบริการของหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้มีความพร้อม ทันสมัย ไร้รอยต่อ ลดความเหลื่อมล้ำ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดต้นทุน และภาวะสุขภาพแก่ประชาชน	S4 สร้างและพัฒนาระบบบริการที่ทันสมัย (Smart and modernize) ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด S5 ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยการผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน
G5 ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพบริการสุขภาพเพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด	G6 กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มุ่งองค์ความรู้นวัตกรรมทางสุขภาพและระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพแนวใหม่ สามารถรองรับระบบบริการและระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ	G7 บุคลากรทางการแพทย์ ทีมสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะสูง มีความพร้อมและมีความสุข เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง	
S6 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนและสาธารณสุขชายแดนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ	S7 พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับแบบประชารัฐให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ S8 สร้างสรรค์องค์ความรู้แนวใหม่ สนับสนุนการศึกษาวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพที่ทันสมัย และนำส่งความรู้เพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย และพัฒนาระบบเทคโนโลยีและข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีความทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบในยุคดิจิทัล	S9 พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง S10 การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพให้มีความพร้อม ความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพบุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี	



## คำนำ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานองค์กรสุขภาพจังหวัดจันทบุรี เพื่อการบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางในการบริหาร ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ มุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ครอบครัว ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เป็นเมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาพที่ยั่งยืน”

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ตามความจำเป็นจากภารกิจทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่อนาคตและการเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับภารกิจจัดการสุขภาพของประชาชนในจังหวัดจันทบุรีตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงได้มีการระดมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งฝ่ายผู้บริหาร บุคลากร และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานของหน่วยงาน และมีทีมงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และบุคลากรทุกระดับที่ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์นำเสนอแนวทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์คุณภาพและประสิทธิภาพต่อการจัดการวิชาการ และการบริการทางด้านสุขภาพที่สนองตอบต่อความต้องการทางสุขภาพในพื้นที่ และเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการบริการทางสุขภาพของประเทศต่อไป



## สารจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

“แผนดีมีชัยไปกว่าครึ่ง” คำกล่าวนี้ ปัจจุบันยังมีผู้กล่าวถึงกันอยู่บ่อยครั้ง ในความหมายทั่วไป คำว่า “แผนดี” ย่อมหมายความว่ามีการใช้ข้อมูลที่ดี มีกระบวนการการจัดทำแผนที่ดีก็จะทำให้ได้แผนที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ด้วย “มีชัย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่ใช้ “แผนยุทธศาสตร์” เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีจึงให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับแผนยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง ฉบับนี้จึงเกิดขึ้น จากกระบวนการรวบรวมนโยบายที่สำคัญตั้งแต่ระดับประเทศ กระทรวง จังหวัด และปัญหาในพื้นที่เพื่อวางเป้าหมายที่ว่า “ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ครอบคลุม ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เป็นเมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาพะที่ยั่งยืน” ต่อไป

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี





## สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก – จ
คำนำ	ฉ
สารจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	ช
บทที่ 1 บทนำ	1 - 3
บทที่ 2 ข้อมูลพื้นฐาน และสถานการณ์สุขภาพจังหวัดจันทบุรี	4 -17
บทที่ 3 จุดยืน และทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี (พ.ศ. 2560 – 2579) Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง	18-27
บทที่ 4 ทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2560 -2579 Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง	28-34
บทที่ 5 การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ	35-59
ภาคผนวก	



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 หลักการและเหตุผล

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2560 – 2579 Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานองค์กรสุขภาพจังหวัดจันทบุรีเพื่อการบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเชิงบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ครอบคลุม ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เป็นเมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาพะที่ยั่งยืน” แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ฉบับนี้ จัดทำโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆรวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการนำเทคนิคและกระบวนการวางแผนกลยุทธ์มาประยุกต์ใช้โดยดำเนินงานตามลำดับขั้นตอน ตั้งแต่จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนกลยุทธ์การทบทวนแผนยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นต้นว่า ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่มีผลต่อการดำเนินงานภายใต้บริบทด้านสุขภาพ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนการจัดบริการสุขภาพที่รับผิดชอบต่อสังคม การมีธรรมาภิบาล ตลอดจนการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นกรอบในการพิจารณาดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์ด้วยจากนั้นได้นำมากำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจประเด็นยุทธศาสตร์เป้าประสงค์กลยุทธ์ผลผลิตตัวชี้วัดตลอดจนแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดไว้ นำมาประชาพิจารณ์โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนและเสนอต่อผู้บริหารให้ความเห็นชอบตามลำดับ

#### 1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ปัจจุบัน
- 1.2.2 เพื่อกำหนดกรอบทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ทิศทางการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงด้านระบบสุขภาพ
- 1.2.3 เพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการบริหารองค์กร

#### 1.3 ระยะเวลาของแผน



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรีมีกรอบระยะเวลาของแผน ระยะ 20 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2579 โดยแบ่งระยะของการพัฒนาเป็น 4 ระยะ (Phase) สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ดังนี้

Phase 1 พ.ศ.2560 –2564 ปฏิรูประบบ

Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง

Phase 3 พ.ศ.2570 –2574 สู่อความยั่งยืน

Phase 4 พ.ศ.2575 – 2579 เป็น 1 ใน 3 ของประเทศ

#### 1.4 ภาพรวมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

ภายหลังจากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้มีการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ผ่านมา และได้ต่อยอดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ พ.ศ.2560– 2579โดยการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์ ทบทวนภารกิจและโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ที่เน้นยุทธศาสตร์ พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทางยุทธศาสตร์ จัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นยุทธศาสตร์ การยกระดับภาวะผู้นำแก่ทีมบริหารซึ่งในภาพรวมของการดำเนินการ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้ (แผนภาพ 2)

ขั้นตอน 1 การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis)

ขั้นตอน 2 การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)

ขั้นตอน 3 การประเมินศักยภาพขององค์กรการประเมินศักยภาพขององค์กร (TOWS Matrix)

ขั้นตอน 4 การกำหนดทิศทางการพัฒนา วิสัยทัศน์

ขั้นตอน 5 การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ กำหนดกลยุทธ์

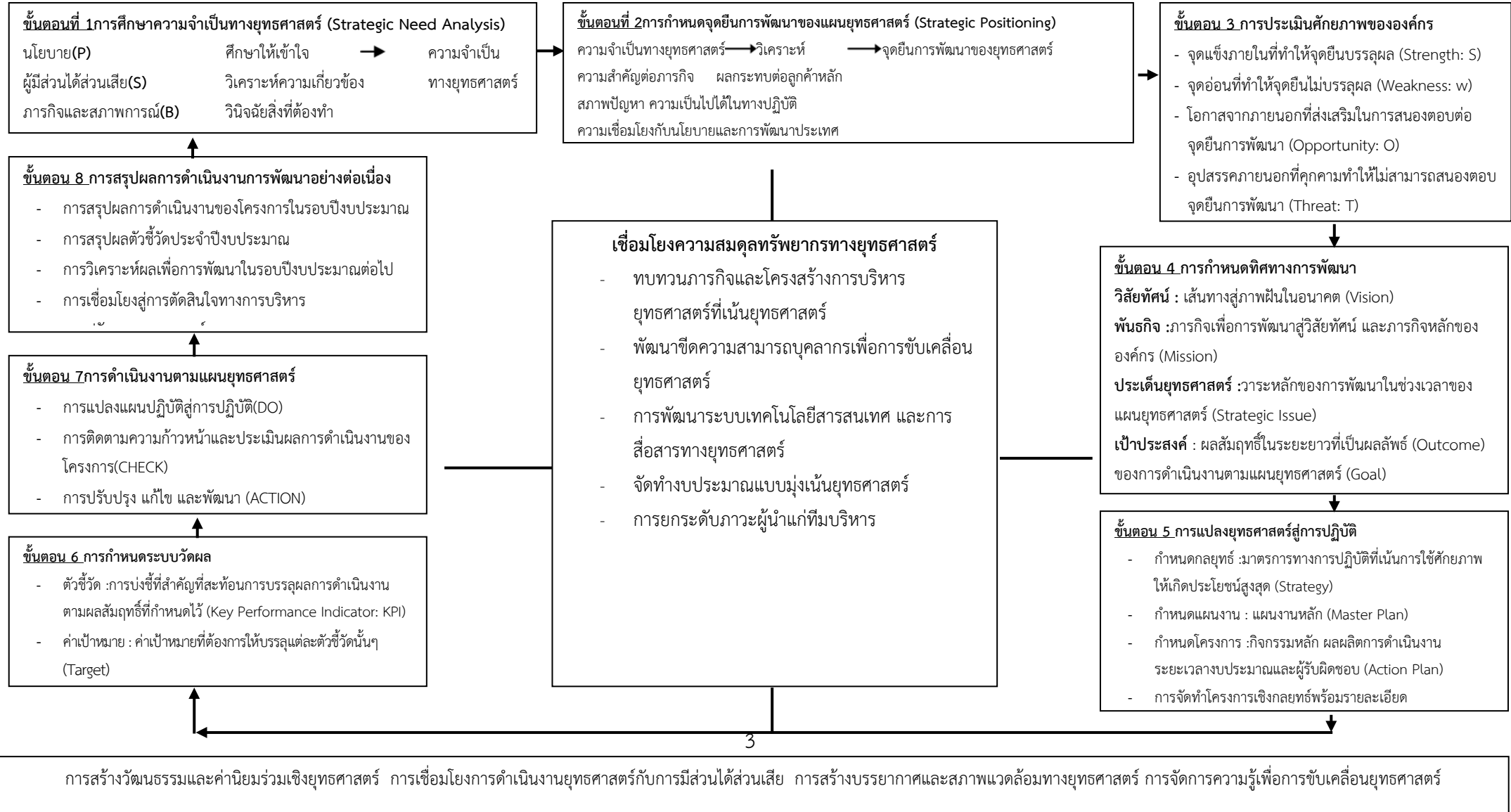
ขั้นตอน 6 การกำหนดระบบวัดผล – ตัวชี้วัด

ขั้นตอน 7 การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอน 8 การสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



แผนภาพ 2 : การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ครบวงจรตามหลัก Balanced Scorecard





## บทที่ 2

### ข้อมูลพื้นฐาน และสถานการณ์สุขภาพจังหวัดจันทบุรี

#### 2.1 ความเป็นมา

จันทบุรีเป็นเมืองเก่าแก่เคยเป็นที่อยู่อาศัยของมนุษย์ยุคก่อนประวัติศาสตร์โดยมีการสำรวจโบราณคดีหลายแห่งในจันทบุรี พบเครื่องมือเครื่องใช้ยุคหินอายุประมาณ 2,000 ปี ในเขตอำเภอมะขามอำเภอท่าใหม่และที่ราบเชิงเขาที่บ้านคลองบอนอำเภอโป่งน้ำร้อน

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

จังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดชายแดนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 245 กิโลเมตร (กม.) มีเนื้อที่ 6,338 ตร.กม.เป็นเมืองที่อุดมสมบูรณ์ดินฟ้าอากาศเอื้ออำนวยต่อการปลูกผลไม้หลายชนิด โดยเฉพาะทุเรียน เงาะ มังคุดและพืชผลทางการเกษตรอื่นๆ เช่น พริกไทย ยางพารา นอกจากนี้ จันทบุรียังเป็นศูนย์กลางธุรกิจด้านการค้าอัญมณีและมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากมายไม่ว่าจะเป็นภูเขา ป่าไม้ น้ำตก ชายทะเลและโบราณสถาน โบราณวัตถุต่างๆ

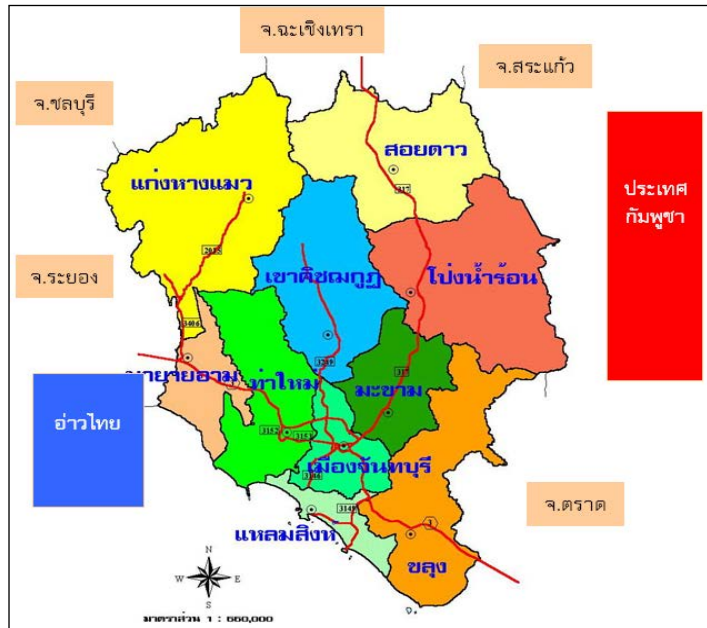
#### 2.2 คนพื้นเมือง

ในราวพุทธศตวรรษที่ 18 ชาวชองหรือชนเผ่าในตระกูลมอญ-เขมรเป็นชนพื้นเมืองกลุ่มแรกที่เข้ามาตั้งรกรากอยู่ในป่าฝั่งตะวันออกบริเวณจังหวัดจันทบุรี ระยอง ตราด โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อจันทบุรี-ตราดซึ่งเป็นแหล่งของป่าและสมุนไพรที่อุดมสมบูรณ์ในสมัยก่อนชาวชองดำรงชีพด้วยการเก็บของป่าออกมาขายแต่ในปัจจุบันพื้นที่ป่าลดน้อยลงเพราะถูกหักร้างเพื่อทำสวน ทำไร่ปลูกจับจองโดยคนไทยและคนจีน ตลอดจนการเก็บของป่ากลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายพรานป่าอย่างชาวชองจึงต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตมาเป็นแรงงานในเมืองบางส่วนกลายเป็นชาวนา ชาวไร่ชุมชนของชาวชองในปัจจุบันยังปรากฏให้เห็นบริเวณบ้านคลองพลูอำเภอเขาชีมภู



### 2.3 อาณาเขต

- ทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดสระแก้ว ฉะเชิงเทราและชลบุรี
- ทิศใต้ติดต่อกับอ่าวไทย
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดตราด และราชอาณาจักรกัมพูชา
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดระยอง



### 2.4 ภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่ประกอบด้วยพื้นที่ราบลูกฟูกหรือที่ราบลูกระนาด มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำสลับกับที่เนินเตี้ย ๆ มีเทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ยอดเขาสอยดาวใต้ และยอดเขาสอยดาวเหนือ มีลุ่มน้ำลำธารที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรีได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำเวฬุ ซึ่งกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราดมีแม่น้ำวังโตนด และมีลำน้ำขนาดเล็กกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง คือ แม่น้ำพังราดมีอุณหภูมิต่ำโดยเฉลี่ย 28.59 องศาเซลเซียส มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 3,120 มิลลิเมตรต่อปี (ปี 2554-2558)

### 2.5 ตราประจำจังหวัด



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

จังหวัดจันทบุรีใช้อักษรย่อว่า “ จบ ”

### 2.6 คำขวัญ



"น้ำตกเลือด เมืองผลไม้ พริกไทยพันธุ์ดีอัญมณีมากเหลือ เสื่อจันทบูร สมบูรณ์ธรรมชาติสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รวมญาติ กู้ชาติที่จันทบุรี"

## 2.7 การปกครอง

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

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

ตาราง 1 แสดงการแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร	ความหนาแน่น (ปชก./ตร.กม.)
1	เมืองจันทบุรี	11	95	68,524	10	4	253	523.14	510.75
2	ขลุง	12	90	18,505	7	5	756	91.87	74.64
3	ท่าใหม่	14	124	27,930	6	7	613	147.58	115.99
4	โป่งน้ำร้อน	5	47	15,869	4	2	927	60.81	49.24
5	มะขาม	6	59	13,836	7	-	480	39.21	66.77
6	แหลมสิงห์	7	65	11,598	2	4	191	157.39	157.06
7	สอยดาว	5	70	26,710	2	4	734	213.38	88.62
8	แก่งหางแมว	5	66	22,020	1	4	1,254	45.62	33.58
9	นายายอาม	6	67	13,399	3	4	300	46.54	113.65
10	เขาคิชฌกูฏ	5	45	12,898	5	-	830	23.17	34.93
รวม		76	728	231,289	47	34	6,338	537,635	84.83

