

แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์  
(Evidence Based integrity Transparency Assessment: EBIT)

ตัวชี้วัดที่ ๑ การเปิดเผยข้อมูล  
EB ๒ : หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

หลักฐานข้อที่ ๑๓: นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี  
ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

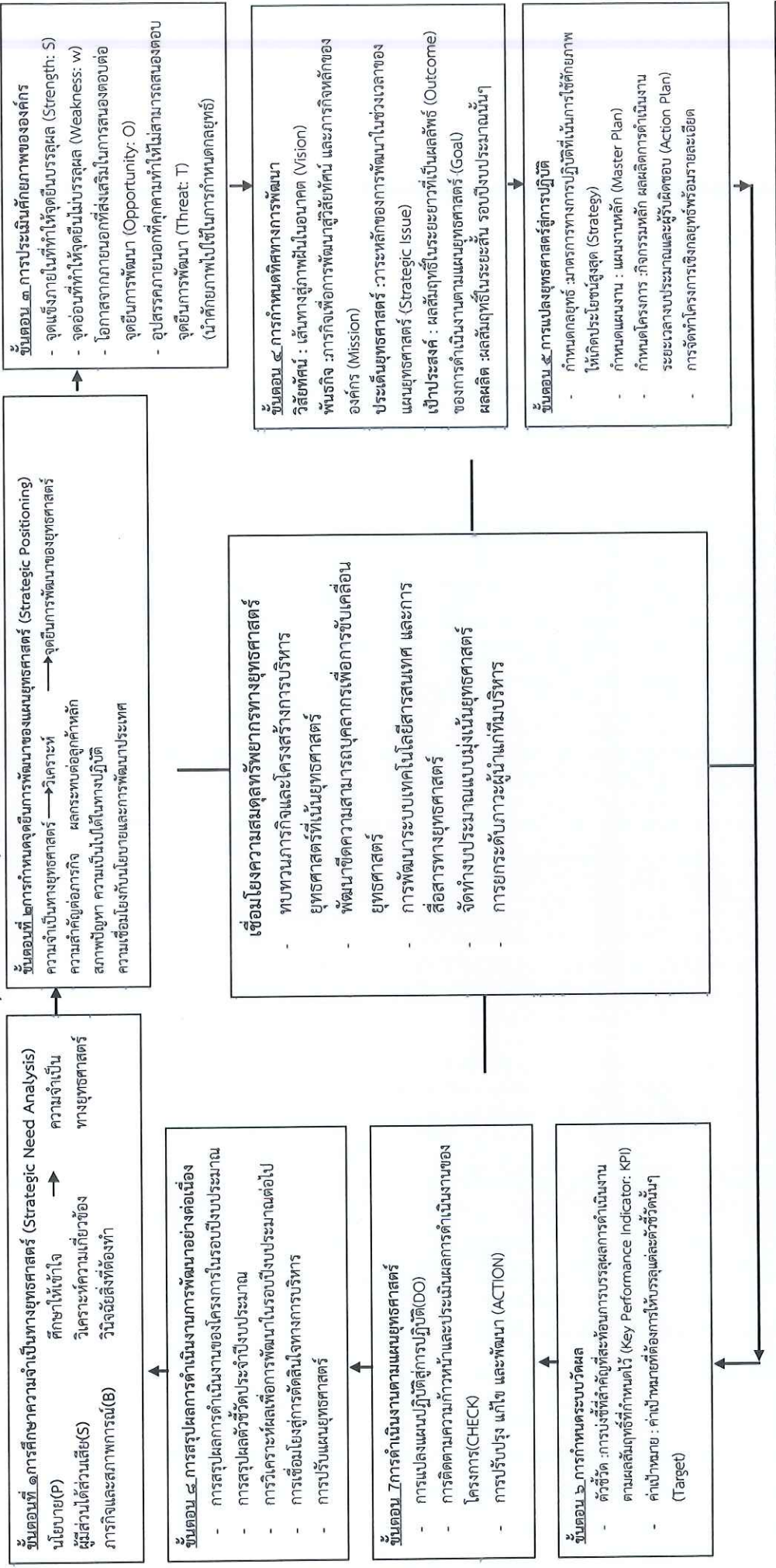


สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี  
โทร. ๐๓๙ ๓๘๗๑๐๕ โทรสาร ๐๓๙ ๔๔๗๒๐๕

