



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี
ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579)
Phase 1 : พ.ศ.2560-2564

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
E-Mail : yuth_chant@hotmail.com
โทร. 039 31166 โทรสาร 039 311553



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนাসุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 –2579)

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 สูความยั่งยืน

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

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะ20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579)นี้ จัดทำขึ้นโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆเพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานขององค์กรสุขภาพจังหวัดจันทบุรีนำไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนดท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ทั้งภายในและภายนอกเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตภาพรวมของแผนฯ ฉบับนี้ ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ (แผนภาพ 1)

1.วิสัยทัศน์(Vision) : ประชาชนสุภาพดี ระบบสุภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุภาพได้

พร้อมสู่เมืองบริการสุภาพอาเซียน และเมืองสุภาพวะที่ยั่งยืน

2. พันธกิจตามยุทธศาสตร์ (Mission)

- 1) พัฒนานโยบายสุภาพในทุกกระดับ ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในทุกพื้นที่ แบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมภาคีทุกภาพส่วนของพื้นที่ร่วมสร้างสังคมสุภาพดี
- 2) จัดบริการสุภาพแบบองค์รวมและมีคุณภาพ มาตรฐานตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นในการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ
- 3) ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบเครือข่ายสุภาพของจังหวัดทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุตติภูมิ และตติภูมิ ให้มีความเข้มแข็ง มีมาตรฐานในการบริหาร การจัดการบริการ ที่สามารถสนองตอบต่อปัญหา และแนวโน้มความต้องการของพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง เป็นธรรม และทันท่วงที
- 4) เสริมสร้างขีดความสามารถแก่บุคลากรการสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสากล ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุภาพที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข



- 5) ส่งเสริมการสร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพให้มีความเป็นปัจจุบัน มีคุณภาพที่สามารถรองรับการพัฒนาการบริการและการบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ
- 6) พัฒนาระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล

3. เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

4.ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

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

5.เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)

- 1) ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม
- 2) ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้สำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม
- 3) ระบบบริการสุขภาพบูรณาการ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล
- 4) สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ
- 5) ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพบริการสุขภาพเพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด
- 6) กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มุ่งองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบัน สามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ
- 7) บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูงมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง



แผนภาพ 1 : แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะ 20 ปี(พ.ศ.2560 – 2579)

วิสัยทัศน์ :
(Vision)

ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ **พร้อมสู่**เมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาพที่ยั่งยืน

พันธกิจ :
(Mission)

1.พัฒนานโยบายสุขภาพในทุกระดับ
ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในทั่วทุกพื้นที่
แบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมภาคีทุกภาพส่วน
ของพื้นที่ร่วมสร้างสังคมสุขภาพดี

2.จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมและ
มีคุณภาพมาตรฐานตอบสนองนโยบาย
ของกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นใน
การพัฒนาจังหวัดในทุกระดับ

3.ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดทั้งในระดับ
ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีความเข้มแข็ง มีมาตรฐานในการ
บริหาร การจัดการบริการ ที่สามารถสนองตอบต่อปัญหา และแนวโน้ม
ความต้องการของพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ ทั่วถึง เป็นธรรม และทันทั่วถึง

4.เสริมสร้างขีดความสามารถแก่บุคลากรการ
สาธารณสุขให้มีสมรรถนะสากล ส่งเสริมการมี
คุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่ดี มีความมั่นคงใน
ชีวิต และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

5.ส่งเสริมการสร้างสร้งองค์ความรู้
นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูล
สารสนเทศสุขภาพให้มีความเป็นปัจจุบัน มี
คุณภาพที่สามารถรองรับการพัฒนาการ
บริการ และการบริหารทั้งในระดับพื้นที่
จังหวัด และเขตสุขภาพ

6.พัฒนาระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานให้เป็นองค์กรที่มี
สมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์:
(Strategic Issues)

1.การเสริมสร้างการมีสุขภาพดี
ของประชาชนแบบมีส่วนร่วมจากภาคี
ทุกภาคส่วน

2.การสร้างชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพด้วย
หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

3.การพัฒนาจังหวัดสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน

4.การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มี
คุณภาพ และระบบบริการที่เป็นเลิศ

5.การสร้างสร้งองค์ความรู้ นวัตกรรมทาง
สุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ

6.การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ บุคลากร และการสร้างสุข
ในการทำงาน



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2560 -2579

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

G1ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม	G2ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม	G3ระบบบริการสุขภาพบูรณาการเชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล	G4สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ
S1เพิ่มประสิทธิภาพและการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย	S2 สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชนด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	S3พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาวะสุขภาพแก่ประชาชน	S4ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด S5ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน
G5 ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพบริการสุขภาพเพิ่มคุณค่าต่อการพัฒนาจังหวัด	G6กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพและระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบันสามารถรองรับระบบบริการและระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ	G7บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง	
S6เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ	S7พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ S8สร้างสรรคองค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ	S9พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง S10 การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพบุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี	



คำนำ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานองค์กรสุขภาพจังหวัดจันทบุรี เพื่อการบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางในการบริหาร ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเชิงบูรณาการ มุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ **พร้อมสู่เมืองอาเซียน และเมืองสุขภาพที่ยั่งยืน**”

ด้วยความตระหนักในการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ตามความจำเป็นจากภารกิจทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่อนาคตและการเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับภารกิจจัดการสุขภาพของประชาชนในจังหวัดจันทบุรีตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงได้มีการระดมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งฝ่ายผู้บริหาร บุคลากร และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานของหน่วยงาน ได้แก่ สถานบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมี ดร.พิสันต์ นุ่นเกลี้ยง ประธานกรรมการ Harvard Asia ร่วมเป็นที่ปรึกษาโครงการในฐานะผู้เชี่ยวชาญ และมีทีมงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และบุคลากรทุกระดับที่ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์นำเสนอแนวทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์คุณภาพและประสิทธิภาพต่อการจัดการวิชาการ และการบริการทางด้านสุขภาพที่สนองตอบต่อความต้องการทางสุขภาพในพื้นที่ และเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการบริการทางสุขภาพของประเทศต่อไป

(นางเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์)

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพและข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (CIO)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



สารจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

“ แผนดีมีชัยไปกว่าครึ่ง ” คำกล่าวนี้ ปัจจุบันยังมีผู้กล่าวถึงกันอยู่บ่อยครั้ง ในความหมายทั่วไป คำว่า “ แผนดี ” ย่อมหมายความถึง มีการใช้ข้อมูลที่ดี มีการบวนการการจัดทำแผนที่ดี ก็จะทำให้ได้แผนที่ที่ดีด้วย ซึ่งจะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ด้วย “ มีชัย ”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่ใช้ “ แผนยุทธศาสตร์ ” เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับแผนยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ฉบับนี้ จึงเกิดขึ้น จากกระบวนการรวบรวมนโยบายที่สำคัญ ตั้งแต่ระดับประเทศ กระทรวง จังหวัด และปัญหาในพื้นที่เพื่อวางเป้าหมายที่ว่า “ ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ **พร้อมสู่**เมืองอาเซียน และเมืองสุขภาพที่ยั่งยืน” ต่อไป

(นายอภิรักษ์ พิสุทธิ์อารมภ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก –ง
คำนำ	จ
สารจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1 - 3
บทที่ 2 ข้อมูลพื้นฐาน และสถานการณ์สุขภาพจังหวัดจันทบุรี	4 -15
บทที่ 3 จุดยืน และทิศทางการพัฒนาศักยภาพจังหวัดจันทบุรี (พ.ศ. 2560 – 2579)	16-24
บทที่ 4 ทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2560 -2579	25-29
บทที่ 5 การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ	30-85
ภาคผนวก	



บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2560 – 2579 ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานองค์กรสุภาพจังหวัดจันทบุรีเพื่อการบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางในการบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเชิงบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งสู่วิสัยทัศน์“ประชาชนสุภาพดี ระบบสุภาพมีคุณภาพเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ **พร้อมสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุภาพที่ยั่งยืน**” แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ฉบับนี้ จัดทำโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการนำเทคนิคและกระบวนการวางแผนกลยุทธ์มาประยุกต์ใช้โดยดำเนินงานตามลำดับขั้นตอนตั้งแต่จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนกลยุทธ์การทบทวนแผนยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นต้นว่า ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาศุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่มีผลต่อการดำเนินงานภายใต้บริบทด้านสุขภาพ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนการจัดบริการสุขภาพที่รับผิดชอบต่อสังคม การมีธรรมาภิบาล ตลอดจนการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นกรอบในการพิจารณาดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์ฯด้วยจากนั้นได้นำมากำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจประเด็นยุทธศาสตร์เป้าประสงค์กลยุทธ์ผลผลิตตัวชี้วัดตลอดจนแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดไว้นำมาประชาพิจารณ์โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนและเสนอต่อผู้บริหารให้ความเห็นชอบตามลำดับ

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

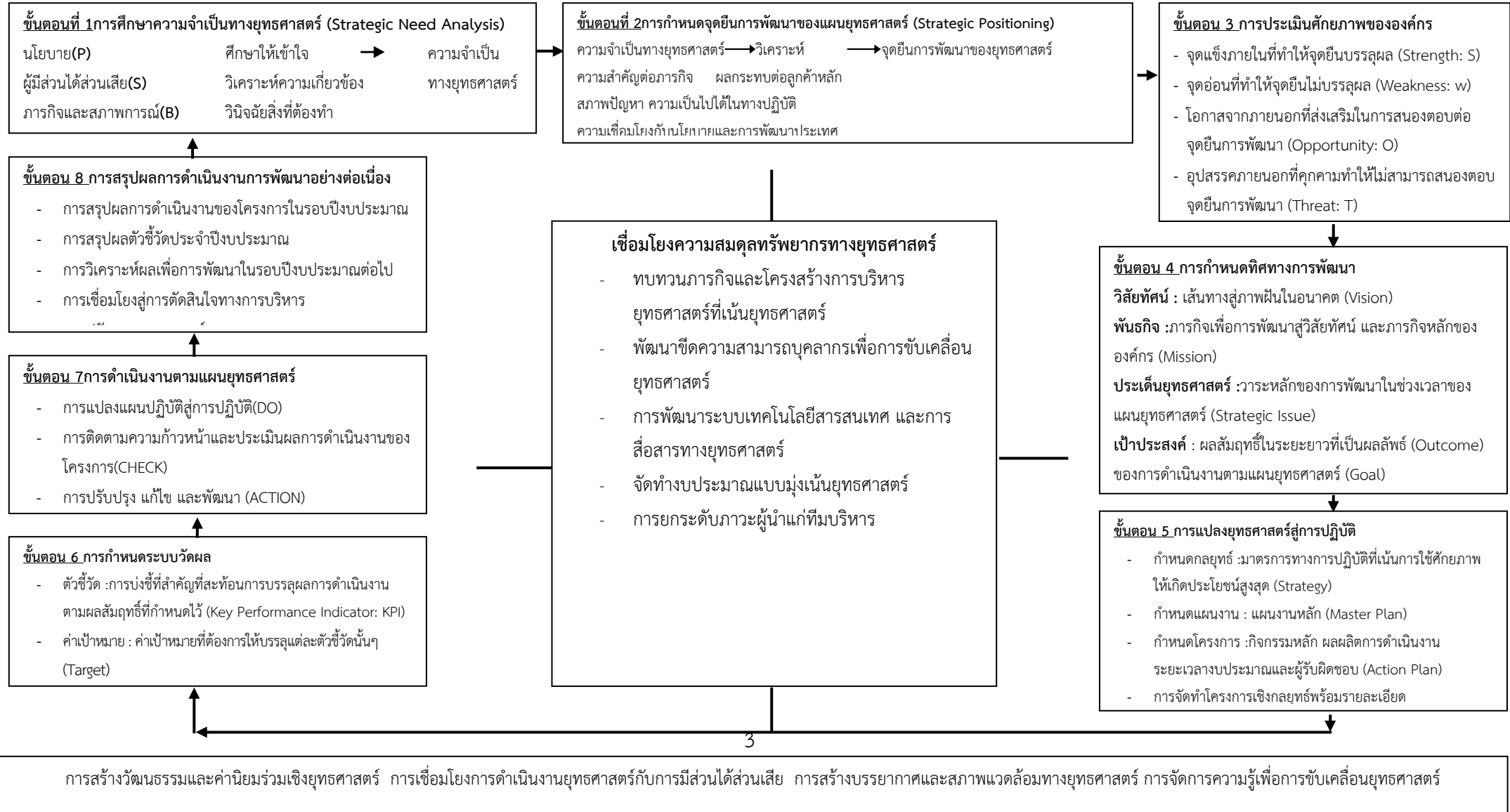
1.4 ภาพรวมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพจังหวัดจันทบุรี

ภายหลังจากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้มีการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ผ่านมา และได้ต่อยอดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ พ.ศ.2560– 2579 โดยการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์ ทบทวนภารกิจและโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ที่เน้นยุทธศาสตร์ พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทางยุทธศาสตร์ จัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นยุทธศาสตร์ การยกระดับภาวะผู้นำ แก่ทีมบริหารซึ่งในภาพรวมของการดำเนินการ 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 ในเขตอำเภอมะขามอำเภอท่าใหม่ และที่ราบเชิงเขาที่บ้านคลองบอนอำเภอโป่งน้ำร้อน

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

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

2.2 คนพื้นเมือง

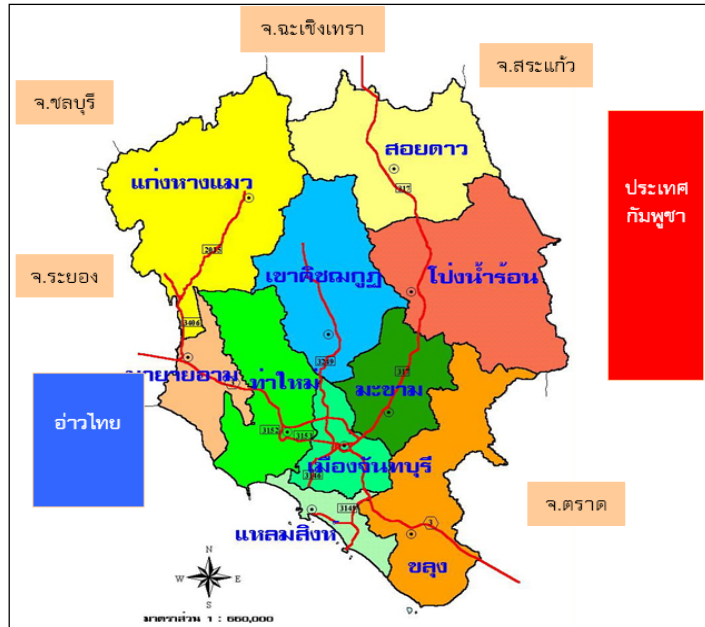
ในราวพุทธศตวรรษที่ 18 ชาวชองหรือชนเผ่าในตระกูลมอญ-เขมรเป็นชนพื้นเมืองกลุ่มแรกที่เข้ามาตั้งรกรากอยู่ในป่าฝั่งตะวันออกบริเวณจังหวัดจันทบุรี ระยอง ตรวด โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อจันทบุรี-ตราดซึ่งเป็นแหล่งของป่าและสมุนไพรที่อุดมสมบูรณ์ในสมัยก่อนชาวชองดำรงชีพด้วยการเก็บของป่าออกมาขายแต่ในปัจจุบันพื้นที่ป่าลดน้อยลงเพราะถูกหักร้างเพื่อทำสวน ทำไร่ถูกจับจองโดยคนไทยและคนจีน ตลอดจนการเก็บของป่ากลายเป็นสิ่งผิด



กฎหมายพรานป่าอย่างชาวของจึงต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตมาเป็นแรงงานในเมืองบางส่วนกลายเป็นชาวนา ชาวไร่ชุมชนของชาวของในปัจจุบันยังปรากฏให้เห็นบริเวณบ้านคลองพลูอำเภอเขาฉกรรจ์

2.3 อาณาเขต

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



2.4 ภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่ประกอบด้วยพื้นที่ราบลูกฟูกหรือที่ราบลุ่มระนาบ มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ สลับกับที่เนินเตี้ย ๆ มีเทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ยอดเขาสอยดาวได้ และยอดเขาสอยดาวเหนือ มีลุ่มน้ำลำธารที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรีได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำเวฬุ ซึ่งกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราดมีแม่น้ำวังโตนด และมีลำน้ำขนาดเล็กกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง คือ แม่น้ำพังราดมีอุณหภูมิตั้งแต่เฉลี่ย 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

"น้ำตกสี่เลื่อง เมืองผลไม้ พริกไทยพันธุ์ดีอัญมณีมากเหลือ เสื่อจันทบูร สมบูรณ์ธรรมชาติสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รวมญาติกู้ชาติที่จันทบุรี"

2.7 การปกครอง

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

การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 47 แห่ง (เทศบาลเมือง 5 แห่งเทศบาลตำบล 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	เมือง	11	95	64,714	10	4	253	126,194	498.79
2	ขลุง	12	90	16,434	7	5	756	56,514	74.75
3	ท่าใหม่	14	124	24,817	6	7	613	70,315	114.71
4	โป่งน้ำร้อน	5	47	16,968	4	2	927	43,458	46.88
5	มะขาม	6	59	13,060	7	-	480	31,385	65.39
6	แหลมสิงห์	7	65	12,132	2	4	191	30,360	158.95
7	สอยดาว	5	70	25,639	2	4	734	64,436	87.79
8	แก่งหางแมว	5	66	19,046	1	4	1,254	41,561	33.14
9	นายายอาม	6	67	12,889	3	4	300	33,252	110.84
10	เขาคิชฌกูฏ	5	45	12,235	5	-	830	28,478	34.31
รวม		76	728	217,934	47	34	6,338	526,266	82.50

ที่มา: ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2560



2.8 ประชากร

จำนวนประชากรปี 2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 526,266 คน เป็นชาย 258,050 คน (ร้อยละ 49.04) หญิง 268,176 คน (ร้อยละ 50.96)

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 36,324 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 62,048 คน คิดเป็นร้อยละ 10.65 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 82,704 คน คิดเป็นร้อยละ 15.71 ของประชากรทั้งหมด (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง

ช่วงอายุ(ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	15,709	2.99	14,657	2.79	30,366	5.77
5- 9	15,467	2.94	14,918	2.83	30,385	5.77
10 -14	16,375	3.11	15,288	2.91	31,663	6.02
15-19	18,283	3.47	17,403	3.31	35,686	6.78
20-24	19,208	3.62	19,714	3.75	38,742	7.36
25-29	18,606	3.54	18,241	3.47	36,847	7.00
30-34	19,716	3.75	19,135	3.64	38,851	7.38
35-39	20,111	3.82	20,336	3.86	40,447	7.69
40-44	20,458	3.89	21,158	4.02	41,616	7.91
45-49	21,163	4.02	22,653	4.30	43,816	8.33
50-54	19,722	3.75	21,439	4.07	41,161	7.82
55-59	16,004	3.04	17,938	3.41	33,942	6.45
60-64	12,344	2.35	13,907	2.64	26,251	4.99
65-69	8,801	1.67	10,205	1.94	19,006	3.61
70-74	6,122	1.16	6,983	1.33	13,105	2.49
75-79	4,825	0.92	6,124	1.16	10,949	2.08
80 ขึ้นไป	6,316	1.01	8,077	1.53	13,393	2.55
รวม	258,050	49.04	268,176	50.96	526,226	100

ที่มา: ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2560



2.9 ข้อมูลด้านสาธารณสุข

➤ โครงสร้างการบริหารและมอบหมายงาน (แผนภูมิ 1)

แผนภูมิ 1 การบริหารและมอบหมายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี





➤ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ 119 แห่ง (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงจำนวน และประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

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

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ณ 31 พฤศจิกายน 2560

หมายเหตุ* รพ.สอยดาว อยู่ระหว่างขอปรับยกระดับเป็น M2



➤ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง สถานพยาบาลไม่มีเตียงแผนปัจจุบันสาขาเวชกรรมชั้น 1 จำนวน 70 แห่ง สถานผดุงครรภ์ไม่มีเตียงชั้น 1 จำนวน 50 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 115 แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน 17 แห่ง และคลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 7 แห่ง (ตาราง 4)

ตาราง 4 แสดงข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนจังหวัดจันทบุรี

ประเภทสถานบริการ	จำนวน
คลินิกเวชกรรม	39
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	31
คลินิกทันตกรรม	27
คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	1
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	53
คลินิกเทคนิคการแพทย์	1
คลินิกกายภาพบำบัด	5
คลินิกการแพทย์แผนไทย	8
สหคลินิก	3
โรงพยาบาลเอกชน	2
พยาบาลชั้น 2	1
ทันตกรรมชั้น 2	1
คลินิกการประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนจีน	2

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2560



➤ กำลังคนด้านสุขภาพภาครัฐ

กำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี 4 สาขาหลัก เมื่อวิเคราะห์ตามกรอบขั้นต่ำ พบว่า สายงานแพทย์
ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ มีส่วนขาด 119 คน 16 คน 18 คน และ336 คนตามลำดับ (ตาราง 5)
ตาราง 5 แสดงข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพจังหวัดจันทบุรี 4 สาขาหลัก แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร
และพยาบาลวิชาชีพ

ที่	หน่วยงาน	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
		จำนวน ที่ควรมี (ขั้นต่ำ)	มีจริง	+เกิน/ -ขาด	จำนวน ที่ควรมี (ขั้นต่ำ)	มีจริง	+เกิน/ -ขาด	จำนวน ที่ควรมี (ขั้นต่ำ)	มีจริง	+เกิน/ -ขาด	จำนวน ที่ควรมี (ขั้นต่ำ)	มีจริง	+เกิน/ -ขาด
1	รพ.พระปกเกล้า	179	111	-68	22	18	-4	53	41	-12	1,017	657	-360
2	รพช. 11 แห่ง	92	41	-51	46	34	-12	56	50	-6	414	460	46
3	รพ.สต. 105 แห่ง										170	148	-22
รวม		271	152	-119	68	52	-16	109	91	-18	1,601	1,265	-336

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2560



➤ สถานะการเงินการคลัง

สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล มีภาวะวิกฤตทางการเงินและแนวโน้มขาดสภาพคล่อง (ตาราง 6)

ตาราง 6 แสดงข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio	Networking Capital (NWC)	Net Income	Risk Scoring
พระปกเกล้า	2.63	2.44	1.28	432,922,135.43	15,037,576.08	0
สอยดาว	0.95	0.79	0.57	-1,596,884.10	5,945,691.48	4
โป่งน้ำร้อน	0.86	0.77	0.47	-3,983,413.91	4,915,154.75	4
ขลุง	0.88	0.78	0.60	-4,827,336.83	-1,902,524.96	7
แก่งหางแมว	1.06	0.97	0.77	1,281,533.89	299,747.82	3
มะขาม	0.77	0.72	0.53	-8,825,715.99	-882,841.60	7
เขาคิชฌกูฏ	1.00	0.90	0.63	-53,237.47	-1,508,504.43	7
เขาสุกิ	0.38	0.30	0.12	-12,436,848.56	388,779.60	4
นายายอาม	1.07	0.96	0.33	1,385,431.82	1,812,060.66	3
สองพี่น้อง	1.07	0.89	0.67	1,404,771.38	520,781.14	3
แหลมสิงห์	0.79	0.63	0.33	-3,871,142.93	13,344.07	4
ท่าใหม่	1.55	1.46	1.17	10,270,084.11	9,210,673.72	0

ที่มา: กลุ่มงานบริหารทั่วไป ข้อมูล ณ 31ตุลาคม 2560



➡ ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์

จังหวัดจันทบุรีได้ใช้โปรแกรม HOSxP เป็นระบบฐานข้อมูลหลัก ยกเว้น โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่ใช้โปรแกรม PPK2003 ซึ่งต่อมาในปี 2557-2560 ได้มีการพัฒนาด้านการเขียนโปรแกรมจนทำให้สามารถส่งออก 43 แฟ้มได้ แต่ยังมีปัญหาด้านคุณภาพของข้อมูล 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 พฤศจิกายน 2560



2.10 ข้อมูลด้านสุขภาพ

อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มของประชากร

อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดจันทบุรี มีแนวโน้มลดลง แม้ว่าอัตราตายจะอยู่ในระดับคงที่ แต่อัตราเกิดมีแนวโน้มลดลง (ตาราง 8)

ตาราง 8 แสดงจำนวน และอัตราเกิด ตาย เพิ่ม ทารกตาย และมารดาตาย ปีงบประมาณ 2555-2560