ที่มา: ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2564

## 2.8 ประชากร

จำนวนประชากรปี 2565 มีจำนวนทั้งสิ้น 537,635 คน เป็นชาย 262,681 คน (ร้อยละ 48.86) หญิง 274,954 คน (ร้อยละ 51.14)

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-4 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 26,125 คน คิดเป็นร้อยละ 4.86 ของประชากรทั้งหมด



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพจังหวัดจันทบุรี Phase 2 พ.ศ. 2565 –2569

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 61,329 คน คิดเป็นร้อยละ 11.40 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 101,880 คน คิดเป็นร้อยละ 18.95 ของประชากรทั้งหมด (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	13,436	2.50	12,689	2.36	26,125	4.86
5-9	15,764	2.93	14,700	2.73	30,464	5.67
10-14	15,646	2.91	15,219	2.83	30,865	5.74
15-19	16,598	3.09	15,778	2.93	32,376	6.02
20-24	18,059	3.36	17,591	3.27	35,650	6.63
25-29	19,341	3.60	19,022	3.54	38,363	7.14
30-34	18,425	3.43	18,230	3.39	36,655	6.82
35-39	19,904	3.70	19,360	3.60	39,264	7.30
40-44	19,966	3.71	20,610	3.83	40,576	7.55
45-49	20,152	3.75	21,503	4.00	41,655	7.75
50-54	20,716	3.85	22,789	4.24	43,505	8.09
55-59	19,098	3.55	21,159	3.94	40,257	7.49
60-64	15,413	2.87	17,822	3.31	33,235	6.18
65-69	11,201	2.08	13,363	2.49	24,564	4.57
70-74	7,543	1.40	9,244	1.72	16,787	3.12
75-79	4,985	0.93	6,119	1.14	11,104	2.07
80 ขึ้นไป	6,434	1.20	9,756	1.81	16,190	3.01
รวม	262,681	48.86	274,954	51.14	537,635	100.00

ที่มา: ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2564

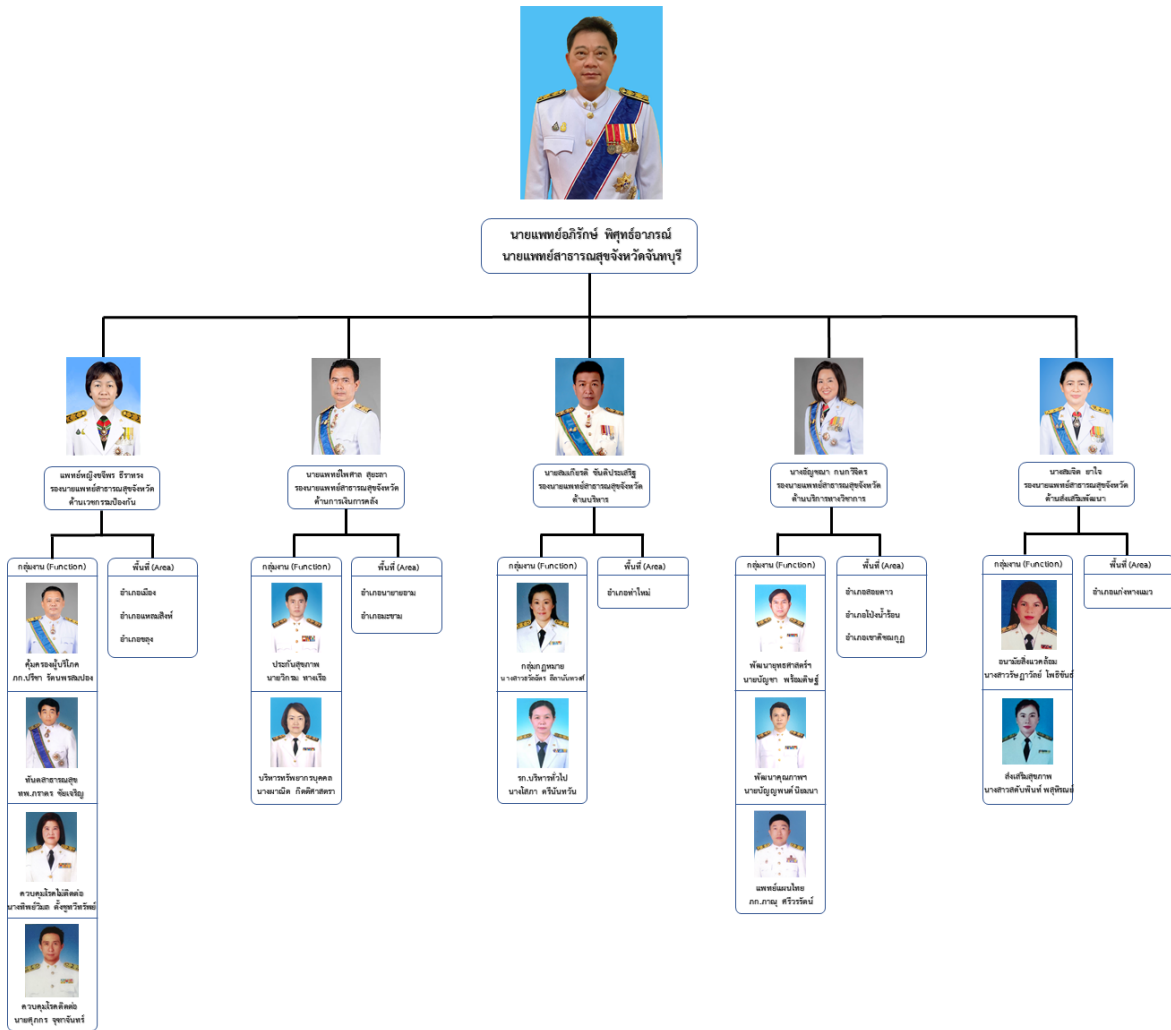




## 2.9 ข้อมูลด้านสาธารณสุข

โครงสร้างการบริหารและมอบหมายงาน (แผนภูมิ 1)

แผนภูมิ 1 การบริหารและมอบหมายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี





## 2.10 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล 6 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 แห่ง (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงจำนวน และประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	รพศ.	รพช.	ระดับ	สตอ.	รพ.สต.	สอ.	ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
1	เมืองจันทบุรี	1	0	A	1	13		1	1
2	ขลุง		1	F1	1	15		1	1
3	ท่าใหม่		3	F2	1	17		1	
4	โป่งน้ำร้อน		1	F2	1	8			
5	มะขาม		1	F1	1	10		1	
6	แหลมสิงห์		1	F2	1	7		1	
7	สอยดาว		1	F1	1	11		1	
8	แก่งหางแมว		1	F2	1	11			
9	นายายอาม		1	F1	1	7			
10	เขาคิชฌกูฏ		1	F2	1	6	1		
รวม		1	11	11	10	105	1	6	2

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564



## 2.11 สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 77 แห่ง  
คลินิก การพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 58 แห่ง คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 17 แห่ง (ตาราง 4)

ตาราง 4 แสดงข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ลักษณะสถานพยาบาล	เมือง	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รวมคลินิก
คลินิกกายภาพบำบัด	3					1		2			6
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	5		2								7
คลินิกการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์	4	6	6	7	2	13	8	3	4	4	57
คลินิกการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ ชั้น 2	1										1
คลินิกการแพทย์แผนไทย	6	1	1								8
คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	5	1	2			1					9
คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	1										1
คลินิกทันตกรรม	32	2	3			1	3		1		42
คลินิกทันตกรรมชั้น 2			1								1
คลินิกเทคนิคการแพทย์	2										2
คลินิกเวชกรรม	31	3	2			2	3		1		42
คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	35										35
รพ.เอกชน	2										2
สหคลินิก	2										2
<b>รวม</b>	<b>129</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>215</b>

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564



## 2.12 กำลังคนด้านสุขภาพภาครัฐ

กำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี 4 สาขาหลัก เมื่อวิเคราะห์ตามกรอบขั้นสูง พบว่า สายงาน แพทย์เกินกรอบอัตรากำลัง 5 คน สายงานทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ มีส่วนขาด 6 คน 12 คน และ 360 คนตามลำดับ (ตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี 4 สาขาหลัก แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ

ที่	หน่วยงาน	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
		จำนวน ที่ควรมี (ขั้นสูง)	มีจริง	+เกิน/ -ขาด	จำนวน ที่ควรมี (ขั้นสูง)	มีจริง	+เกิน/ -ขาด	จำนวน ที่ควรมี (ขั้นสูง)	มีจริง	+เกิน/ -ขาด	จำนวน ที่ควรมี (ขั้นสูง)	มีจริง	+เกิน/ -ขาด
1	รพ.พระปกเกล้า	172	227	55	22	24	2	51	49	-2	987	850	-137
2	รพช. 11 แห่ง	110	60	-50	55	47	-8	70	53	-10	561	445	-116
3	รพ.สต. 105 แห่ง										262	155	-107
รวม		282	287	5	77	71	-6	121	102	-12	1,810	1,450	-360

➤ ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ข้อมูล ณ วันที่ 1 พค.2565



### 2.13 สถานะการเงินการคลัง

สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล ไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงินและมีสภาพคล่อง (ตาราง 6)

ตาราง 6 แสดงข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio	Networking Capital (NWC)	Net Income	Risk Scoring
พระปกเกล้า	3.12	2.84	1.27	982,072,967.20	660,422,892.53	0
สอยดาว	2.48	2.24	1.71	56,429,784.36	27,446,672.91	0
โป่งน้ำร้อน	3.51	3.35	2.40	74,743,532.42	37,496,067.64	0
ขลุง	3.31	3.01	2.05	60,592,006.88	37,223,773.18	0
แก่งหางแมว	2.99	2.77	2.35	42,810,584.81	16,358,091.89	0
มะขาม	1.78	1.66	0.96	16,687,786.48	10,897,799.84	0
เขาคิชฌกูฏ	5.06	4.63	3.81	53,459,625.57	11,020,908.53	0
เขาสุกิม	5.96	5.64	4.34	46,524,031.58	20,447,251.96	0
นายายอาม	2.79	2.64	1.90	32,464,711.63	23,038,780.23	0
สองพี่น้อง	6.52	6.19	4.79	50,742,333.67	11,807,477.24	0
แหลมสิงห์	4.21	3.95	2.87	34,172,938.58	9,419,579.45	0
ท่าใหม่	5.82	5.65	4.91	57,059,609.95	14,708,070.27	0

ที่มา: กลุ่มงานบริหารทั่วไป ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2565



## 2.14 ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์

จังหวัดจันทบุรีได้ใช้โปรแกรม HOSxP เป็นระบบฐานข้อมูลหลัก ยกเว้น โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่ใช้โปรแกรม PPK2003 ซึ่งต่อมาในปี 2557-2565 ได้มีการพัฒนาด้านการเขียนโปรแกรมจนทำให้สามารถส่งออก 43 แฟ้มได้ แต่ยังพบปัญหาด้านคุณภาพของข้อมูล และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างแฟ้ม (ตาราง 7)

ตาราง 7 แสดงโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยและส่งออก 43 แฟ้ม

ลำดับ	สถานบริการ	โปรแกรมที่ใช้	จำนวนแห่ง	การส่งออก 43 แฟ้ม
1	รพศ.พระปกเกล้า	PPK11	1	ได้ไม่ครบทุกแฟ้ม
2	รพช.	HOSxP	11	ได้
3	รพ.สต.	HOSxP PCU	105	ได้

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564



## 2.15 ข้อมูลด้านสุขภาพ

### S1 อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มของประชากร

อัตราเกิดมีชีพีมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นผลให้อัตราเพิ่มของประชากร จังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน(ตาราง 8)

ตาราง 8 แสดงจำนวน และอัตราเกิด ตาย เพิ่ม ทารกตาย และมารดาตาย ปีงบประมาณ 2560-2564

ปี	ประชากร	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
		จำนวนเด็กเกิด	อัตราเกิดต่อ1,000 Pop.	จำนวนคนตาย	อัตราตายต่อ1,000 Pop.	จำนวนคนเพิ่ม	อัตราเพิ่มต่อ 100 Pop.	จำนวนทารกตาย	อัตราทารกตาย ต่อเด็กเกิดมีชีพี 1000 คน	จำนวนมารดาตาย	อัตรามารดาตาย ต่อเด็กเกิดมีชีพี แสนคน
2560	526,226	5,670	10.77	3,842	7.30	1,828	0.35	42	7.41	0	0.00
2561	532,466	5,519	10.36	4,211	7.91	1,308	0.25	42	7.61	1	18.12
2562	528,794	5,190	9.81	4,285	8.10	905	0.17	36	6.94	1	19.27
2563	528,342	5,168	9.78	4,426	8.38	742	0.14	34	6.58	1	19.35
2564	534,685	4,605	8.61	4,808	8.99	-	-	20	4.34	4	86.86

หมายเหตุ อัตราตาย แจนนับจากมรณบัตร (เฉพาะในเขต)

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564



## 2.16 อายุคาดเฉลี่ยของประชากร

ประชากรจังหวัดจันทบุรี เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ย 71.49 ปี เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ย 81.46 ปี ซึ่งน้อยกว่าอายุคาดเฉลี่ยของระดับประเทศ และเมื่อวิเคราะห์อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี พบว่า ประชากรจังหวัดจันทบุรี มีอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดี 78.1 ปี

ตาราง 9 แสดงอายุคาดเฉลี่ยของประชากร จังหวัดจันทบุรี

พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth)		อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี (Life Expectancy at 60 Years)		อายุคาดเฉลี่ย(ประเทศ) (คิดเป็นช่วง 5 ปี) *		อายุคาดเฉลี่ย (ภาคตะวันออก) (คิดเป็นช่วง 5 ปี) *	
	ชาย (Male)	หญิง (Female)	ชาย (Male)	หญิง (Female)	ชาย (Male)	หญิง (Female)	ชาย (Male)	หญิง (Female)
2560	73.47	81.62	22.04	26.11	73.28	80.10	70.09	77.23
2561	72.30	81.54	21.96	26.00	73.28	80.10	70.09	77.23
2562	72.11	81.68	21.51	26.38	73.28	80.10	70.09	77.23
2563	72.74	80.64	21.82	25.38	74.62	81.38	70.35	77.66
2564	71.49	81.46	20.99	25.42	74.62	81.38	70.35	77.66

ที่มา : \* ข้อมูลจาก สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564

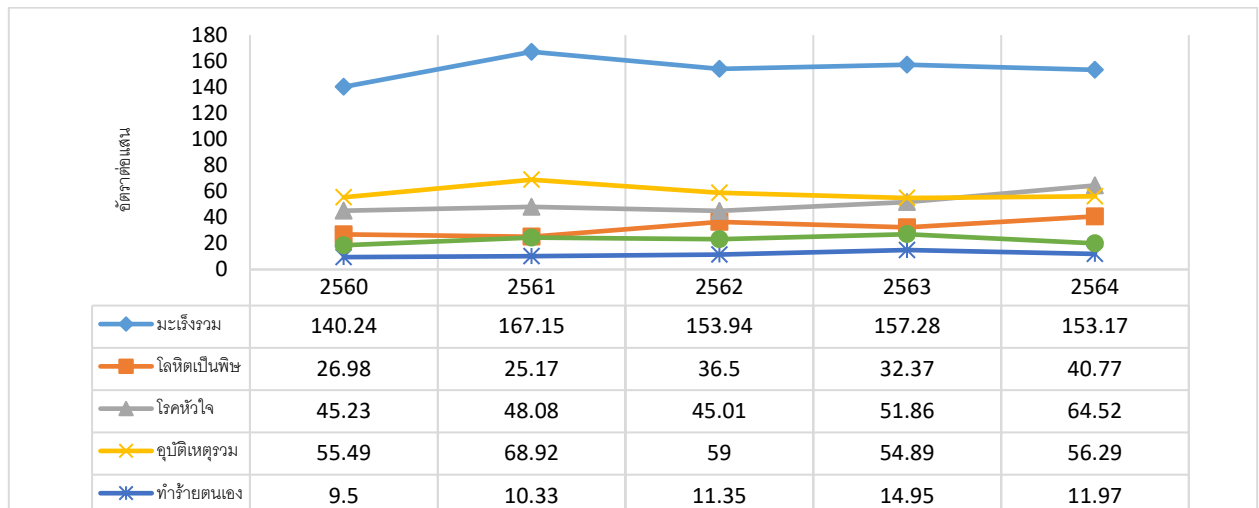




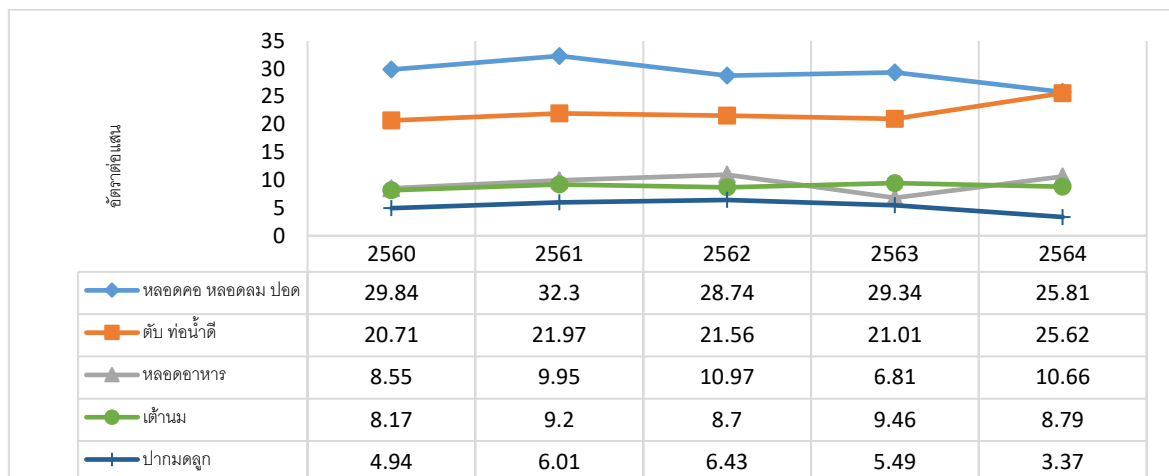
## 2.17 สาเหตุการตาย

โรคมะเร็ง ทุกประเภท (รวม) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลปี 2562 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (แผนภูมิ 2) และเมื่อจำแนกตามอวัยวะที่พบมะเร็ง พบว่า มะเร็งหลอดคอ-หลอดลมและปอด พบมากที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งมะเร็งตับ ท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านม ก็เป็นสาเหตุการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน (แผนภูมิ 3)