บทสรุปผู้บริหาร : แผนผังแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอโง้งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ต่อ

<p>เป้าหมายประสงค์ :G (Goal/ กลยุทธ์: S (Strategic)</p>	<p>G๑ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของ ทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็น รูปธรรม</p>	<p>G๒ชุมชนมีระบบการจัดการ สุขภาพ ที่สามารถจัดการ สุขภาพของตนเองให้ ความสำเร็งได้อย่างเป็น รูปธรรม</p>	<p>G๓ระบบบริการสุขภาพบูรณาการ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ และการจัดการ สาธารณสุขชายแดนเป็นไปตาม มาตรฐานสากล</p>	<p>G๔สถานบริการสุขภาพทุกระดับมี คุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้ อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การ พัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อ ผู้ใช้บริการ</p>
<p>S๑เพิ่มประสิทธิภาพและ การพัฒนาูปแบบการ จัดการปัญหาสุขภาพของ พื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบท และกลุ่มวัย</p>	<p>S๒ สร้างเสริมสุขภาพตามวิถี ของชุมชนด้วยวัฒนธรรม และ สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของ ชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี</p>	<p>S๓ พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับ บริการ ลดต้นทุน และภาระสุขภาพแก่ ประชาชน</p>	<p>S๔ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการ สุขภาพทุกระดับ ให้มีความปลอดภัย และได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>S๕ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการ ผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์ แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน</p>	
<p>G๕ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจ ในระบบบริการสุขภาพบริการ สุขภาพเพิ่มคุณค่าต่อการพัฒนา อำเภอ</p>	<p>G๖กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ เป็นปัจจุบันสามารถรองรับบริการ และระบบบริการ ในระดับพื้นที่</p>	<p>S๗พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับ ให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหาร จัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>S๘สร้างสรรองค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็น ระบบ</p>	<p>G๗บุคลากรทางการแพทย์ และทีม สาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุข และเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี วัฒนธรรม องค์กรที่เข้มแข็ง</p>	
<p>S๕เสริมสร้างความเข้มแข็งของ เมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่าน ความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วน ทั้งในและต่างประเทศ</p>	<p>S๙ พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข ให้มี สมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึด หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง</p> <p>S๑๐ การเสริมสร้างขีดความสามารถของ บุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการ สุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบ คนสุขภาพดี</p>			

แผนภาพการทำแผนยุทธศาสตร์ แบบมุ่งผลลัพธ์หรือวงจรตามหลัก Balanced Scorecard



การสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์



## ประวัติอำเภอโป่งน้ำร้อน

สมัยรัชการที่ 5 เขมรได้ก่อกองกำลังขึ้นที่พระตะบอง พระองค์เจ้าสายได้รับการแต่งตั้งให้เป็นแม่ทัพยกมาปราบเขมร โดยเดินทางไปตั้งค่ายที่ชายแดนด้านจันทบุรี การรบครั้งนี้ หลวงภักดีได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความอุตสาหะเป็นอย่างดี จนได้รับพระราชทานบรรดาศักดิ์เป็น “พญากัมพูชนมโรดมภักดี” ราชภักดีจึงเรียกบ้านนี้ว่า “บ้านพญากัมพูช” การปกครองขึ้นกับอำเภอท่าหลวง (อำเภอมะขามปัจจุบัน)

ในปี พ.ศ. 2445 ยกฐานะบ้านพญากัมพูชเป็นกิ่งอำเภอ (หมู่ที่ 2 ต.โป่งน้ำร้อน อ.โป่งน้ำร้อน ในปัจจุบัน)

วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2484 เปลี่ยนชื่อเป็น กิ่งอำเภอโป่งน้ำร้อน เนื่องจากพบบ่อน้ำร้อน และยกฐานะเป็นอำเภอโป่งน้ำร้อน และได้ย้ายที่ตั้งว่าการอำเภอโป่งน้ำร้อนไปอยู่ที่หมู่ 3 ตำบลโป่งน้ำร้อน