ปี	ประชากร	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
		จำนวน เด็กเกิด	อัตรา เกิด ต่อ 1,000 Pop.	จำนวน คนตาย	อัตรา ตาย ต่อ 1,000 Pop.	จำนวน คนเพิ่ม	อัตรา เพิ่ม ต่อ 100 Pop.	จำนวน ทารก ตาย	อัตรา ทารก ตาย ต่อ 1,000 เด็กเกิดมี ชีพ	จำนวน มารดา ตาย	อัตรา มารดา ตาย ต่อ แสน เด็กเกิด มีชีพ
2555	518,665	7,493	14.45	3,128	6.03	4,365	0.84	44	5.87	4	53.38
2556	520,056	7,143	13.74	3,368	6.48	3,775	0.73	37	5.18	0	0.00
2557	525,170	7,008	13.34	3,412	6.50	3,596	0.68	37	5.28	2	28.54
2558	523,702	6,807	13.00	3,842	7.34	2,965	0.57	31	4.55	0	0.00
2559	522,877	5,384	10.30	4,014	7.68	1,370	0.26	38	7.06	0	0.00
2560	526,226	5,670	10.77	3,842	7.30	1,828	0.35	42	7.41	0	0.00

หมายเหตุ

- 1.อัตราเกิด ปี 2555-2558 แฉงนับจากรายงาน ก.2 (รวมคลอดทั้งในเขต+นอกเขต) ตั้งแต่ปี2559จากสูติบัตร
- 2.อัตราตาย แฉงนับจากมรณบัตร (เฉพาะในเขต)

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2560



➤ **อายุคาดเฉลี่ยของประชากร**

ประชากรจังหวัดจันทบุรี เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ย 73.47 ปี เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ย 81.62 ปี ซึ่งสูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยของระดับประเทศ และเมื่อวิเคราะห์อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (โรคเบาหวาน) พบว่า ประชากรจังหวัดจันทบุรี มีอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดี 72.18 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)
2555	72.87	81.57	22.38	26.16	71.93	78.82	69.70	76.80
2556	72.94	80.45	21.68	25.6	71.93	78.82	69.70	76.80
2557	72.33	80.71	20.45	25.45	71.93	78.82	69.70	76.80
2558	72.78	81.35	21.39	25.28	71.93	78.82	69.90	78.80
2559	72.97	81.99	21.96	26.39	73.28	80.10	70.09	77.23
2560	73.47	81.62	-	-	-	-	-	-

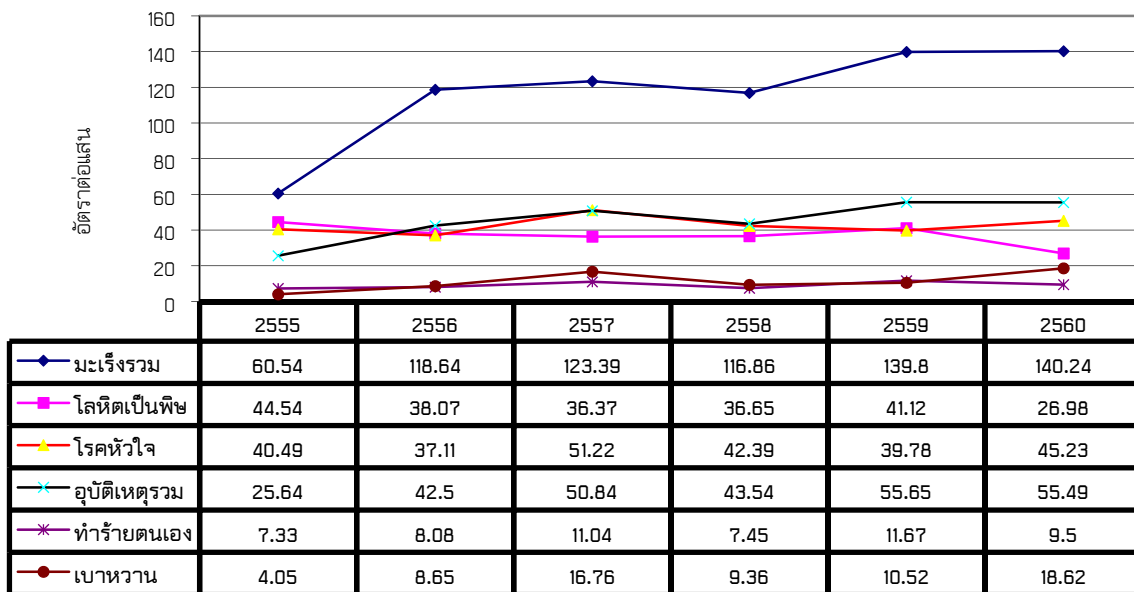
ที่มา : * ข้อมูลจาก สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2555 – 2559



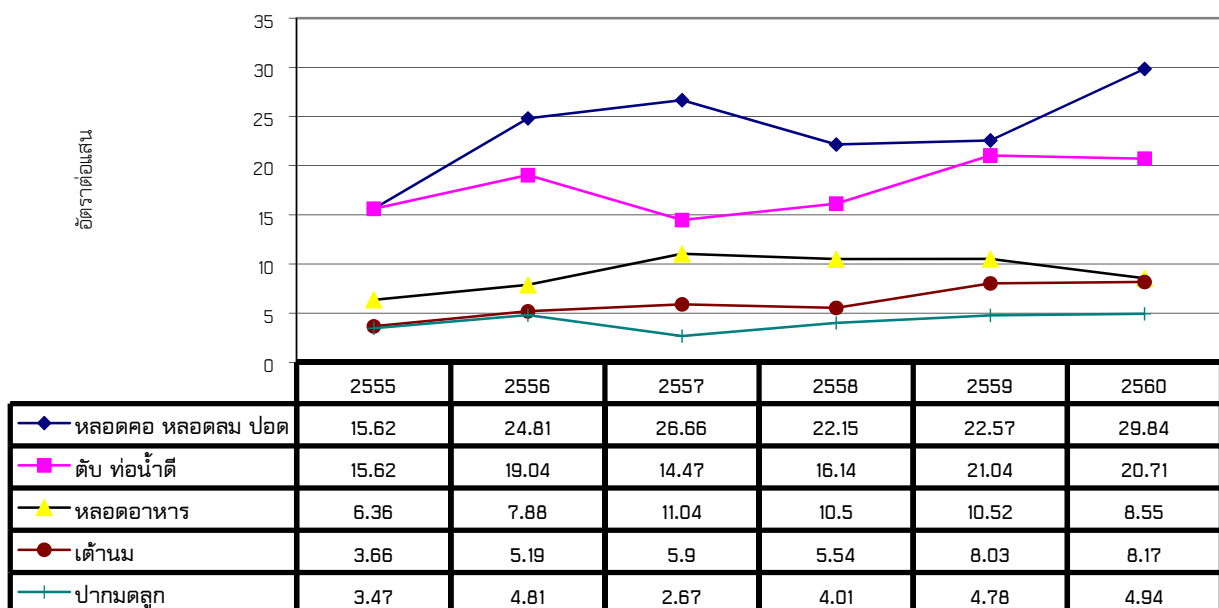
➤ สาเหตุการตาย

โรคมะเร็ง (รวม) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (แผนภูมิ 2) และเมื่อจำแนกตามอวัยวะที่พบมะเร็ง พบว่า มะเร็งหลอดคอ-หลอดลมใหญ่และปอดพบมากที่สุด และมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งมะเร็งตับ ท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านมก็เป็นสาเหตุการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน (แผนภูมิ 3)

แผนภูมิ 2 แสดงแนวโน้มอัตราการตายต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตาย ปี 2555-2560



แผนภูมิ 3 แสดงแนวโน้มอัตราการตาย จำแนกตามอวัยวะที่เกิดโรคมะเร็ง ปี 2555-2560

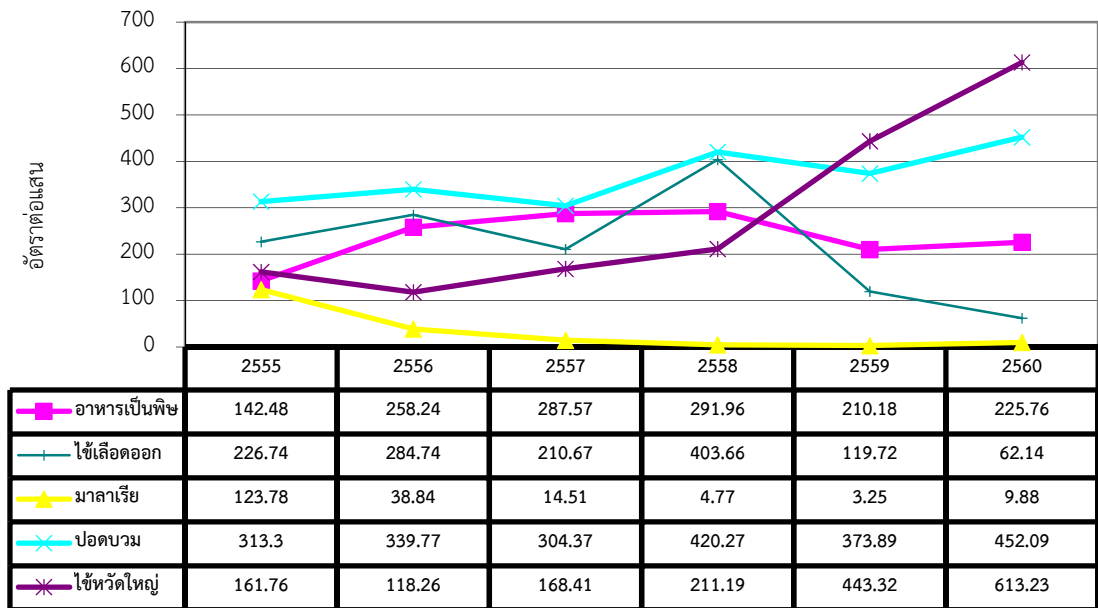




การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ปี 2555-2559 พบว่าโรคที่มีแนวโน้มพบผู้ป่วยสูงขึ้นในจังหวัดจันทบุรี คือ ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม และ ไข้หวัดใหญ่และในปี 60 ทุกโรคมียแนวโน้มเจ็บป่วยลดลง ยกเว้น ไข้หวัดใหญ่ที่ยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (แผนภูมิ 4)

แผนภูมิ 4 แสดงแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2550-2560





บทที่ 3

จุดยืน และทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

3.1 จุดยืนการพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี

จุดยืนการพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์จุดยืนการพัฒนายุทธศาสตร์ พ.ศ.2560-2579 โดยการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบายความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและสถานการณ์ของภารกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และควรจะเป็นในอนาคต จนได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ความสำคัญต่อภารกิจ ความเร่งด่วนต่อปัญหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความเป็นประโยชน์ต่อลูกค้า และความเชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจนทำให้ได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจหลักสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย 11 จุดยืนทางยุทธศาสตร์ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ที่สำคัญให้ลดลง ลดปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตายได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการบูรณาการการดูแลสุขภาพจากภาคีทุกภาคส่วน ชุมชน ประชาชนทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟู เน้นความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์ที่เปลี่ยนแปลงภายในช่วงระยะของแผน จนสร้างเป็นโมเดลความสำเร็จของพื้นที่ลดโรคให้เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ในทุกหน่วยบริการอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยนวัตกรรมสุขภาพเชิงพื้นที่ และการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน
2. สร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ให้ประชาชนมีความฉลาดรู้ เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ มีหมู่บ้านต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชนในทุกพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม มุ่งเน้นการพัฒนาหมู่บ้านสุขภาพดีที่เข้มแข็งให้เกิดขึ้นในทุกตำบล
3. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในระบบสาธารณสุข นอกกระบบสาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชนและความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีพันธะสัญญาร่วมอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาจังหวัดจันทบุรีให้เป็นเมืองแห่งสุขภาพะ และเมืองบริการสุขภาพอาเซียน พร้อมทั้งนำระบบสุขภาพร่วมสนับสนุนการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาการค้าชายแดน และการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและการพัฒนาการสาธารณสุขชายแดน และสาธารณสุขทางทะเล ในพื้นที่ของจังหวัดให้มีมาตรฐานตามแนวทางการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข และมีมาตรฐานสากล
4. การสร้างรูปแบบการดำเนินงาน และการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ให้มีประสิทธิภาพเกิดต้นแบบความสำเร็จของพื้นที่ที่สามารถ



จัดการปัญหาให้น้อยลงผ่านเกณฑ์ประเทศ พร้อมการเตรียมพร้อมระบบสุขภาพของจังหวัดในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ เน้นให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรองสุขภาพการจัดสภาพแวดล้อม การบริการที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบบริการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ทั้งถึง ต่อเนื่อง และการสร้างระบบการบริการในการดูแลสุขภาพระยะยาวทั้งในมิติครอบครัว ชุมชน แบบมีส่วนร่วม

5. การสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน การดูแล คุ่มครองสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน และสร้างความเข้มแข็งในระบบการสอบสวน ควบคุมโรค ที่ครอบคลุมในระดับตำบล และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรคทันเวลา มีมาตรฐานระดับดีมากในทุกแห่งการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการปัญหาสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน
6. ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีมาตรฐานการจัดบริการในระดับสากล และตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีความโดดเด่นในการจัดบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถรองรับการส่งกลับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อลดความแออัด ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างต้นแบบที่ดีที่โดดเด่นระดับประเทศด้านการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ การมีอุปกรณ์ เทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ที่เหมาะสม การผสมผสานกับภูมิปัญญาทางสุขภาพ และการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ และการพัฒนาเป็นเมืองบริการสุขภาพของอาเซียนที่มีคุณภาพในระดับมาตรฐานทางการแพทย์ในระดับชั้นนำของประเทศ
7. พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ เน้นการสร้างระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วม และการจัดบริการแบบเชิงรุกที่เข้าถึงครัวเรือน และบุคคล การร่วมสร้างสุขภาพประชาชนในพื้นที่แบบองค์รวมที่เข้าถึงอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น และศรัทธาในการใช้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ
8. พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกกระดับให้มีความเข้มแข็ง สร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรร่วมกัน พัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และการบูรณาการการผลักดันมาตรการด้านสุขภาพให้ได้การบรรจุในแผนพัฒนาของจังหวัด และท้องถิ่น



9. สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ การบริการแก่ประชาชน และแนวโน้มการพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัด การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการ การสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนการบริหาร และการตัดสินใจเชิงนโยบาย
10. การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ พัฒนาบุคลากรรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน และนานาชาติที่สมบูรณ์ทั้งทักษะสากลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และภาษาต่างประเทศ พร้อมสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมบูรณาการที่เข้มแข็งในทุกพื้นที่ที่เข้าถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการ และการส่งเสริมให้บุคลากรเป็นต้นแบบคนสุขภาพดีมีความสุข
11. พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งให้ มีสมรรถนะสูง มีระบบการบริหารจัดการภายในที่มีความคล่องตัว ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาขอเศรษฐกิจพอเพียง อย่างเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในระดับเขต และประเทศ พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด การพัฒนานวัตกรรมการจัดบริการในกลุ่มนักท่องเที่ยว ผู้มีกำลังซื้อ และสร้างระบบการจัดการเพื่อลดความเสี่ยง ป้องกันการสูญเสีย ความผิดพลาดทางการเงินการคลัง และพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม(ขยะติดเชื้อส้วมน้ำเสีย สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และยั่งยืน) เอื้อต่อการบริการสุขภาพและปลอดภัยต่อบุคลากร เกิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการดูแลสุขภาพกายใจของบุคลากรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้นแบบสุขภาพดี

3.2 การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์

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



จุดแข็ง (Strength : S)

- S1 การจัดบริการสุขภาพของจังหวัดเน้นการจัดบริการแบบองค์รวมในทุกสถานบริการสุขภาพและมีการจัดบริการด้านสุขภาพทั้ง 5 มิติ ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภค ดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย ครอบคลุมทุกระดับ
- S2 ระบบการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่าย มีระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกคปสอ. ในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแก้ไขปัญหาในพื้นที่ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในระดับเขตสุขภาพที่ 6 ด้านการบริหารงานแบบDHSได้รับจัดสรรงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล
- S3 ระบบการสาธารณสุขชายแดนมีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาอย่างต่อเนื่องมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพชายแดน (คสช.) เพื่อดำเนินการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังป้องกันโรค มีโครงสร้างกำลังคนที่ชัดเจนในทุกระดับที่รับผิดชอบการดูแล การจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่และจังหวัดเป็นหน่วยงานที่ได้รับความเชื่อถือเป็นแกนหลักในการพัฒนาขีดความสามารถการจัดการสาธารณสุขชายแดน มีการจัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานของประเทศเพื่อนบ้านเพื่อการสาธารณสุขชายแดน มีหน่วยงานมีแผนพัฒนาสาธารณสุขชายแดนที่มีกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการถ่ายทอดสู่ระดับหน่วยบริการพื้นที่ชายแดน
- S4 มีบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ความเชี่ยวชาญในการจัดการปัญหาสุขภาพ มีแพทย์เฉพาะทาง และ excellence Center ในการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยมีโรงพยาบาลศูนย์ที่สามารถวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยในโรคสำคัญของจังหวัดได้
- S5 การพัฒนาระบบสาธารณสุขในทุกระดับมีการนำแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและการควบคุมโรคสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่และผู้บริหารมุ่งเน้นในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขพร้อมทั้งมีการกำหนด Road Map ที่ชัดเจน ทั่วถึง ครอบคลุมทุกหน่วยงานในองค์กร จังหวัด และอำเภอมีแผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองนโยบายในระดับประเทศ เขต และจังหวัดและมีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม มีการทำงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับตำบลถึงระดับจังหวัด มีทีมควบคุมโรคครอบคลุมทุกระดับตั้งแต่จังหวัด อำเภอและระดับตำบล
- S6 มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการเฝ้าระวัง/ควบคุมโรคที่ตอบสนอง ครอบคลุมทุกพื้นที่มีเวทีวิชาการในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และผลการดำเนินงานด้านการสอบสวนโรคในระดับจังหวัดและมีการฝึกปฏิบัติการสอบสวนโรคอย่างต่อเนื่องทุกปี
- S7 จังหวัดจันทบุรีมีคลินิกโรคเรื้อรังในทุกระดับ มีพยาบาลเวชปฏิบัติทุก รพ.สต. และใช้ HOSxP เป็นฐานข้อมูลในการให้บริการ ทำให้สามารถจัดบริการสุขภาพให้ผู้ป่วยเรื้อรังเข้าถึงบริการได้ทั่วถึงครอบคลุมทั้งจังหวัด และมีตำบลต้นแบบระดับจังหวัดในการสร้างเสริมสุขภาพะสำหรับผู้สูงอายุ



และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีการคัดกรองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย สถานบริการทุกแห่งมีการจัดตั้งคลินิกดูแลสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัย มีสถานบริการที่มีผลงานที่ได้รับรางวัลในระดับเขต ประเทศด้านอนามัยแม่และเด็ก และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

- S8 มีศูนย์กลางข้อมูลอยู่ที่จังหวัด และมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย โดยมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลที่มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ มีทีมงานพัฒนาสารสนเทศพัฒนาข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริการ และการดำเนินงานทางวิชาการในด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการบริหารจัดการ
- S9 สถานบริการสุขภาพของจังหวัดเป็นสถานบริการสาธารณสุขมีการปรับภูมิทัศน์สวยงาม เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่งมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เป็นต้นแบบการเรียนรู้แก่หน่วยงานรัฐ เอกชน และชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมในองค์กร

จุดอ่อน (Weakness: W)

- W1 การดูแลสุขภาพยังไม่สามารถทำได้อย่างครอบคลุม ทีมหมอครอบครัวขาดการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพในพื้นที่อย่างจริงจัง ต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทักษะและองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบและพัฒนาไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานยังมุ่งเน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก
- W2 องค์ความรู้และรูปแบบวิธีการในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพยังขาดความหลากหลายโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ และขาดการบูรณาการรูปแบบวิธีการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย
- W3 ภาระงานไม่สอดคล้องกับกำลังคนที่มีอยู่ (work load สูง) เนื่องจากการผลิตและการจัดสรรกำลังบุคลากรไม่เพียงพอ รูปแบบวิธีการในการสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นยังขาดความต่อเนื่องและเหมาะสมบุคลากรมีข้อจำกัดด้านการสื่อสารทางภาษาต่างประเทศ มีพยาบาลเฉพาะทางจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถจัดบริการรายกรณีให้มีประสิทธิภาพ/ทั่วถึง
- W4 การส่งเสริมระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดียังไม่ผ่านเกณฑ์กรมอนามัย ไม่เกิดการพัฒนาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่สาธารณะและพื้นที่กลุ่มเป้าหมายใน ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร้านอาหารวัดสถานประกอบการ ส้วมสาธารณะ
- W5 โปรแกรมบันทึกข้อมูลด้านสาธารณสุขมีความไม่เสถียร ทำให้บันทึกข้อมูลได้อย่างไม่ค่อยมีประสิทธิภาพการคืนข้อมูลสุขภาพสู่ชุมชนยังดำเนินการไม่ครอบคลุมพื้นที่ และคุณภาพของข้อมูลไม่ตอบสนองตามเงื่อนไข ข้อมูลไม่สมบูรณ์ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์คุณภาพได้อย่างเต็มที่
- W6 สถานบริการมีภาวะความไม่เข้มแข็งทางการเงิน ขาดการควบคุมดูแล กำกับการใช้จ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามแผน ขาดการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ



หน่วยบริการบางแห่งข้อมูลด้านการเงินการคลังยังไม่ถูกต้องและไม่เป็นปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจรูปแบบการทำงานทางการเงิน ขาดความเข้าใจให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและขาดการพัฒนา รูปแบบการทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย

W7 ขาดมาตรการในการจูงใจ กระตุ้นให้บุคลากรทางสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นและทักษะในการทำประชาคมเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีในชุมชน การค้นหาปัญหาด้านสุขภาพและนำมาแก้ไขให้ตรงจุด บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญในด้านทักษะทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ขาดความเชี่ยวชาญในด้านทักษะด้านภาษาต่างประเทศทำให้การเรียนรู้ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงมีข้อจำกัดการสร้างสรรค์ เพื่อการพัฒนาสุขภาพยังมีน้อย

โอกาส (Opportunity: O)

- O1 นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข เน้นการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพ และนโยบายการพัฒนาประเทศให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยในโรคสำคัญ และการเตรียมพร้อมสังคมผู้สูงอายุ และการพัฒนาสุขภาพพะวะในเด็กเป็นสำคัญ
- O2 มีภาคีเครือข่ายสุขภาพนอกระบบสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ที่ได้รับทราบนโยบาย ตื่นตัวและพร้อมให้ความร่วมมือในการทำงาน
- O3 ระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่มีความรวดเร็วประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งเป็นโอกาสในการเชื่อมโยงการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน (จังหวัด อำเภอ ตำบล)และการพัฒนาบริการแก่ประชาชนด้วยระบบการสื่อสารที่ทันสมัย
- O4 ทุกตำบลมีกองทุนสุขภาพตำบลและสามารถขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และองค์กรเอกชน สนับสนุนงบประมาณและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง ทั้งทางด้านงบประมาณและการมีส่วนร่วม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการสนับสนุน ผลักดัน และบรรจุแผนด้านสุขภาพไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น
- O5 มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสอบสวน และควบคุมโรค มีหน่วยงานจากภายนอกสนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ด้านการสอบสวนและควบคุมโรค
- O6 สปสช.มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ที่รัฐบาลมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางสุขภาพในอาเซียนจังหวัดมีการประกาศนโยบายเป็นเมืองแห่งความสุข กระตุ้นและปลูกจิตสำนึกให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุข
- O7 บทบาทความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมสนับสนุนงบประมาณและร่วมดำเนินการในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้หน่วยบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุและ



- ผู้พิการได้ทั่วถึงมากขึ้นการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ป่วยฉุกเฉิน(กู้ชีพฉุกเฉิน) การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อสม. อาสาสมัครแม่ ฯลฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การออกเทศบัญญัติ/ ข้อบังคับการสร้างเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชนภายใต้ พรบ.สาธารณสุขปี2535 ที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในชุมชน และมีการดำเนินงานด้านกองทุนสุขภาพตำบลครบทุกอำเภอ
- O8 มีพ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคเกิดขึ้นใหม่ ที่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน สามารถช่วยเยียวยาปัญหาเรื่องร้องเรียนให้กับประชาชนได้มากขึ้น
- O9 นโยบายการพัฒนาจังหวัด เน้น“สุขทุกวันทั้งจันทบุรี” และมีนโยบายสนับสนุนให้หน่วยงานพัฒนา ส่วมสาธารณะให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

อุปสรรค (Threat: T)