แผนภูมิ 2 แสดงแนวโน้มอัตราการตายต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตาย ปี 2560-2564



แผนภูมิ 3 แสดงแนวโน้มอัตราการตาย จำแนกตามอวัยวะที่เกิดโรคมะเร็ง ปี 2560-2564

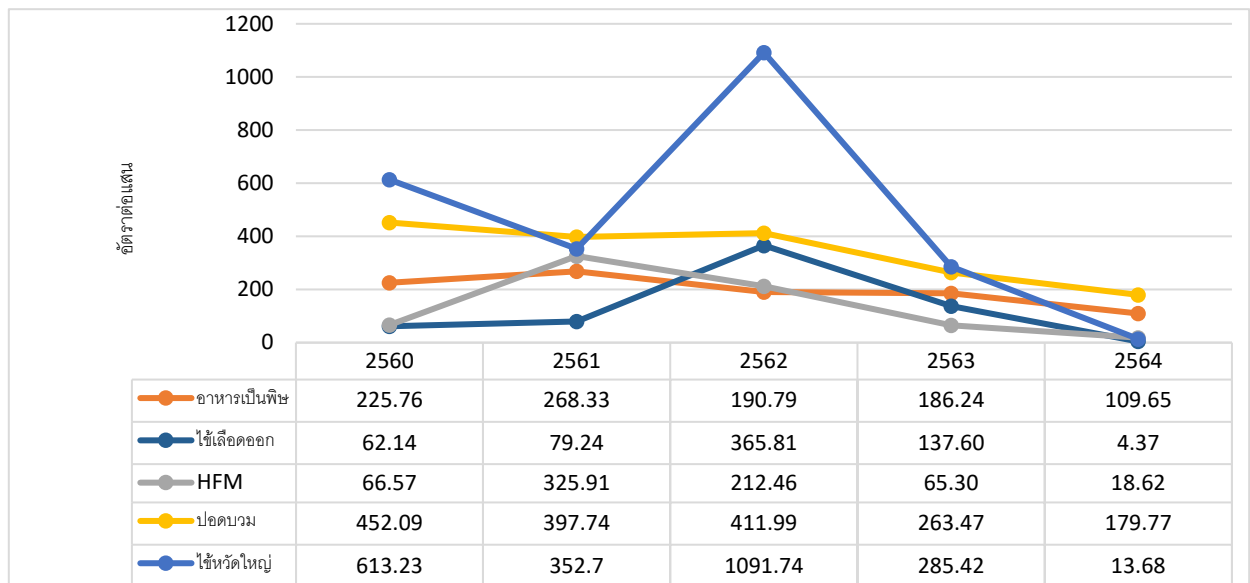




## 2.18 การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ปี 2560-2564 พบ ในปี 2564 ทุกโรคมียาโน้มเจ็บป่วยลดลง ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความรุนแรงและยาวนานของโรคระบาด มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ(แผนภูมิ 4)

แผนภูมิ 4 แสดงแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2560-2564



3



### บทที่ 3

#### จุดยืน และทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

พ.ศ.2560-2579 Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง

##### 3.1 จุดยืนการพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

จุดยืนการพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์จุดยืนการพัฒนายุทธศาสตร์ พ.ศ.2560-2579 Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง โดยการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบายความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและสถานการณ์ของภารกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และควรจะเป็นในอนาคต จนได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ความสำคัญต่อภารกิจ ความเร่งด่วนต่อปัญหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความเป็นประโยชน์ต่อลูกค้า และความเชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ 6 จนทำให้ได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจหลักสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย 11 จุดยืนทางยุทธศาสตร์ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การจัดการสุขภาพแนวใหม่ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่ที่สำคัญให้ลดลง ลดปัญหา การเจ็บป่วย การป่วยตายด้วยวัยอันควรได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม จากประชาชน ชุมชน และภาคีทุกภาคส่วน พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค การคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟู เน้นความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์ที่เปลี่ยนแปลงทั้งในระยะสั้นและ ระยะยาว จนสร้างเป็นโมเดลความสำเร็จของพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

2. สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพตามวิถีชีวิตแนวใหม่แก่ประชาชน สร้าง สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างระบบการจัดการสุขภาพในบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ทันทสมัย มีประสิทธิภาพ ให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และ วัฒนธรรมทางสุขภาพ มีหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบของการจัดการสุขภาพของชุมชนในทุกพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม

3. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชนและความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีพันธสัญญาความร่วมมืออย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่อง และยั่งยืนในการ พัฒนาจังหวัดให้เป็นเมืองแห่งสุขภาพ และเมืองบริการสุขภาพอาเซียน และการพัฒนาระบบบริการเพื่อ รองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ชายแดน พร้อมทั้งนำระบบสุขภาพร่วมสนับสนุนการพัฒนาจังหวัดใน ทุกมิติทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาการค้าชายแดน และการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

4. การสร้างรูปแบบ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแนวใหม่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่ม อนามัยแม่และเด็ก ให้มีประสิทธิภาพเกิดต้นแบบความสำเร็จของพื้นที่ที่สามารถจัดการปัญหาให้น้อยลงผ่าน เกณฑ์ประเทศ พร้อมการเตรียมพร้อมระบบสุขภาพของจังหวัดในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ เน้นให้ผู้สูงอายุทุก



คนได้รับการคัดกรองสุขภาพการจิตสภาพแวดล้อมการบริการที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบบริการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ทัวถึง ต่อเนื่อง และการสร้างระบบการบริการในการดูแลสุขภาพระยะยาวทั้งในมิติครอบครัว ชุมชน แบบมีส่วนร่วม

5. ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับทุกระดับ การดูแล คุ่มครองสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน และสร้างความเข้มแข็งในระบบการสอบสวน ควบคุมโรค ที่ครอบคลุมในระดับตำบล และมีความพร้อม สามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรคทันเวลา มีมาตรฐานระดับดีมากในทุกแห่งการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการปัญหาสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน

6. สร้างและพัฒนาระบบบริการที่ทันสมัย (Smart and modernize) ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีมาตรฐานการจัดบริการในระดับสากล และตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข มีความปลอดภัย มีความโดดเด่นในการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน แบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถรองรับการส่งกลับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อลดความแออัด ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างต้นแบบที่ดีที่โดดเด่นระดับประเทศด้านการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ การมีอุปกรณ์ เทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ทันสมัย การผสมผสานกับภูมิปัญญาทางสุขภาพ และการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ และการพัฒนาเป็นเมืองบริการสุขภาพของอาเซียนที่มีคุณภาพในระดับมาตรฐานทางการแพทย์ในระดับชั้นนำของประเทศ

7. พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้มีความพร้อม ทันสมัย ครอบคลุมตอบสนองความจำเป็น และระบบหลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน เน้นการสร้างระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วม และการจัดบริการแบบเชิงรุกที่เข้าถึงครัวเรือน และบุคคล การร่วมสร้างสุขภาวะประชาชนวิถีใหม่ในพื้นที่แบบองค์รวมที่เข้าถึงอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชน มีความเชื่อมั่น และศรัทธาในการใช้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ

8. พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสุขในทุกระดับแบบประชารัฐให้มีความเข้มแข็ง สร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรร่วมกัน พัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และการให้ความสำคัญการบูรณาการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในรูปแบบมาตรการด้านสุขภาพระดับจังหวัด หรือพื้นที่ โดยกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของประเด็นการจัดทำแผนพัฒนาของจังหวัด และท้องถิ่นฯ

9. การพัฒนาขีดความสามารถของกำลังคนที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ สามารถรองรับการเป็นเมืองสุขภาพอาเซียน



และนานาชาติ รวมทั้งทักษะสากล ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และภาษาต่างประเทศ พร้อมสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมบูรณาการที่เข้มแข็งในทุกพื้นที่ที่เข้าถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการ และการส่งเสริมให้บุคลากรเป็นต้นแบบคนสุขภาพดีมีความสุข

10. ส่งเสริมการสร้างสรรคองค์ความรู้แนวใหม่ สนับสนุนการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพ นวัตกรรมทางสุขภาพที่ทันสมัย และนำส่งความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัยได้อย่างเหมาะสม ยกระดับระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพสนับสนุนการจัดการภาครัฐแนวใหม่ เพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน และสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่างๆของหน่วยงานด้วยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารประยุกต์ใช้ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบการให้บริการของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพโปร่งใส เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

11. พัฒนาและยกระดับหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งให้มีสมรรถนะสูง มีระบบการบริหารจัดการภายในที่ทันสมัย มีความคล่องตัว ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง อย่างเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในระดับจังหวัด เขต และประเทศ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีความมั่นคง ลดความเสี่ยง ป้องกันการสูญเสีย ความผิดพลาด และพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะติดเชื้อ ส้วม น้ำเสีย สถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน ) เอื้อต่อการบริการสุขภาพและปลอดภัยต่อบุคลากร เกิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการดูแลสุขภาพกายใจของบุคลากรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นต้นแบบสุขภาพดี

### 3.2 การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์

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



### จุดแข็ง (Strength : S)

- S1 การจัดบริการสุขภาพของจังหวัดเน้นการจัดบริการแบบองค์รวมในทุกสถานบริการสุขภาพและมีการจัดบริการด้านสุขภาพที่ทันสมัยทั้ง 5 มิติ ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภค ดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย ครอบคลุมทุกระดับ ด้วยความเสมอภาคและความเท่าเทียมกัน
- S2 ระบบการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง เป็นเอกภาพมีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของทุกภาคส่วนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีระบบการจัดสุขภาพในชุมชนแบบบูรณาการทุก คปสอ.มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล แก้ไขปัญหาในพื้นที่ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในระดับเขตสุขภาพที่ 6 ด้านการบริหารงานแบบ DHS ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล
- S3 ระบบการสาธารณสุขชายแดนมีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาอย่างต่อเนื่องมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพชายแดน(คสช.) เพื่อดำเนินการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังป้องกันโรค มีโครงสร้างกำลังคนที่ชัดเจนในทุกระดับที่รับผิดชอบการดูแล การจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่และจังหวัดเป็นหน่วยงานที่ได้รับความเชื่อถือเป็นแกนหลักในการพัฒนาขีดความสามารถการจัดการสาธารณสุขชายแดน มีการจัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานของประเทศเพื่อนบ้านเพื่อการสาธารณสุขชายแดน มีหน่วยงานมีแผนพัฒนาสาธารณสุขชายแดนที่มีกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการถ่ายทอดสู่ระดับหน่วยบริการพื้นที่ชายแดน
- S4 มีบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ความเชี่ยวชาญในการจัดการปัญหาสุขภาพ มีแพทย์เฉพาะทาง และ excellence Center ในการบริการดูแลรักษาผู้ป่วย มีโรงพยาบาลศูนย์ที่สามารถวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยในโรคสำคัญของจังหวัดและการเชื่อมโยงบริการนานาชาติ
- S5 การพัฒนาระบบสาธารณสุขในทุกระดับมีการนำแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและการควบคุมโรคสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ และผู้บริหารมุ่งเน้นในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขพร้อมทั้งมีการกำหนด Road Map ที่ชัดเจน ทั่วถึง ครอบคลุมทุกหน่วยงานในองค์กร จังหวัด และอำเภอมีแผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองนโยบายในระดับประเทศ เขต และจังหวัดและมีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม มีการทำงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับตำบลถึงระดับจังหวัด
- S6 มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการเฝ้าระวัง/ควบคุมโรคโดยใช้แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณ ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่มีเวทีวิชาการในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
- S7 จังหวัดจันทบุรีมีคลินิกโรคเรื้อรังในทุกระดับ มีพยาบาลเวชปฏิบัติทุก รพ.สต. และใช้ HOSxP เป็นฐานข้อมูลในการให้บริการ ทำให้สามารถจัดบริการสุขภาพให้ผู้ป่วยเรื้อรังเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง ครอบคลุมทั้งจังหวัด และมีตำบลต้นแบบระดับจังหวัดในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีการคัดกรองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย สถานบริการทุกแห่ง มี



การจัดตั้งคลินิกดูแลสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัย มีสถานบริการที่มีผลงานที่ได้รับรางวัลในระดับเขต ประเทศด้านอนามัยแม่และเด็ก และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

S8 มีศูนย์กลางข้อมูลอยู่ที่จังหวัด และมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย โดยมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลที่มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ มีทีมงานพัฒนาสารสนเทศพัฒนาข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริการ และการดำเนินงานทางวิชาการในด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการบริหารจัดการ

S9 สถานบริการสุขภาพของจังหวัดเป็นสถานบริการสาธารณสุขมีการปรับภูมิทัศน์สวยงาม เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่ง (EMS : Environment Modernization Smart Service )มี สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีเป็นต้นแบบการเรียนรู้แก่หน่วยงานรัฐ เอกชน และชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมในองค์กร

#### จุดอ่อน (Weakness: W)

W1 การดูแลสุขภาพประชาชนยังไม่สามารถทำได้อย่างครอบคลุม ทีมหมอครอบครัวขาดการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างจริงจัง ต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทักษะและองค์ความรู้ในด้านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบและพัฒนาไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานยังมุ่งเน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก

W2 องค์ความรู้และรูปแบบวิธีการในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพยังขาดความหลากหลายโดยเฉพาะในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ และขาดการบูรณาการรูปแบบวิธีการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย

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

W4 การส่งเสริมระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี แต่เครือข่ายให้ความสำคัญน้อย ทำให้ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จึง ไม่เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่สาธารณะ และพื้นที่กลุ่มเป้าหมายใน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ร้านอาหาร วัด สถานประกอบการ ส้วมสาธารณะ

W5 โปรแกรมบันทึกข้อมูลด้านสาธารณสุขมีความไม่เสถียร ทำให้บันทึกข้อมูลได้อย่างไม่ค่อยมีประสิทธิภาพการคืนข้อมูลสุขภาพสู่ชุมชนยังดำเนินการไม่ครอบคลุมพื้นที่ และคุณภาพของข้อมูลไม่ตอบสนองตามเงื่อนไข ข้อมูลไม่สมบูรณ์ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์คุณภาพได้อย่างเต็มที่ และขาดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์