พ.ศ. 2506 ได้งบประมาณเป็นเงิน 300,000 บาท สร้างที่ว่าการอำเภอโป่งน้ำร้อนใหม่ ที่หมู่ 1 ตำบลทับไทร ริมถนนจันทบุรี – สระแก้ว เปิดทำการเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2508

พ.ศ. 2539 ได้สร้างที่ว่าการอำเภอหลังปัจจุบันแทนหลังเก่าที่ชำรุดไปมาก ตั้งอยู่หน้าที่ว่าการอำเภอหลังเก่า เปิดทำการเมื่อ 31 พฤษภาคม 2541 จนถึงปัจจุบัน

## สภาพทางภูมิศาสตร์

ที่ตั้งที่ว่าการอำเภอโป่งน้ำร้อน ตั้งอยู่ริมถนนเฉลิมพระเกียรติ ร.9 (ถนนจันทบุรี – สระแก้วเดิม) หมู่ 1 ตำบลทับไทร ห่างจากศาลากลางจังหวัดจันทบุรีประมาณ 42 กิโลเมตร มีพื้นที่ 813.5 ตารางกิโลเมตร (508,437 ไร่) โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	จด	อำเภอสอยดาว
ทิศใต้	จด	อำเภอมะขาม
ทิศตะวันออก	จด	กัมพูชา
ทิศตะวันตก	จรด	อำเภอมะขาม อำเภอเขาคิชฌกูฏ

## ลักษณะภูมิประเทศ

เป็นพื้นที่ราบสลับภูเขา ด้านตะวันตกเป็นเทือกเขาสอยดาวใต้ ด้านตะวันออกเป็นที่ราบสลับที่สูง จนจดประเทศกัมพูชา มีคลองด่านเป็นแนวเขตประมาณ 20 กิโลเมตร ตอนใต้มีเขาพนมคอสวยเป็นแนวเขต พื้นที่ป่าไม้ประมาณร้อยละ 35 พื้นที่ภูเขาประมาณร้อยละ 12 พื้นที่ลุ่มน้ำประมาณร้อยละ 3 พื้นที่ราบสูงประมาณร้อยละ 20 ที่ดินกรรมสิทธิ์ถือครองมือเปล่าประมาณร้อยละ 30

## ลักษณะภูมิอากาศ

ภูมิอากาศเป็นแบบร้อนชื้น ฤดูหนาวมีอากาศหนาวเย็น มีฝนตกชุกเกือบตลอดทั้งปี อุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 26 องศาเซลเซียส ปัจจุบันป่าไม้ลดลง ทำให้ภูมิอากาศเปลี่ยนแปลงไป อาจมีฝนทิ้งช่วงยาวนานขึ้นในบางปี และในฤดูแล้งมีอากาศที่ร้อนอบอ้าวขึ้น

## ทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งท่องเที่ยว

เทือกเขาสอยดาวใต้ มีป่าไม้ที่สมบูรณ์ เป็นแหล่งกำเนิดต้นน้ำของอำเภอโป่งน้ำร้อน คือ คลองพระพุทธ กับคลองโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อนมีแนวความคิดที่จะทำเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

น้ำพุร้อน ตั้งอยู่ที่หมู่ 6 ตำบลโป่งน้ำร้อน ได้รับการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยว

เขื่อนคลองพระพุทธรู้ ตั้งอยู่ที่รอยต่อของหมู่ 4 บ้านทุ่งกว้าง หมู่ 5 บ้านดงจิก และหมู่ 9 บ้านเขาถ้ำ เป็นแหล่งน้ำอุปโภคบริโภค และเพื่อการเกษตร ของอำเภอโป่งน้ำร้อน

สนามกอล์ฟ ตั้งอยู่ที่ หมู่ 2 บ้านวังกระแพร ตำบลทับไทร เป็นสถานที่ของเอกชน แต่เป็นที่นิยมทั้งชาวไทย และต่างประเทศ