- T1 การเข้าสู่ ประชาคมเศรษฐกิจ ASEAN ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติ ที่เข้ามาในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิซ้า และมีการเพิ่มขึ้นของประชากรแฝง แรงงานต่างด้าวทั้งในและนอกระบบทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาในการสื่อสารสุขภาพ มีการเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่ที่มาพร้อมกับแรงงานต่างด้าว และยังขาด ความครอบคลุมในจัดบริการสุขภาพในประชากรแฝง แรงงานต่างด้าว บุคคลที่พิสูจน์สิทธิไม่ได้ ทำให้ มีปัญหาด้านสุขภาพและโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นในประเทศไทย โดยเกิดขึ้นจากประชากรต่างด้าว
- T2 ประชาชนขาดความใส่ใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง ซึ่งให้ความสำคัญในการประกอบอาชีพ มีค่านิยม ในการบริโภคอาหาร หวาน มัน และวัฒนธรรมประเพณีในพื้นที่ จังหวัดจันทบุรี เช่น งานบวช งาน แต่งงานเน้นอาหารรสชาติหวาน ส่งผลให้เอื้อต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีวิถีชีวิตและ วัฒนธรรมทางสังคมของประชาชนยังยึดติดอยู่กับความเคยชินเดิมๆ ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างต่อเนื่อง
- T3 สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ สภาพภูมิอากาศไม่ เอื้ออำนวยต่อการสอบสวนโรค เช่น ฝนตกหนัก ภัยพิบัติ
- T4 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณี ส่วนหนึ่งไม่ สามารถเข้ารับบริการได้ตามกำหนดนัดหมาย เนื่องจากขาดผู้ดูแล/ภาวะเศรษฐกิจ ฯลฯ ส่งผลให้การจัดการบริการ ไม่มีประสิทธิภาพ และวิถีชีวิตของผู้ป่วยยังไม่เปลี่ยนแปลงตามสภาพการเจ็บป่วย ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง
- 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 ครอบคลุม เน้นการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขเพื่อมุ่งสู่เมืองสุขภาพะสร้างระบบจัดการสุขภาพในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ
2. สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาทีมสอบสวนโรคและควบคุมโรค ครอบคลุมในระดับตำบลโดยใช้ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในจังหวัดเป็นแกนนำและสนับสนุนทางด้านวิชาการของทีมรวมถึง เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการในเวทีระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ
3. สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนในการพัฒนาสุขภาพประชาชนโดยการนำแผนพัฒนา สุขภาพจังหวัดเป็นตัวขับเคลื่อนและผลักดันให้แผนงานด้านสุขภาพบรรจุในแผนของเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
4. เสริมสร้างประสิทธิภาพระบบการจัดการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมของสถานบริการสาธารณสุข ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยคำนึงถึงการให้บริการแบบองค์รวม การเข้าถึงบริการและ ความครอบคลุมทุกกลุ่มวัยในชุมชน
5. นำระบบเทคโนโลยีพร้อมทีมงานพัฒนาสารสนเทศระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ ไปบูรณาการ เพื่อเชื่อมโยงและสื่อสารข้อมูลให้กับหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ จัดการ และดำเนินงานด้านสาธารณสุขทุกพื้นที่ในจังหวัดจันทบุรี
6. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขนำนโยบายของผู้บริหารในระดับจังหวัดไปใช้ในการพัฒนา เครือข่ายการให้บริการสุขภาพ เกิดเป็นวัฒนธรรมการปฏิบัติงานเป็นทีมแบบบูรณาการ เพื่อสร้างขีดความสามารถของบุคลากรในการจัดบริการสุขภาพให้สมบูรณ์ด้วยทักษะสากล
7. ผู้นำองค์กรและภาคีเครือข่ายร่วมสร้างสรรค์ สถานบริการสาธารณสุขให้มีภูมิทัศน์สวยงาม ปลอดภัยเป็นองค์กรต้นแบบด้านสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐาน บุคลากรมีความสุขกายสุขใจมุ่งสู่ จันทบุรีเมืองแห่งความสุข

ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)

1. จัดระเบียบ สร้างระบบสุขภาพชายแดน ควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น และ การจัดการสุขภาพประชากรแฝง แรงงานต่างด้าวที่มีประสิทธิภาพพัฒนารูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติ
2. ส่งเสริมการสร้างชุมชนลดเสียงลดโรค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และเหล้าบุหรี่ ส่งเสริมให้คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลและการจัดบริการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยใน การจัดบริการ



- ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชนให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนเน้นการบูรณาการร่วมของภาคีมุ่งสู่ชุมชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน เน้นการจัดทำแผนสุขภาพตำบลที่แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนให้เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี
- รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เสริมสร้างความรู้ให้ประชาชนเข้าใจถึงสิทธิของผู้บริโภคและการรักษาสีทธิกรณีเกิดความไม่ปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ใช้ความทันสมัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและทีมงานพัฒนาระบบสารสนเทศระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีการดำเนินงานในหน่วยงานทั้งระบบออนไลน์และระบบออฟไลน์ เพื่อรองรับการเชื่อมโยงข้อมูล
- จัดบริการด้านสุขภาพทั้ง 5 มิติ ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน รักษา พิ้นฟู คุ้มครองผู้บริโภค ดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย และครอบคลุมในจัดบริการสุขภาพในประชากรแฝง แรงงานต่างด้าว บุคคลที่พิสูจน์สิทธิไม่ได้

ทิศทางเชิงแก้ไข (WO)

- ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างความเข้มแข็งของทีมหมอครอบครัวโดยใช้นโยบายเป็นตัวขับเคลื่อนเพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่
- พัฒนาทักษะบุคลากรในการจัดการปัญหาสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ ในรูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนและองค์กรเอกชน
- การนำนโยบายด้านสุขภาพจากทุกระดับถ่ายทอดลงสู่บุคลากรทุกระดับให้มีความครอบคลุมและชัดเจนสามารถนำไปแปลงสู่การปฏิบัติได้พร้อมส่งเสริมบุคลากรมีโอกาสได้รับการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสากลเพื่อสนองตอบต่อนโยบายการเป็นเมืองสุขภาพอาเซียน
- ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างสรรค์รูปแบบการจัดบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษทั้งคนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มป่วยอื่นๆ เน้นการดูแล พึ่งพากันเองในชุมชน
- ใช้ความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาสร้างสรรค์รูปแบบการพัฒนาโปรแกรมเสริม เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและใช้ในการบริหารจัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ทิศทางเชิงรับ(WT)

--



บทที่ 4

ทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2560-2579

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ 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

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดจันทบุรีประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

4.1 วิสัยทัศน์(Vision)

“ประชาชนสุขภาพดีระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้
พร้อมสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาพที่ยั่งยืน”

โดยกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาช่วงปี พ.ศ.2560-2579 ดังนี้

ประชาชนสุขภาพดี หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- ปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตาย และปัญหาสุขภาพที่สำคัญลดลงอย่างเป็นรูปธรรมในทุกพื้นที่

ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

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



ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- ชุมชนมีระบบการจัดการ และการบริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถดูแล เฝ้าระวัง และจัดการ ภัยสุขภาพของชุมชนได้
- ชุมชนสามารถสร้างเป็นโมเดลในการจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม
- สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้อิทธิพลต่อการมีสุขภาพดี ระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้จนเกิดเป็นค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ ตามวิถีคนจันท

เมืองบริการสุขภาพอาเซียน หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- สถานบริการสุขภาพและบุคลากรมีขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ เชื่อมั่น และศรัทธาจากผู้ใช้บริการทั้งในและต่างประเทศ
- บริการสุขภาพร่วมสนับสนุนการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศ

เมืองสุขภาวะที่ยั่งยืนหมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- เมืองที่ประสบความสำเร็จในการจัดการสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

4.2 พันธกิจตามยุทธศาสตร์ (Mission)

กรอบในการดำเนินงานตามภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และภารกิจการพัฒนาไปสู่วิสัยทัศน์ประกอบด้วยพันธกิจ ดังนี้

- 1) พัฒนานโยบายสุขภาพในทุกกระดับ ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในทั่วทุกพื้นที่ แบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมภาคีทุกภาพส่วนของพื้นที่ร่วมสร้างสังคมสุขภาพดี
- 2) จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมและมีคุณภาพ มาตรฐานตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นในการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ
- 3) ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีความเข้มแข็ง มีมาตรฐานในการบริหาร การจัดบริการ ที่สามารถสนองตอบต่อปัญหา และแนวโน้มความต้องการของพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ ทัวถึง เป็นธรรม และทันท่วงที
- 4) เสริมสร้างขีดความสามารถแก่บุคลากรการสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสากล ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
- 5) ส่งเสริมการสร้างสรรคองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพให้มีความเป็นปัจจุบัน มีคุณภาพที่สามารถรองรับการพัฒนาการบริการ และการบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ



- 6) พัฒนาระบบการบริหารจัดการของหน่วยงานให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล

4.3 เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

4.4 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระการพัฒาที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เติบโต สู้วิสัยทัศน์ด้วยวิธีการของแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 1) การเสริมสร้างการมีสุขภาพดี ของประชาชนแบบมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน
- 2) การสร้างชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
- 3) การพัฒนาจังหวัดสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน
- 4) การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ และระบบบริการที่เป็นเลิศ
- 5) การสร้างสรค์องค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ
- 6) การพัฒนาระบบบริหารจัดการ บุคลากร และการสร้างสุขในการทำงาน

4.5 เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์(Outcome Goal)

- 1) ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม
- 2) ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพ ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้สำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม
- 3) ระบบบริการสุขภาพบูรณาการ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล
- 4) สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ
- 5) ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพบริการสุขภาพเพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด
- 6) กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มุ่งองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบัน สามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ
- 7) บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูงมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง



โดยกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์สูงสุดและเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพจังหวัดจันทบุรี ในช่วงระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 – 2564) ดังนี้

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯในช่วงระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 – 2564)

(Key performance indicator and target)

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					หมายเหตุ
		2560	2561	2562	2563	2564	
เป้าประสงค์สูงสุด จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม							
KPI 1 : อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ปี) - เพศชาย - เพศหญิง	80.13	>80 (72.97) (81.99)	>80	>80	>80	>80	แหล่งข้อมูล - ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรและมรณบัตร
KPI 2 : อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (ปี)	72.18	>72 (72.18)	>72	>72	>72	>72	- ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรและมรณบัตร - ข้อมูลจากการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน
เป้าประสงค์ที่ 1 ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม							
KPI 01:อัตราการป่วยด้วยโรคที่สำคัญของจังหวัดลดลง(ต่อแสนประชากร) 1)อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 2)อัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน 3)อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง	134.14 537.17 1653.68		ลดลงจากค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง ลดลงร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา ลดลงร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา				แหล่งข้อมูล - รง.ระบาควิทยา - HDC - HDC
เป้าประสงค์ที่ 2 ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพ ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้สำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม							
KPI 02 : ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการที่ผ่านเกณฑ์	31.58	40 (67.11)	50	60	70	80	แหล่งข้อมูล - แบบประเมินตนเอง - ตัวชี้วัดKPI 02 ร้อยละของตำบลที่ผ่านมาตรฐานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต(QMT)ระดับดีมากขึ้นไป ดำเนินการปี2560-2561ตั้งแต่ปี 2562ปรับเป็นร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการที่ผ่านเกณฑ์
เป้าประสงค์ที่ 3 ระบบบริการสุขภาพบูรณาการ เชื่อมโยง ไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล							
KPI 03 : ร้อยละของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดและระดับอำเภอทำหน้าที่ในการประสานงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางการพัฒนาและมีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย	-		80	100	100	100	แหล่งข้อมูล - การประเมิน



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2560 –2579

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					หมายเหตุ
		2560	2561	2562	2563	2564	
KPI 04 : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคระหว่างประเทศ(IHR2005)*	60	70 (100)	80	90	100	100	แหล่งข้อมูล - การประเมิน
KPI 05 : ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์บริการสุขภาพที่เป็นมิตร (Friendly Service)		100 (12แห่ง)	100 (12แห่ง)	100 (12แห่ง)	100 (12แห่ง)	100 (12แห่ง)	แหล่งข้อมูล - การประเมิน
เป้าประสงค์ที่ 4 สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม พร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ							
KPI 06 : ร้อยละของโรงพยาบาล ผ่านมาตรฐานคุณภาพ HA ชั้น 3	83 (10แห่ง)	>80 (11แห่ง)	100 (12แห่ง)	100 (12แห่ง)	100 (12แห่ง)	100 (12แห่ง)	แหล่งข้อมูล - การประเมิน
KPI 07 : ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดดาว	-	10 (13แห่ง)	25 (24แห่ง)	50 (48แห่ง)	75 (71แห่ง)	100 (105แห่ง)	แหล่งข้อมูล - การประเมิน
เป้าประสงค์ที่ 5 ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพ บริการสุขภาพเพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด							
KPI 08 : ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ		5	5	5	5	5	แหล่งข้อมูล - Web manager
เป้าประสงค์ที่ 6 กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพ มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบันสามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ							
KPI 09 : ร้อยละผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์		20 (40.63)	25	30	35	40	แหล่งข้อมูล - รายงาน
เป้าประสงค์ที่ 7 บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุขและเป็นต้นแบบคน สุขภาพดี มีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง							
KPI 10: ร้อยละของบุคลากรที่มีค่าดัชนีความสุขของคนทำงานเพิ่มขึ้น	-	>60	>60	>60	>60	>60	แหล่งข้อมูล - การแบบประเมิน Happinometer

หมายเหตุ* IHR = International Health Regulations



บทที่ 5

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ

การแปลงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ.2560-2579 สู่การปฏิบัติ โดยได้นำทิศทาง การพัฒนา มากำหนดเป็นกลยุทธ์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 กลยุทธ์การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ในการกำหนดกลยุทธ์ได้นำศักยภาพ และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมมากำหนดทิศทาง การพัฒนา และกลยุทธ์ ตามหลัก Balanced Scorecard โดยมีกลยุทธ์ ดังนี้

1. เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบท และประชาชนทุกกลุ่มวัย
2. สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชน ด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และ ภาระสุขภาพแก่ประชาชน
4. ยกกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน
6. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้ง ในและต่างประเทศ
7. พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบ การวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
8. สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ
9. พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียง
10. เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากร มีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี

โดยแต่ละกลยุทธ์ประกอบด้วยมาตรการและแนวปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้



กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย

มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์

1. สร้างเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายโดยใช้นโยบายเป็นกลไกขับเคลื่อน เพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่ เน้นการลดปัญหาอุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานบริการหออกรับเพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่โดยการเสริมสร้างทีมงานบริการหออกรับให้เข้มแข็งโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย พร้อมพัฒนาการดูแลสุขภาพโดยทีมหออกรับร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เน้นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพให้แก่ทีมหออกรับตามเกณฑ์มาตรฐาน และการสร้างทีมหออกรับแบบบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและผลักดันให้เป็นวาระสุขภาพของท้องถิ่น

2. ส่งเสริมการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ โดยการสร้างความเข้าใจและทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนเพื่อจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ และการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของพื้นที่แบบองค์รวม พร้อมทั้งผลักดันให้มีการใช้มาตรการร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน และส่งเสริมให้มีธรรมนูญสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในตำบล และบรรจุในแผนกองทุนสุขภาพตำบล และส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลที่มีการสร้างนวัตกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่

3. พัฒนาประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ โดยการเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะโรคที่เป็นปัญหาโดยการจัดหลักสูตร ระยะสั้นสำหรับแพทย์เฉพาะโรคที่เป็นปัญหาผ่านความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในระดับชั้นนำการสร้างระบบการสอนงาน และพี่เลี้ยงเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์ การสร้างบรรยากาศในการทำงานให้บุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะทางได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มความสามารถ และร่วมมือกับส่วนราชการมหาวิทยาลัย ส่วนท้องถิ่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงาน สนับสนุนทรัพยากร เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพ

4. จัดหาอุปกรณ์ เทคโนโลยี และเครื่องมือทางการแพทย์รองรับความจำเป็นในปัจจุบัน และปัญหาทางสุขภาพในอนาคต ของจังหวัด เน้นการเครื่องมือในการรองรับการเติบโตของกลุ่มโรคเรื้อรังเครื่องมือทางการแพทย์



แพทย์รองรับการจัดบริการผู้สูงอายุ และเครื่องมือทางการแพทย์รองรับการจัดบริการในโรคที่สำคัญของจังหวัด และการเป็นเมืองสุขภาพอาเซียน

5. แสวงหาโรงพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สำคัญ มาเป็น Partnership เป็นรูปแบบ Public to Public เพื่อการพัฒนาวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพในโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัด และส่งเสริมให้คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการจัดบริการ และการพัฒนามาตรการเพื่อการจัดการโรคเรื้อรัง โดยการลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต. มีส่วนร่วมในการดูแลและจัดบริการ (เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติยังไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังรายกรณี) เน้นการเสริมสร้างความรู้ และทักษะในการดูแลและจัดบริการผู้ป่วยรายกรณีแก่พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. การสนับสนุนระบบสารสนเทศให้พร้อมการจัดบริการ และการพัฒนาระบบการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีใน รพ.สต. โดยการเพิ่มประสิทธิภาพและวางระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) แก่พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. ให้สามารถดูแลและการจัดบริการเบื้องต้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีที่ไม่มารับบริการที่โรงพยาบาล พร้อมทั้งริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณี และผลักดันให้เกิดการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีที่ รพ.สต. โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการช่วยในการจัดบริการ

6. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างสรรค์รูปแบบการจัดบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษทั้งคนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มป่วยอื่นๆ เน้นการดูแลสุขภาพพึ่งพากันเองในชุมชน เพื่อลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดยการเสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน การเสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนเชิงพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน และผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาของท้องถิ่น และการพัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดย

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



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

8. การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โดยการส่งเสริม สนับสนุนทุกหมู่บ้าน ภายใต้การนำของผู้นำท้องถิ่น ปราชญ์ของหมู่บ้านและประชาชนร่วมสร้างระบบธรรมาวุฒิสภาพเพื่อการจัดการตนเอง และสร้างระเบียบสุขภาพชุมชน และการส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพและ อสม. ร่วมกับชุมชนในการจัดทำสารสนเทศสุขภาพชุมชนและแฟ้มสุขภาพครัวเรือนในทุกครัวเรือน เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน พร้อมทั้งส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชนที่มีความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริม และอภิบาลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร

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

- จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
- พัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
- บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับท้องถิ่น พร้อมทั้งริเริ่มสร้างสรรค์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบองค์รวม โดยการบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชน จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก
- พร้อมทั้งการพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกตำบลภายใต้การนำของท้องถิ่นและประชาชนร่วมสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงการส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพและ อสม. ร่วมกับชุมชน ในการจัดทำสารสนเทศ



สุขภาพผู้สูงอายุ และเพิ่มสุขภาพครัวเรือนทุกครัวเรือน เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และสร้างนวัตกรรมการจัดการระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชนที่มีความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับตำบล

10. ผลักดันให้ทีมหมอครอบครัวเป็นวาระสุขภาพในการทำงานของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง มุ่งลดปัญหาอุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพเชิงรุก โดยการเสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย และเสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชนและผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นพัฒนาการดูแลสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายให้ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร และริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ เพื่อร่วมบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย ร่วมผลักดันให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้เกิดพันธสัญญาด้านสุขภาพอย่างเข้มแข็ง และให้การสนับสนุนในการพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวทางปฏิบัติมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้เกิดการสร้างธรรมนูญสุขภาพเพื่อการจัดการตนเองและสร้างระเบียบสุขภาพชุมชน และการสร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่มีความพร้อมในการสร้างทีมหมอครอบครัวแบบบูรณาการและเข้มแข็งในการส่งเสริมและอภิบาลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชน ด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์

1. สร้างระบบเฝ้าระวังโรควิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน ในระดับพื้นที่ โดยเน้น
 - การพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังโรควิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ (การสร้างระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังวิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน : การพัฒนากลไกระบบเครือข่าย; ระบบการสำรวจสุขภาพประชากร; ระบบทะเบียนข้อมูลสุขภาพของโรคเป้าหมาย; ระบบสถิติชีพ; ระบบ Provincial Electronic Surveillance System ที่มีมาตรฐาน
 - การพัฒนาระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคในวิถีชีวิตคนเมืองจันทร์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน : ระบบการสื่อสารและรายงานการเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัจจุบันและมีมาตรฐานสู่กลุ่มเป้าหมาย; การเพิ่มศักยภาพ



บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถเฝ้าระวังโรควิถีชีวิต; การจัดตั้ง Provincial Health and Lifestyle Surveillance System Center)

2. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเข้มข้นในระดับหมู่บ้าน ตามแนวทาง ดังนี้

- การพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครหมู่บ้านในการเป็นผู้เฝ้าระวังภัยคุกคามทางสุขภาพ
- การตรวจเข้มภัยสุขภาพในทุก 6 เดือน ในทุกหมู่บ้าน ต่อกัน 5 ปี ด้วยทีมบูรณาการร่วมของระบบสาธารณสุข และท้องถิ่น
- การพัฒนาระบบการสื่อสารความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน โดยการร่วมมือกับผู้นำท้องที่ พร้อมพัฒนาศักยภาพผู้นำท้องที่ในการร่วมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในระดับหมู่บ้าน

3. สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาทีมสอบสวนโรค และควบคุมโรค ครอบคลุมในระดับตำบลโดยใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในจังหวัดเป็นแกนนำและสนับสนุนทางด้านวิชาการของทีมรวมถึงเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการในเวทีระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ

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

4. เสริมสร้างประสิทธิภาพระบบการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของสถานบริการสาธารณสุข ท้องถิ่นภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยคำนึงถึงการให้บริการแบบองค์รวม การเข้าถึงบริการและความครอบคลุมทุกกลุ่มวัยในชุมชน

1) ลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดย

- เสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน
- เสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนเชิงพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน และผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาของท้องถิ่น



2) พัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาศูนย์ดูแลสุขภาพประชาชนของสถานบริการให้มีคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย

3) ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน เน้นการส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนจัดบริการสุขภาพในชุมชน และการคัดกรองสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก

4) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โดยการส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน ร่วมกับผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมในคลินิกบริการด้านสุขภาพในสถานบริการ การส่งเสริม/สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนพัฒนารูปแบบบริการ การคัดกรองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่

5) สร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยการร่วมมือกับท้องถิ่นและเครือข่ายจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบครบวงจรส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชนให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนเน้นการบูรณาการร่วมของภาคีมุ่งสู่ชุมชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน

6) ลดปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดย การเสริมสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการร่วมกับประชาชน โดยการบูรณาการการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ โดยพัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มที่ยังไม่เข้าถึงบริการ และการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

7) ริเริ่มสร้างสรรค์ระบบบริการรูปแบบใหม่ เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมกับประชาชน ครอบครัว และชุมชน พร้อมผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเป็นระบบ และส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพในชุมชน ตามความต้องการของชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก

5. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อสร้างระบบจัดการสุขภาพในชุมชน โดยให้การดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพขึ้นในทุกตำบล มุ่งลดปัญหาอุปสรรคในการสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน สร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน และการสร้างเสริมความต่อเนื่องในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนด้วยการจัดทำตำบลจัดการสุขภาพ พร้อมทั้งส่งเสริมการพัฒนา



ระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กและสถานประกอบการด้านอาหารให้พัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง มีความสม่ำเสมอมากขึ้น และการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมระบบEHAให้ครอบคลุมทุกท้องถิ่น

6. ริเริ่มสร้างสิ่งใหม่เพื่อจัดการบูรณาการระบบการจัดการสุขภาพ โดยการผลักดันจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดทำแผนสุขภาพเป็นของท้องถิ่นภายใต้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพดำเนินการพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวทางปฏิบัติมาเป็นแนวทางสู่ความเป็นเลิศ และร่วมสนับสนุนทุกตำบลภายใต้การนำท้องถิ่นจัดทำตำบลสุขภาพดี โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สร้างค่านิยม วัฒนธรรมทางสุขภาพในตำบล และส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพ โดยให้มีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นต้นแบบด้านการใช้มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อมเต็มรูปแบบ

กลยุทธ์ที่_3 พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาวะสุขภาพแก่ประชาชน

มาตรการและแนวปฏิบัติ

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

2. พัฒนาการสาธารณสุขให้เติบโตสู่สังคมดิจิทัล ใช้ประโยชน์จากระบบดิจิทัลรองรับการให้บริการสุขภาพและการพัฒนาการบริหารจัดการ การส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมและพัฒนาระบบ digital เพื่อสนับสนุนจัดบริการสุขภาพในยุคอนาคต เช่น E-Health, tele medicine เป็นต้น พร้อมทั้งการปรับปรุงมาตรฐานการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัด และในเขตสุขภาพ ตามลักษณะโรคที่สำคัญของจังหวัดการพัฒนา ระบบข้อมูลรองรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และระยะเวลาดำเนินการการพัฒนา



ระบบดิจิทัลรองรับการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพรองรับการดูแลผู้ที่มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว และการจัดบริการในพื้นที่เกาะตามแนวทางการพัฒนาของการสาธารณสุขทางทะเล

3. สนับสนุนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรองรับการจัดบริการด้านการแพทย์ การสาธารณสุข การส่งต่อ ทั้งในหน่วยบริการและเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมให้มีดิจิทัลโฮมวอร์ดในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีปัญหาด้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเขตบริการสุขภาพที่ ๖ ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ครอบคลุมและใช้เป็นข้อมูลด้านการบริการ เป็นคลังสารสนเทศสุขภาพเชิงพื้นที่ เน้นให้ทุกที่หน่วยงานในระบบสาธารณสุขเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และใช้ประโยชน์ในการสื่อสารสุขภาพสู่สาธารณะและระบบที่สามารถรองรับการตัดสินใจทางการบริหาร เน้นการเชื่อมโยงข้อมูลในระบบสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขทั้งใน และต่างประเทศ

4. ส่งเสริมสถานบริการพัฒนาระบบบริการที่เน้นการมีพื้นที่ หรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาการบริการ เพื่อการแก้ปัญหาการรอพบแพทย์ให้ใช้เวลาน้อยลง เช่นการกำหนดช่วงระยะเวลาในการตรวจช่วงเช้า 09.00 น. ช่วงบ่าย 13.30 ช่วงเย็น 16.00 การกำหนดเป้าหมายการรอรับบริการในทุกหน่วยบริการที่ต้องมีระยะเวลาลดน้อยลงในทุกหน่วยงานทุกปี พร้อมนำผลที่ได้มาเชื่อมโยงกับการพิจารณาความดีความชอบ ค่าตอบแทน ประโยชน์เกื้อกูลการพัฒนาการบริการแก่ผู้ป่วยที่นัดหมายรับบริการ โดยการพัฒนาระบบนัดผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และการพัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบนัด การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการแก้ปัญหาการรอผลเลือด และการตรวจสอบสิทธิ์ การสื่อสารบริการของโรงพยาบาลให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการเพื่อการรับรู้ ข้อมูลการบริการที่ถูกต้อง ลดการแออัดในการรอรับบริการอื่นๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล และปัญหาที่เป็นอยู่ หรือแนวโน้มความต้องการในอนาคตการมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ (ที่นั่งรอ ห้องน้ำ ที่จอดรถ น้ำดื่ม) โดยเฉพาะเพื่อการรองรับกลุ่มคนที่มีความจำเป็นและมีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว เช่น ผู้สูงอายุ พิการ เด็ก เป็นต้น เน้นการมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดความสุจริตระหว่างรอ และสอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม เป็นต้น

5. ยกระดับระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว ในโรงพยาบาลนำร่องตามแนวทาง ดังนี้

- สร้างพื้นที่บริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มพระภิกษุ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ โดยการจัดพื้นที่บริการเฉพาะ การเตรียมการในอนาคตรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยการจัดสร้างตึก 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 พร้อมให้มีประโยชน์แก่กุลที่เหมาะสมในระดับประจำเดือน ประจำปี
- การฝึกอบรมการบริการที่ยอดเยี่ยม พร้อมเรียนรู้ความเป็นเลิศจากสถานบริการ การจัดทำมาตรฐานการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พร้อมตรวจประเมินรับรอง ตามเกณฑ์ของจังหวัด
- การสร้างระบบการบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของโรงพยาบาลให้มีความโดดเด่นในระดับประเทศ การสร้างระบบการดูแลรักษาที่เน้นความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ และการบริการแบบองค์รวม
- ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลสร้างสรรค์จิตบริการแก่บุคลากร พร้อมให้ความสำคัญกับการสนับสนุนบุคลากรต้นแบบการบริการที่ยึดหัวใจความเป็นมนุษย์ให้เกิดขึ้นทุกหน่วยงาน และขยายสู่บุคลากรทุกคน จัดให้มีการติดตาม ประเมินผล การจัดการบริการของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง



กลยุทธ์ที่ 4 ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

มาตรการและแนวทางปฏิบัติของกลยุทธ์

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีสมรรถนะสูง ในการจัดการสุขภาพในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีทุกภาคส่วนให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น และศรัทธาในการใช้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจอย่างแท้จริง โดยเน้น

- ขับเคลื่อนระบบปฐมภูมิตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการจัดกลุ่มหน่วย
- บริการปฐมภูมิ (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 โดยมุ่งเน้นการสร้างระบบดิจิทัลเพื่อสุขภาพในระดับชุมชนผ่านความร่วมมือของชุมชน 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



- การลดปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการใช้ Trigger Tool เพื่อค้นหาสัญญาณเตือน
- การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนผู้ป่วยปลอดภัย (Patient safety goal) โดยการพัฒนากระบวนการติดตามตัวชี้วัดทุกตัวในทุกสัปดาห์ และพัฒนาสู่ระบบรายวัน โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เต็มระบบทั้งโรงพยาบาล การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางคลินิกในทุกหน่วยบริการ การพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทั้งทั้งโรงพยาบาล
- การตั้งเป้าหมายการลดลงของการ Re-admit และ Re-Visit โดยการใช้ Trigger Tool เพื่อค้นหาสัญญาณเตือนในแต่ละหน่วยบริการของโรงพยาบาล พร้อมกำหนดให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการลดปัญหาในหน่วยงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องได้
- ยกระดับการบริการสุขภาพโรงพยาบาลพระปกเกล้าสู่ความเป็นเลิศในด้านหัวใจและมะเร็ง
- ยกระดับคุณภาพบริการที่มีมาตรฐานระดับนานาชาติโดยพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลพระปกเกล้าตามเกณฑ์ JCI พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลชุมชนทุกระดับตามเกณฑ์ HA และพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลตามเกณฑ์ รพ.สต.คุณภาพ(รพ.สต.ดีดวง) โดยเน้นการกระตุ้นให้มีกิจกรรมเพื่อการสร้างสรรค์นวัตกรรมบริการ การบริหารในทุกปี พร้อมส่งเสริมให้มีการนำนวัตกรรมเพื่อการปรับกระบวนการ กระบวนการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล และการสื่อสารเพื่อการใช้ประโยชน์ในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และในระดับประเทศ

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

- นำระบบการจัดการความเสี่ยงทางการแพทย์มาใช้ในการควบคุมคุณภาพ เพื่อยกระดับให้เป็นโรงพยาบาลปลอดภัยที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์โดยเน้นการดำเนินงานที่สูงกว่ามาตรฐานคุณภาพ และการพัฒนาระบบงานที่สอดคล้องกับสภาพการบริการของโรงพยาบาล
- ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์
- สร้างจิตสำนึกคุณภาพที่ยั่งยืนตามแนวทาง โดยกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานจิตสำนึกคุณภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาลที่เน้นโรงพยาบาลคุณภาพ และโรงพยาบาลคุณธรรมและผลักดันให้ทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด ได้ดำเนินการจัดสร้างจิตสำนึกคุณภาพ พร้อมทั้งนำเกณฑ์ไปใช้ในการสรรหาประเมินบุคลากรประจำปีงบประมาณ ที่ต้องเน้นความสำคัญกับการประเมินจิตบริการ
- กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนา Service Plan ให้ครอบคลุมทุกระดับการบริการและพื้นที่



- กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนา ทั้งในส่วนงบประมาณการลงทุน และกำลังคน
4. พัฒนาคูณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัยเสริมสร้างความเข้มแข็งในผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ที่ยั่งยืน โดย
- การแก้ปัญหาวิกฤติของเกิดความเสี่ยงทางคลินิกการลดปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 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 พร้อมกำหนดให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการลดปัญหาในหน่วยงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องได้
 - นำระบบการจัดการความเสี่ยงทางการแพทย์มาใช้ในการควบคุมคุณภาพ เพื่อยกระดับให้เป็นโรงพยาบาลปลอดภัยที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์โดยเน้นการดำเนินงานที่สูงกว่ามาตรฐานคุณภาพ และการพัฒนาระบบงานที่สอดคล้องกับสภาพการบริการของโรงพยาบาล
 - ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาการบริการทางการแพทย์
 - สร้างจิตสำนึกคุณภาพที่ยั่งยืนตามแนวทาง โดยกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานจิตสำนึกคุณภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาลที่เน้นโรงพยาบาลคุณภาพ และโรงพยาบาลคุณธรรมและผลักดันให้ทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด ได้ดำเนินการจัดสร้างจิตสำนึกคุณภาพ พร้อมทั้งนำเกณฑ์ไปใช้ในการสรรหาประเมินบุคลากรประจำปีงบประมาณ ที่ต้องเน้นความสำคัญกับการประเมินจิตบริการ
5. ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ และทันสมัยสามารถเชื่อมโยงสู่โรงพยาบาล เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ และการจัดบริการ โดยการสร้างและพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อรองรับการจัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลทุกระดับ และการสร้างมาตรการและทีมกำกับ ติดตามเพื่อตรวจสอบความมีคุณภาพของฐานข้อมูลผู้ป่วย และประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ พร้อมสนับสนุนการต่อยอดคุณภาพการให้บริการของเครือข่ายปฐมภูมิที่ประสบความสำเร็จให้เพิ่มและขยายการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมให้เครือข่ายฯ ปฐมภูมินำระบบสารสนเทศมาใช้ในการจัดการสุขภาพประชาชนในทุกกลุ่มวัย(กลุ่มแม่และเด็กกลุ่มวัยเรียนกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มวัย



ทำงานกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ) การขยายความสำเร็จของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ การต่อยอดระบบคุณภาพให้ผ่านเกณฑ์เช่น DHS-PCA โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ ประชาชนทุกกลุ่มวัย และสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้โดยมี รพ.สต.ขนาดใหญ่ เป็นต้นแบบ

6. สร้างสรรค์ระบบบริการของเครือข่ายปฐมภูมิที่เข้มแข็งให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เน้นการพัฒนาที่เป็นเลิศในการเพิ่มการมีส่วนร่วม และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและญาติ และให้ประชาชนสามารถตระหนักถึงปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งดำเนินการพัฒนาระบบบริการเชิงรุก ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน อำเภอ และจังหวัด พร้อมการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยจิตอาสา อสม. Care giver โดยมีทีมหมอครอบครัวระดับตำบล และอำเภอเป็นที่ปรึกษา โดยเฉพาะการยกระดับคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความโดดเด่น เป็นเลิศ พึ่งตนเองได้สูง โดย
 - การเพิ่มสัดส่วนของบุคลากรต่อประชากรในพื้นที่
 - การจัดสรรงบประมาณตามผลงานคุณภาพ
 - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับตำบล และระดับอำเภอ
7. สร้างสรรค์ให้ รพ.สต. ขนาดใหญ่มีคลินิก ANC คุณภาพ และสามารถให้บริการการคลอดคุณภาพ โดยการสร้างต้นแบบนำร่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นต้นแบบตามนโยบายของประเทศ ในการจัดการด้านแม่และเด็ก และเป็นแหล่งเรียนรู้ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และตอบสนองต่อการดูแลอนามัยแม่และเด็ก
8. สร้างระบบการจัดการสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองของพื้นที่ โดยจัดตั้งระบบให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพประจำตำบล อำเภอ และสนับสนุนการปรับปรุงการแก้ปัญหาวิกฤตของหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านข้อมูลและการคัดกรองที่เกิดสัมฤทธิ์สูงสุดโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมผ่านทีมหมอครอบครัวระดับชุมชนเปลี่ยนระบบข้อมูลเป็น HosXP ทั้งเครือข่าย การจัดรณรงค์สนับสนุนการคัดกรอง การพัฒนาต่อยอดและขยายหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้เต็มพื้นที่ และทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน ให้เกิดประโยชน์กว้างขวางในพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลทุกระดับ และการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพภายในเครือข่ายให้ทันสมัย สร้างสื่อที่เข้าถึงประชาชนผ่านการสร้างเครือข่ายสื่อสารณะ online ลดปัจจัยเสี่ยง และการเจ็บป่วยด้านโรคเรื้อรัง พร้อมสร้างระบบคัดกรองโรคเรื้อรัง online



9. ยกระดับการจัดบริการเพื่อรองรับกลุ่มคนที่มีกำลังซื้อ Convenience Service แก่คนต่างชาติที่มีกำลังซื้อดังนี้

- ให้มีการจัดบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์อย่างครบวงจรในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
- ให้มีการจัดระบบบริการเฉพาะ สำหรับดูแลผู้ป่วยต่างด้าวในภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน

มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์

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

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

3. ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพในทุกระดับ พัฒนาการบริการของหน่วยงานให้มีมาตรฐานการจัดบริการแพทย์ตามเกณฑ์แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก พร้อมจัดตั้งศูนย์บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา ฟื้นฟูผู้ใช้บริการ และการเป็นกิจกรรมการบริการที่ก่อเกิดรายได้ในสถานบริการ

4. ส่งเสริมพัฒนาระบบการพึ่งพาตนเองด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยมุ่งเน้นการสร้างระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีการจัดบริการแบบครบวงจร เพื่อการบูรณาการกับสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ให้เกิดในทั่วทุกพื้นที่ของจังหวัดจันทบุรี และพัฒนาสู่เมืองแห่งสมุนไพร (Herb City)



5. การส่งเสริมการพัฒนาบริการทางการแพทย์ที่คุณภาพสูงโดยการจัดการบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub) ที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบริการสุขภาพโดยรวมของคนไทยโดยเน้นการสร้างสรรคบริการและแบรนด์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในด้าน

- การสนับสนุนกิจการสปา
- การส่งเสริมสุขภาพ
- การแพทย์แผนไทย
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย

6. ต่อยอดการบริการหัตถการทางการแพทย์แผนไทย สู่อะบบการบริการนวด อบ ประคบ สปา เฝายา ย่างยา สุมยา พอกยา กักยา รักษาโดยใช้ยาสมุนไพร และสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย เน้นการจัดรูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) การจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทยด้วยระบบดิจิทัล (Digital Service System)

กลยุทธ์ที่ 6 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ

มาตรการและแนวทางปฏิบัติของกลยุทธ์

1. พัฒนาระบบการจัดการสาธารณสุขชายแดนให้มีประสิทธิภาพ รองรับการพัฒนาจังหวัด สู่อำเภอเมืองบริการสุขภาพอาเซียน โดยมุ่งลดปัญหาอุปสรรคในการจัดการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติและการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ โดยการเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพ และควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนและโรคอุบัติใหม่การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามเกณฑ์ HR2005 การซ้อมแผนควบคุมป้องกันโรคระหว่างประเทศ พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การมุ่งลดอุบัติเหตุในการเคลื่อนย้ายแรงงานในพื้นที่ และส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนสาธารณสุขชายแดนแบบมีส่วนร่วมเชิงพื้นที่ เพื่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขชายแดนแบบเบ็ดเสร็จ และสนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์ เทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง และคัดกรองภัยคุกคามทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดน

2. พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพและความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพในกลุ่มต่างด้าวและประชาชนในเขตพื้นที่ชายแดน โดยการเพิ่มความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพในกลุ่มต่างด้าวและประชาชนในเขตพื้นที่ชายแดนการจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบภาษาเขมรเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การจัดการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (Foreigner Customer Service Center : FCSC) การจัดการบริการตามเกณฑ์โรงพยาบาลให้บริการแบบมิตร(Friendly service) การพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (Foreigner Customer Service Center : FCSC) ในโรงพยาบาล ผ่านระดับ2 ขึ้นไป (20%) และพัฒนาศักยภาพทักษะการสื่อสารภาษากัมพูชา/ภาษาอังกฤษ แก่เจ้าหน้าที่



3. สร้างระบบบริการรับส่งต่อระหว่างประเทศโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เน้นการผลักดันระบบการประสานข้อมูลด้านสุขภาพและการรับส่งต่อระหว่างประเทศการสัมมนาปัญหาการสาธารณสุขระหว่างประเทศประจำปี การพัฒนาระบบการส่งต่อและส่งกลับระหว่างโรงพยาบาลคู่ขนานตามแนวชายแดน และ การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติผ่านการสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชน ในการติดตามเฝ้าระวังป้องกันควบคุมกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติที่เข้ามาในพื้นที่

4. ส่งเสริมการนำระบบสุขภาพ ร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ โดยการส่งเสริมสนับสนุน การพัฒนาปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพ ให้มีบทบาทในการจัดการความรู้ปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพ เพื่อสร้างตำราสุขภาพชาวบ้าน ภูมิปัญญาสุขภาพ และการส่งเสริมให้ปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้องในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพชายแดน พร้อมทั้งการส่งเสริมการสร้างงาน อาชีพ ด้วยผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพที่มีศักยภาพของจังหวัด ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัด โดยการจัดให้มีรายการ กิจกรรม และเส้นทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ของจังหวัด และส่งเสริมการพัฒนาหมู่บ้านท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในพื้นที่ การส่งเสริมขบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการระหว่างประเทศ และการควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแนวชายแดน

กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

มาตรการและแนวปฏิบัติ

1. เสริมสร้างขีดความสามารถในการนำองค์กรของผู้บริหารในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับให้เป็นทีมบริหารที่เข้มแข็ง เรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีจากทั้งในประเทศ และต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง ในวาระ สำคัญทางสุขภาพของจังหวัด คือ

- การลดหวาน มัน เค็ม อย่างจริงจัง ให้สำเร็จในระดับหมู่บ้าน
- การบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานด้านการเกษตรในการส่งเสริมการผลิตและบริโภคอาหารเกษตรปลอดภัย (ผักและผลไม้) ให้ประชาชนในทุกหมู่บ้านเพิ่มการเข้าถึงวัตถุดิบ เครื่องดื่ม อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอาหารเกษตรปลอดภัย (ผักและผลไม้) ในราคาที่เหมาะสมและมีความรับผิดชอบ
- การมีส่วนร่วมของร้านอาหารในจังหวัดจันทบุรีให้ยกระดับมาตรฐานโรงแรม ภัตตาคาร ร้านอาหาร ผู้ผลิตอาหาร และผู้จำหน่าย ให้มีเมนูเพื่อสุขภาพ และลดหวาน มัน เค็ม มีการใช้วัตถุดิบที่มีคุณค่าทางโภชนาการ



2. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ พร้อมกระจายสู่การปฏิบัติแก่ทุกระดับเพื่อให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน พร้อมจัดให้มีการเสริมแรงในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมอย่างเหมาะสม โดยเน้นการดำเนินการ ด้าน

- สร้างการมีส่วนร่วมกับท้องถิ่นในการพัฒนาให้มีสถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาในพื้นที่ (สวนสาธารณะ ทางเดินเท้า ทางจักรยาน สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายและเล่นกีฬา, ฟิตเนสเซนเตอร์อย่างง่ายในชุมชน , ส่งเสริมการจัดกิจกรรมและสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างต่อเนื่อง)
- สร้างการมีส่วนร่วมกับโรงเรียน ครอบครัวในการส่งเสริมครอบครัวออกกำลังกาย เด็กและเยาวชนเล่นกีฬาและออกกำลังกายเป็นวิถีชีวิต และการสร้างมาตรการส่งเสริมการได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกาย และมาตรการสร้างภาพลักษณ์กติกาส่งเสริมการออกกำลังกาย
- ร่วมกับส่วนราชการ และท้องถิ่นในการสร้างนโยบายการสร้างพื้นที่สาธารณะ พื้นที่สีเขียว ระบบขนส่งมวลชน การก่อสร้างอาคาร สภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน ใกล้ชุมชน ได้อย่างปลอดภัย

3. ส่งเสริม สนับสนุนการแสวงหาความร่วมมือจากองค์กรสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหาร และการจัดบริการสุขภาพ ทั้งในประชาคมอาเซียน และเชื่อมโยงทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของเขตสุขภาพ ทั้งการจัดการความรู้และวิจัยแบบบูรณาการในทุกระดับ (การพัฒนาระบบต้นแบบดำรงชีวิตแบบคนเมืองจันทร์เพื่อการมีสุขภาพดี) การพัฒนาระบบการจัดการความรู้และวิจัยด้านสุขภาพวิถีเมืองจันทร์ที่นำไปใช้ได้ การศึกษาวิจัยนโยบายยุทธศาสตร์ การบริหารทรัพยากร การบริหารความเสี่ยง, การศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพที่มีนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ มาเกี่ยวข้อง การเชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างชุมชน ท้องถิ่น เขตสุขภาพ และประเทศ

4. ส่งเสริมให้เกิดกลไกประชารัฐในการร่วมลงทุนด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขบนพื้นฐานประโยชน์ของประชาชน ตามแนวทาง ดังนี้

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในการร่วมขับเคลื่อนการบริหารจัดการด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยกลไก แนวทางประชารัฐ ที่มีความเข้มแข็งรองรับการพัฒนาศักยภาพในพื้นที่
- เพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนงานเครือข่ายสุขภาพแบบบูรณาการหน่วยงานภาครัฐเอกชน และประชาชนทั่วทั้งจังหวัด
- เสริมสร้างการลงทุนร่วมกับท้องถิ่นในการผลักดันให้เกิดการจัดสวัสดิการและบริการในชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองได้ของประชาชนและการช่วยเหลือกันในชุมชน



- ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อบูรณาการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมลงทุนด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาในทุกมิติร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและประชาชน โดยใช้กลไกกฎหมายร่วมทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน
- ส่งเสริมการสร้างธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน
- การสร้างระบบบริหารจัดการและกลไกการดำเนินงานวิธีใหม่ (การจัดตั้งศูนย์และสร้างต้นแบบการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ (Work System Model), Management Information System, รูปแบบและกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์, การสร้างแรงจูงใจให้เกิดผลผลิตตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้)
- มีระบบคุณภาพและการประเมินผลภาพรวมอย่างบูรณาการ เน้นการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ประเมินผลและพัฒนาคุณภาพอย่างบูรณาการ (การพัฒนากรอบการวางแผนร่วมกันของการ ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ร่วม, การพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์ ข้อมูลในการเฝ้าระวังเชิงบริหารและการประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์, การพัฒนาระบบคุณภาพเพื่อการบริหารจัดการอย่างบูรณาการและต่อเนื่อง)

5. เพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของประเทศ กระทรวง เขตด้วยระบบการทำงานเชิงบูรณาการร่วมและการควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ โดยการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายทุกระดับ และพัฒนาศักยภาพการทำงานของคณะทำงาน ประสิทธิภาพขยายการทำงานของ DHS ให้ครอบคลุมทุกตำบล พร้อมทั้งถอดบทเรียนระบบการทำงาน DHS ในระดับตำบลและจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกันในระดับอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

6. พัฒนาการจัดการน้ำดื่มสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของประชากร แบบเชิงรุก เข้าถึง โดยการจัดการปัญหาที่ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน และโรงเรียน เน้นการสร้างนโยบาย ส่งเสริมจัดการน้ำดื่ม (จัดเมนูอาหารสุขภาพ, กินผักและผลไม้, ปลอดภัยเครื่องดื่มรสหวาน, ปลอดภัยนมกรูบ กรอบ, ออกกำลังกายและสันทนาการ) ส่วนในกลุ่มข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ธุรกิจเอกชน และแรงงาน ในสถานประกอบการ เน้นนโยบายจังหวัด“อโรยฮิ ไม่มีพุง” (จัดสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณค่าทางโภชนาการและถูกสุขอนามัย, สถานที่ออกกำลังกาย, การผ่อนคลาย ความเครียด, อาหารว่างสุขภาพ, มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนอื่น ๆ)

7. ส่งเสริมสถาบันภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ของจังหวัดในการมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายในการสร้างวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดีได้ 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 สามารถดูแลและจัดการเกี่ยวกับสุขภาพวิถีชีวิตคนเมืองจันทร์ โดย เน้น

- การสร้างความตระหนักและเสริมสร้างพลังชุมชนสุขภาพดีด้วยวิถีผู้นำของชุมชน (การปรับกระบวนการทัศน์ของบุคลากร ผู้นำภาครัฐ เอกชน ชุมชน และประชาชน)
- การสนับสนุนกิจกรรมนาร่องเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 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 ชุมชนต้นแบบ



สุขภาพดีวิถีเมืองจันทร์ ชุมชนต้นกล้าลดเสี่ยง ชุมชนอ่อนหวาน ชุมชนปลอดภัย
ถนนชุมชนสุขภาพ ต่อยอดชุมชนเกษตรทฤษฎีใหม่/เศรษฐกิจพอเพียง ความร่วมมือกับ
ผู้ประกอบการในชุมชน

- คัดกรองความเสี่ยงระดับหมู่บ้าน เพื่อการพัฒนาโครงการทำงานและสนับสนุนบูรณาการ
ทรัพยากรแบบเครือข่าย สนับสนุนการจัดการความรู้แบบบูรณาการของเครือข่ายและ
กลุ่มเป้าหมายในแต่ละระดับสนับสนุนให้มีการกำหนดและใช้มาตรการทางสังคมและ
กฎหมายที่ลดเสี่ยงและสร้างสุขภาพ

9. พัฒนาขีดความสามารถของผู้นำและบุคลากรมีศักยภาพในการบริหารจัดการและสนับสนุนการ
ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีเมืองจันทร์ในทุกระดับโดย