- W6 สถานบริการมีภาวะความไม่เข้มแข็งทางการเงิน ขาดการควบคุมดูแล กำกับการใช้จ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามแผน ขาดการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ หน่วยบริการบางแห่งข้อมูลด้านการเงินการคลังยังไม่ถูกต้องและไม่เป็นปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจรูปแบบการทำงานทางการเงิน ขาดความเข้าถึงให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและขาดการพัฒนารูปแบบการทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย
- W7 ขาดมาตรการในการจูงใจ กระตุ้นให้บุคลากรทางสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นและทักษะในการทำประชาคมเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีในชุมชน การค้นหาปัญหาด้านสุขภาพและนำมาแก้ไขให้ตรงจุด บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญในด้านทักษะทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ขาดความเชี่ยวชาญในด้านทักษะด้านภาษาต่างประเทศทำให้การเรียนรู้ ท้ามกลางการเปลี่ยนแปลงมีข้อจำกัดการสร้างสรรค์ เพื่อการพัฒนาสุขภาพยังมีน้อย

#### โอกาส (Opportunity: O)

- O1 นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข และนโยบายการพัฒนาประเทศให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยในโรคสำคัญ และการเตรียมพร้อมสังคมผู้สูงอายุ และการพัฒนาสุขภาพพะเนาะเด็กเป็นสำคัญ
- O2 มีภาคีเครือข่ายสุขภาพร่วมมือในการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่และพร้อมให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างต่อเนื่อง
- O3 ระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่มีความรวดเร็วประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งเป็นโอกาสในการเชื่อมโยงการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ( จังหวัด อำเภอ ตำบล )และการพัฒนาบริการแก่ประชาชนด้วยระบบการสื่อสารที่ทันสมัย
- O4 ทุกตำบลมีกองทุนสุขภาพตำบลและสามารถขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และองค์กรเอกชน สนับสนุนงบประมาณและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง ทั้งทางงบประมาณและการมีส่วนร่วม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการสนับสนุน ผลักดัน และบรรจุแผนด้านสุขภาพไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น
- O5 มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสอบสวน และควบคุมโรค มีหน่วยงานจากภายนอกสนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ด้านการสอบสวนและควบคุมโรค
- O6 สปสข. มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่รัฐบาล มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางสุขภาพในอาเซียนจังหวัด มีการประกาศนโยบายเป็นเมืองแห่งความสุข กระตุ้นและปลูกจิตสำนึกให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข





- 7 บทบาทความร่วมมือขององค์กรปกครองท้องถิ่นร่วมสนับสนุนงบประมาณและร่วมดำเนินการในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้หน่วยบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุและผู้พิการได้ทั่วถึงมากขึ้นการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ป่วยฉุกเฉิน(กู้ชีพฉุกเฉิน) การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อสม. อาสาสมัครแม่ ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การออกเทศบัญญัติ/ข้อบังคับการสร้างเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชนภายใต้ พรบ.สาธารณสุขปี2535 ที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในชุมชน และมีการดำเนินงานด้านกองทุนสุขภาพตำบลครบทุกอำเภอ
- 8 มีพ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูล(พรบ.คอมฯ) และการคุ้มครองผู้บริโภคเกิดขึ้นใหม่ ที่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน สามารถช่วยเยียวยาปัญหาเรื่องร้องเรียนให้กับประชาชนได้มากขึ้น
- 9 นโยบายการพัฒนาจังหวัด เน้น“สุขทุกวันที่จันทบุรีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

#### อุปสรรค (Threat: T)

- T1 การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจ ASEAN ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาตินที่เข้ามาในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุน้ำดื่ม และมีการเพิ่มขึ้นของประชากรแฝง แรงงานต่างด้าวทั้งในและนอกระบบทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาในการสื่อสารสุขภาพ มีการเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่ที่มาพร้อมกับแรงงานต่างด้าว และยังขาดความครอบคลุมในจัดบริการสุขภาพในประชากรแฝง แรงงานต่างด้าว บุคคลที่พิสูจน์สิทธิ์ไม่ได้ ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพและโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นในประเทศไทย โดยเกิดขึ้นจากประชากรต่างด้าว
- T2 ประชาชนขาดความใส่ใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง ซึ่งให้ความสำคัญในการประกอบอาชีพ มีค่านิยมในการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ผลไม้ท้องถิ่นที่มีน้ำตาลสูง และวัฒนธรรมประเพณีในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี เช่น งานบวช งานแต่งงานเน้นอาหารรสชาติหวาน ส่งผลให้เอื้อต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมทางสังคมของประชาชนยังยึดติดอยู่กับความเคยชินเดิมๆ ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
- T3 สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ สภาพภูมิอากาศไม่เอื้ออำนวยต่อการสอบสวนโรค เช่น ฝนตกหนัก ภัยพิบัติ
- T4 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณี ส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้ารับบริการได้ตามกำหนดนัดหมาย เนื่องจากขาดผู้ดูแล/ภาวะเศรษฐกิจ ฯลฯ ส่งผลให้การจัดการบริการไม่มีประสิทธิภาพ
- T5 นโยบาย/ความเร่งด่วน/ความต้องการของข้อมูลในระดับหน่วยงาน ไม่สอดคล้องกับภารกิจ/บุคลากร/ทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้เกิดการไม่ทันเวลา และข้อมูลที่ได้ไม่มีคุณภาพอย่างเพียงพอ และมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายทั้งในระดับประเทศ และกระทรวงตามการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร



- T6 การเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพยังขาดการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ทำให้การบริการด้านสุขภาพไม่ครอบคลุม สมบูรณ์ ขาดความชัดเจน เจ้าภาพหลักในการประสานงาน และดูแลการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น

### ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ (TOWs Matrix)

#### ทิศทางเชิงรุก (SO)

1. ขับเคลื่อนงานสุขภาพเชิงพื้นที่อย่างเป็นระบบ ครบวงจร เน้นการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขเพื่อมุ่งสู่เมืองสุขภาพะสร้างระบบจัดการสุขภาพในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
2. สร้างความเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ให้ครอบคลุมในระดับตำบลโดยใช้ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในจังหวัดเป็นแกนนำและสนับสนุนทางด้านวิชาการของทีรวมถึง เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการในเวทีระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ
3. สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนในการพัฒนาสุขภาพประชาชนโดยการนำแผนพัฒนา สุขภาพจังหวัดเป็นตัวขับเคลื่อนและผลักดันให้แผนงานด้านสุขภาพบรรจุในแผนของเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
4. เสริมสร้างประสิทธิภาพระบบการจัดการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมของสถานบริการสาธารณสุข ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยคำนึงถึงการให้บริการแบบองค์รวม การเข้าถึงบริการให้มีความครอบคลุมตอบสนองความจำเป็น และระบบหลักประกันสุขภาพ ที่ยั่งยืนทุกกลุ่มวัย
5. นำระบบเทคโนโลยีพร้อมทีมงานพัฒนาสารสนเทศระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ ในการ จัดระบบข้อมูล วิเคราะห์ และตรวจสอบข้อมูล ให้ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพใน ระบบบริการและการบริหารจัดการด้านสุขภาพ
6. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขนำนโยบายของผู้บริหารในระดับจังหวัดไปใช้ในการพัฒนา เครือข่ายการให้บริการสุขภาพ เกิดเป็นวัฒนธรรมการปฏิบัติงานเป็นทีมแบบบูรณาการ เพื่อสร้างขีดความสามารถของบุคลากรในการจัดบริการสุขภาพให้สมบูรณ์ด้วยการเพิ่มทักษะที่ เหมาะสม
7. ผู้นำองค์กรและภาคีเครือข่ายร่วมสร้างสรรค์ สถานบริการสาธารณสุขให้มีภูมิทัศน์สวยงาม ปลอดภัยเป็นองค์กรต้นแบบด้านสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐาน บุคลากรมีความสุขกายสุขใจมุ่งสู่ จันทบุรีเมืองแห่งความสุข



### ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)

1. จัดระเบียบ สร้างระบบสุขภาพชายแดน ควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น และ การจัดการสุขภาพประชากรแฝง แรงงานต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพพัฒนารูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติ
2. ส่งเสริมการสร้างชุมชนลดเสี่ยงลดโรค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และเหล้าบุหรี่ ส่งเสริมให้คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลและการจัดบริการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังแนวใหม่ อย่างทั่วถึงครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการ จัดบริการ
3. ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชนให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนเน้น การบูรณาการร่วมของภาคีมุ่งสู่ชุมชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน เน้นการจัดทำแผนสุขภาพตำบลที่แก้ไข ปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนให้เหมาะสมต่อการมี สุขภาพดี
4. ธรรมนูญ ประชาสัมพันธ์ เสริมสร้างความรู้ให้ประชาชนเข้าใจถึงสิทธิของผู้บริโภคและการรักษา สิทธิกรณีเกิดความไม่ปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
5. ใช้ความทันสมัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและทีมงานพัฒนาระบบสารสนเทศระดับจังหวัด ที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีการ ดำเนินงานในหน่วยงานทั้งระบบออนไลน์และระบบออฟไลน์ เพื่อรองรับการเชื่อมโยงข้อมูล
6. จัดบริการด้านสุขภาพทั้ง 5 มิติ ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภค ดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย และครอบคลุมในจัดบริการสุขภาพในประชากรแฝง แรงงานต่างด้าว บุคคลที่พิสูจน์สิทธิ์ไม่ได้ ด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

### ทิศทางเชิงแก้ไข (WO)

1. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างความเข้มแข็งของทีมหมอครอบครัวโดยใช้นโยบาย 3 หมอ เป็นตัวขับเคลื่อนเพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่
2. พัฒนาทักษะบุคลากรในการจัดการปัญหาสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ ในรูปแบบการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายภาครัฐ องค์กรเอกชน และประชาชน
3. การนำนโยบายด้านสุขภาพจากทุกระดับถ่ายทอดลงสู่บุคลากรทุกระดับให้มีความครอบคลุมและ ชัดเจนสามารถนำไปแปลงสู่การปฏิบัติได้พร้อมส่งเสริมบุคลากรมีโอกาสได้รับการศึกษาและ พัฒนาองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสากลเพื่อสนองตอบต่อนโยบายการเป็นเมืองสุขภาพอาเซียน
4. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างสรรค์รูปแบบการจัดบริการสุขภาพในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษทั้งคนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วย อื่นๆ เน้นการดูแล พึ่งพาตนเองในชุมชน



5. ใช้ความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาสร้างสรรค์รูปแบบการพัฒนาโปรแกรมเสริมอย่างต่อเนื่อง เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและใช้ในการบริหารจัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ทิศทางเชิงรับ(WT) -



## บทที่ 4

### ทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2560-2579

#### พ.ศ.2560-2579 Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ได้แบ่งระยะของการพัฒนาเป็น 4 ระยะ (Phase) สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ดังนี้

Phase 1 พ.ศ.2560 –2564 ปฏิรูประบบ

Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง

Phase 3 พ.ศ.2570 –2574 สู่อุตสาหกรรม

Phase 4 พ.ศ.2575 –2579 เป็น 1 ใน 3 ของประเทศ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดจันทบุรีประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

#### 4.1 วิสัยทัศน์(Vision)

“ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ครอบคลุม ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เป็นเมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาพที่ยั่งยืน”

โดยกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาช่วงปี พ.ศ.2560-2579 Phase 2 พ.ศ.2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง ดังนี้

ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมจากทักษะ 6 ประการได้แก่
  1. การเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ
  2. ทักษะทางปัญญาในการทำความเข้าใจข้อมูล
  3. ทักษะทางสังคมในการสืบค้นโต้ตอบซักถาม
  4. ทักษะการตัดสินใจด้วยข้อมูลที่เพียงพอ
  5. ทักษะการปรับตนเองให้มีสุขภาพดี
  6. ทักษะทางสังคมในการบอกต่อเรื่องราวความสำเร็จในการจัดการ



- ปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตาย และปัญหาสุขภาพที่สำคัญลดลงอย่างเป็นรูปธรรมในทุกพื้นที่ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้
  - ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพลดภัยคุกคามและความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ
  - ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพที่มีระบบบริการที่โดดเด่น ไร้รอยต่อมีความสุขระหว่างรอรับบริการ
  - สถานบริการสุขภาพในทุกระดับมีคุณภาพ มาตรฐานตามที่กำหนด
  - บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ ทีมสนับสนุนมีความเป็นมืออาชีพ
  - เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความเหมาะสม ผสมผสานภูมิปัญญาทางสุขภาพอย่างสมดุลตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
  - มีการสร้างสรรค์ นวัตกรรม รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพของจังหวัดและพื้นที่

#### **ครอบครัว ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้** หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- ครอบครัวมีการจัดการสุขภาพระดับบุคคล และช่วยเหลือเกื้อกูลด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
- ชุมชนมีระบบการจัดการ และการบริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถดูแล เฝ้าระวัง และจัดการภัยสุขภาพของชุมชนได้
- ชุมชนสามารถสร้างเป็นโมเดลในการจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม
- สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้จนเกิดเป็นค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ ตามวิถีคนจันทบุรี

#### **เมืองบริการสุขภาพอาเซียน** หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- สถานบริการสุขภาพและบุคลากรมีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ เชื่อมั่น และศรัทธาจากผู้ใช้บริการทั้งในและต่างประเทศ
- บริการสุขภาพร่วมสนับสนุนการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศ

#### **เมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน**หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- เมืองที่ประสบความสำเร็จในการจัดการสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

#### **4.2 พันธกิจตามยุทธศาสตร์ (Mission)**

กรอบในการดำเนินงานตามภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และภารกิจการพัฒนาไปสู่วิสัยทัศน์ประกอบด้วยพันธกิจ ดังนี้



- 1) พัฒนานโยบายสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมภาคีทุกภาคส่วนร่วมสร้างสังคมสุขภาพดี ขับเคลื่อนจังหวัดจันทบุรีสู่ความเป็นหนึ่งด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน
- 2) จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมและมีคุณภาพ สร้างและพัฒนาระบบบริการที่ทันสมัย(Smart and modernize) ตลอดจนสร้างความโดดเด่นในการจัดบริการทางการแพทย์ รองรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นในการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ
- 3) ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบบริการสุขภาพในครัวเรือนและเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดให้มีความเข้มแข็ง ทันสมัย มีความสามารถในการบริหาร การจัดการ ที่สามารถสนองตอบต่อปัญหา และแนวโน้มความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง เป็นธรรม และทันทั่วถึง
- 4) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ให้มีขีดความสามารถที่สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
- 5) ส่งเสริมการสร้างสรรคองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และนำส่งความรู้เพื่อการพัฒนา ระบบ การดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ยกระดับระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการ ประชาชน และบริหารจัดการแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ
- 6) พัฒนาระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง เพิ่มประสิทธิภาพการ บริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีความมั่นคง และมีธรรมาภิบาล

#### 4.3 เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

จันทบุรีเป็นหนึ่งด้านสุขภาพ สังคม ชุมชนและประชาชน พึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

#### 4.4 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระการพัฒนายุทธศาสตร์ที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เดิบท สู่วิสัยทัศน์ด้วย วิธีการของแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 1) การเสริมสร้างการมีสุขภาพดี และความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนแบบมีส่วนร่วมจากภาคีทุก ภาคส่วน
- 2) การเสริมสร้างครอบครัวและชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
- 3) การพัฒนาและยกระดับจังหวัดสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน
- 4) การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย และระบบบริการที่เป็นเลิศ
- 5) การสร้างสรรคองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพแนวใหม่ยุค ดิจิทัล
- 6) การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรภาครัฐแนวใหม่ บุคลากร และการสร้างสุขในการทำงาน



#### 4.5 เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์(Outcome Goal)

- 1) ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม
- 2) ครอบคลุมมีระบบการจัดการสุขภาพในครัวเรือน และชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยให้สำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม
- 3) ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล
- 4) สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ทันสมัย มีความพร้อมจัดบริการและสามารถปรับตัวเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน ได้
- 5) ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพบริการสุขภาพ เพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด
- 6) กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพแนวใหม่ สามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ
- 7) บุคลากรทางการแพทย์ ทีมสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะสูง มีความพร้อมและมีความสุข เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง





แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี Phase 2 พ.ศ. 2565 –2569

โดยกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์สูงสุดและเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ในช่วงระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2569) ดังนี้  
 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯในช่วงระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2569)  
 (Key performance indicator and target)