### อาชีพ

ทำไร่ เช่น ข้าวโพด มันสำปะหลัง อ้อย ฝ้าย เป็นต้น

ไร่กระวาน กระวานเป็นพืชลักษณะคล้ายข่า จะขึ้นในที่ป่าเขาที่ชื้นเย็น ดังนั้นเกษตรกรที่อาศัยอยู่บริเวณเขาสอยดาวก็จะมีอาชีพปลูกกระวาน ซึ่งจะปลูกผสมไปกับป่าไม้ตามธรรมชาติ ในหนึ่งปีจะเก็บเมล็ดกระวานหนึ่งครั้ง มีราคาสูงกิโลกรัมละ 300 – 400 บาท และในระหว่างปียังสามารถตัดต้นอ่อนขายได้ตลอดปี การทำสวนผลไม้ ได้แก่ เงาะ ทุเรียน มังคุด สละ และปัจจุบันการทำสวนลำไย กำลังทำให้เกษตรกรมีรายได้ และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เนื่องจากสามารถทำให้ออกนอกฤดูได้ มีราคาดี เนื่องจากส่วนใหญ่ส่งขายต่างประเทศ ปัจจุบันจึงมีเกษตรกรที่หันมาปลูกลำไยเพิ่มขึ้น

### การศึกษา

การศึกษาในระบบ

โรงเรียนทั้งหมด	29	แห่ง
โรงเรียนมัธยมศึกษา	3	แห่ง
โรงเรียนประถมศึกษา	26	แห่ง
โรงเรียนขยายโอกาส	4	แห่ง
โรงเรียนเอกชน	1	แห่ง
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	14	แห่ง

ศึกษานอกระบบ

มีศูนย์ศึกษานอกโรงเรียน 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่ห้องสมุดประชาชนอำเภอโป่งน้ำร้อน จัดหลักสูตรสอนกลุ่มวิชาชีพพระยาสันสำหรับผู้สนใจ กระจายไปตามหมู่บ้านต่างๆที่สนใจ เปิดสอนการศึกษานอกโรงเรียนในระดับ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และมัธยมปลาย

### ศาสนา

ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

วัด	33	แห่ง
ที่พักสงฆ์	20	แห่ง

### การปกครอง

ส่วนภูมิภาค แบ่งเขตการปกครองเป็น 5 ตำบล 47 หมู่บ้าน

ส่วนท้องถิ่น แบ่งเขตการปกครองเป็น 3 เขต อบต. และ 3 เขตเทศบาล

อบต.	เทศบาล
1. อบต.โป่งน้ำร้อน	1. เทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน
2. อบต.เทพนิมิต	2. เทศบาลตำบลหนองตากง
	3. เทศบาลตำบลคลองใหญ่
	4. เทศบาลตำบลทับไทร

### ข้อมูลประชากร

ข้อมูลประชากรของอำเภอโป่งน้ำร้อน แยกรายตำบล ข้อมูล ณ 1 กรกฎาคม 2563

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	รวมประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
ทับไทร	9	4,421	6,144	6,039	12,183
โป่งน้ำร้อน	13	3,434	5,599	4,575	10,174
หนองตากง	10	2,962	4,643	4,334	8,977
เทพนิมิต	8	1,341	2,511	2,335	4,846
คลองใหญ่	7	1,355	2,271	2,305	4,576
รวม	47	13,513	21,168	19,588	40,756

ที่มา : อำเภอโป่งน้ำร้อน 2563

### โครงสร้างประชากร

จำนวนประชากรของอำเภอโป่งน้ำร้อน แยกตามกลุ่มอายุ ข้อมูล ณ 1 กรกฎาคม 2563

กลุ่มอายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 4	1,514	7.15	1,416	7.23	2,930	7.19
5 - 9	1,520	7.18	1,464	7.47	2,984	7.32
10 - 14	1,447	6.84	1,393	7.11	2,840	6.97
15 - 19	1,533	7.24	1,429	7.30	2,962	7.27
20 - 24	1,528	7.22	1,434	7.32	2,962	7.27
25 - 29	2,030	9.59	1,652	8.43	3,682	9.03
30 - 34	1,881	8.89	1,624	8.29	3,505	8.60
35 - 39	1,803	8.52	1,585	8.09	3,388	8.31
40 - 44	1,747	8.25	1,642	8.38	3,389	8.32
45 - 49	1,563	7.38	1,566	7.99	3,129	7.68
50 - 54	1,323	6.25	1,178	6.01	2,501	6.14
55 - 59	1,024	4.84	941	4.80	1,965	4.82
60 - 64	710	3.35	673	3.44	1,383	3.39
65 - 69	522	2.47	483	2.47	1,005	2.47
70 - 74	451	2.13	443	2.26	894	2.19
75 - 79	331	1.56	300	1.53	631	1.55
80 +	241	1.14	365	1.86	606	1.49
รวม	21,168	100.00	19,588	100.00	40,756	100.00