- การเพิ่มขีดความสามารถของผู้นำและบุคลากร (การเสริมสร้างศักยภาพผู้นำระดับบริหาร
และแกนนำระดับปฏิบัติการ : ระดับนโยบายระดับจังหวัด ระดับพื้นที่/ท้องถิ่น ระดับองค์กร
ระดับบุคลากร, การพัฒนาศูนย์ประสานและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรร่วมกับ
ชุมชน)

กลยุทธ์ที่ 8 สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ
ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ

8.1 มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์

1. ปรับปรุงและเพิ่มศักยภาพการจัดบริการโดยใช้นวัตกรรม งานวิจัยอย่างเป็นระบบ ดังนี้

- เสริมสร้างขีดความสามารถทางการวิจัยแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสายสนับสนุนที่มี
ศักยภาพและสามารถจัดบริการด้านการแพทย์ การสาธารณสุข การส่งต่อ ทั้งในหน่วยบริการ
และเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมให้มีดิจิทัลโฮมวอร์ดในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีปัญหาด้าน
ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
- ส่งเสริมให้มีนวัตกรรม งานวิจัย โดยกำหนด 1 เรื่อง/หน่วยงาน /ปี พัฒนาระบบดิจิทัลรองรับ
การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพรองรับการดูแลผู้ที่มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยว โดย
กำหนด 1 เรื่อง/หน่วยงาน /ปี
- เพิ่มช่องทางการนำเสนอเผยแพร่ นวัตกรรมงานวิจัย ทั้งในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และ
วารสารให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ครอบคลุมและใช้เป็นข้อมูลด้านการบริการ เป็นคลัง
สารสนเทศสุขภาพเชิงพื้นที่ ที่ทุกหน่วยงานในระบบสาธารณสุขเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว
และใช้ประโยชน์ในการสื่อสารสุขภาพสู่สาธารณะ



- สนับสนุนการนำนวัตกรรม งานวิจัยของภายใน/นอกองค์กรไปใช้ประโยชน์ โดยมีกระบวนการกลั่นกรองอย่างเป็นระบบก่อนนำไปใช้
- 2. พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรทั้งภาครัฐเอกชน และองค์กรอิสระ ในการสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการ องค์ความรู้ นวัตกรรมรองรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาในกลุ่มโรคสำคัญ ร่วมสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้/ฝึกอบรม/สอนงานและศึกษาดูงานทั้งภายในและต่างประเทศร่วมศึกษาวิจัยกับสถาบันการแพทย์ชั้นนำ ทั้งรัฐบาลและเอกชน
- 3. พัฒนาให้มีโรงพยาบาลนำร่องให้เป็น “องค์กรสุขภาพแห่งการเรียนรู้” เป็นองค์กรที่มีการสร้างช่องทางให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกันภายในระหว่างบุคลากรควบคู่ไปกับการรับความรู้จากภายนอกเป้าประสงค์สำคัญคือเอื้อให้เกิดโอกาสในการหาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและสร้างเป็นฐานความรู้ที่เข้มแข็ง (Core competence) ขององค์กรเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ตามแนวทาง ดังนี้
 - สร้างองค์ประกอบของระบบการเรียนรู้ (Learning) หรือพลวัตการเรียนรู้ (Learning Dynamics) ทั้งในระดับการเรียนรู้ได้แก่ การเรียนรู้ระดับบุคคล การเรียนรู้ระดับกลุ่ม และการเรียนรู้ระดับองค์กร พร้อมส่งเสริมให้เกิดประเภทของการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้จากการปรับตัว การเรียนรู้จากการคาดการณ์ การเรียนรู้เพื่อเรียนรู้ และการเรียนรู้จากการปฏิบัติในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
 - เพิ่มทักษะการเรียนรู้ โดยใช้เทคนิคการจัดการการเรียนรู้ของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนำร่องให้เกิดทุกอำเภอ ตามหลักการ 6 องค์ประกอบ
 - บุคคลรอบรู้ (Personal Mastery)
 - แบบแผนทางความคิด (Mental Model)
 - การมีวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision)
 - การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning)
 - การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking)
 - การสนทนาแบบมีแบบแผน (Dialogue)
- 4. นำเทคโนโลยี (Technology) หรือการนำเทคโนโลยีไปใช้ (Technology Application) รองรับการจัดการความรู้ ทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีพื้นฐานของการเรียนรู้ และระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานการจัดการความรู้
- 5. สร้างมาตรฐานองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาลนำร่องที่มีแนวทางในการสร้างโรงพยาบาลแห่งการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ให้เกิดขึ้นในทุกหน่วยงาน โดยต้องมีตามองค์ประกอบ ดังนี้



- มีบุคคลรอบรู้ (Personal Mastery) หมายถึงการเรียนรู้ของบุคลากรจะเป็นจุดเริ่มต้นคนในองค์กรจะต้องให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ฝึกฝนปฏิบัติและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (Lifelong Learning) เพื่อเพิ่มศักยภาพของตนเองอยู่เสมอ
- มีการจัดทำแบบแผนทางความคิด (Mental Model) หมายถึงแบบแผนทางความคิดความเชื่อทัศนคติแสดงถึงวุฒิภาวะ (Emotional Quotient, EQ) ที่ได้จากการสั่งสมประสบการณ์กลายเป็นกรอบความคิดที่ทำให้บุคคลนั้นๆมีความสามารถในการทำความเข้าใจวินิจฉัยตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้อย่างเหมาะสม
- มีการมีวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) ในการพัฒนาหน่วยงานหมายถึงการสร้างทัศนคติร่วมของคนในหน่วยงานให้สามารถมองเห็นภาพและมีความต้องการที่จะมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน
- มีระบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning) หมายถึงการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในลักษณะกลุ่มหรือทีมงานในหน่วยงานเป็นเป้าหมายสำคัญที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์กันอย่างสม่ำเสมอ
- มีระบบการส่งเสริมการคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking) หมายถึงการที่คนในหน่วยงานมีความสามารถที่จะเชื่อมโยงสิ่งต่างๆโดยมองเห็นภาพความสัมพันธ์กันเป็นระบบโดยรวม (Total System) ได้อย่างเข้าใจแล้วสามารถมองเห็นระบบย่อย (Subsystem) ที่จะนำไปวางแผนและดำเนินการทำส่วนย่อยๆนั้นให้เสร็จทีละส่วน

6. ส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ และสายสนับสนุน และหน่วยงานของโรงพยาบาลนำร่องร่วมสร้างลักษณะสำคัญ 5 ประการของโรงพยาบาลแห่งการเรียนรู้ ดังนี้คือ

- การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ (Systematic problem Solving) โดยอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ เช่น การใช้วงจรของ Deming (PDCA : Plan, Do, Check, Action)
- การทดลองปฏิบัติ (Experimental) ในสิ่งใหม่ๆ ที่มีประโยชน์ต่อองค์กรเสมอ โดยอาจจะเป็น Demonstration Project หรือเป็น Ongoing program
- การเรียนรู้จากบทเรียนในอดีต (Learning from their own experience) มีการบันทึกข้อมูลเป็น case study เพื่อให้สมาชิกในหน่วยงานของโรงพยาบาลได้ศึกษาถึงความสำเร็จและความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในอนาคต มีการแลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์ของสมาชิก



- การเรียนรู้จากผู้อื่น (LearningfromtheOthers)โดยใช้การสัมภาษณ์ (Interview), การสังเกต (Observation) ฯลฯ
- การถ่ายทอดความรู้โดยการทำ Report, Demonstration, Training & Education, Job Rotation ฯลฯ

7. ส่งเสริม สนับสนุน โรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพของจังหวัดดำเนินการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Software) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันให้มีความเสถียร ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์โดย กำหนดเป้าหมายในการปรับปรุง ดังต่อไปนี้

- การศึกษาวิเคราะห์ถึงความจำเป็นในการใช้โปรแกรม Microsoft Office,โปรแกรม Anti-Virusของแต่ละหน่วยงานเพื่อการปรับให้ทันสมัย เป็น Version ที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพสูงสุด
- การจัดหาชุดคอมพิวเตอร์เพื่อทดแทนโดยเน้นการเรียงลำดับความสำคัญกับหน่วยงานที่ต้องเพิ่มการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน
- สร้างสรรค์ระบบTele-Medicineและ Tele-Conference ในโรงพยาบาลศูนย์ ศึกษาดูงานโรงพยาบาลชั้นนำด้านระบบ Tele-Medicineและ Tele-Conference การวางแผนจัดสรรงบประมาณด้านอุปกรณ์ และบุคลากรและการวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- **การพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อรองรับการจัดบริการตามแผนการพัฒนาศักยภาพบริการ และการขับเคลื่อนบริการสู่ความเป็นเลิศให้จังหวัดมีความโดดเด่นด้านมะเร็งและหัวใจ และการส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการจัดการในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มการรักษาด้านโรคที่เป็นปัญหาสำคัญต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชน ประกอบด้วยกลุ่มโรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ของพื้นที่**

8. พัฒนาการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล(Database) จากสำนักงานสาธารณสุขกับสถานบริการ และสาธารณสุขอำเภอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการบริการของหน่วยงานต่างๆ และรองรับการส่งต่อ โดยมีแนวทาง ดังนี้

- การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการบริการ ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
- การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อข้อมูลบริการของโรงพยาบาล กับหน่วยบริการในทุกระดับให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกโรค และทุกพื้นที่บริการของโรงพยาบาล
- การพัฒนาระบบรายงานของโรงพยาบาลในทุกระดับ ให้มีความทันสมัย รองรับความเปลี่ยนแปลงและความต้องการใช้ของผู้รับบริการทั้งนี้ กำหนดให้มีการสำรวจเพื่อการปรับปรุงระบบรายงานในทุก 2 ปี และมีการประเมินประสิทธิภาพของระบบรายงานทุก 6 เดือน



9. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีแนวทาง ดังนี้

- การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในการจัดการข้อมูล และวิเคราะห์เพื่อเป็นสารสนเทศในการพัฒนาระบบบริการและการบริหาร
- การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ โดยเน้นความครอบคลุมในทุกจุดบริการของโรงพยาบาล
- การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากร เพื่อรองรับการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ที่กระทรวงพัฒนาเพื่อให้โรงพยาบาลใช้ ประกอบด้วย ระบบการเงินและบัญชี ระบบพัสดุ ระบบฐานข้อมูลบุคลากร ภาระงาน (FTE)
- การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการใช้ประโยชน์จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

10. การปรับปรุงระบบอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลในทุกระดับให้เป็นช่องทางการสื่อสารองค์กร สื่อสารสุขภาพ และการจัดบริการทางสุขภาพแก่ประชาชนโดยมีแนวทาง ดังนี้

- ปรับปรุง Website ของโรงพยาบาลทุกแห่งเป็น Website 2 ภาษา เพื่อพร้อมรับการเปิดประชาคมอาเซียน
- ปรับปรุงเนื้อหาเพื่อการสื่อสารความรู้ทางสุขภาพให้กับประชาชน โดยเน้นความครอบคลุมของทุกกลุ่มวัย และทุกโรคที่สำคัญของพื้นที่
- ส่งเสริมให้สถานบริการดำเนินการสร้างระบบโซเชียลมีเดีย เพื่อการเชื่อมต่อการสื่อสารองค์กรให้รับรู้ในภาพกว้างมากขึ้น
- ส่งเสริมให้โรงพยาบาลจังหวัดดำเนินการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพในกลุ่มประชาชนที่มีศักยภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกให้คำปรึกษาคลินิกโรคสำคัญ Fast Track คลินิกนมแม่ การพัฒนาระบบให้คำปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต
- การจัดการบริการWifi เพื่อการรองรับผู้เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล และจุดบริการอินเทอร์เน็ต ฟรี และสื่อสารให้รับรู้ในภาพกว้าง

11. ส่งเสริมให้สถานบริการทุกแห่งดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีเสถียรภาพ และรองรับการพัฒนาภารกิจของโรงพยาบาลในอนาคต ตามแนวทาง ดังนี้

- การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย



- การทบทวนการเข้าถึงข้อมูล (Access Right) โดยเฉพาะข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาล
- การเฝ้าระวังการล่มของระบบ การ Hack ข้อมูล
- การพัฒนาประสิทธิภาพการสำรอง และการกู้คืน(Safety)
- การพัฒนาระบบ Firewall เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสคอมพิวเตอร์

12. สร้างสรรค์การพัฒนาระบบบริการผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อรองรับการบริการที่ครอบคลุมในทั่วทุกพื้นที่ และสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการบริการของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. โดย

- การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลการบริการ การส่งต่อผู้ป่วยจากระดับพื้นที่ มาโรงพยาบาลจังหวัด (Health Service Information Queuing Linkage System) การจองคิวออนไลน์การดูแล Lab ออนไลน์ การให้คำปรึกษาโดยแพทย์ที่ปรึกษาออนไลน์ในโรคที่สำคัญแก่ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. ในความรับผิดชอบ รวมถึงการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- การออกแบบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อรองรับบริการสุขภาพในอนาคตที่มีมากขึ้น เช่น จัดทำฐานข้อมูลโรคที่สำคัญร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 9 พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์

1. การเพิ่มประสิทธิภาพการนำองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขด้วยทีมงานที่มีคุณภาพสูงและการใช้แผนยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนองค์กรโดยกำหนดกรอบในการดำเนินการ ดังนี้

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



2. ส่งเสริมพัฒนาหน่วยงานในสังกัด สสจ.จันทบุรีทุกแห่งโดยสร้างธรรมาภิบาลในองค์กรและความเข้มแข็งทางการเงินการคลังด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยการให้ความรู้เรื่องธรรมาภิบาลในเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ในสังกัด สสจ. การจัดให้มีระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผน การจัดทำคู่มือด้านการเงินการคลัง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการทุกระดับจัดให้มีทีมตรวจสอบด้านการเงินการคลังให้เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณ และส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมีระบบการบริหารความเสี่ยง

3. ประยุกต์/สอดแทรกหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแผนงาน/โครงการของทุกหน่วยบริการในสังกัด มุ่งแก้ปัญหาหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีระบบบริหารจัดการ ไม่มีความคล่องตัวทางการเงิน ด้วยการแต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนา หน่วยบริการทุกแห่งให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องให้หน่วยบริการขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก ในการนำมาแก้ไขปัญหา ของหน่วยงาน จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยบริการให้ถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน ทันเวลา เพื่อรองรับการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานที่สนับสนุน และจัดทำแผนลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ของหน่วยบริการ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลทางการเงินของหน่วยบริการให้ถูกต้องครบถ้วนทันเวลา การจัดประกวดหน่วยบริการต้นแบบเป็นเลิศด้านการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ของหน่วยบริการ

กลยุทธ์ที่ 10 เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ

บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี

มาตรการและแนวปฏิบัติ

1. ลดต้นทุนการดำเนินงานด้านบุคลากรและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย และความจำเป็นของภารกิจยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดและความจำเป็นในการพัฒนาสุขภาพตามแนวทางต่อไปนี้

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



- การจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดการเตรียมความพร้อมของทีมงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และการเสริมสร้างขีดความสามารถในการนำพองค์กรก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พร้อมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการภารกิจสำคัญ ด้านการจัดการสุขภาพ
- การเตรียมความพร้อมในการจัดหาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป และการเตรียมความพร้อมในการจัดหาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสนับสนุน
- การส่งเสริมการรวมกลุ่มของบุคลากรระหว่างวิชาชีพ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเสริมสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน ที่ก่อให้เกิดความผูกพันในองค์กรผ่านกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การศึกษานอกสถานที่

2. การเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่มีศักยภาพ เพื่อรองรับการพัฒนาของจังหวัด การเชื่อมโยงกับนานาชาติ และการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สุขภาพ ตามแนวทาง ดังนี้

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคลากรทางการแพทย์ระหว่างประเทศที่มีความเชี่ยวชาญในสาขา และถ่ายทอดความรู้ (Tacit Knowledge) ทักษะ ความชำนาญของผู้รู้สู่กลุ่มเป้าหมายผู้เป็นทายาทความรู้ (Explicit Knowledge) โดยใช้กระบวนการสอนงาน กระบวนการพี่เลี้ยง (Coacher & Mentor)
- จัดหาระบบค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้เทียบเคียงกับเอกชน เพื่อเพิ่มความผูกพันและความสุขของบุคลากรอย่างยั่งยืน
- การจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัด ระยะ 5 ปี และสอดคล้องกับการพัฒนาตามแผนบริการของจังหวัด
- การเตรียมความพร้อมของทีมงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กร และการเสริมสร้างขีดความสามารถในการนำพองค์กรก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พร้อมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการภารกิจสำคัญ ด้านการจัดการสุขภาพ เพื่อรองรับกลุ่มคนที่มีกำลังซื้อจากอาเซียนและนักท่องเที่ยวนานาชาติ
- การเตรียมความพร้อมในการจัดหาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์เพื่อรองรับความเป็นเลิศ ด้านมะเร็งและหัวใจ
- การเตรียมความพร้อมในการจัดหาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสนับสนุน โดยเน้นความสามารถด้านการใช้สื่อดิจิทัลในการทำงานและการเตรียมพร้อมทักษะภาษาอังกฤษ
- การส่งเสริมการรวมกลุ่มของบุคลากรระหว่างวิชาชีพ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเสริมสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน ที่ก่อให้เกิดความผูกพันในองค์กรผ่านกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การศึกษานอกสถานที่



- การเตรียมพร้อมบุคลากรเพื่อรองรับการสาธารณสุขทางทะเล สาธารณสุขชายแดน และการท่องเที่ยว

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

4. การสร้างระบบการจัดการค่านิยมร่วมบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดสู่วัฒนธรรมที่เข้มแข็ง ตามแนวทาง ดังนี้

- นำค่านิยมมากำหนดระดับพฤติกรรมและนำระดับพฤติกรรมมาเชื่อมโยงกับตำแหน่งงาน พร้อมจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร และการประเมินผลขององค์กรเพื่อการปรับเปลี่ยน
- ผลักดันให้เป็นมีต้นแบบโรงพยาบาล หน่วยงานที่โดดเด่นด้านการร่วมสรรค์สร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชน เรียนรู้ต่อเนื่อง รับผิดชอบต่อสังคมและวิชาชีพ
- คัดเลือกบุคลากรต้นแบบค่านิยม พร้อมจัดสรรสวัสดิการจูงใจ ในทุกปี
- จัดให้มีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมใหม่ตามค่านิยม

5. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและโครงสร้างทางกายภาพทั้งภายในและนอกอาคารตามมาตรฐาน ตามแนวทาง ดังนี้

- จัดระเบียบสภาพแวดล้อมบริเวณในโรงพยาบาลทุกระดับ และสำนักงาน (Green and clean)
- 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

การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 (พ.ศ.2560-2564) ได้จัดทำโครงการสำคัญเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 14 โครงการหลัก ดังนี้

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

วิสัยทัศน์(Vision) : ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภาพ

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Outcome) : จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาพ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

KPI : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ปี

24 กย.61

2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 72 ปี

เป้าประสงค์ (Goal :7 G)/ตัวชี้วัด(10 KPI)	กลยุทธ์ (Strategic : 10 S)	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (14)	วัตถุประสงค์/ผลสัมฤทธิ์รวมโครงการ (16)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (41)	หมายเหตุ
<p>G1 ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลง</p> <p>รูปธรรม</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <p>KPI 01 : อัตราการป่วยด้วยโรคที่สำคัญของจังหวัดลดลง</p> <p>1) อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก</p> <p>2) อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่</p> <p>3) อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่</p>	<p>S1 เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย</p>	<p>1.โครงการสุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท (เจ้าภาพหลัก : NCD)</p> <p>มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน</p> <p>11.เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายโดยกลไก DHS / พขอ. ในการจัดการปัญหาสุขภาพ</p> <p>1.2 พัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ให้เข้มแข็งและผลักดันให้เกิดการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายการที่รพ.สต.โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการจัดบริการ</p> <p>1.3 พัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพให้แก่ทีมครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>1.4 พัฒนาประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพด้วยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ</p> <p>1.5 สร้างมาตรการเชิงรุกที่สามารถเจาะเข้าถึงในระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล เพื่อการแก้ปัญหา และการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้มีหมู่บ้านต้นแบบในทุกตำบลที่เข้าร่วมปฏิบัติการหยุดยั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง</p> <p>1.6 เสริมสร้างวัฒนธรรมการพึ่งตนเองทางสุขภาพ (Self Care Self Management) ในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้เกิด ค่านิยมสุขภาพ ใหม่ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Healthy Change Agent:HCA)</p> <p>1.7 ผลักดันวาระ NO NCD ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล</p>	<p>1.ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างสุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท โดยกลไก</p> <p>2.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง</p>	<p>1.อำเภอมีตำบล ต้นแบบ “สุขภาพดีวิถีคนจันท”</p> <p>2.มีรูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพ/นวัตกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p> <p>3.อัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน ลดลง</p> <p>4.อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงลดลง</p>	<p>แหล่งข้อมูลการประเมิน</p> <p>HDC</p> <p>HDC</p> <p>HDC</p>

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

วิสัยทัศน์(Vision) : ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภ

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Outcome) : จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

KPI : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ปี

2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 72 ปี

24 กย.61

เป้าประสงค์ (Goal :7 G)/ตัวชี้วัด(10 KPI)	กลยุทธ์ (Strategic : 10 S)	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (14)	วัตถุประสงค์/ผลสัมฤทธิ์รวมโครงการ (16)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (41)	หมายเหตุ
		<p>2.โครงการเมืองสุขภาพผู้สูงอายุ(Healthy Aging) (เจ้าภาพหลัก :ส่งเสริม)</p> <p>มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน</p> <p>2.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)ในชุมชน โดยกลไก DHS/พขอ.</p> <p>2.2 สร้างเครือข่ายอาสาสมัครและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)</p> <p>2.3พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง(Home Ward Digital)</p> <p>2.4 การเตรียมพร้อมก่อนสูงวัย (Pre Aging)</p>	<p>3.ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการสุขภาพและการดูแลที่เหมาะสมและตรงกับสภาพปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น</p>	<p>5.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์</p> <p>6. ร้อยละของHealthy Ageing เพิ่มขึ้น (ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดำรงชีวิตตามปกติ)</p> <p>7.มีพื้นที่/ หน่วยงานต้นแบบหรือรูปแบบ (Model)/นวัตกรรมการดำเนินงานโครงการฯ</p>	<p>แหล่งข้อมูล การประเมิน</p> <p>HDC</p>
<p>G2ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้สำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <p>KPI 02 : ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการที่ผ่านเกณฑ์</p>	<p>S2 สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชน ด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี</p>	<p>3.โครงการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อภายใต้ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) (เจ้าภาพหลัก :CD)</p> <p>มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน</p> <p>3.1 สร้างระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคตามวิถีของชุมชนให้มีคุณภาพมาตรฐาน</p> <p>3.2เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายโดยกลไก DHS / พขอ.ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อแบบครบวงจร</p> <p>3.3 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการรายงานโรคของชุมชน</p> <p>3.4พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครหมู่บ้านและจิตอาสาชุมชนในการเป็นผู้เฝ้าระวังภัยคุกคามทางสุขภาพ</p> <p>3.5พัฒนาระบบการสื่อสารความรู้ผ่านหอกระจายข่าว ในระดับหมู่บ้าน</p> <p>3.6 สนับสนุนการจัดทำวาระหมู่บ้านด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p>	<p>4.มีระบบเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมภายใต้ความคิดระบบสุขภาพหนึ่งเดียว</p> <p>5.อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ลดลง</p>	<p>8.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคระหว่างประเทศ (IHR2005)*</p> <p>9.อัตราป่วยด้วยโรคที่สำคัญ 3 ลำดับแรกลดลง</p> <p>10.มีพื้นที่/ หน่วยงานต้นแบบหรือรูปแบบ (Model)/นวัตกรรมการดำเนินงานโครงการฯ</p>	<p>แหล่งข้อมูล การประเมิน</p> <p>ร.ระบชาตวิทยา</p> <p>การประเมิน</p>

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

วิสัยทัศน์(Vision) : ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภ

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Outcome) : จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