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมาปี 2565	ค่าเป้าหมาย					หมายเหตุ
		2565	2566	2567	2568	2569	
<b>เป้าประสงค์สูงสุด จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม</b>							
KPI 1 : อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ปี) - เพศชาย - เพศหญิง	(71.33) (81.04)	85	85	85	85	85	- ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรและมรณบัตร
KPI 2 : อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (ปี)	(78)	75	75	75	75	75	- ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรและมรณบัตร - ข้อมูลจากการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน
<b>เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม</b>							
KPI 01: อัตราการป่วยด้วยโรคที่สำคัญของจังหวัดลดลง(ต่อแสนประชากร) 1) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ 20 ภายใน 5 ปี 2) อัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน 3) อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง	73  5,294.34 ต่อแสนชก. 11,966.86 ต่อแสนชก.	70	65	60	55	50	- รง.ระบาศาวิทยา - HCD - HDC
KPI 02: ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 1) ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) ร้อยละของประชากรอายุ 15-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	60  40.19	66	67	68	69	70	แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญของประชาชนวัยทำงาน  ข้อมูลจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพจังหวัดจันทบุรี Phase 2 พ.ศ. 2565 –2569

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ ผ่านมา ปี 2565	ค่าเป้าหมาย					หมายเหตุ
		2565	2566	2567	2568	2569	
<b>เป้าประสงค์ที่ 2 ครอบคลุมมีระบบการจัดการสุขภาพในครัวเรือน และชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยให้สำเร็จได้ อย่างเป็นรูปธรรม</b>							
KPI 03 : ร้อยละของครอบครัวที่มี ศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง							
1) ร้อยละของประชาชนในครัวเรือนได้รับ การคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพ ประจำปี	50	55	60	65	70	75	- แบบประเมินตนเอง
2) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพแบบ บูรณาการที่ผ่านเกณฑ์	50	55	60	65	70	75	- แบบประเมิน TPAR
<b>เป้าประสงค์ที่ 3 ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตาม มาตรฐานสากล</b>							
KPI 04 : ร้อยละของความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	-	80	85	90	95	100	- การประเมิน
KPI 05 : ร้อยละของ รพช.ผ่านเกณฑ์ EMS ระดับ The must	50	50	60	70	80	90	- การประเมิน
KPI 06 : ร้อยละของสถานบริการ สาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนผ่านเกณฑ์ ประเมินมาตรฐาน SRRT/SAT/JIT	-	-	80	80	80	100	-เกณฑ์ประเมิน มาตรฐาน SRRT
<b>เป้าประสงค์ที่ 4 สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ทันสมัย มีความพร้อมจัดบริการและ สามารถปรับตัวเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน ได้</b>							
KPI 07 : ร้อยละของโรงพยาบาล ผ่านการ Re-ac ตามระยะเวลาที่กำหนด	100 (12แห่ง)	100 (6แห่ง)	100 (3แห่ง)	100 (4แห่ง)	100 (5แห่ง)	100 (3แห่ง)	- การประเมิน Re-ac credit แบบ on site
KPI 08 : ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านการ ประเมินซ้ำตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ตามระยะเวลาที่กำหนด	100 (105แห่ง)	100 (105แห่ง)	-	-	100 (105แห่ง)	-	- การประเมิน
KPI 09 : จำนวนของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Smart hospital เพิ่มขึ้น (แห่ง)	6	7	8	9	10	12	- ติดตามรายงานใน ระบบของ กยผ.



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี Phase 2 พ.ศ. 2565 –2569

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ ผ่านมา ปี 2565	ค่าเป้าหมาย					หมายเหตุ
		2565	2566	2567	2568	2569	
<b>เป้าประสงค์ที่ 5 ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพ เพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด</b>							
KPI 10 : ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ 1) รายได้จากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ เพิ่มขึ้น 2) ร้อยละของมูลค่าจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัดจันทบุรีเพิ่มขึ้น	98,178,236.84 บาท -	เพิ่มขึ้น ร้อยละ5 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20/ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ5 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20/ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ5 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20/ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ5 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20/ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ5 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20/ปี	- Web manager - HDC
<b>เป้าประสงค์ที่ 6 กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มุ่งองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ แนวใหม่ สามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ</b>							
KPI 11 :จำนวนผลงานวิจัย R2R และนวัตกรรมด้านสุขภาพที่นำไปเผยแพร่หรือใช้ประโยชน์ อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 เรื่อง/ปี - สสจ - สสอ. รพ.สต. -รพศ/รพช	1 10 12	1 10 12	1 10 12	1 10 12	1 10 12	1 10 12	- จำนวนผลงานวิจัย R2R และนวัตกรรมด้านสุขภาพที่นำไปเผยแพร่หรือใช้ประโยชน์
<b>เป้าประสงค์ที่ 7) บุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพมีสมรรถนะสูง มีความพร้อมและมีความสุข เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง</b>							
KPI 12 : ร้อยละของบุคลากรในสังกัด สสจ. จันทบุรี ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	- ผลตรวจสุขภาพประจำปีจาก รพศ
KPI 13 : จำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	เพิ่มขึ้น จากเดิม	เพิ่มขึ้น จากเดิม	เพิ่มขึ้น จากเดิม	เพิ่มขึ้น จากเดิม	เพิ่มขึ้น จากเดิม	
KPI 14 : จำนวนพยาบาลเฉพาะทางเพิ่มขึ้น จากปีที่ผ่านมา	-	เพิ่มขึ้น จากเดิม	เพิ่มขึ้น จากเดิม	เพิ่มขึ้น จากเดิม	เพิ่มขึ้น จากเดิม	เพิ่มขึ้น จากเดิม	
KPI 15 : ร้อยละของ อสม.หมอบริการบ้าน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	

หมายเหตุ\* IHR = International Health Regulations



## บทที่ 5

### การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ

การแปลงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ.2560-2579 Phase 2 พ.ศ. 2565 –2569 สร้างความเข้มแข็ง สู่การปฏิบัติได้นำทิศทางการพัฒนา มากำหนดเป็นกลยุทธ์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 5.1 กลยุทธ์การพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ในการกำหนดกลยุทธ์ได้นำศักยภาพ และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมมากำหนดทิศทางการพัฒนา และกลยุทธ์ ตามหลัก Balanced Scorecard โดยมีกลยุทธ์ ดังนี้

1. เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพแนวใหม่ และการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบท สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และวิถีชีวิตแนวใหม่ของประชาชนทุกกลุ่มวัย และสังคมผู้สูงอายุ
2. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพตามวิถีชีวิตแนวใหม่ และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และระบบบริการของหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้มีความพร้อม ทันสมัย ไร้รอยต่อ ลดความเหลื่อมล้ำ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดต้นทุน และภาวะสุขภาพแก่ประชาชน
4. สร้างและพัฒนาระบบบริการที่ทันสมัย (Smart and modernize) ยกกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยการผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน
6. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนและสาธารณสุขชายแดนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ
7. พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผน ความร่วมมือและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
8. สร้างสรรค์องค์ความรู้แนวใหม่ สนับสนุนการศึกษาระดับปริญญาตรีและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพที่ทันสมัย และนำส่งความรู้เพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย และพัฒนาระบบเทคโนโลยีและข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบในยุคดิจิทัล



9. พัฒนาและยกระดับหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารจัดการที่ทันสมัยแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีความมั่นคง

10. เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความพร้อม ความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ มีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี

โดยแต่ละกลยุทธ์ประกอบด้วยมาตรการและแนวปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพแนวใหม่ และการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบท สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และวิถีชีวิตแนวใหม่ of ประชาชนทุกกลุ่มวัย และสังคมผู้สูงอายุ**

#### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

1. สร้างเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายโดยใช้นโยบายเป็นกลไกขับเคลื่อน เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนและร่วมแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ตามแนววิถีชีวิตใหม่ เน้นการลดปัญหาอุปสรรคในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและลดความเสี่ยงการเกิดโรค พัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ บูรณาการความร่วมมือและกับภาคีเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพเชิงรุก พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับกลุ่มป่วย กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เสริมความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน เพื่อจัดการสุขภาพตนเอง ประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างเหมาะสม

2. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของพื้นที่แบบองค์รวม โดยการสร้างความเข้าใจและทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน ที่สอดคล้องสถานการณ์สุขภาพในปัจจุบัน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการกำหนดปัญหาและมาตรการ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน และส่งเสริมให้มีธรรมนูญสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในตำบล และบรรจุในแผนกองทุนสุขภาพตำบล และสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และผลักดันให้เกิดภาวะสุขภาพของท้องถิ่นเพื่อเกิดความยั่งยืนของชุมชน

3. เพิ่มประสิทธิภาพทีมหมอครอบครัว เครือข่ายสุขภาพ ให้มีความพร้อมและความเชี่ยวชาญ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ของบุคลากรทางแพทย์เฉพาะโรคที่เป็นปัญหาและจำเป็นตามเกณฑ์ โดยการประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาต่างๆ จัดหลักสูตรอบรมและการศึกษาต่อเนื่องต่างๆ ทั้งระยะสั้นและตามระบบปกติ สำหรับแพทย์ และสหวิชาชีพ การสร้างระบบการสอนงานและพี่เลี้ยง พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา Teleded เพื่อการพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์ การสร้างระบบการทำงานให้มีความพร้อม ด้านทรัพยากร ความสะดวก และบรรยากาศในการทำงานให้บุคลากร ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการสนับสนุนการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์ใหม่ๆ ที่ทันสมัย โดยร่วมมือกับส่วนราชการมหาวิทยาลัย ส่วนท้องถิ่น



4. จัดหาอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อประกอบการจัดการสุขภาพ ให้มีความพร้อมสำหรับดูแลประชาชน รองรับการเกิดปัญหาและ ภัยสุขภาพ การเติบโตของกลุ่มโรคเรื้อรัง สังคมผู้สูงอายุ พื้นที่ท่องเที่ยวและพื้นที่ชายแดน เน้นการนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัล มาประยุกต์ใช้สำหรับการดูแลสุขภาพ สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัยได้อย่างเหมาะสม

5. แสวงหาโรงพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สำคัญ มาเป็น Partnership เป็นรูปแบบ Public to Public เพื่อการพัฒนาวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพในโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัด ส่งเสริมให้มีการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง และพัฒนาให้ รพ.สต.สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม ลดปัญหา อุปสรรค โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการจัดบริการ เน้นการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลและจัดบริการผู้ป่วยรายกรณีแก่พยาบาลเวชปฏิบัติ โดยการเพิ่มประสิทธิภาพและวางระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) แก่พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. ให้สามารถดูแลและการจัดบริการเบื้องต้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีที่ไม่มารับบริการที่โรงพยาบาล พร้อมทั้งริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่

6. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างสรรค์รูปแบบการจัดการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษทั้งคนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มป่วยอื่นๆ เน้นการดูแล พึ่งพาตนเองในชุมชน เพื่อลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดยการเสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน การเสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนเชิงพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน และผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาของท้องถิ่น และการพัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดย

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

7. ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน โดยการผลักดันให้เกิดวาระร่วมของท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อสร้างวาระสุขภาพร่วมชุมชนที่เป็นมิตรร่วมของจังหวัดจันทบุรี และในระดับชุมชน และส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนจัดบริการสุขภาพในชุมชน ตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก (Major Supporter)

8. การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โดยการส่งเสริม สนับสนุนทุกหมู่บ้านภายใต้การนำของผู้นำท้องถิ่น ปรารถนาของหมู่บ้านและประชาชนร่วมสร้างระบบธรรมาภิบาลสุขภาพเพื่อการจัดการตนเอง และสร้างระเบียบสุขภาพชุมชน และการส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพและ อสม. ร่วมกับชุมชนในการ



จัดทำสารสนเทศสุขภาพชุมชนและแฟ้มสุขภาพครัวเรือนในทุกครัวเรือน เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน พร้อมทั้งส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชนที่มีความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริม และอภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร

9. การร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการจัดระบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term care) ระดับตำบลให้ครอบคลุมทุกตำบล พร้อมทั้งการลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดยการถ่ายทอดนโยบาย สร้างความรู้ ความเข้าใจ แจ้างสถานการณ์ผู้สูงอายุ ระดับประเทศ/จังหวัด และคืนข้อมูลให้ระดับพื้นที่การประสานความร่วมมือ/จัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวและผลักดันให้บรรจุอยู่ในแผนสุขภาพตำบล และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดย

- จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
- พัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
- บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับท้องถิ่น พร้อมทั้งริเริ่มสร้างสรรค์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบองค์รวม โดยการบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

- ส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชน จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก

- พร้อมทั้งการพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกตำบลภายใต้การนำของท้องถิ่นและประชาชนร่วมสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงการส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพและ อสม. ร่วมกับชุมชน ในการจัดทำสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ และแฟ้มสุขภาพครัวเรือนทุกครัวเรือน เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และสร้างนวัตกรรมจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชนที่มีความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับตำบล

10. ผลักดันให้ทีมหมอครอบครัวเป็นวาระสุขภาพในการทำงานของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง มุ่งลดปัญหาอุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพเชิงรุก โดยการเสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย และเสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชนและผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น พัฒนาการดูแลสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายให้ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร และริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ เพื่อร่วมบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย ร่วมผลักดันให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้เกิดพันธสัญญาด้านสุขภาพอย่างเข้มแข็ง และให้การสนับสนุนในการพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวทางปฏิบัติมุ่งสู่ความเป็นเลิศ



ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการจัดการตนเองและสร้างระเบียบสุขภาพชุมชน และการสร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่มีความพร้อมในการสร้างทีมหมอครอบครัวแบบบูรณาการและเข้มแข็งในการส่งเสริมและอภิบาลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง

11. เสริมสร้างประสิทธิภาพระบบการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของสถานบริการสาธารณสุขท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยคำนึงถึงการให้บริการแบบองค์รวม การเข้าถึงบริการและความครอบคลุมทุกกลุ่มวัยในชุมชน

1) ลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดย

- เสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน
- เสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนเชิงพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน และผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาของท้องถิ่น

12. พัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย

13. ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน เน้นการส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนจัดบริการสุขภาพในชุมชน และการคัดกรองสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก

14. การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โดยการส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน ในการจัดกิจกรรมในคลินิกบริการด้านสุขภาพในสถานบริการ การส่งเสริม/สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนพัฒนารูปแบบบริการ การคัดกรองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่

15. สร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยการร่วมมือกับท้องถิ่นและเครือข่ายจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบครบวงจรส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชน ให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนเน้นการบูรณาการร่วมของภาคีเครือข่ายมุ่งสู่ชุมชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน

16. ลดปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดย การเสริมสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการร่วมกับประชาชน โดยการบูรณาการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ โดยพัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มที่ยังไม่เข้าถึงบริการ และการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนให้เกิดความรอบรู้ตระหนักในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน





17. ริเริ่มสร้างสรรค์ระบบบริการรูปแบบใหม่ เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมกับประชาชน ครอบครัว และชุมชน พร้อมผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเป็นระบบ และส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพในชุมชน ตามความต้องการของชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก

## กลยุทธ์ที่ 2 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกมิติตามวิถีชีวิตแนวใหม่ และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

### มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

1. สร้างระบบเฝ้าระวังโรควิถีชีวิต (NCDs) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ในระดับพื้นที่ โดยเน้น
  - การพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังโรควิถีชีวิตแนวใหม่ที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และภัยคุกคามสุขภาพ (การสร้างระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังวิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน : การพัฒนากลไกระบบเครือข่าย; ระบบการสำรวจสุขภาพประชากร; ระบบทะเบียนข้อมูลสุขภาพของโรคเป้าหมาย; ระบบสถิติชีพ; ระบบ Provincial Electronic Surveillance System ที่มีมาตรฐาน
  - การพัฒนาระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคในวิถีชีวิตคนเมืองจันทบุรีที่มีคุณภาพมาตรฐาน : ระบบการสื่อสารและรายงานการเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัจจุบันและมีมาตรฐานสู่กลุ่มเป้าหมาย; การเพิ่มศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถเฝ้าระวังโรควิถีชีวิต; การจัดตั้ง Provincial Health and Lifestyle Surveillance System Center)
2. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเข้มข้นในระดับหมู่บ้าน ตามแนวทาง ดังนี้
  - การพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครหมู่บ้านในการเป็นผู้เฝ้าระวังภัยคุกคามทางสุขภาพ
  - การตรวจเข้มภัยสุขภาพในทุก 6 เดือน ในทุกหมู่บ้าน ติดต่อกัน 5 ปี ด้วยทีมบูรณาการร่วมของระบบสาธารณสุข และท้องถิ่น
  - การพัฒนาระบบการสื่อสารความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน โดยการร่วมมือกับผู้นำท้องที่ พร้อมพัฒนาศักยภาพผู้นำท้องที่ในการร่วมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในระดับหมู่บ้าน
3. สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาทีมสอบสวนและควบคุมโรค ให้ครอบคลุมในระดับตำบลโดยใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในจังหวัดเป็นแกนนำและสนับสนุนทางด้านวิชาการของทีมรวมถึงเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการในเวทีระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ
  - เพิ่มทักษะการเขียนรายงานสอบสวนโรคให้ถูกต้องตามเกณฑ์ เพื่อให้ได้มาตรการในการควบคุมป้องกันโรคที่แท้จริง
  - พัฒนาทีมสอบสวนโรคให้ได้ทันเวลา ถูกต้องได้มาตรฐานระดับดีมากทุกอำเภอ
  - พัฒนา อสม.ให้สามารถสอบสวนโรคเบื้องต้นได้



- สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ
- สร้างความร่วมมือกับครัวเรือนให้เกิดวาระหมู่บ้านด้านการควบคุมป้องกันโรค

4. ส่งเสริมสุขภาพ เสริมสร้างประสิทธิภาพระบบการจัดการสุขภาพ การสร้างความรอบรู้อย่างมีส่วนร่วมของสถานบริการสาธารณสุข ท้องถิ่น ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพ โดยคำนึงถึงการให้บริการแบบองค์รวม การเข้าถึงบริการและความครอบคลุมทุกกลุ่มวัยในชุมชน

- เสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ยกระดับการพัฒนาศักยภาพการจัดการสุขภาพประชาชน สร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพของแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน และผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาของท้องถิ่น การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย อย่างบูรณาการเน้นการส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนจัดบริการสุขภาพในชุมชน และการคัดกรองสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามความต้องการของชุมชน

- พัฒนาระบบการสร้างความรู้สุขภาพแก่คนทุกกลุ่มวัย โดยสื่อสารช่องทางการเข้าถึงความรู้ผ่านสื่อต่างๆรวมทั้งเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานรูปแบบใหม่ๆ ให้สามารถเข้าใจข้อมูล การสืบค้นเพื่อโต้ตอบซักถาม สร้างการตัดสินใจด้วยข้อมูลที่เพียงพอ เพื่อปรับตนเองให้มีสุขภาพดี และบอกต่อเรื่องราวความสำเร็จให้กับผู้อื่นเพื่อปฏิบัติตามได้ เพิ่มความสามารถของประชาชนในการควบคุมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพโดยใช้ศักยภาพของเทคโนโลยีดิจิทัล

- การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โดยการส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน ในการจัดกิจกรรมในคลินิกบริการด้านสุขภาพในสถานบริการ การส่งเสริม/สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ ริเริ่มสร้างสรรค์ระบบบริการรูปแบบใหม่ เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมกับประชาชน ครอบครัว และชุมชน พร้อมผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเป็นระบบ และส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพในชุมชน ตามความต้องการของชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก

- สร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยการร่วมมือกับท้องถิ่นและเครือข่ายจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบครบวงจรส่งเสริมการพัฒนาบริการสุขภาพของชุมชนให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนเน้นการบูรณาการร่วมของภาคีเครือข่ายมุ่งสู่ชุมชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน

- ลดปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยส่งเสริมสร้างร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการร่วมกับประชาชน โดยการบูรณาการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ โดยพัฒนารูปแบบบริการเชิงรุก



ในชุมชน ในกลุ่มที่ยังไม่เข้าถึงบริการ และการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนให้เกิดความรอบรู้ตระหนักในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

5. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อสร้างระบบจัดการสุขภาพในชุมชน โดยให้การดูแลคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน ให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพขึ้นในทุกตำบล มุ่งลดปัญหาอุปสรรคในการสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน สร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน และการสร้างเสริมความต่อเนื่องในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนด้วยการจัดทำตำบลจัดการสุขภาพ พร้อมทั้งส่งเสริมการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กและสถานประกอบการด้านอาหารให้พัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง มีความสม่ำเสมอมากขึ้น และการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมระบบ EHA ให้ครอบคลุมทุกท้องถิ่น

6. ริเริ่มสร้างสิ่งใหม่เพื่อจัดการบูรณาการระบบการจัดการสุขภาพ โดยการผลักดันจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดทำแผนสุขภาพเป็นของท้องถิ่นภายใต้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพดำเนินการการพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวทางปฏิบัติมาเป็นแนวทางสู่ความเป็นเลิศ และร่วมสนับสนุนทุกตำบลภายใต้การนำท้องถิ่นจัดทำตำบลสุขภาพะ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สร้างค่านิยม วัฒนธรรมทางสุขภาพในตำบล และส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพ โดยให้มีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นต้นแบบด้านการใช้มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อมเต็มรูปแบบ

**กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และระบบบริการของหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้มีความพร้อม ทันสมัย ไร้รอยต่อ ลดความเหลื่อมล้ำ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ลดต้นทุน และภาระสุขภาพแก่ประชาชน**

#### **มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

1. ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ปรับระบบสาธารณสุข ปฐมภูมิลดแออัด มุ่งเน้นการดูแลกลุ่มคนที่มีความเปราะบาง โดยการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ ( ที่นั่งรอ ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ น้ำดื่ม )การให้มีกิจกรรมเพื่อการสร้างความสุขระหว่างรอรับบริการ (ตามลักษณะความจำเป็น และบริบทของพื้นที่)การพัฒนากระบวนการ สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการร่วมมือกับท้องถิ่น ในการจัดรถบริการรับ – ส่งผู้ป่วยของตำบลในการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ เน้นการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดคิว ลดความแออัดในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ที่มีความพร้อม พร้อมส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการที่ปลอดภัย โดยเน้นการส่งเสริมให้สถานบริการทุกแห่งจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ (กลุ่มคนพิการ กลุ่มติดบ้านติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มด้อยโอกาส และกลุ่มคนจนที่มีภาวะพึ่งพิง)

2. พัฒนาการสาธารณสุขให้เติบโตสู่สังคมดิจิทัล ใช้ประโยชน์จากระบบดิจิทัลรองรับการให้บริการสุขภาพและการพัฒนาการบริหารจัดการ การส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมและพัฒนาระบบ digital เพื่อ



สนับสนุนจัดบริการสุขภาพในยุคอนาคต เช่น E-Health, telemedicine เป็นต้น พร้อมทั้งการปรับปรุงมาตรฐานการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัด และในเขตสุขภาพ ตามลักษณะโรคที่สำคัญของจังหวัดการพัฒนา ระบบข้อมูลรองรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และระยะเวลาดำเนินการพัฒนา ระบบดิจิทัลรองรับการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพรองรับการดูแลผู้ที่มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว และการจัดบริการในพื้นที่เกาะตามแนวทางการพัฒนาของการสาธารณสุขทางทะเล

3. สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรองรับการจัดบริการด้านการแพทย์ การสาธารณสุข การส่งต่อ ทั้งในหน่วยบริการและเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมให้มี Digital Homeward ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีปัญหาด้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ครอบคลุมและใช้เป็นข้อมูลด้านการบริการ เป็นคลังสารสนเทศสุขภาพเชิงพื้นที่ เน้นให้ทุกที่หน่วยงานในระบบสาธารณสุขเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และใช้ประโยชน์ในการสื่อสารสุขภาพสู่สาธารณะและระบบที่สามารถรองรับการตัดสินใจทางการบริหาร เน้นการเชื่อมโยงข้อมูลในระบบสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขทั้งใน และต่างประเทศ

4. ส่งเสริมพัฒนาการบริการแก่ผู้ป่วยที่นัดหมายรับบริการ โดยการพัฒนากระบวนการนัดผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และการพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบนัด การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการแก้ปัญหาการรอผลเลือด และการตรวจสอบสิทธิ์ การสื่อสารบริการของโรงพยาบาลให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการเพื่อการรับรู้ ข้อมูลการบริการที่ถูกต้อง ลดการแออัดในการรอรับบริการอื่นๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล และปัญหาที่เป็นอยู่ หรือแนวโน้มความต้องการในอนาคต

5. ยกระดับระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว ในโรงพยาบาลนำร่องตามแนวทาง ดังนี้
- สร้างพื้นที่บริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มพระภิกษุ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ โดยการจัดพื้นที่บริการเฉพาะ การเตรียมการในอาคารรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยการจัดสร้างตึก และคลินิกผู้สูงอายุในพื้นที่บริการใหม่ของโรงพยาบาล
  - การปรับปรุงระบบเว็บไซต์เพื่อการรองรับการนัด การจองคิวบริการ การติดตามผลการรักษา เป็นต้น
  - การเปิดคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาโดยเน้นคลินิกเด็ก คลินิกออร์โธปิดิก คลินิกอายุรกรรม เป็นต้น
  - สร้างระบบการจัดการข้อร้องเรียนที่มีมาตรฐานการจัดการในระดับโรงพยาบาลชั้นนำ เน้นการสื่อสาร ทำความเข้าใจ และสอบสวนข้อร้องเรียน และการจัดการปัญหาไม่ให้เกิดซ้ำ โดยดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพอย่างเคร่งครัด พร้อมพัฒนาระบบบริการที่เหนือความคาดหวัง
  - ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในจุดบริการ เน้นการลดภาระผู้รับบริการ และการเสริมความสะดวกสบาย การจัดพื้นที่ให้ผู้บริการได้พักผ่อนขณะรอรับบริการ
  - พัฒนาระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ โดยเน้นการปรับปรุงการให้บริการของเจ้าหน้าที่บริเวณเคาน์เตอร์ และการมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการเชิงรุกในการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการขณะรอรับบริการ



6. การส่งเสริมในทุกสถานบริการสุขภาพให้มีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่โดดเด่นในระดับประเทศ โดย

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

**กลยุทธ์ที่ 4 สร้างและพัฒนาระบบบริการที่ทันสมัย (Smart and modernize) ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีสมรรถนะสูง ในการจัดการสุขภาพในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีทุกภาคส่วนให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น และศรัทธาในการใช้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจอย่างแท้จริง โดยเน้น

- ขับเคลื่อนระบบปฐมภูมิตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการจัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ให้เป็นเครือข่ายการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันเป็นการประจำต่อเนื้อด้วยทีมสุขภาพ (สหสาขาวิชาชีพ) โดยให้ Primary Care Cluster ๑ Cluster ประกอบด้วยทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๓ ทีมให้การดูแลรับผิดชอบประชากรประมาณ 30,000 คน (๑ ทีมต่อประชากร 10,000 คน)
- สร้างสรรค์การจัดการสุขภาพในระดับปฐมภูมิด้วยระบบดิจิทัลเพื่อการให้บริการทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นการสร้างระบบดิจิทัลเพื่อสุขภาพในระดับชุมชน ผ่านความร่วมมือของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
- เสริมสร้างขีดความสามารถของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายสุขภาพเชิงพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง (Primary care cluster) โดย มีระบบการสนับสนุนการจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) เพื่อให้การปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ



- จัดระบบการให้บริการระบบสารสนเทศเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างทีมสหวิชาชีพกับทีมหมอครอบครัว และระหว่างหน่วยบริการ และมีกระบวนการดำเนินการที่แสดงถึงผลลัพธ์ต่อประชาชน ว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

- สร้างกลไกเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างทีมหมอครอบครัว ระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน และระหว่างหน่วยบริการ

2. เพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการทุกระดับให้เป็นไปตามมาตรฐานของแผนการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขและความเชี่ยวชาญที่เป็นเลิศ โดย

**พัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัยเสริมสร้างความเข้มแข็งในผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ที่ยั่งยืน โดยดำเนินการดังนี้**

- การลดปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการใช้ Trigger Tool เพื่อค้นหาสัญญาณเตือน

- การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนผู้ป่วยปลอดภัย (Patient safety goal) โดยการพัฒนากระบวนการติดตามตัวชี้วัดทุกตัวในทุกสัปดาห์ และพัฒนาสู่ระบบรายวัน โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เต็มระบบทั้งโรงพยาบาล การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางคลินิกในทุกหน่วยบริการ การพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งโรงพยาบาล

- การตั้งเป้าหมายการลดลงของการ Re-admit และ Re-Visit โดยการใช้ Trigger Tool เพื่อค้นหาสัญญาณเตือนในแต่ละหน่วยบริการของโรงพยาบาล พร้อมกำหนดให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อลดปัญหาในหน่วยงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องได้

- ยกระดับการบริการสุขภาพโรงพยาบาลพระปกเกล้าสู่ความเป็นเลิศในด้านหัวใจ มะเร็ง ทารกแรกเกิดและอุบัติเหตุ

- ยกระดับคุณภาพบริการที่มีมาตรฐานระดับสากลโดยพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลชุมชนทุกระดับตามเกณฑ์ HA และพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลตามเกณฑ์ รพ.สต.คุณภาพ(รพ.สต.ติดดาว) โดยเน้นการกระตุ้นให้มีกิจกรรมเพื่อการสร้างสรรค่านวัตกรรมบริการ การบริหารในทุกปี พร้อมส่งเสริมให้มีการนำนวัตกรรมเพื่อการปรับกระบวนการ กระบวนการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และการสื่อสารเพื่อการใช้ประโยชน์ในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และในระดับประเทศ

3. พัฒนาระบบบริการของสถานบริการทุกระดับตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) โดยเชื่อมโยงทุกระดับบริการให้ไร้รอยต่อลดช่องว่างของการบริการสุขภาพ(Service Gap) เพื่อลดปัญหาสุขภาพ โดย

- นำระบบการจัดการความเสี่ยงทางการแพทย์มาใช้ในการควบคุมคุณภาพ เพื่อยกระดับให้เป็นโรงพยาบาลปลอดภัยที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์โดยเน้นการดำเนินงานที่สูงกว่ามาตรฐานคุณภาพ และการพัฒนาระบบงานที่สอดคล้องกับสภาพการบริการของโรงพยาบาล

- ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาการบริการทางการแพทย์



- สร้างจิตสำนึกคุณภาพที่ยั่งยืนตามแนวทาง โดยกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานจิตสำนึกคุณภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาลที่เน้นโรงพยาบาลคุณภาพ และโรงพยาบาลคุณธรรมและผลักดันให้ทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด ได้ดำเนินการจัดสร้างจิตสำนึกคุณภาพ

- กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนา Service Plan ทั้งในส่วนงบประมาณการลงทุน และกำลังคนให้ครอบคลุมทุกระดับการบริการและพื้นที่

4. ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ และทันสมัยสามารถเชื่อมโยงสู่โรงพยาบาล เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ และการจัดบริการ โดยการสร้างและพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แอปพลิเคชัน เพื่อรองรับการจัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลทุกระดับ และการสร้างมาตรการและทีมกำกับ ติดตามเพื่อตรวจสอบความมีคุณภาพของฐานข้อมูลผู้ป่วย และประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ พร้อมสนับสนุนการต่อยอดคุณภาพการจัดการบริการของเครือข่ายปฐมภูมิที่ประสบความสำเร็จให้เพิ่มและขยายการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมให้เครือข่ายฯ ปฐมภูมินำระบบสารสนเทศมาใช้ในการจัดการสุขภาพประชาชนในทุกกลุ่มวัย(กลุ่มแม่และเด็กกลุ่มวัยเรียนกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มวัยทำงานกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ) การขยายความสำเร็จของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ การต่อยอดระบบคุณภาพให้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

5. สร้างสรรค์ระบบบริการของเครือข่ายปฐมภูมิที่เข้มแข็งให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เน้นการพัฒนาที่เป็นเลิศในการเพิ่มการมีส่วนร่วม และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและญาติ และให้ประชาชนสามารถตระหนักถึงปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งดำเนินการพัฒนาระบบบริการเชิงรุก ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน อำเภอ และจังหวัด พร้อมการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยจิตอาสา อสม. อสค. Care giver และ พชต. โดยมีทีมหมอครอบครัวระดับตำบล และอำเภอเป็นที่ปรึกษา โดยเฉพาะการยกระดับคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความโดดเด่น เป็นเลิศ พึ่งตนเองได้สูง

6. ยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่สนองต่อความต้องการของคนทุกกลุ่มวัยเพื่อการเตรียมมนุษย์ที่มีคุณภาพ โดยการพัฒนาคอนตลอดช่วงชีวิต เตรียมความพร้อมและวางแผนก่อนตั้งครรภ์ พัฒนาศิลินิกให้คำปรึกษามีลูกเมื่อพร้อม พัฒนาศิลินิก ANC จัดคลินิกวางแผนครอบครัวที่มีคุณภาพ คลินิกบริการสุขภาพที่มีมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน และระบบช่วยเหลือการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พร้อมทั้งระบบส่งต่อเพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ ทันสมัยไร้รอยต่อ ยกระดับการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในคลินิก WCC ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ภายใต้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนการดำเนินงานคลินิก DPAC เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ลดเสี่ยง ลดโรค และสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง

7. สร้างระบบการจัดการสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองของพื้นที่ โดยจัดตั้งระบบให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพประจำตำบล อำเภอ และสนับสนุนการปรับปรุงการแก้ปัญหาวิกฤตของหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านข้อมูลและการคัดกรองที่เกิดสัมฤทธิ์สูงสุดโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมผ่านทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน การจัดการโอบายสนับสนุนการคัดกรอง การพัฒนาต่อยอด และขยายหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้เต็มพื้นที่ และทีมหมอครอบครัวระดับ



ชุมชน ให้เกิดประโยชน์กว้างขวางในพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลทุกระดับ และการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพภายในเครือข่ายให้ทันสมัย สร้างสื่อที่เข้าถึงประชาชนผ่านการสร้างเครือข่ายสื่อสาธารณะ online ลดปัจจัยเสี่ยง และการเจ็บป่วยด้านโรคเรื้อรัง พร้อมสร้างระบบคัดกรองโรคเรื้อรัง online

8. ยกระดับการจัดบริการเพื่อรองรับกลุ่มคนที่มีกำลังซื้อ Convenience Service แก่คนต่างชาติที่มีกำลังซื้อดังนี้

- ให้มีการจัดบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์อย่างครบวงจรในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
- ให้มีการจัดระบบบริการเฉพาะ สำหรับดูแลผู้ป่วยต่างด้าวในภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

**กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยการผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน**

#### **มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

1. พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยให้มีการจัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน OPD ปกติในโรงพยาบาลทุกระดับ(รพศ./รพท./รพช.)ให้มีระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิสร้างโอกาสเชิงคุณค่ามูลค่าจากการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานโดยให้มีการจัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน OPD ปกติในโรงพยาบาลทุกระดับ(รพศ./รพท./รพช.)ให้มีระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏมีการผลิต ยาสมุนไพรที่ได้คุณภาพและมาตรฐานทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศและสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกโดยการร่วมมือกับหน่วยงานในระดับมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลชั้นนำ เพื่อการผลิต พัฒนาบุคลากรการสาธารณสุขของจังหวัด ให้มีศักยภาพในการจัดบริการแพทย์แผนไทยคุณภาพ พร้อมส่งเสริมการจัดทำแปลงสมุนไพรอินทรีย์เพื่อเป็นวัตถุดิบในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์แพทย์แผนไทย เพื่อใช้ในการจัดบริการของสถานบริการในทุกระดับ พร้อมส่งเสริมให้เป็นผลิตภัณฑ์คุณภาพของจังหวัด

3. ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพในทุกระดับ พัฒนาการบริการของหน่วยงานให้มีมาตรฐานการจัดบริการแพทย์ตามเกณฑ์แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก พร้อมจัดตั้งศูนย์บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา พื้นฟูผู้ใช้บริการ และการเป็นกิจกรรมการบริการที่ก่อเกิดรายได้ในสถานบริการ

4. ส่งเสริมพัฒนาระบบการพึ่งพาตนเองด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยมุ่งเน้นการสร้างระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีการจัดบริการแบบครบวงจร เพื่อการบูรณาการกับสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ให้เกิดในทั่วทุกพื้นที่ของจังหวัดจันทบุรี และพัฒนาสู่เมืองแห่งสมุนไพร (Herb City)





5. การส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย (Wellness Hub) ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี และแหล่งท่องเที่ยว เพื่อสร้างสุขภาพ สร้างอาชีพ สร้างรายได้ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนดภายใต้ความร่วมมือของภาครัฐ ประชาชน และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

- การส่งเสริมสนับสนุนเพื่อยกระดับกิจการสปาและนวดเพื่อสุขภาพให้ทันสมัยและตรงกับความต้องการของผู้บริโภค

- การส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น การบริโภคอาหารเป็นยา การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ สร้างสุขภาพทุกกลุ่มวัยและชะลอความเสื่อมในกลุ่มวัยทำงาน และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพรไทย โดยจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษา คำแนะนำเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการ พัฒนางค์ความรู้ใหม่และรูปแบบการผลิตที่ทันสมัย ตลอดจนแหล่งจำหน่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ

6. ต่อยอดการบริการหัตถการทางการแพทย์แผนไทย สู่ระบบการบริการนวด อบ ประคบ สปา เผายา อย่างยา สมุนไพร พอกยา กักยา รักษาโดยใช้ยาสมุนไพร และสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย เน้นการจัดรูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) การจัดการด้านการแพทย์แผนไทยด้วยระบบดิจิทัล (Digital Service System)

**กลยุทธ์ที่ 6 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนและสาธารณสุขชายแดนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ**

**มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

1. พัฒนาระบบการจัดการสาธารณสุขชายแดนให้มีประสิทธิภาพ รองรับการพัฒนาจังหวัด สู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน เป้าหมายเพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติและการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ โดยการเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพและควบคุมป้องกันเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดน พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามเกณฑ์ IHR2005 การซ้อมแผนควบคุมป้องกันโรคระหว่างประเทศ การพัฒนาระบบการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การควบคุมป้องกันโรคติดต่อจากการเคลื่อนย้ายแรงงานในพื้นที่ และส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนสาธารณสุขชายแดนแบบมีส่วนร่วมเชิงพื้นที่เพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขชายแดนแบบเบ็ดเสร็จ และสนับสนุนการจัดทำอุปกรณ์ เทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง และคัดกรองภัยคุกคามทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดน

2. พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพและความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพในกลุ่มต่างด้าว และประชาชนในเขตพื้นที่ชายแดน โดยการเพิ่มความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพในกลุ่มต่างด้าว และประชาชนในเขตพื้นที่ชายแดนการจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบภาษาถิ่นเพื่อการสร้างความรู้ เข้าใจ และความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การจัดการบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (Foreigner Customer Service Center : FCSC) การจัดการบริการตามเกณฑ์



โรงพยาบาลให้บริการแบบมิตร(Friendly service) การพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (Foreigner Customer Service Center : FCSC) ในโรงพยาบาล ผ่านระดับ2 ขึ้นไป (20%) และพัฒนาศักยภาพทักษะการสื่อสารภาษากัมพูชา/ภาษาอังกฤษ แก่เจ้าหน้าที่

3. ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศไปยังประเทศเพื่อนบ้าน(กัมพูชา) ผ่านกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) พัฒนาระบบบริการรับส่งต่อระหว่างประเทศโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่ชายแดน ส่งเสริมการดำเนินงานศูนย์บริการสุขภาพและส่งต่อข้ามพรมแดน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาคง) เน้นการเชื่อมโยงระบบการประสานข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการรับส่งต่อระหว่างประเทศ การพัฒนาองค์ความรู้ การประสานแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ การพัฒนาและยกระดับระบบบริการส่งต่อและส่งกลับ การจัดการบริการตามเกณฑ์โรงพยาบาลให้บริการแบบมิตร(Friendly service) และการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานต่างชาติผ่านการสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชน ในการติดตามเฝ้าระวังป้องกันควบคุมกลุ่มแรงงานต่างชาติที่เข้ามาในพื้นที่

4. ส่งเสริมการนำระบบสุขภาพ ร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ โดยการส่งเสริมสนับสนุน การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้อง พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพชายแดน พร้อมทั้งการส่งเสริมการสร้างงาน อาชีพ ด้วยผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพที่มีศักยภาพของจังหวัด ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัด โดยการจัดให้มีรายการ กิจกรรม และเส้นทางการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ของจังหวัด และส่งเสริมการพัฒนาหมู่บ้านท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในพื้นที่ การส่งเสริมขบวนการแลกเปลี่ยนเรียนด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการระหว่างประเทศ และการควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแนวชายแดน และการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อที่อุบัติขึ้น

**กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผน ความร่วมมือและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

1. เสริมสร้างขีดความสามารถในการนำองค์กรของผู้บริหารในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับให้เป็นทีมบริหารที่เข้มแข็ง สามารถเรียนรู้และบริหารจัดการความเปลี่ยนแปลง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ผลักดันวาระสุขภาพระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน
- การบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานด้านอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ อาทิเช่น การเกษตรในการส่งเสริมการผลิตและบริโภคอาหารเกษตรปลอดภัย (ผักและผลไม้) ให้ประชาชนในทุกหมู่บ้านเพิ่มการ



เข้าถึงวัตถุดิบ เครื่องดื่ม อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอาหารเกษตรปลอดภัย (ผักและผลไม้) ในราคาที่เหมาะสมและมีความรับผิดชอบ

- การมีส่วนร่วมของร้านอาหารในจังหวัดจันทบุรีให้ยกระดับมาตรฐานโรงแรม ภัตตาคาร ร้านอาหาร ผู้ผลิตอาหาร และผู้จำหน่าย ให้มีเมนูเพื่อสุขภาพ อาหารเป็นยา และลดหวาน มัน เค็ม มีการใช้วัตถุดิบที่มีคุณค่าทางโภชนาการและการใช้กัญชาเพื่อสุขภาพอย่างเหมาะสม

2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ทุกระดับและสามารถนำสู่การปฏิบัติ พร้อมจัดให้มีการเสริมแรงในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมอย่างเหมาะสม อาทิเช่น

- สร้างการมีส่วนร่วมกับท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพชุมชนให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมทุกกลุ่มวัย กลุ่มเปราะบาง เช่น ตำบลต้นแบบเด็กจังหวัดจันทบุรีพัฒนาให้มีสถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาในพื้นที่ ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกลโรคไม่ติดต่อ พัฒนาสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับอยู่อาศัยและพักผ่อน สวนสาธารณะ ทางเดินเท้า ทางจักรยาน สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายและเล่นกีฬา, พื้นที่เล่นเชิงสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมและสิ่งอำนวยความสะดวก ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีอย่างต่อเนื่อง

- สร้างการมีส่วนร่วมกับโรงเรียน ในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน สร้างรากฐานแห่งการพัฒนาคน จัดกระบวนการเรียนการสอน ยกย่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพนักเรียนการจัดการสิ่งแวดล้อมตามแนวโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ การสนับสนุนเยาวชนต้นแบบเก่งและดีทุป็นัมเบอร์วัน เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ พัฒนาเครือข่ายโรงเรียนพื้นที่สะอาด เหนือกแห่งโรงเรียนสีขาวปลอดภัยปลอดยาเสพติดและอบายมุข สนับสนุนกลุ่มเยาวชนที่มีส่วนร่วมในการกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อนุรักษ์สืบทอดและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

- เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว มีขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บและพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกายใจและสังคมเพื่อใช้ความมีสุขภาพดีเป็นต้นทุนในการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป เช่น ครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวพลังบวก ส่งเสริมครอบครัวออกกำลังกาย เด็กและเยาวชนเล่นกีฬาและออกกำลังกายเป็นวิถีชีวิต และการสร้างมาตรการส่งเสริมการได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกาย และมาตรการสร้างภาพลักษณ์กติกาส่งเสริมการออกกำลังกาย (สังคม)

- ร่วมกับส่วนราชการ และท้องถิ่นในการสร้างนโยบายการสร้างพื้นที่สาธารณะ พื้นที่สีเขียว ระบบขนส่งมวลชน การก่อสร้างอาคาร สภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ใกล้เคียงบ้าน ใกล้ที่ทำงาน ใกล้ชุมชน ได้อย่างปลอดภัย

3. ส่งเสริม สนับสนุนการแสวงหาความร่วมมือจากองค์กรสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหาร และการจัดบริการสุขภาพ ทั้งในประชาคมอาเซียน และเชื่อมโยงทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของเขตสุขภาพ ทั้งการจัดการความรู้และวิจัยแบบบูรณาการในทุกระดับ (การพัฒนาแบบต้นแบบดำรงชีวิตแบบคนเมืองจันทร์เพื่อการมีสุขภาพดี) การพัฒนาระบบการจัดการความรู้และ



วิจัยด้านสุขภาพดีวิถีเมืองจันทร์ที่นำไปใช้ได้การศึกษาวิจัยนโยบายยุทธศาสตร์ การบริหารทรัพยากร การบริหารความเสี่ยง, การศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ มาเกี่ยวข้องการเชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างชุมชน ท้องถิ่น เขตสุขภาพ และประเทศ

4. ส่งเสริมให้เกิดกลไกประชารัฐในการร่วมลงทุนด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขบนพื้นฐานประโยชน์ของประชาชน ตามแนวทาง ดังนี้

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในการร่วมขับเคลื่อนการบริหารจัดการด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยกลไก แนวทางประชารัฐ ที่มีความเข้มแข็งรองรับการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่

- เพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนงานเครือข่ายสุขภาพแบบบูรณาการหน่วยงานภาครัฐเอกชน และประชาชนทั่วทั้งจังหวัด

- เสริมสร้างการลงทุนร่วมกับท้องถิ่นในการผลักดันให้เกิดการจัดสวัสดิการและบริการในชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองได้ของประชาชนและการช่วยเหลือกันในชุมชน

- ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อบูรณาการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมลงทุนด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาในทุกมิติร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและประชาชน โดยใช้กลไกกฎหมายร่วมทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน

- ส่งเสริมการสร้างธรรมาภิบาลสุขภาพหมู่บ้าน

- การสร้างระบบบริหารจัดการและกลไกการดำเนินงานวิธีใหม่ (การจัดตั้งศูนย์และสร้างต้นแบบการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ (Work System Model), Management Information System, รูปแบบและกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์, การสร้างแรงจูงใจให้เกิดผลผลิตตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้)

- มีระบบคุณภาพและการประเมินผลภาพรวมอย่างบูรณาการ เน้นการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ประเมินผลและพัฒนาคุณภาพอย่างบูรณาการ (การพัฒนากรอบการวางแผนร่วมกันของการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ร่วม, การพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการเฝ้าระวังเชิงบริหาร และการประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์, การพัฒนาระบบคุณภาพเพื่อการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ และต่อเนื่อง)

5. เพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของประเทศ กระทรวง เขตด้วยระบบการทำงานเชิงบูรณาการร่วมและการควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ โดยการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายทุกระดับ และพัฒนาศักยภาพการทำงานของคณะทำงาน พชอ./พชต. ให้ประสิทธิภาพครอบคลุมทุกตำบล พร้อมทั้งถอดบทเรียนระบบการทำงาน และจัดทำแผนปฏิบัติการ แก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกันในระดับอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย



6. ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 3 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) กลุ่มเป้าหมายเฉพาะของประชากร แบบเชิงรุก เข้าถึง โดยการจัดการปัญหาที่ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สถานรับเลี้ยงเด็ก เอกชน และโรงเรียน เน้นการสร้างนโยบายส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (จัดเมนูอาหารสุขภาพ, กินผักและผลไม้, ปลอดภัยดื่มรสหวาน, ปลอดภัยนมกรูบกรอบ, ออกกำลังกายและสันทนาการ) ส่วนในกลุ่มข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ธุรกิจเอกชน และแรงงานในสถานประกอบการ เน้นนโยบายจังหวัด“ประกาศสงครามกับความอ้วน” (จัดสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณค่าทางโภชนาการและถูกสุขอนามัย, สถานที่ออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียด, อาหารว่างสุขภาพ, มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนอื่น ๆ)

7. ส่งเสริมสถาบันภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ของจังหวัดในการมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายในการสร้างวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดี โดย

- การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (การสร้างและพัฒนาความร่วมมือด้านการสื่อสารเพื่อสังคมสุขภาวะ และเครือข่ายการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน)
- ส่งเสริมนักวิชาการสาธารณสุขมีบทบาทในการจัดการความรู้ในการขับเคลื่อนสังคมและการสื่อสารสาธารณะ (การจัดการความรู้และพัฒนาช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ศึกษาวิจัย, แลกเปลี่ยนเรียนรู้, ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านปัจจัยเสี่ยงฯ, การพัฒนาคุณภาพสื่อและเทคโนโลยีการสื่อสาร เป็นต้น)
- พัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชน มุ่งลดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน อาชีพ พร้อมสร้างมาตรการทางด้านอาชีวอนามัย แบบเชิงรุก ตามแนวทางการส่งเสริมให้มีสถานประกอบการต้นแบบอาชีวอนามัยในพื้นที่
- การรณรงค์ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ลดปัญหาการเจ็บป่วยจากการทำงาน Office syndrome โดยเน้นในส่วนราชการ และกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา และสร้างต้นแบบสถานประกอบการที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่พนักงาน