KPI : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ปี

2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 72 ปี

24 กย.61

เป้าประสงค์ (Goal :7 G)/ตัวชี้วัด(10 KPI)	กลยุทธ์ (Strategic : 10 S)	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (14)	วัตถุประสงค์/ผลสัมฤทธิ์รวมโครงการ (16)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (41)	หมายเหตุ
		<p>4.โครงการสร้างวัฒนธรรมการจัดการสุขภาพโดยจิตอาสาชุมชน (เจ้าภาพหลัก : พัฒนา)</p> <p>มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน</p> <p>4.1พัฒนากลไก การขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและจิตอาสาชุมชน</p> <p>4.2การบริหารจัดการทรัพยากรให้ทันเื้อต่อการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม</p> <p>4.3การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการสร้างวัฒนธรรมการจัดการสุขภาพโดยจิตอาสาชุมชน</p> <p>4.4สร้างทักษะในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน</p> <p>4.5 พัฒนาจิตอาสาเฉพาะกิจตามแนวทางการทำดีด้วยหัวใจของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 10</p> <p>4.6 การพัฒนาระบบสุขภาพจิตอาสาเพื่อการดูแลสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิง ทำดีด้วยหัวใจ ด้วยกลไกประชารัฐ</p> <p>4.7สนับสนุนการจัดทำแผนชุมชน และผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น</p> <p>4.8จัดตั้ง/ พัฒนาศูนย์เรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนแบบครบวงจร โดยกระบวนการมีส่วนร่วม</p> <p>4.9สนับสนุนการจัดทำนโยบายสุขภาพในชุมชนด้วยธรรมนูญสุขภาพ</p> <p>4.10สร้างค่านิยมและวัฒนธรรมทางสุขภาพในชุมชน</p>	<p>6.ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพ ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้สำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม</p>	<p>11.ร้อยละของตำบล/ชุมชนที่มีรูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพ/นวัตกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p>	<p>แหล่งข้อมูลจาก www.thaiphc.net</p>
		<p>5.โครงการจันทบุรีเมืองน่าอยู่ (Green & Clean City) (เจ้าภาพหลัก : อวล)</p> <p>มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน</p>	<p>7.ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ชุมชน ท้องถิ่น และภาคประชาสังคม มีส่วนร่วมในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี</p>	<p>12. ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มาตรฐาน GREEN & CLEAN</p> <p>13.ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มาตรฐาน GREEN & CLEAN</p>	<p>การประเมิน</p> <p>การประเมิน</p> <p>การประเมิน</p>

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

วิสัยทัศน์(Vision) : ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภ

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Outcome) : จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

KPI : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ปี

24 กย.61

2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 72 ปี

เป้าประสงค์ (Goal :7 G)/ตัวชี้วัด(10 KPI)	กลยุทธ์ (Strategic : 10 S)	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (14)	วัตถุประสงค์/ผลลัพธ์รวมโครงการ (16)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (41)	หมายเหตุ
		5.1 ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพภาคประชาชน ชุมชนและหน่วยงาน 5.2 การกำหนดมาตรการทางสังคม ชุมชน และท้องถิ่น 5.3 การบังคับใช้กฎหมาย ข้อกำหนด/ ระเบียบของท้องถิ่น/ ชุมชน 5.4 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบEHA		14. มีตำบลต้นแบบในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Communities)	
G3 ระบบบริการสุขภาพบูรณาการเชื่อมโยง ไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล ตัวชี้วัด KPI 03 :ร้อยละของศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ทำหน้าที่ในการประสานงานรับ- ส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางการพัฒนาและมีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย KPI 04 : ร้อยละของอำเภอผ่านมาตรฐานการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคระหว่างประเทศ (IHR2005)* KPI 05 : ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์บริการสุขภาพที่เป็นมิตร (Friendly Service)	S3 พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่นาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการลดต้นทุน และภาวะสุขภาพแก่ประชาชน	6.โครงการระบบสุขภาพเป็นเลิศและสากล (Service exllence) (เจ้าภาพหลัก : พัฒนา) มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน 6.1การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งด้านบริการ วิชาการ - พัฒนาโครงสร้างหน่วยบริการและการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้ทันสมัยเพื่อรองรับการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Structure) - พัฒนาคูณกรให้มีคุณภาพ (Staff) - พัฒนาศึกษาการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบ 6.2 พัฒนาระบบบริการทุกระดับที่เชื่อมโยง สู่อุตสาหกรรม (System) - พัฒนาโปรแกรมการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับทุกสถานบริการ 6.3 การสร้างสุขและเพิ่มคุณค่าระหว่างรอรับบริการ 6.4 จัดระบบบริการพิเศษ (Convenience Service) / - เปิดบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา	8.ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นเลิศบูรณาการเชื่อมโยงไร้รอยต่อ	15.ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ 16.โรงพยาบาลศูนย์มีความเป็นเลิศทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งด้านบริการวิชาการ - ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขา หัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด - มีศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข	แหล่งข้อมูล การประเมิน การสำรวจ
G4 สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัว	S4 ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย	**7. โครงการ Smart Hospital	9.บริการสุขภาพ มีคุณภาพ โรงพยาบาลได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	17.ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ให้/ผู้รับบริการ	1.**โครงการลำดับที่ 7 โครงการสุขภาพ

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

วิสัยทัศน์(Vision) : ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภ

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Outcome) : จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

KPI : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ปี

2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 72 ปี

24 กย.61

เป้าประสงค์ (Goal :7 G)/ตัวชี้วัด(10 KPI)	กลยุทธ์ (Strategic : 10 S)	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (14)	วัตถุประสงค์/ผลสัมฤทธิ์รวมโครงการ (16)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (41)	หมายเหตุ
<p>ได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับ</p> <p>สถานการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพ</p> <p>เกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <p>KPI 06 : ร้อยละของโรงพยาบาล</p> <p>KPI 07 : ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่าน</p> <p>เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.</p> <p>ติดตาม</p>	<p>และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน</p> <p>7.1. พัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพ</p> <p>- พัฒนาแอปพลิเคชันในการรักษา/คัดกรองโรคเบื้องต้น (ที่พบบ่อย) เพื่อลดความแออัดในสถานบริการ</p> <p>- พัฒนาเว็บไซต์เพื่อรองรับการนัดหมาย จองคิวบริการ</p> <p>7.2 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด</p> <p>7.3 การพัฒนาบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SP)</p> <p>7.4 การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบบริการสุขภาพ</p> <p>7.5 การส่งเสริมในทุกสถานบริการสุขภาพให้มีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</p> <p>- ปรับพฤติกรรมบริการในเจ้าหน้าที่ทุกระดับ</p>		<p>18ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การ</p> <p>พัฒนาคุณภาพที่กำหนด (แหล่งข้อมูลจากการประเมิน)</p>	<p>แผนการขยาย</p> <p>บริการสุขภาพ</p> <p>คุณภาพ และ</p> <p>ปลอดภัย (Quality and Safety)</p> <p>ดำเนินการ ปี</p> <p>2561(ภาคผนวก</p> <p>ตั้งแต่ปี 2562 ปรับ</p> <p>เป็น โครงการ</p> <p>Smart Hospital)</p>
		<p>**8.โครงการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนและระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดจันทบุรี</p> <p>8.1 การพัฒนาโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ</p> <p>8.2 เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในและระหว่างประเทศ ในการจัดการปัญหาสุขภาพอื่นเนื่องจากพื้นที่ชายแดน และแรงงานต่างด้าว</p> <p>8.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมงาน ให้มีสมรรถนะสากล</p> <p>8.4 สำรวจ เฝ้าระวังโรค ควบคุม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>8.5 จัดตั้ง/ ดำเนินการ OSS ตรวจคัดกรองโรค/ ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว ที่ด่านชายแดนบ้านแหลม โดยกลไกประรัฐ</p> <p>8.6 จัดตั้ง/ ดำเนินการ ศูนย์ประสานงานนายจ้างแรงงานต่างด้าว</p> <p>จัดบริการตรวจสุขภาพ และสร้างหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ รพ.ทุก</p> <p>8.7 พัฒนาระบบข้อมูล และโปรแกรม</p>	<p>10. ปัญหาและผลกระทบ ด้านสุขภาพอื่น</p> <p>เนื่องจากพื้นที่ชายแดนและ</p> <p>แรงงานต่างด้าวลดลง</p>	<p>20.ร้อยละของแรงงานต่างด้าวที่ผ่านการคัด</p> <p>กรองสุขภาพมีหลักประกันสุขภาพ</p> <p>(แหล่งข้อมูลจาก HS)</p> <p>21.มีบันทึกข้อตกลงร่วม(MOU)</p> <p>ระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในและระหว่างประเทศ</p> <p>(แหล่งข้อมูลจากรายงานการประชุม)</p> <p>22.มีพื้นที่/ หน่วยงานต้นแบบหรือรูปแบบ</p> <p>(Model) /นวัตกรรมการดำเนินงานโครงการฯ</p>	<p>2.**โครงการลำดับที่</p> <p>8 โครงการยกระดับ</p> <p>บริการทางการแพทย์</p> <p>รองรับนานาชาติ</p> <p>ดำเนินการ ปี2561(</p> <p>ภาคผนวก) ตั้งแต่ปี</p> <p>2562 ให้บูรณาการกับ</p> <p>ลำดับที่ 7 โครงการ</p> <p>Smart Hospital เพิ่ม</p> <p>โครงการพัฒนางาน</p> <p>สาธารณสุขชายแดน</p> <p>และระบบบริการ</p> <p>สุขภาพแรงงานต่าง</p> <p>ด้าวจังหวัดจันทบุรี</p>

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

วิสัยทัศน์(Vision) : ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภ

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Outcome) : จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

KPI : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ปี

24 กย.61

2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 72 ปี

เป้าประสงค์ (Goal :7 G)/ตัวชี้วัด(10 KPI)	กลยุทธ์ (Strategic : 10 S)	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (14)	วัตถุประสงค์/ผลสัมฤทธิ์รวมโครงการ (16)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (41)	หมายเหตุ
	<p>S5 ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง</p> <p>มีมาตรฐาน</p>	<p>9.โครงการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี (Herbal City) (เจ้าภาพหลัก : แผนไทย)</p> <p>มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน</p> <p>9.1 สร้างความเข้มแข็งของกลไกการบริหารจัดการเพื่อการขับเคลื่อนพื้นที่ฐานรากอย่างยั่งยืน</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้มีความพร้อมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการเมืองสมุนไพร - พัฒนาระบบบริหารจัดการและเทคโนโลยีสารสนเทศ - สร้างเครือข่ายเกษตรกรและวิสาหกิจชุมชนที่เข้มแข็ง <p>9.2 พัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรยกระดับมูลค่าผลผลิตให้กับเกษตรกร</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพของเกษตรกร/วิสาหกิจชุมชน/ผู้ประกอบการรายย่อย - สนับสนุนการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรที่ได้คุณภาพ <p>9.3 ขยายช่องทางการใช้ประโยชน์การเพิ่มมูลค่าและการตลาด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร สร้างตราสินค้าให้เป็นที่ยอมรับ - พัฒนาผู้ประกอบการให้เป็นมืออาชีพ เพื่อขยายช่องทางการตลาดได้คุณภาพมาตรฐาน <p>9.4 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมบริการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างยั่งยืน - สนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรท้องถิ่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาไทย 	<p>11.จังหวัดจันทบุรีเป็นศูนย์กลางสมุนไพรเพื่อสุขภาพและความมั่นคงทางเศรษฐกิจของชาติ</p>	<p>23. มีการรวมกลุ่มเกษตรกรสมุนไพรเกษตรกรอินทรีย์ที่ชัดเจน เข้มแข็งในการพัฒนาสมุนไพรไทย</p> <p>24. มีโรงงานแปรรูปและผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP</p> <p>25. ร้อยละของประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพและมาตรฐาน</p> <p>26. ร้อยละของมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น</p> <p>27. มีพื้นที่/ หน่วยงานต้นแบบหรือรูปแบบ (Model/นวัตกรรมกรรมการดำเนินงานโครงการฯ</p>	<p>แหล่งข้อมูล</p> <p>การประเมิน</p> <p>การประเมิน</p> <p>HDC</p> <p>HDC</p>

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

วิสัยทัศน์(Vision) : ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภ

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Outcome) : จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

KPI : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ปี

24 กย.61

2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 72 ปี

เป้าประสงค์ (Goal :7 G)/ตัวชี้วัด(10 KPI)	กลยุทธ์ (Strategic : 10 S)	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (14)	วัตถุประสงค์/ผลสัมฤทธิ์รวมโครงการ (16)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (41)	หมายเหตุ
G5 ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพ บริการสุขภาพเพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด ตัวชี้วัด KPI 08 : ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ	S6 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียน ผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ	10. โครงการเมืองบริการสุขภาพอาเซียน (เจ้าภาพหลัก : ยุทธ) มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน 10.1 การพัฒนาโครงสร้างและกลไกการขับเคลื่อนงาน - จัดตั้ง/ดำเนินงานศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านสาธารณสุข (ศคอส.) ระดับจังหวัด 10.2 การพัฒนาศักยภาพสถานบริการ - จัดตั้ง/ดำเนินการศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ - พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานสุขภาพที่เป็นมิตร (Friendly Service) - พัฒนาระบบส่งต่อ-ส่งกลับระหว่างประเทศ 10.3 การสร้างมูลค่าเพิ่มในการให้บริการ 10.4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความเชี่ยวชาญและสมรรถนะสากล 10.5 การประสานความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งด้านบริการและวิชาการ	12.ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพ บริการสุขภาพเพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด	28. ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์บริการสุขภาพที่เป็นมิตร (Friendly service) 29.รายได้จากการจัดบริการสุขภาพชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น 30.ร้อยละของศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ 3 31.มีพื้นที่/ หน่วยงานต้นแบบหรือรูปแบบ (Model/นวัตกรรมการดำเนินงานโครงการฯ)	แหล่งข้อมูล การประเมิน HS + รพ.เอกชล การประเมิน
G6 กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ มีประสิทธิภาพ มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบันสามารถรองรับ ตัวชี้วัด KPI 09 : ร้อยละของผลงานวิจัย/นวัตกรรมด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์	S7 พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	11. โครงการสร้างเอกภาพในการบริหารจัดการเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์(One Province One Strategy) (เจ้าภาพหลัก : ยุทธ) มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน 11.1 พัฒนาศักยภาพทีมบริหารเพื่อการนำองค์กรและเสริมสร้างขีดความสามารถในการนำองค์กรก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 11.2 สร้างทีมผู้นำในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กร	13.กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพ และเป็นเอกภาพ	32.แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ และมีความเชื่อมโยงในทุกระดับ 33.ปัญหาด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขและบรรจุในแผนพัฒนาระดับพื้นที่ ของท้องถิ่น และจังหวัด 34.มีพื้นที่/ หน่วยงานต้นแบบหรือรูปแบบ (Model/นวัตกรรมการดำเนินงานโครงการฯ)	แหล่งข้อมูล การประเมิน

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

วิสัยทัศน์(Vision) : ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภ

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Outcome) : จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาพะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

KPI : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ปี

2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 72 ปี

24 กย.61

เป้าประสงค์ (Goal :7 G)/ตัวชี้วัด(10 KPI)	กลยุทธ์ (Strategic : 10 S)	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (14)	วัตถุประสงค์/ผลสัมฤทธิ์รวมโครงการ (16)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (41)	หมายเหตุ
		11.3 การบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพแบบหนึ่งเดียวเชื่อมโยงในทุกระดับ 11.4 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพ 11.5 ผลักดันปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพเป็นวาระระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล			
	S8 สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้ มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ	12.โครงการจันทบุรี 4.0 (เจ้าภาพหลัก : ยุทธ) มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน 12.1 สร้างทีมนำด้านวิชาการ งานวิจัย และการจัดการองค์ความรู้ 12.2 จัดให้มี Co-Working Space/ Co-Working Space on Line 12.3 สร้างนวัตกรรมสุขภาพทุกระดับ 12.4 การสร้างนวัตกรรมสุขภาพ และเพิ่มมูลค่าด้านสุขภาพรองรับ 12.5 พัฒนา Application ที่ตอบสนองระบบสุขภาพ 4.0 - นำระบบ Application Home Health Care มาต่อยอด เช่น ระบบ Digital Home Ward ฯลฯ 12.6 จัดทำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มมาทดแทนการทำงานของ บุคลากรทั้งในส่วนที่เป็นบริการหลักและทีมสนับสนุน 12.7 สร้างคลังสารสนเทศเพื่อพัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ผ่าน ระบบดิจิทัล	14.มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพและ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพรองรับระบบ บริการและระบบบริหาร พัฒนาสู่จันทบุรี 4.0	35.ร้อยละของผลงานวิจัย/นวัตกรรมด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ ให้เกิดประโยชน์ 36.มีการพัฒนา Application ที่ตอบสนอง ระบบสุขภาพ 4.0 - หน่วยงานมีการจัดตั้ง Co-Working Space on Line 37.มีพื้นที่/ หน่วยงานต้นแบบหรือรูปแบบ (Model/นวัตกรรมการดำเนินงานโครงการฯ	แหล่งข้อมูล การสำรวจ การสำรวจ

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

วิสัยทัศน์(Vision) : ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภ

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Outcome) : จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

KPI : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ปี

24 กย.61

2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 72 ปี

เป้าประสงค์ (Goal :7 G)/ตัวชี้วัด(10 KPI)	กลยุทธ์ (Strategic : 10 S)	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (14)	วัตถุประสงค์/ผลสัมฤทธิ์รวมโครงการ (16)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (41)	หมายเหตุ
<p>G7 บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุขและเป็นต้นแบบคน สุขภาพดี มีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <p>KPI 10 : ร้อยละของบุคลากรที่มีค่าดัชนีชี้วัดความสุขของคนทำงานเพิ่มขึ้น</p>	<p>S9 พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง</p>	<p>13. โครงการองค์กรสมรรถนะสูง (Smart Office) (เจ้าภาพหลัก :ยุทธ)</p> <p>มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน</p> <p>13.1 เพิ่มประสิทธิภาพการนำองค์กรด้วยทีมนำที่มีคุณภาพสูงและใช้แผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนองค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบการนำ (Leadership System) และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการตัดสินใจของผู้นำองค์กร บนพื้นฐานองค์ความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์ - ลดขั้นตอน ความซ้ำซ้อน ความยุ่งยากของระบบงานภายใน (Lean Management) ไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ <p>13.2 พัฒนาการบริหารตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติตามแนวทาง Governance Excellence</p> <p>13.3 สร้างธรรมาภิบาลในองค์กรและความเข้มแข็งทางการเงินการคลังด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง</p> <p>13.4 ประยุกต์และสอดแทรกหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน</p> <p>13.5 ส่งเสริม สนับสนุนการแสวงหาความร่วมมือจากองค์กรสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>13.6 การบริหารจัดการความเสี่ยงและเพิ่มประสิทธิภาพระบบควบคุมกำกับ</p>	<p>15.หน่วยงานสาธารณสุข มีการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง</p>	<p>38.หน่วยงานส่วนสนับสนุน (Back Office) มีการจัดระบบงานเพื่อลดขั้นตอน ความซ้ำซ้อน ความยุ่งยากของระบบงานภายใน (Lean Management) ที่เป็นรูปธรรม</p> <p>39.มีพื้นที่/ หน่วยงานต้นแบบหรือรูปแบบ (Model/นวัตกรรมกรดำเนินงานโครงการฯ</p>	<p>แหล่งข้อมูล การประเมิน</p>

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

วิสัยทัศน์(Vision) : ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพมีความเป็นเลิศ ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พร้อมสู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน และเมืองสุขภ

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Outcome) : จันทบุรีเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

KPI : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ปี

24 กย.61

2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 72 ปี

เป้าประสงค์ (Goal :7 G)/ตัวชี้วัด(10 KPI)	กลยุทธ์ (Strategic : 10 S)	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (14)	วัตถุประสงค์/ผลสัมฤทธิ์รวมโครงการ (16)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (41)	หมายเหตุ
	S10 เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคน	<p>14.โครงการบุคลากรสาธารณสุขยอดเยี่ยม (Smart Officer) (เจ้าภาพหลัก : ทรัพย์)</p> <p>มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน</p> <p>14.1 จัดทำแผนแม่บทการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัด ระยะ 5 ปี และสอดคล้องกับการพัฒนาตามแผนบริการของจังหวัด</p> <p>14.2 สร้างรูปแบบการใช้ประโยชน์ร่วมกันของบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถสูงทั้งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนในรูปแบบ HR Sharing</p> <p>14.3 จัดตั้ง/ พัฒนาเครือข่ายคลังสมอง (Knowledge Network)</p> <p>14.4 พัฒนาระบบบริหารและทรัพยากรบุคคลโดยให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสมรรถนะการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน</p> <p>14.5 พัฒนาหลักสูตรที่มีความจำเป็นของภารกิจ รองรับยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัด ตาม Service plan</p> <p>14.6 สร้างและพัฒนา Learning center ระดับจังหวัด</p> <p>14.7 สร้างค่านิยมร่วมบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดสู่วัฒนธรรมที่เข้มแข็ง และความผูกพันในองค์กรผ่านกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์</p> <p>14.8 สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง และการคุ้มครองสุขภาพของบุคลากรจากการปฏิบัติงาน</p> <p>14.9 ยกย่องเชิดชูเกียรติแก่บุคลากรคุณภาพ</p> <p>14.10 สร้างระบบการรับผิดชอบต่อสังคมผ่านกิจกรรมการบริการสุขภาพและกิจกรรมอื่นๆ ที่มีศักยภาพ ตามแนวทางเราทำได้ด้วยหัวใจของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่10 (คนสาธารณสุขจิตอาสาทั้งจังหวัด)</p>	16.บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุขและเป็นต้นแบบคน สุขภาพดีมีวัฒนธรรม	<p>40.ร้อยละของบุคลากรผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดความสุข</p> <p>41. ร้อยละของอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข(Retention rate)</p> <p>43.มีพื้นที่/ หน่วยงานต้นแบบหรือรูปแบบ (Model/นวัตกรรมกรดำเนินงานโครงการฯ</p>	<p>แหล่งข้อมูล การประเมิน</p> <p>แหล่งข้อมูล การประเมิน</p>

House Model ระยะ 5 ปี:โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

1)โครงการ “สุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท”

เจ้าภาพหลัก: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

กลยุทธ์ เพิ่มประสิทธิภาพและการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและกลุ่มวัย

โครงการ “สุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท”

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 1. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างสุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท 2.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ตัวชี้วัด 1. ทุกอำเภอมีชุมชนตำบลต้นแบบ “สุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท” อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง 2. ทุกอำเภอมีรูปแบบ(Model) การจัดการปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ อย่างน้อยตำบลละ 1 Model 3. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานลดลง (เป้าหมายลดลงร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา) 4. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงลดลง (เป้าหมายลดลงร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา)									
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของจังหวัดจันทบุรี -โรคเบาหวาน พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ปี 60 สูงเป็นอันดับ 1 ของเขต 6 (915.74 ต่อแสน ปชก.) พบสูงสุดที่ อำเภอเมือง รองลงมา ทำใหม่และ แหลมสิงห์ -โรคความดันโลหิตสูง อัตราผู้ป่วยรายใหม่สูงเป็นอันดับ 2 ของเขต 6 (1572 .49 ต่อแสน ปชก.) พบสูงสุดที่ อำเภอ แหลมสิงห์ รองลงมา ทำใหม่และ มะขาม -โรคมะเร็ง ปี 60 พบผู้ป่วยมะเร็งรวมรายใหม่สูงสุดอันดับ 1 ของเขต6 มะเร็งที่มีแนวโน้มพบสูงขึ้น คือ มะเร็งตับ/ท่อน้ำดี,เต้านมและมะเร็งปากมดลูก -โรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 60 อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง สูงเป็นอันดับ 1 ในเขตฯ6 โรคหัวใจและหลอดเลือด พบมากที่สุด อ.เมือง แหลมสิงห์, และ ทำใหม่ โรคหลอดเลือดสมอง พบมากที่สุด อ.เมือง มะขาม และทำใหม่ สาเหตุและปัจจัยหลักเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารหวานมันเค็ม ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ที่เป็นพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสริมสำคัญของอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรค และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปของจังหวัดจันทบุรี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 19.13 (อันดับที่ 20 ของประเทศ) พบในกลุ่มอายุ 25-40 ปีมากที่สุด และพบว่าเยาวชนจังหวัดจันทบุรีเคยลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 73									
มาตรการ (SI₃M)	1.พัฒนาโครงสร้างกลไกการทำงาน (Structure)	2.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ(Information)	3.พัฒนากระบวนการดำเนินงานและนวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ(Intervention and Innovation)			4. การบูรณาการ (Integration) บูรณาการแผน Service Plan /Prevention and Promotion) และแผนอื่นๆ , ข้อมูลสารสนเทศ และกระบวนการทำงานทรัพยากร(คน เงิน เทคโนโลยี) ทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข,		5.การติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation)		
กิจกรรมหลัก	1.เสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือภาคีเครือข่ายโดยกลไก DHS/พชอ./SVP ในการจัดการปัญหาโรค NCDs	2. พัฒนาคณาภพระบบข้อมูลสารสนเทศโรค NCDs 3.ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารความรู้ การเข้าถึงข้อมูลโรค NCDs	4.พัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพแก่ทีมหมอครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน	5.พัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้เข้มแข็ง ผลักดันให้เกิดการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีที่รพ.สต. โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	6.พัฒนาประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทาง การแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ	7.ส่งเสริมการสร้าง/พัฒนานวัตกรรม/งานการวิจัย NCDs	8..สร้างมาตรการเชิงรุกเข้าถึงในระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล มีหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบในทุกตำบล	9..เสริมสร้างวัฒนธรรมการพึ่งตนเองทางสุขภาพ (Self Care Self Management) ในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้เกิดค่านิยมสุขภาพใหม่ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Healthy Change Agent : HCA)	10.พัฒนากลไกการกำกับติดตามประเมินผล	11.การผลักดันวาระ NO NCD ในการประชุมระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล
ระดับความสำเร็จ	ปี 2560	ปี 2561			ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	-มีชุมชนต้นแบบ อย่างน้อย 1 แห่ง/อำเภอ โดยมีรูปแบบ (Model)การจัดการปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ -อัตราผู้ป่วยรายใหม่เบาหวานในชุมชนต้นแบบลดลง -อัตราผู้ป่วยรายใหม่ความดันโลหิตสูงในชุมชนต้นแบบลดลง	-มีการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ถอดบทเรียน และขยายผลชุมชนต้นแบบในตำบลอื่นๆอย่างน้อยร้อยละ 50 ของตำบลทั้งหมดในแต่ละอำเภอ -อัตราผู้ป่วยรายใหม่เบาหวานในชุมชนต้นแบบ ลดลง -อัตราผู้ป่วยรายใหม่ความดันโลหิตสูงในชุมชนต้นแบบลดลง			-มีการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ถอดบทเรียนขยายผลชุมชนต้นแบบในตำบลอื่นๆอย่างน้อยร้อยละ 80 ของตำบลทั้งหมดในแต่ละอำเภอ -อัตราผู้ป่วยรายใหม่เบาหวานในชุมชนต้นแบบ ลดลง -อัตราผู้ป่วยรายใหม่ความดันโลหิตสูงในชุมชนต้นแบบลดลง		1.ทุกอำเภอมีชุมชนต้นแบบ “สุขภาพดีด้วยวิถีคนจันท” อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง 2.ทุกอำเภอมีรูปแบบ(Model) การจัดการปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ อย่างน้อยตำบลละ 1 Model 2..อัตราผู้ป่วยรายใหม่เบาหวานลดลง (ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา) 3.อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงลดลง (ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา)			