8. บูรณาการความร่วมมือกับชุมชน ท้องถิ่น และองค์กร รับรู้ เข้าใจ ตระหนัก สามารถดูแลและจัดการเกี่ยวกับสุขภาพดีวิถีคนจันทบุรี โดย เน้น

- การสร้างความตระหนักและเสริมสร้างพลังชุมชนสุขภาพดีด้วยวิถีผู้นำของชุมชน (การปรับกระบวนทัศน์ของบุคลากร ผู้นำภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน
- การสนับสนุนกิจกรรมนรารองเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะเครือข่ายและการจัดการสนับสนุนรูปแบบนวัตกรรมลดเสี่ยงโรคในชุมชน



- 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 ชุมชนปลอดภัย โภชนา ชุมชนสุขภาพ ต่อยอดชุมชนเกษตรทฤษฎีใหม่/เศรษฐกิจพอเพียง ความร่วมมือกับผู้ประกอบการในชุมชน

- คัดกรองความเสี่ยงระดับหมู่บ้าน เพื่อการพัฒนากลไกการทำงานและสนับสนุนบูรณาการทรัพยากรแบบเครือข่าย สนับสนุนการจัดการความรู้แบบบูรณาการของเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมายในแต่ละระดับสนับสนุนให้มีการกำหนดและใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมายที่ลดเสี่ยงและสร้างสุขภาพ

9. พัฒนาขีดความสามารถของผู้นำและบุคลากรมีศักยภาพในการบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีเมืองจันทร์ในทุกระดับโดย

- การเพิ่มขีดความสามารถของผู้นำและบุคลากร (การเสริมสร้างศักยภาพผู้นำระดับบริหารและแกนนำระดับปฏิบัติการ : ระดับนโยบายระดับจังหวัด ระดับพื้นที่/ท้องถิ่น ระดับองค์กร ระดับบุคลากร, การพัฒนาศูนย์ประสานและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรร่วมกับชุมชน)

**กลยุทธ์ที่ 8 สร้างสรรค์องค์ความรู้แนวใหม่ สนับสนุนการศึกษาวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพที่ทันสมัย และนำส่งความรู้เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย และพัฒนาระบบเทคโนโลยีและข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบในยุคดิจิทัล**

**มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

1. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ สร้างสรรค์ คิดค้นนวัตกรรม เช่น นวัตกรรมด้านระบบบริการ สิ่งประดิษฐ์ อุปกรณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและอำนวยความสะดวกด้านบริการแก่ประชาชน

2. สนับสนุนกระบวนการส่งเสริมและบริหารจัดการด้านการวิจัยโดย การบริหารจัดการงานวิจัยด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการวิจัย พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัย การจัดสรรทุนสนับสนุนการวิจัย การ



เผยแพร่ผลการศึกษาวิจัย และการสร้างเครือข่ายการวิจัย เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการด้านสุขภาพ

3. ปรับปรุงและเพิ่มศักยภาพการจัดการบริการโดยใช้นวัตกรรม งานวิจัยอย่างเป็นระบบ ดังนี้

- เสริมสร้างขีดความสามารถทางการวิจัยแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสายสนับสนุนที่มีศักยภาพ และสามารถจัดการบริการด้านการแพทย์ การสาธารณสุข การส่งต่อ ทั้งในหน่วยบริการและเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมให้มี Digital Homeward ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีปัญหาด้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

- เพิ่มช่องทางการนำเสนอเผยแพร่ นวัตกรรมงานวิจัย ทั้งในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และวารสารให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ครอบคลุมและใช้เป็นข้อมูลด้านการบริการ เป็นคลังสารสนเทศสุขภาพเชิงพื้นที่ ที่ทุกหน่วยงานในระบบสาธารณสุขเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และใช้ประโยชน์ในการสื่อสารสุขภาพสู่สาธารณะ

- สนับสนุนการนำนวัตกรรม งานวิจัยของภายใน/นอกองค์กรไปใช้ประโยชน์ โดยมีกระบวนการกลั่นกรองอย่างเป็นระบบก่อนนำไปใช้

4. พัฒนาคือความร่วมมือกับองค์กรทั้งภาครัฐเอกชน และองค์กรอิสระ ในการสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการ องค์ความรู้ นวัตกรรมรองรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาในกลุ่มโรคสำคัญ ร่วมสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้/ฝึกอบรม/สอนงานและศึกษาดูงานทั้งภายในและต่างประเทศร่วมศึกษาวิจัยกับสถาบันการแพทย์ชั้นนำ ทั้งรัฐบาลและเอกชน

5. สนับสนุนการพัฒนา “องค์กรสุขภาพแห่งการเรียนรู้” โดยพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องให้ทันต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขัน การสร้างช่องทางให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกันภายในระหว่างบุคลากร ควบคู่ไปกับการรับความรู้จากภายนอก เป้าประสงค์สำคัญคือเอื้อให้เกิดโอกาสในการหาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและสร้างเป็นฐานความรู้ที่เข้มแข็ง(Core competence) ขององค์กรเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ตามแนวทาง ดังนี้

- สร้างองค์ประกอบของระบบการเรียนรู้ (Learning) หรือพลวัตการเรียนรู้ (Learning Dynamics) ทั้งในระดับการเรียนรู้ได้แก่ การเรียนรู้ระดับบุคคล การเรียนรู้ระดับกลุ่ม และการเรียนรู้ระดับองค์กร พร้อมส่งเสริมให้เกิดประภพของการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้จากการปรับตัว การเรียนรู้จากการคาดการณ์ การเรียนรู้เพื่อเรียนรู้ และการเรียนรู้จากการปฏิบัติในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล

- เพิ่มทักษะการเรียนรู้ โดยใช้เทคนิคการจัดการการเรียนรู้ของโรงพยาบาล และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพนาร่องให้เกิดทุกอำเภอ ตามหลักการ 6 องค์ประกอบ

- บุคคลรอบรู้ (Personal Mastery)
- แบบแผนทางความคิด (Mental Model)
- การมีวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision)
- การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning)



- การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking)
- การสนทนาแบบมีแบบแผน (Dialogue)

6. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการจัดการความรู้ทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีพื้นฐานของการเรียนรู้ และระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานการจัดการความรู้ เช่น

- จัดทำแอปพลิเคชันด้านสุขภาพที่จำเป็น โปรแกรมสุขภาพออนไลน์ คลังความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (E-Book)

- พัฒนาทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยการยกระดับบุคลากรให้มีสมรรถนะในการระบุความต้องการและทรัพยากรได้ สามารถตัดสินใจใช้เครื่องมือดิจิทัลที่เหมาะสมได้ สามารถแก้ปัญหาและใช้เทคโนโลยีอย่างสร้างสรรค์ และสามารถปรับปรุงพัฒนาสมรรถนะตนเองให้เท่าทันโลกได้

7. ส่งเสริม สนับสนุน โรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ ลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

- การศึกษาวิเคราะห์ถึงความจำเป็นในการใช้โปรแกรม soft ware ที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพสูงสุด
- การจัดหาชุดคอมพิวเตอร์เพื่อทดแทนโดยเน้นการเรียงลำดับความสำคัญกับหน่วยงานที่ต้องเพิ่มการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน

- จัดทาระบบ Tele-Medicine และ Tele-Conference การวางแผนจัดสรรงบประมาณด้านอุปกรณ์ และบุคลากร

- ดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล PDPA (Personal Data Protection Act)

8. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบงานเดิมแบบไร้รอยต่อหรือการปรับกระบวนการใหม่เพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการ ลดเวลารอคอย ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความรวดเร็วและสร้างความพึงพอใจ โดย

- พัฒนาการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล(Database) จากสำนักงานสาธารณสุขกับสถานบริการ และสาธารณสุขอำเภอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการของหน่วยงานต่างๆ และรองรับการส่งต่อ โดยมีแนวทาง ดังนี้

- การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการบริการ ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
- การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อข้อมูลบริการของโรงพยาบาล กับหน่วยบริการในทุกกระดับให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกโรค และทุกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล

- การพัฒนาระบบรายงานของโรงพยาบาลในทุกกระดับ ให้มีความทันสมัย รองรับความเปลี่ยนแปลงและความต้องการใช้ของผู้รับบริการ





9. การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้งานเพื่อมุ่งสู่ Smart Hospital ดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีเสถียรภาพ และรองรับการพัฒนาภารกิจของโรงพยาบาล ดังนี้

- ระบบ Smart Health ID
- ระบบนัดหมายล่วงหน้าแบบออนไลน์ (Appointment online)
- ระบบการจัดการคิวแบบออนไลน์ (Queue online)
- อุปกรณ์ทางการแพทย์อัจฉริยะ (Smart Medical Device)
- เครื่องวัดอุณหภูมิแบบสแกนร่างกาย (Thermoscan)
- ระบบสั่งยาทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-prescription)
- ระบบชำระเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment)
- ระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลด้วยตนเอง
- ระบบดิจิทัลเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (E-satisfaction survey)
- ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record:EMR)
- ระบบจิตเวชทางไกล (Tele-psychiatry)
- แชทบอท (Chatbot)
- ระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (Executive Information System:EIS)

**กลยุทธ์ที่ 9 พัฒนาและยกระดับหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารจัดการที่ทันสมัยแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังของหน่วยบริการให้มีความมั่นคง**

**มาตรการและแนวทางปฏิบัติ**

1. การเพิ่มประสิทธิภาพการนำองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขด้วยที่มนำที่มีคุณภาพสูงโดยกำหนดกรอบในการดำเนินการ ดังนี้

- การลดขั้นตอน ความซ้ำซ้อน ความยุ่งยากของระบบงานภายใน (Lean Management) ไม่ให้เป็นอุปสรรคการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากความไม่คล่องตัวในการทำงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ เพื่อลดขั้นตอนในการประสานงานกับหน่วยงานทุกระดับทั้งภายในและภายนอกองค์กร

2. ส่งเสริมและพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และหน่วยงานในสังกัด โดยสร้างธรรมาภิบาลในองค์กรและความเข้มแข็งทางการเงินการคลังด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยการให้ความรู้เรื่องธรรมาภิบาลในเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจัดให้มีระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผน การจัดทำคู่มือด้านการเงินการคลัง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง



ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการทุกระดับจัดให้มีทีมตรวจสอบด้านการเงินการคลังให้เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณ และส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมีระบบการบริหารความเสี่ยง

**กลยุทธ์ที่ 10 เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความพร้อม ความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ มีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี**

**มาตรการและแนวปฏิบัติ**

1. ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามความจำเป็นของภารกิจยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัด เขต และกระทรวงสาธารณสุข

- วางแผนด้านการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรเพื่อให้ตรงกับทิศทางการพัฒนาของหน่วยงาน และจัดทำแผนร่วมกับสถาบันการศึกษา แหล่งผลิต ในการพัฒนาหลักสูตรที่มีความจำเป็นของภารกิจ รองรับยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัด และพัฒนา Learning center ระดับจังหวัด เพื่อเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาบุคลากร และพัฒนาระบบการจัดการความรู้(KM) โดยการสร้างรูปแบบการใช้ประโยชน์ร่วมกันของบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถสูงทั้งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนในรูปแบบ HR Sharing ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งพัฒนารูปแบบการลดการสูญเสียในการทำงานของบุคลากรและการเพิ่มผลิตภาพในการทำงานโดยการเชื่อมโยงกับระบบประเมินผลงานรายบุคคล

- การจัดทำแผนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาขีดความสามารถกำลังคนเพื่อเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน พร้อมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการภารกิจสำคัญ ด้านการจัดการสุขภาพ

- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

- การส่งเสริมการรวมกลุ่มของบุคลากรระหว่างวิชาชีพ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเสริมสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน ที่ก่อให้เกิดความผูกพันในองค์กรผ่านกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การศึกษาดูงานนอกสถานที่

2. การเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่มีศักยภาพ เพื่อรองรับการพัฒนาของจังหวัด การเชื่อมโยงกับนานาชาติ และการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สุขภาพ ตามแนวทาง ดังนี้

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

- จัดหาระบบค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นธรรม เพื่อเพิ่มความผูกพันและความสุขของบุคลากรอย่างยั่งยืน



- การเตรียมความพร้อมของทีมนำในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กร และการเสริมสร้างขีดความสามารถพร้อมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการภารกิจสำคัญ ด้านการจัดการสุขภาพ เพื่อรองรับกลุ่มคนที่มีกำลังซื้อจากอาเซียนและนักท่องเที่ยวนานาชาติ

- การเตรียมความพร้อมในการจัดหาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ศูนย์เพื่อรองรับความเป็นเลิศ ด้านมะเร็ง หัวใจ ทารกแรกเกิด และอุบัติเหตุ

- การเตรียมความพร้อมในการจัดหาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสนับสนุน โดยเน้นความสามารถด้านการใช้สื่อดิจิทัลในการทำงานและการเตรียมพร้อมทักษะภาษาอังกฤษและภาษากัมพูชา เป็นต้น

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

4. การสร้างระบบการจัดการค่านิยมร่วมบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดสู่วัฒนธรรมที่เข้มแข็ง ตามแนวทาง ดังนี้

- นำค่านิยมมากำหนดระดับพฤติกรรมและนำระดับพฤติกรรมมาเชื่อมโยงกับตำแหน่งงาน พร้อมจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร และการประเมินผลขององค์กรเพื่อการปรับเปลี่ยน

- ผลักดันให้มีต้นแบบโรงพยาบาล หน่วยงานที่โดดเด่นด้านการร่วมสรรค์สร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชน เรียนรู้ต่อเนื่อง รับผิดชอบต่อสังคมและวิชาชีพ

- คัดเลือกบุคลากรต้นแบบค่านิยม พร้อมจัดสรรสวัสดิการจูงใจ ในทุกปี

- จัดให้มีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมใหม่ตามค่านิยม

5. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและโครงสร้างทางกายภาพทั้งภายในและนอกอาคารตามมาตรฐานตามแนวทาง ดังนี้

- จัดระเบียบสภาพแวดล้อมบริเวณในโรงพยาบาลทุกระดับ และสำนักงาน (Green and clean Hospital)

- จัดระเบียบและระบบความปลอดภัยให้เป็นโรงพยาบาล สำนักงานให้เป็นที่ปลอดภัยกำจัดขยะบำบัดน้ำเสีย และนำน้ำมาใช้ประโยชน์หลังผ่านการบำบัดแล้ว

- ส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่งลดการใช้พลังงาน และพัฒนาการใช้พลังงานทดแทนที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

- สร้างจิตสำนึกให้บุคลากรมีความตระหนักในการประหยัดพลังงานอย่างต่อเนื่อง

6. เสริมสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร และความผูกพันต่อโรงพยาบาล โดย



- สร้างวัฒนธรรมการทำงานโดยการมีส่วนร่วมลดความขัดแย้ง เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง พร้อมสร้างขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจในการทำงาน และเสริมพลังให้บุคลากรเห็นคุณค่าในตัวเอง และงาน
- สร้างเสริมบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน โดยการสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้บุคลากรรวมกลุ่มชมรมเพื่อการสนทนาการในองค์กร
- ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง และการคุ้มครองสุขภาพของบุคลากรจากการปฏิบัติงาน พร้อมเชื่อมโยงสู่การประเมินผลบุคคล
- สร้างระบบการยกย่องเชิดชูเกียรติแก่บุคลากรคุณภาพ และบุคลากรที่มีผลงานที่เป็นที่ประจักษ์ในการพัฒนา โดยจัดตั้งหอเกียรติยศขึ้นบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี (Hall of flame)
- เสริมสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร และความผูกพันต่อองค์กร ตามแนวทาง happy work place โดยสร้างระบบการรับผิดชอบต่อสังคมผ่านกิจกรรมการบริการสุขภาพและกิจกรรมอื่นๆ ที่มีศักยภาพ โดยเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- ส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตสำนึกด้านสาธารณสุขและปลูกฝังจิตใจให้บุคลากรมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม
- ส่งเสริมให้บุคลากรมีการตรวจสุขภาพประจำปี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และเป็นต้นแบบขององค์กรไร้พุง



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี Phase 2 พ.ศ. 2565 –2569

---