House Modelระยะ 5 ปี : โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปี 2560 – 2564

2)โครงการ เมืองสุขภาพผู้สูงอายุ (Healthy Aging)

เจ้าภาพหลัก: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์ เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพ

ของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย

โครงการ เมืองสุขภาพผู้สูงอายุ (Healthy Aging)

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	<p>เป้าหมาย : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการบริการสุขภาพและการดูแลที่เหมาะสมและตรงกับสภาพปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น</p> <p>ตัวชี้วัด 1.ร้อยละของตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 2.ร้อยละของ Healthy Aging เพิ่มขึ้น (ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดำรงชีวิตตามปกติ) 3.มีสถานบริการ/หน่วยงาน ต้นแบบเมืองสุขภาพผู้สูงอายุ</p>				
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	<p>1.จังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปี 2556-2560 คิดเป็นร้อยละ 14.03, 13.96, 13.71, 15.00 และ 15.72 ตามลำดับ ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ส่วนตามช่วงวัย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 54.72 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 29.08 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาสูง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 97.40 กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 1.84 และกลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.74 พบเสียงสมองเสื่อม ร้อยละ 1.42 เสียงภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 0.72 เสียงข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 6.92 เสียงภาวะหกล้ม ร้อยละ 4.31 มีภาวะผอม ร้อยละ 7.62 และภาวะอ้วน ร้อยละ 21.41</p> <p>2.การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่ม Active Aging มีการขับเคลื่อนน้อย</p> <p>3.การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบดูแลผู้สูงอายุจาก 4 กระทรวงหลัก ยังขาดการบูรณาการทั้งในระดับจังหวัดและตำบล</p> <p>4.ขาดความเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลในการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ</p>				
มาตรการ	1.พัฒนาเครือข่ายชมรม/ร.ผู้สูงอายุ เพิ่มกิจกรรม พัฒนาทักษะ ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ในชมรม/ร.ผู้สูงอายุ	2.สนับสนุน ประสานแหล่งทุนจาก กองทุนชุมชน เพื่อสนับสนุน กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ในชุมชน	3.กำกับ ติดตามการเบิกจ่ายเงินตามชุด สิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการดูแล ผู้สูงอายุ	4.สื่อสารสาธารณะในชุมชนร่วมกับภาคี เครือข่าย เรื่อง “สังคมไทยเป็นสังคมแห่ง การกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ	5.พัฒนาโยบาย Long Term Care, ระบบดูแลผู้สูงอายุ 3S
กิจกรรม หลัก	1.สร้างความเข้มแข็งชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียน ผู้สูงอายุ 2.พัฒนาระบบ Pre-aging	1.จัดตั้งคณะกรรมการระดับพื้นที่ในการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 2.สร้างพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ	ประสานเครือข่าย ในการกำกับ ติดตามการเบิกจ่ายตามชุดสิทธิ ประโยชน์ และมาตรฐานการดูแล ผู้สูงอายุ	ส่งเสริม/ประชาสัมพันธ์ “สังคมไทยแห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ผ่านกลไก ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ”	1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน โดยกลไก DHS/พอ. 2. พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (Home Ward Digital) 3.สร้างเครือข่าย CM/CG/อาสาสมัคร/แกนนำ 4.พัฒนาระบบบริการที่เข้าถึงภาคีเครือข่ายและมีความหลากหลาย ได้แก่ LTC, IMC, HHC และคลินิกผู้สูงอายุ
ระดับ ความสำเร็จ	ปี 2560 1.ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 2.ร้อยละ Healthy Aging คงที่หรือเพิ่มขึ้น จากปี 59	ปี 2561 1.มีพื้นที่ต้นแบบเมืองสุขภาพผู้สูงอายุ (Healthy Aging) 2.ร้อยละ Healthy Aging คงที่หรือเพิ่มขึ้นจากปี 60 3.ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60	ปี 2562 1.พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมืองสุขภาพผู้สูงอายุ (Healthy Aging) และขยายผลเพิ่มขึ้น 2.ร้อยละ Healthy Aging คงที่หรือเพิ่มขึ้นจากปี 61 3.ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70	ปี 2563 1.พัฒนาพื้นที่ต้นแบบต้นแบบเมืองสุขภาพผู้สูงอายุ (Healthy Aging) และขยายผลเพิ่มขึ้น 2.ร้อยละ Healthy Aging คงที่หรือเพิ่มขึ้นจากปี 62 3.ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	ปี 2564 1. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบต้นแบบเมืองสุขภาพผู้สูงอายุ (Healthy Aging) และขยายผล 2.ร้อยละ Healthy Aging คงที่หรือเพิ่มขึ้นจากปี 63 3.ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95

House Model ระยะ 1 ปี : โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปี 2560 – 2564

3)โครงการ: ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อภายใต้ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว (ONE HEALTH)

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

กลยุทธ์เสริมสร้างสุขภาพตามวิถีชุมชน ด้วยวัฒนธรรม

และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

โครงการ: ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อภายใต้ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว (ONE HEALTH)

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคระหว่างประเทศ (IHR2005) 2. อัตราป่วยด้วยโรคที่สำคัญ 3 อันดับแรกลดลง 3. มีพื้นที่/ หน่วยงานต้นแบบหรือรูปแบบ(Model)/นวัตกรรมการดำเนินงานโครงการฯ			
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตติซ้ำ มีแนวโน้มสูงขึ้นในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มขยายเป็นวงกว้างในอนาคต โรคจากเชื้อก่อโรคชนิดใหม่ที่เพิ่มค้นพบใหม่ และที่ทราบมาก่อนแล้ว แต่มีการแพร่กระจายโรคอย่างรวดเร็ว เช่น โรคอีโบล่า โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้เลือดออก และโรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง เป็นต้น จังหวัดจันทบุรี ในปี 2561 พบการระบาดของโรคมือเท้าปากสูงเป็นลำดับ 1 ของประเทศ โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (XDR-TB) พบเชื้อพิษสุนัขบ้าในหัวสุนัขส่งตรวจ 3 อำเภอ ต่อเนื่อง อีกทั้งโรคไข้เลือดออกที่ยังพบมีการระบาดต่อเนื่องทุกปี ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว ในการป้องกันและลดความเสี่ยงจากภัยสุขภาพ			
มาตรการ	1. มีระบบเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่มีคุณภาพและมาตรฐานโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ภายใต้นแนวคิด One Health	2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการรายงานโรค ของชุมชน	3. พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครหมู่บ้านและจิตอาสา ชุมชนในการเป็นผู้เฝ้าระวังภัยคุกคามทางสุขภาพ	4. สนับสนุนการจัดทำวาระหมู่บ้านด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
กิจกรรม หลัก	1. สร้างระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคตามวิถีของชุมชนให้มีคุณภาพมาตรฐาน 2. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายโดยกลไก DHS / พขอ. ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อแบบครบวงจร 3. แลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาสุขภาพระหว่างเครือข่ายชุมชน	1. เพิ่มศักยภาพบุคลากรให้สามารถเฝ้าระวังโรคใน วิถีชีวิต 2. จัดตั้ง Provincial Health and Life style surveillance system center	1. สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาทีมสอบสวนโรค 2. สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการสอบสวนโรค และภัยสุขภาพ 3. สนับสนุนทางด้านวิชาการของทีม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้าน วิชาการในเวทีระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ	1. เสริมสร้างประสิทธิภาพระบบการจัดการสุขภาพอย่าง มีส่วนร่วมของสถานบริการสาธารณสุข ท้องถิ่น ภาคี เครือข่ายสุขภาพ
ระดับ ความสำเร็จ	<p style="text-align: center;">ปี 2561</p> 1. ร้อยละ 50 ของอำเภอ ผ่านเป้าหมายพัฒนา มาตรฐาน IHR2005& JEE 2. จังหวัดมีความพร้อมศูนย์ EOC ตามเกณฑ์ 5 ขั้นตอน	<p style="text-align: center;">ปี 2562</p> 1. ร้อยละ 60 ของอำเภอ ผ่านเป้าหมายพัฒนา มาตรฐาน IHR2005& JEE 2. ร้อยละ 100 ของอำเภอมีความพร้อมศูนย์EOC ตามเกณฑ์ 5 ขั้นตอน	<p style="text-align: center;">ปี 2563</p> 1. ร้อยละ 80 ของอำเภอ ผ่านเป้าหมายพัฒนา มาตรฐาน IHR2005& JEE 2. ร้อยละ 100 ของอำเภอมีความพร้อมศูนย์EOCตาม เกณฑ์ 5 ขั้นตอน	<p style="text-align: center;">ปี 2564</p> 1. ร้อยละ 100 ของอำเภอ ผ่านเป้าหมายพัฒนา มาตรฐาน IHR2005& JEE 2. ร้อยละ 100 ของอำเภอมีความพร้อมศูนย์EOCตาม เกณฑ์ 5 ขั้นตอน

House Model ระยะ 5 ปี:โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

4)โครงการสร้างวัฒนธรรมการจัดการสุขภาพโดยจิตอาสาชุมชน

เจ้าภาพหลัก: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

กลยุทธ์เสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชน
ด้วยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
โครงการสร้างวัฒนธรรมการจัดการสุขภาพโดยจิตอาสาชุมชน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย : ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้สำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม ตัวชี้วัด : ร้อยละของตำบล/ชุมชนที่มีรูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพ /นวัตกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่		
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	จากสถานการณ์การเกิดโรคและปัญหาสาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่า โรคติดต่อและไม่ติดต่อ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และประชาชนยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ ประชาชน ชุมชน ภาคส่วนต่างๆ ยังขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน การแก้ไขปัญหาไม่สามารถประสบผลสำเร็จโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เพียงลำพัง ดังนั้น การสร้างกลไกการจัดการสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบเครือข่าย ต่อยอดขยายจากชุมชนที่มี อสม. เข้าไปถึงครัวเรือน โดยส่งเสริมให้คนในครอบครัว ในชุมชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลตนเอง ครอบครัวโดยชุมชน เพื่อชุมชนได้อย่างยั่งยืน ด้วยจิตอาสา เต็มใจและจิตสำนึกที่ดี จึงจะสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเป็นผลและยั่งยืน		
มาตรการ	1.พัฒนากลไก การขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและจิตอาสาชุมชน	2.การบริหารจัดการทรัพยากรให้เอื้อต่อการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม	3.การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการสร้างวัฒนธรรมการจัดการสุขภาพโดยจิตอาสาชุมชน
กิจกรรมหลัก	1.ขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 2.สร้างและพัฒนาเครือข่ายจิตอาสาชุมชน 3.ขับเคลื่อนและสนับสนุนจิตอาสาทำดีด้วยหัวใจตามแนวทางการทำดีด้วยหัวใจของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 10 4.สร้างทักษะในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน 5.สนับสนุนการจัดทำนโยบายสุขภาพด้วยธรรมาภิบาล	1.ส่งเสริมสนับสนุนและสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน 2.สนับสนุนการจัดทำแผนชุมชนและผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น (กองทุนตำบล)	1.สร้างชุมชนต้นแบบที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชน (นวัตกรรม) 2.ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy)
ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	ปี2560 - ปี 2561 1. ตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการมากกว่าร้อยละ 80	ปี2562 1.มีตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพตนเองที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่(นวัตกรรม)อย่างน้อย 1 ตำบล 2.ชุมชน/หมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบอำเภอละ1ชุมชน	ปี2563 ปี2564 1.มีตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพตนเองที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่(นวัตกรรม)อำเภออย่างน้อย 1 ตำบล 2.อำเภอมีชุมชน/หมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบร้อยละ50
			ปี2564 1.มีตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพตนเองที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่(นวัตกรรม)ทุกตำบล 2.อำเภอมีชุมชน/หมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบร้อยละ 100

House Model ระยะ 5 ปี : โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564



5) โครงการ จันทบุรี เมืองน่าอยู่ GREEN & CLEAN City

หน่วยงานหลัก: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

กลยุทธ์ สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชน

ด้วยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

โครงการ จันทบุรี เมืองน่าอยู่ GREEN & CLEAN City

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	เป้าหมาย : จันทบุรี เป็น เมืองน่าอยู่ GREEN & CLEAN City ปี 2564 ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มาตรฐาน GREEN & CLEAN 2. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มาตรฐาน GREEN & CLEAN 3. ร้อยละของตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Communities)				
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	ปี 2561 : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐานร้อยละ 100 ในจำนวนนี้ ผ่านเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ 75 และระดับดีมาก ร้อยละ 16.67 : รพ.สต. พัฒนาได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN ระดับพื้นฐานร้อยละ 5.71 (วัดตามมาตรฐานเดียวกับ รพ.) : การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมีความพร้อมในการพัฒนา จำนวน 54 ตำบล จากทั้งหมด 76 ตำบล พัฒนาเป็นระดับมีความเข้มแข็ง 32 ตำบล และระดับเข้มแข็งอย่างยั่งยืน 6 แห่ง : เทศบาลมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 1 - 4 ระบบจาก 20 ระบบ จำนวน 41 เทศบาลจาก 47 เทศบาล				
มาตรการ PIRAB	P: สร้างภาคีเครือข่ายในการจัดการสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ ภาคประชาชน ชุมชน หน่วยงาน	I : ส่งเสริมการระดมทรัพยากรในการพัฒนาชุมชน หน่วยงาน	R : สร้างมาตรการทางสังคม หรือกลไกทางกฎหมายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	A : ส่งเสริมให้เครือข่ายในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	B : เสริมสร้างทักษะบุคลากรและประชาชนในการมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
กิจกรรมหลัก	1. รพ./รพ.สต. สร้างภาคีเครือข่ายในการพัฒนาตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN 2. ภาคีเครือข่ายของมีกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกัน 3. จัดการสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด	1. รพ./รพ.สต. ระดมทรัพยากรในการพัฒนา GREEN & CLEAN 2. ชุมชน/อปท.มีการระดมทรัพยากรสนับสนุนการแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน	1. รพ./รพ.สต. สร้างมาตรการทางสังคมด้าน GREEN & CLEAN 2. อปท. นำมาตรฐานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม(EHA) มาใช้ในการปฏิบัติงาน 3. อปท./คณะกรรมการเปรียบเทียบบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขกับผู้กระทำผิด	1. จัดทำฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมผ่านระบบสารสนเทศ(NEHIS) อปท. ระดับอำเภอ จังหวัด ประเทศ ใช้ร่วมกันในการวิเคราะห์ปัญหาและการจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Communities)
ระดับความสำเร็จ	ปี 2560	ปี 2561 1. รพ. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100 และระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 20.0 2. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100 3. ทุกตำบลมีชุมชนที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 ชุมชน และมีชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน อำเภอละ 1 ชุมชน	ปี 2562 1. รพ. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEANระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100 และระดับดีมาก ร้อยละ 40 2. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN ระดับพื้นฐานทุกแห่ง และระดับดีมาก ร้อยละ 40 3. ทุกตำบลมีชุมชนที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ร้อยละ 30 ของชุมชน และมีชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนอำเภอละ 3 ชุมชน	ปี 2563 1. รพ. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEANระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100 และระดับดีมาก ร้อยละ 60 2. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN ระดับพื้นฐานทุกแห่ง และระดับดีมาก ร้อยละ 60 3. ทุกตำบลมีชุมชนที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ร้อยละ 60 ของชุมชน และมีชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนอำเภอละ 5 ชุมชน	ปี 2564 1. รพ. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEANระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100 และระดับดีมาก ร้อยละ 80 2. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN ระดับพื้นฐานทุกแห่ง และระดับดีมาก ร้อยละ 80 3. ทุกตำบลมีชุมชนที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100 ของชุมชน และทุกตำบลในอำเภอมีชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนอย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน

House Modelระยะ 5 ปี : โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปี 2560 – 2564

6)โครงการระบบบริการที่เป็นเลิศและสากล (Service excellent)

เจ้าภาพหลัก: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

กลยุทธ์ พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน
และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาวะสุขภาพแก่ประชาชน

๖.โครงการ ระบบบริการที่เป็นเลิศและสากล (Service excellent)

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นเลิศบูรณาการเชื่อมโยงไร้รอยต่อ	ตัวชี้วัด 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ 2 จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉินและทารกแรกเกิด 3 จังหวัดจันทบุรีมีศูนย์การเรียนรู้เพื่อความเป็นเลิศทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งทางด้านบริการและวิชาการในโรงพยาบาลศูนย์		
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ รพ. พระปกเกล้า พัฒนาศักยภาพสู่ความเป็นเลิศ 4 สาขา เพื่อรองรับการดูแลและส่งต่อ ผู้ป่วยในจังหวัด และในเขต เพื่อลดการส่งต่อสู่ส่วนกลาง การจัดการบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยของสถานบริการยังมีศักยภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลรักษาพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมถึงนอกจังหวัดและเขตสุขภาพและมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นในแต่ละปี			
มาตรการ	1. พัฒนาโครงสร้างหน่วยบริการและการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้ทันสมัยเพื่อรองรับการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Structure)	2.พัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ (Staff)	3.พัฒนาระบบบริการทุกระดับที่เชื่อมโยง สู่ความเป็นเลิศ (System)	4.พัฒนาวิชาการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบ
กิจกรรมหลัก	1 พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ 1.1 ปรับปรุงมาตรฐานการรับ-ส่งต่อในจังหวัด 1.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบการส่งต่อและการดูแลผู้ป่วยแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ ๒ พัฒนาโครงสร้างหน่วยบริการและการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้ทันสมัยเพื่อรองรับการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	1.สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ สู่ความเป็นเลิศตามแผนService Plan) 2.ส่งเสริมให้สถานบริการให้มีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ เพื่อเพิ่มคุณค่าการให้บริการ	1.พัฒนาระบบบริการให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉินและทารกแรกเกิด 2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) และบริการเชิงรุกเพื่อลดความเหลื่อมล้ำให้เชื่อมโยงทั้งในระดับจังหวัด เขตและประเทศ 3.สร้างสุขและเพิ่มคุณค่าระหว่างรอรับบริการ อาทิ ห้องงดัญญู 4.จัดระบบบริการพิเศษ(Convenience Health Care : CHC) ในสาขาที่จำเป็นและรองรับนานาชาติ	1.พัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อความเป็นเลิศทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งทางด้านบริการและวิชาการ อาทิ ศูนย์ศึกษาวิชาชีพ หรือเฉพาะทาง Co working space ในรพ. เป็นต้น 2. จัดตั้งเครือข่ายคลังสมอง(Knowledge) /และเครือข่ายงานวิจัย 3.สนับสนุนการคิดค้น สร้างนวัตกรรมด้านบริการและสุขภาพ
ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	ปี 2561 1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ85 2.การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขาหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉินและทารกแรกเกิด นอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ10	ปี 2562 1.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างน้อย 2 สาขา ๓.การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขาหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉินและทารกแรกเกิด นอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 10 4.โรงพยาบาลศูนย์มี Co working space area	ปี 2563 1.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ90 2จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างน้อย 3 สาขา2.การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขาหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉินและทารกแรกเกิดนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 10 ๓.มีเครือข่ายคลังสมองที่สามารถนำความรู้ไปใช้ได้ ๑ เครือข่าย	ปี 2564 1.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ90 2จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างน้อย 4 สาขา 3.การส่งต่อผู้ป่วย 4 สาขาหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉินและทารกแรกเกิดนอกเขตสุขภาพลดลงมากกว่าร้อยละ10 4.มีศูนย์การเรียนรู้เพื่อความเป็นเลิศทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งทางด้านบริการและวิชาการ 1 แห่ง

House Model ระยะ 5 : โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1ปี 2560 – 2564

7) โครงการ Smart Hospital

เจ้าภาพหลัก: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

กลยุทธ์ พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน
และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาวะสุขภาพแก่ประชาชน
โครงการ Smart Hospital

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย : บริการสุขภาพ มีคุณภาพโรงพยาบาลได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 1)ร้อยละของ Smart Hospital 2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้/ผู้รับบริการ		3) ร้อยละของรพ./รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพที่กำหนด	
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัดให้มีการบริหารงานแบบ SMART HOSPITAL เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบรักษา ผ่านระบบดิจิทัล (ระบบนัด,ระบบแลป,ระบบฟังผลการรักษา(สร้างแอปพลิเคชัน) เพื่อการให้บริการ และการให้ความรู้สำหรับประชาชน สำหรับด้านการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน กำหนดให้ โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และ มรพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 ดาว			
มาตรการ	1.การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด	2. การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบบริการสุขภาพ	3. พัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการบริการสุขภาพ(Smart hospital)	
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐาน HA, รพ.สต.ติดดาว 2. พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ งานห้องปฏิบัติการ,งานรังสีวินิจฉัย, งานกายภาพบำบัด 3. พัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัยเสริมสร้างความเข้มแข็งในผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ที่ยั่งยืน		1..Smart service - พัฒนาแอปพลิเคชันในการรักษา/คัดกรองโรคเบื้องต้นเพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการ 2.Smart Appointment - พัฒนาเว็บไซต์หน่วยบริการ เพื่อรองรับการบริการที่รวดเร็ว อาทิ การนัดหมาย, จองคิวบริการ, การทำประวัติผู้ป่วย และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง 3.พัฒนายกระดับการจัดการบริการโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Ehealth) เพิ่มคุณภาพการรักษา	
ระดับความสำเร็จ	ปี 2561 1)ร้อยละ80ของโรงพยาบาลชุมชนผ่านมาตรฐานคุณภาพตามที่กำหนด 2) ร้อยละ 25 ของรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว 3) ร้อยละ 10 ของโรงพยาบาล Smart Hospital เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการบริการสุขภาพ 4) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้/ผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 80	ปี 2562 1)ร้อยละ90ของโรงพยาบาลชุมชนผ่านมาตรฐานคุณภาพตามที่กำหนด 2) ร้อยละ 75ของรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว 3) ร้อยละ 10 ของโรงพยาบาล Smart Hospital เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการบริการสุขภาพ 4) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้/ผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 80	ปี 2563 1)ร้อยละ90ของโรงพยาบาลชุมชนผ่านมาตรฐานคุณภาพตามที่กำหนด 2) ร้อยละ 85 ของรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว 3) ร้อยละ 10 ของโรงพยาบาล Smart Hospital เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการบริการสุขภาพ 4) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้/ผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 80	ปี 2564 1)ร้อยละ100ของโรงพยาบาลชุมชนผ่านมาตรฐานคุณภาพตามที่กำหนด 2) ร้อยละ 100 ของรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว 3) ร้อยละ 10 ของโรงพยาบาล Smart Hospital เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการบริการสุขภาพ 4) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้/ผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 80

House Model ระยะ 5 ปี : โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

8)โครงการ “พัฒนางานสาธารณสุขชายแดนและระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดจันทบุรี”

เจ้าภาพหลัก : กลุ่มงานประกันสุขภาพ

กลยุทธ์ ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ
 ให้มีความปลอดภัยและได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

โครงการ พัฒนางานสาธารณสุขชายแดนและระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดจันทบุรี

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	*** ปัญหาและผลกระทบ ด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากพื้นที่ชายแดนและแรงงานต่างด้าวลดลง 1) แรงงานต่างด้าวที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพมีหลักประกันสุขภาพ > ร้อยละ 80 3) มีโรงพยาบาลต้นแบบการจัดระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว จำนวน >1 แห่ง 2) มีบันทึกข้อตกลงร่วม (MOU) ระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในและระหว่างประเทศ						
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	: มีแรงงานต่างด้าวเข้าออกในจังหวัดจันทบุรีจำนวนมากกว่าปีละ 1 ล้านคน : การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวปีละประมาณ 3 หมื่นคน : แรงงานต่างด้าวมารับบริการที่โรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายได้ประมาณ 10 ล้านบาท/ปี : มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วม MOU ในการดูแลรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว ปี 58 : โรคติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2558 – 2560 พบวัณโรค จำนวน 8, 8 และ 26 คน พบซิฟิลิส จำนวน 50 ,18 และ 25 คน และพบสารเสพติดให้โทษจำนวน 39, 11, และ 3 คน ตามลำดับ : ประชุมความร่วมมือการพัฒนาสาธารณสุขระหว่างจังหวัดคูขุนานชายแดนจันทบุรีพระตะบอง ไทลิ่ง วันที่ 17 มีนาคม 2559						
มาตรการ 3S	1. เพิ่มประสิทธิภาพกลไกการขับเคลื่อนงาน	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร	3. พัฒนาคุณภาพระบบงาน				
กิจกรรม หลัก	พัฒนากลไกการบริหารจัดการ 1) จัดตั้งศูนย์ประสานงานนายจ้าง/แรงงานต่างด้าวในทุกโรงพยาบาล บทบาท 1.1 ประสานงาน/บูรณาการ/บริหารจัดการ 1.2 ศูนย์ข้อมูลกลาง 2) มีผู้รับผิดชอบงาน/เจ้าภาพหลัก ทุกระดับ	พัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมงาน ให้มีสมรรถนะสากล	เสริมสร้างความ ร่วมมือกับภาคี เครือข่ายทั้งในและ ระหว่างประเทศ	ตรวจคัดกรองโรค ไข้ระวังโรค ควบคุม ป้องกันโรค และภัยสุขภาพ	ตรวจสอบสุขภาพและ สร้างหลักประกัน สุขภาพแรงงานต่าง ด้าว	พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ	เสริมสร้างวัฒนธรรม การพึ่งตนเองทาง สุขภาพ(Self Care Self Management)
ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	ปี2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563		ปี 2564	
-	1) แรงงานต่างด้าวที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพมีหลักประกันสุขภาพ > ร้อยละ 80 2) มีบันทึกข้อตกลงร่วม (MOU) ระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในและระหว่างประเทศ	1) แรงงานต่างด้าวที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพมีหลักประกันสุขภาพ >ร้อยละ 85 2) มีการทบทวนบันทึกข้อตกลงร่วม (MOU) ระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในและระหว่างประเทศ 1 ครั้ง 3) มีโรงพยาบาลต้นแบบอย่างน้อย 1 แห่ง	1) แรงงานต่างด้าวที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพมีหลักประกันสุขภาพ >ร้อยละ 90 2) มีการทบทวนบันทึกข้อตกลงร่วม (MOU) ระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในและระหว่างประเทศ 1 ครั้ง 3) มีโรงพยาบาลต้นแบบอย่างน้อย 2 แห่ง	1) แรงงานต่างด้าวที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพมีหลักประกันสุขภาพ >ร้อยละ 95 2) มีการทบทวนบันทึกข้อตกลงร่วม (MOU) ระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในและระหว่างประเทศ 1 ครั้ง 3) มีโรงพยาบาลต้นแบบอย่างน้อยมากกว่า 3 แห่ง			

House Model ระยะ 5 ปี: โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

9)โครงการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี (Herbal City)

เจ้าภาพหลัก: กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ

กลยุทธ์: พัฒนาประสิทธิภาพการผลิต การแปรรูป การตลาด สมุนไพรไทยอย่างครบวงจร

โครงการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี (Herbal City)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	จันทบุรีเป็นศูนย์กลางสมุนไพร เพื่อสุขภาพและความมั่นคงทางเศรษฐกิจของชาติ				
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	จังหวัดจันทบุรี เป็น จังหวัดในภาคตะวันออก ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ลักษณะพื้นที่อุดมสมบูรณ์ มีแหล่งสมุนไพรหลายร้อย มีภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่ได้รับการสืบทอดอย่างต่อเนื่อง และจังหวัดจันทบุรีได้รับการกำหนดพื้นที่(Mapping)เป็นเมืองสมุนไพรส่วนขยายในปี 2561 ซึ่งมีปัจจัยเอื้อหลายประการที่จะส่งเสริมและพัฒนาอย่างครบวงจรสู่การเป็นเมืองสมุนไพร				
มาตรการ	1. สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายของรัฐเพื่อการขับเคลื่อนพื้นที่ฐานรากอย่างยั่งยืน	2. พัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร ยกกระดับมูลค่าผลผลิตให้กับเกษตรกร	3.ขยายช่องทางการใช้ประโยชน์การเพิ่มมูลค่าและการตลาด	4. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ	
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ให้พร้อม 2. พัฒนาระบบบริหารจัดการ และเทคโนโลยีสารสนเทศ 3.สร้างเครือข่ายเกษตรกรและวิสาหกิจชุมชนที่เข้มแข็ง	1. พัฒนาศักยภาพของเกษตรกร/วิสาหกิจชุมชน/ผู้ประกอบการรายย่อย 2. สนับสนุนและส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรที่ได้คุณภาพมาตรฐาน	1. ส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร สร้างตราสินค้า ให้เป็นที่รู้จัก 2. พัฒนาผู้ประกอบการให้เป็นมืออาชีพเพื่อขยายช่องทางการตลาดได้คุณภาพมาตรฐาน	1 ส่งเสริมบริการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างยั่งยืน 2 สนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรท้องถิ่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญา	
	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564
ระดับความสำเร็จ	มูลค่าการใช้ยา15% (First line drug / ทยาแผนปัจจุบัน) ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย 20% มูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพร 20% ยา/อาหาร /ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร /สปา/ เวชสำอาง/ เครื่องสำอาง Product Champion/Regulation R&D Innovation / Marketability (Outlet) / ตลาดต่างประเทศ)	- เพิ่มมูลค่าการใช้ยา 30% (First line drug / ทยาแผนปัจจุบัน) - ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย 22% - เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพร 40% ยา /อาหาร /ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร /สปา/ เวชสำอาง/ เครื่องสำอาง (Product Champion/Regulation R&D Innovation / Marketability (Outlet) / ตลาดต่างประเทศ) - ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เป็นนวัตกรรม ผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้รับการขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้น 1 รายการ	- เพิ่มมูลค่าการใช้ยา 45% (First line drug / ทยาแผนปัจจุบัน) - ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย 24% - เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพร 60% ยา /อาหาร /ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร /สปา/ เวชสำอาง/ เครื่องสำอาง (Product Champion/Regulation R&D Innovation / Marketability (Outlet) / ตลาดต่างประเทศ) - ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่เป็นนวัตกรรม ผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้รับการขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้น 3 รายการ	- เพิ่มมูลค่าการใช้ยา60% (First line drug / ทยาแผนปัจจุบัน) - ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย 25% - เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพร 80% ยา /อาหาร /ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร /สปา/ เวชสำอาง/ เครื่องสำอาง (Product Champion/Regulation R&D Innovation / Marketability (Outlet) / ตลาดต่างประเทศ) - ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่เป็นนวัตกรรม ผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้รับการขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้น 5 รายการ	

House Model ระยะ 5 ปี:โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

10)โครงการเมืองบริการสุขภาพอาเซียนเจ้าภาพ

หลัก : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

กลยุทธ์ . เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียน
ผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ
โครงการ เมืองบริการสุขภาพอาเซียน

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์บริการสุขภาพที่เป็นมิตร(Friendly Service) 2. ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ				
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	การจัดบริการสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุข ให้มีบริการที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร (Friendly service) มุ่งสู่การเป็นเมืองบริการสุขภาพ และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนจากประชาคมอาเซียน ให้มีความสำคัญในการสร้างเสริมเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน โดยการจัดตั้ง (ศคอส.) ระดับจังหวัด ศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (Foreingner Customer Service Center)ที่โรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนนโยบาย ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงาน บูรณาการ และบริหารจัดการ รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลกลาง สนับสนุนการดำเนินงานและการตัดสินใจของผู้บริหาร เพิ่มประสิทธิภาพระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและระบบควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ พัฒนาระบบและคุณภาพบริการสุขภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสากล เน้นทักษะด้านภาษาและการสื่อสาร				
มาตรการ	1. การพัฒนาโครงสร้างและกลไกการขับเคลื่อนงาน	2.การพัฒนาศักยภาพสถานบริการ	3.การสร้างมูลค่าเพิ่มในการให้บริการ	4.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความเชี่ยวชาญและสมรรถนะสากล	5.การประสานความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งด้านบริการและวิชาการ
กิจกรรมหลัก	1.จัดตั้ง/ดำเนินงานศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียน ด้านสาธารณสุข (ศคอส.) ระดับจังหวัด	2. จัดตั้ง/ดำเนินการศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ/ศูนย์ประสานงานนายจ้างแรงงานต่างชาติที่โรงพยาบาลทุกแห่ง 3.พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานสุขภาพที่เป็นมิตร (Friendly Service) 4.พัฒนาระบบส่งต่อ-ส่งกลับระหว่างประเทศ	4. ส่งเสริมการจัดบริการเพิ่มรายได้จากการจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์แก่ชาวต่างชาติ -package คลอด	5.พัฒนาทักษะด้านภาษา การสื่อสาร	6. ส่งเสริมความร่วมมือด้านบริการและวิชาการ โดยการลงนาม MOU
ระดับความสำเร็จ	ปี 2560	ปี 2561 1.ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์บริการสุขภาพที่เป็นมิตร(Friendly Service) 2. รายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติเพิ่มจากปี 60 ร้อยละ 5	ปี 2562 1.ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์บริการสุขภาพที่เป็นมิตร(Friendly Service) 2. รายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติเพิ่มจากปี 61 ร้อยละ 5	ปี 2563 1.ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์บริการสุขภาพที่เป็นมิตร(Friendly Service) 2. รายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติเพิ่มจากปี 62 ร้อยละ 5	ปี 2564 1.ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์บริการสุขภาพที่เป็นมิตร(Friendly Service) 2. รายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติเพิ่มจากปี 63 ร้อยละ 5

House Model ระยะ 5 ปี:โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

11)โครงการสร้างเอกภาพในการบริหารจัดการ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์(One Province One Strategy)

เจ้าภาพหลัก :กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

กลยุทธ์ ..พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง
เสริมสร้างระบบการวางแผน และการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

โครงการสร้างเอกภาพในการบริหารจัดการ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์(One Province One Strategy)

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1.แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ และมีความเชื่อมโยงในทุกระดับ ร้อย ละ100 2.ปัญหาด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขและบรรจุในแผนพัฒนาระดับพื้นที่ของท้องถิ่น และจังหวัด				
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	การทำงานร่วมกันของประชาชนและเจ้าหน้าที่รัฐเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยการสร้าง “เครือข่ายประชารัฐ” ในทุกด้าน เป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณของรัฐมีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน โดยหัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์ “ประชารัฐ” คือ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกคนจังหวัดจันทบุรี ได้นำยุทธศาสตร์ “ประชารัฐ” มาประยุกต์ใช้ในงานด้านการขับเคลื่อนสุขภาพในทุกพื้นที่และทุกระดับ เพื่อให้เกิดพลังที่เป็นหนึ่งเดียวกัน โดยกำหนดชื่อยุทธศาสตร์ว่า “ประชารัฐสุขภาพ” (Health Civil State)				
มาตรการ	1.พัฒนาศักยภาพทีมบริหารเพื่อการนำองค์กรและเสริมสร้างขีดความสามารถในการนำพองค์กรก้าวสู่ประชาคมอาเซียน	2.สร้างทีมผู้นำในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กร 3.การบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพแบบหนึ่งเดียวเชื่อมโยงในทุกระดับ	4.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพ 5.ผลักดันปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพเป็นวาระระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล		
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนางค์ความรู้ทีมนำองค์กรทุกระดับ	2.ทบทวนและจัดทำแผนที่มีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล กระทรวง จังหวัด และปัญหาของพื้นที่ 3. สร้างนักยุทธศาสตร์รุ่นใหม่เรียนรู้การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์จังหวัด	4.พัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศของจังหวัด อำเภอ ให้มีการจัดระบบข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผน 5.เสริมสร้างความร่วมมือหน่วยทุกระดับในการแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน		
ระดับความสำเร็จ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
	-	1.แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ และมีความเชื่อมโยงในทุกระดับ ร้อย ละ100 2.. ปัญหาด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขและบรรจุในแผนพัฒนาระดับพื้นที่ของท้องถิ่น และจังหวัด	1.แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ และมีความเชื่อมโยงในทุกระดับ ร้อย ละ100 2.. ปัญหาด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขและบรรจุในแผนพัฒนาระดับพื้นที่ของท้องถิ่น และจังหวัด	1.แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ และมีความเชื่อมโยงในทุกระดับ ร้อย ละ100 2.. ปัญหาด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขและบรรจุในแผนพัฒนาระดับพื้นที่ของท้องถิ่น และจังหวัด	1.แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ และมีความเชื่อมโยงในทุกระดับ ร้อย ละ100 2.. ปัญหาด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขและบรรจุในแผนพัฒนาระดับพื้นที่ของท้องถิ่น และจังหวัด

House Model ระยะ 5 ปี:โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

12)โครงการจันทบุรี 4.0

เจ้าภาพหลัก : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

กลยุทธ์ .. สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูล
สารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ
โครงการจันทบุรี 4.0 ปี 2561

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1.ผลงานวิจัย/นวัตกรรมด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 2. มีการพัฒนา Application ที่ตอบสนองระบบสุขภาพ 4.0 อย่างน้อย 1 โปรแกรม								
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	“ประเทศไทย 4.0” ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจ ไปสู่ “Value-Based Economy” หรือ “เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม” โดยมีฐานคิดหลัก คือ เปลี่ยนจากการผลิตสินค้า “โภคภัณฑ์” ไปสู่สินค้าเชิง “นวัตกรรม” จากการแข่งขันประเทศด้วยภาคอุตสาหกรรม ไปสู่การแข่งขันด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม และเปลี่ยนจากการเน้นภาคการผลิตสินค้า ไปสู่การเน้นภาคบริการมากขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เป็นหนึ่งในหน่วยงานในภาคบริการด้านสุขภาพที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการขับเคลื่อนการบริการด้านสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ องค์ความรู้ และนวัตกรรม จึงได้จัดทำโครงการจันทบุรี 4.0 ขึ้น								
มาตรการ	1สร้างทีมนำด้านวิชาการงานวิจัย และการจัดการความรู้ 2 สร้างนวัตกรรมสุขภาพทุกระดับ	3 จัดให้มี Co-Working Space / Co-Working Space online	4.สร้างนวัตกรรมสุขภาพและเพิ่มมูลค่าด้านสุขภาพรองรับสาธารณสุข 4.0	5 พัฒนา Applicationที่ตอบสนองระบบสุขภาพ4.0	6.จัดทำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มมาทดแทนการทำงานของบุคลากรทั้งในส่วนที่เป็นบริการหลักที่สนับสนุน 7. สร้างคลังสารสนเทศเพื่อพัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ผ่านระบบดิจิทัล				
กิจกรรมหลัก	1.พัฒนา “นักวิจัย” 2.พัฒนาระบบการจัดการความรู้ 3พัฒนาการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ 4.พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพ ในหน่วยงานทุกระดับ	5. จัดห้อง Co-Working Space / Co-Working Space online	6.พัฒนาระบบ E-Meeting 7.พัฒนาองค์ความรู้ Application บน Smart Phone	8.นำระบบ Application Home Health Care มาต่อยอดเช่นระบบ Digital Home Ward ฯลฯ	9.พัฒนาระบบ digital ทั้งในส่วนของ back office และ front office 10.สร้าง คลังสารสนเทศผ่านระบบ Digital				
ระดับความสำเร็จ	ปี 2560	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	-	1.ผลงานวิจัย/นวัตกรรมด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 2.มีการพัฒนา Application ที่ตอบสนองระบบสุขภาพ 4.0 อย่างน้อย 1 โปรแกรม		1.ผลงานวิจัย/นวัตกรรมด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 2.มีการพัฒนา Application ที่ตอบสนองระบบสุขภาพ 4.0 อย่างน้อย 2โปรแกรม		1.ผลงานวิจัย/นวัตกรรมด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 2.มีการพัฒนา Application ที่ตอบสนองระบบสุขภาพ 4.0 อย่างน้อย 3 โปรแกรม		1.ผลงานวิจัย/นวัตกรรมด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 2.มีการพัฒนา Application ที่ตอบสนองระบบสุขภาพ 4.0 อย่างน้อย 4โปรแกรม	

House Model ระยะ 5 ปี:โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ระยะที่ 1 พ.ศ.2560-2564

13)โครงการSmart Office
เจ้าภาพหลัก : กลุ่มงานบริหาร

กลยุทธ์

พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล
โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
โครงการ Smart Office

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1.หน่วยงานส่วนสนับสนุน (Back Office) มีการจัดระบบงาน เพื่อพัฒนาระบบการทำงาน และเพื่อลดขั้นตอน ความซ้ำซ้อน ความยุ่งยากของระบบงานที่เป็นรูปธรรม อย่างน้อย 1 ระบบ/เรื่อง				
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	องค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization: HPO) เป็นองค์กรที่เก่ง มีแผนรองรับกับสถานะต่างๆ อย่างชัดเจน มีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่สามารถกระทบต่อการทำงานจากรอบด้านทุกมุมมอง ทำให้สามารถปฏิบัติการกิจบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามเวลา และคุณภาพของผลงานดีเยี่ยม เป็นที่ยอมรับ ส่วนธรรมาภิบาล (Good Governance) คือ การปกครอง การบริหาร การจัดการการควบคุมดูแล กิจการต่าง ๆ ให้เป็นไปในครรลองธรรมประกอบด้วย 6 หลักการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เห็นความสำคัญถึงการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง และการมีธรรมาภิบาลที่เป็นนโยบายหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการ Smart Office ขึ้น				
มาตรการ	1.เพิ่มประสิทธิภาพการนำองค์กรด้วยทีมผู้นำที่มีคุณภาพสูงและใช้แผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนองค์กร	2.พัฒนาการบริหารตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ตามแนวทาง Governance Excellence	3.สร้างธรรมาภิบาลในองค์กรและความเข้มแข็งทางการเงินการคลังด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 4.ประยุกต์และสอดแทรกหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแผนงาน/ โครงการของหน่วยงาน 5 ส่งเสริม สนับสนุน แสวงหาความร่วมมือจากองค์กรสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ 6 การบริหารจัดการความเสี่ยง และเพิ่มประสิทธิภาพระบบควบคุมกำกับ		
กิจกรรมหลัก	1.พัฒนาระบบการนำ (Leadership System) และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการตัดสินใจของผู้นำองค์กร บนพื้นฐานองค์ความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์ 2.ลดขั้นตอน ความซ้ำซ้อน ความยุ่งยากของระบบงานภายในไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	3. พัฒนาคุณภาพงานตามเกณฑ์ PMQA	4. พัฒนาระบบการวางแผน และระบบข้อมูลและการประเมินผลงานด้านสาธารณสุข 5.เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการเงินการคลังในหน่วยงานสาธารณสุข 6.เสริมสร้างความรู้ด้านระเบียบและกฎหมาย 7.เสริมสร้างธรรมาภิบาลในหน่วยงานสาธารณสุข		
ระดับความสำเร็จ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
	-	หน่วยงานส่วนสนับสนุน มีการจัดระบบงานเพื่อลดขั้นตอนที่เป็นรูปธรรม 1 ระบบ (E-สารบรรณ)	1.หน่วยงานส่วนสนับสนุน มีการจัดระบบงานเพื่อลดขั้นตอน 1 ระบบ 2.เกิดนิกยยุทธศาสตร์หน้าใหม่ที่ร่วมวางแผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการ และการประเมินผล 3.การพัฒนา PMQA มีแผน และการดำเนินงานในหมวดเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม 4.การกระทำผิดวินัย และข้อร้องเรียนลดลงจากปี 2561	1.หน่วยงานส่วนสนับสนุน มีการจัดระบบงานเพื่อลดขั้นตอน 1 ระบบ 2.ทุกระดับมีแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการที่ตอบสนองนโยบายและเป้าหมาย 3.การพัฒนา PMQA มีแผน และการดำเนินงานในหมวดเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม และเชื่อมโยงกับหมวดปี 2562 4.การกระทำผิดวินัย และข้อร้องเรียนลดลงจากปี 2562	1.หน่วยงานส่วนสนับสนุน มีการจัดระบบงานเพื่อลดขั้นตอน 1 ระบบ 2.ทุกระดับมีศักยภาพที่ดี และมีความชัดเจนในการนำแผนงาน/โครงการลงสู่การปฏิบัติ 3.การพัฒนา PMQA มีความเชื่อมโยง และเป็นรูปธรรมในทุกหมวด 4.การกระทำผิดวินัย และข้อร้องเรียนลดลงจากปี 2563

House Modelระยะ 5 ปี โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2560-2564

14)โครงการบุคลากรสาธารณสุขยอดเยี่ยม (Smart Officer)

เจ้าภาพหลัก : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

กลยุทธ์ 10.เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี
 โครงการบุคลากรสาธารณสุขยอดเยี่ยม(Smart Officer)

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	เป้าหมาย: บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสรณะสูง มีความสุขและเป็นต้นแบบคน สุขภาพดี มีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง 1.ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer) ไปใช้ 2.ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer) 3. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข(Retention rate) ร้อยละ ๘๕ 4. มีพื้นที่/ หน่วยงานต้นแบบหรือรูปแบบ Model/นวัตกรรมการดำเนินงานโครงการ			
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	การขาดแคลนกำลังคนที่มีศักยภาพและการสูญเสียอัตรากำลังจากการเกษียณอายุและลาออก ความไม่สมดุลของกำลังคนรุ่นเก่าและรุ่นใหม่ ส่งผลให้ขีดความสามารถของกำลังคนไม่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องได้รับส่งเสริมให้มีกระบวนการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อธำรงรักษาบุคลากรและสร้างความต่อเนื่องในระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลในทุกระดับ เพื่อให้อัตราการคงอยู่ของกำลังคนด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85			
มาตรการ	1.พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ	2.ผลิตและพัฒนากำลังคนอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ	3.บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุดดึงดูดและธำรงรักษากำลังคนคุณภาพ	4.สร้างภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน
กิจกรรมหลัก	1.จัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (Blueprint HRP) 2.จัดระบบฐานข้อมูล/สารสนเทศด้านกำลังคนในหน่วยงานทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ 3.พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล โดยให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสมรรถนะการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน	1.จัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ และดำเนินการพัฒนาตามแผน 2.ร่วมกับสถาบันการศึกษาจัดหลักสูตรที่มีความจำเป็นของภารกิจ รองรับยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัด 3.สร้างและพัฒนา Learning center ระดับจังหวัด 4.สร้างรูปแบบการใช้ประโยชน์ร่วมกันของบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถสูงทั้งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนในรูปแบบ HR Sharing	1.สร้างค่านิยมร่วมบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดสู่วัฒนธรรมที่เข้มแข็ง และความผูกพันในองค์กร 2.ยกย่องเชิดชูเกียรติแก่บุคลากรคุณภาพ และบุคลากรที่มีผลงานที่เป็นที่ประจักษ์ในการพัฒนา 3.ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ในหน่วยงานทุกระดับ 4.ขับเคลื่อนชมรมจริยธรรม / องค์กรคุณธรรม	1.กำกับ ติดตามประเมินผลการทำงานด้าน HR ให้เป็นไปตามมาตรฐาน 2.จัดตั้ง/พัฒนาเครือข่ายคลังสมอง(Knowledge Network) 3. สร้างระบบการรับผิดชอบต่อสังคมผ่านกิจกรรมการบริการสุขภาพและกิจกรรมอื่นๆ
ระดับความสำเร็จ	ปี2560 ปี2561 1.อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 2. หน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป ร้อยละ 60	ปี 2562 1.อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)ไม่น้อยกว่าร้อยละ 88 2. หน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป ร้อยละ 70	ปี 2563 1.อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)ไม่น้อยกว่าร้อยละ 93 2. หน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป ร้อยละ 80	ปี 2564 1.อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)ไม่น้อยกว่าร้อยละ 94 2. หน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป ร้อยละ 100 3.มีพื้นที่/หน่วยงานต้นแบบหรือมีรูปแบบ Model/นวัตกรรมการดำเนินงานโครงการ



ภาคผนวก