### ทรัพยากรสาธารณสุข

#### จำนวนสถานบริการสาธารณสุขจำแนกรายตำบล

ตำบล	รพช.60เตียง	รพ.สต.	สสอ.	คลินิก พยาบาล	ร้านขาย ยาแผน ปัจจุบัน
ทับไทร	1	-	1	3	2
โป่งน้ำร้อน	-	2	-	-	-
หนองตากง	-	3	-	-	-
เทพนิมิตร	-	2	-	-	-
คลองใหญ่	-	1	-	-	-
รวม	1	8	-	-	-

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน 2564

#### จำนวนบุคลากรจำแนกตามประเภทเปรียบเทียบสัดส่วนประชากร

ประเภทบุคลากร	สสอ.	รพ.สต.	รพ.โป่งน้ำร้อน	รวม
แพทย์	0	0	4	4
ทันตแพทย์	0	0	2	2
เภสัชกร	0	0	4	4
พยาบาลวิชาชีพ	0	12	60	72
นักวิชาการสาธารณสุข	3	14	2	19
พยาบาลเทคนิค	0	0	4	4
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3	8	4	15
จพ.ทันตสาธารณสุข	0	3	2	5
บุคลากรสนับสนุนอื่นๆ	0	19	92	111
รวม	6	58	174	238

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน 2564

จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบดูแลประชากร จำแนกตามประเภท เปรียบเทียบประชากร

ประเภทบุคลากร	รพ.สต.	PCU รพ.โป่งน้ำร้อน	รวม	อัตราส่วน : ประชากร
แพทย์	-	4	4	10,189
ทันตแพทย์	-	2	2	20,378
เภสัชกร	-	4	4	10,189
พยาบาลวิชาชีพ	12	3	15	2,718
นักวิชาการสาธารณสุข	8	3	11	3,706
พยาบาลเทคนิค/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	8	2/1	11	3,706
จพ.ทันตสาธารณสุข	1	2	3	13,185
อาสาสมัครสาธารณสุข	486	168	654	63

การจัดเครือข่ายบริการ

รายชื่อหน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอโป่งน้ำร้อน

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อนที่ตั้ง | ตำบลทับไทร      |
| 2. โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนที่ตั้ง              | ตำบลทับไทร      |
| 3. ศูนย์สุขภาพชุมชนทับไทรที่ตั้ง            | ตำบลทับไทร      |
| 4. รพ.สต.โป่งน้ำร้อนที่ตั้ง                 | ตำบลโป่งน้ำร้อน |
| 5. รพ.สต.บ้านวังกระทิงที่ตั้ง               | ตำบลโป่งน้ำร้อน |
| 6. รพ.สต.หนองตากตั้ง                        | ตำบลหนองตาก     |
| 7. รพ.สต.บ้านซับตาเมาที่ตั้ง                | ตำบลหนองตาก     |
| 8. รพ.สต.บ้านคลองบอนที่ตั้ง                 | ตำบลหนองตาก     |
| 9. รพ.สต.เทพนิมิตที่ตั้ง                    | ตำบลเทพนิมิต    |
| 10. รพ.สต.บ้านบึงขันธ์ที่ตั้ง               | ตำบลเทพนิมิต    |
| 11. รพ.สต.คลองใหญ่ที่ตั้ง                   | ตำบลคลองใหญ่    |

**เครือข่ายบริการ**

อำเภอโป่งน้ำร้อนแบ่งเครือข่ายบริการสาธารณสุขออกเป็น 2 เครือข่าย ได้แก่

1. เครือข่ายโป่งน้ำร้อน ประกอบไปด้วย รพ.สต. 4 แห่ง มี รพ.สต. โป่งน้ำร้อนเป็นแม่ข่าย รพ.สต. บ้านวังกระทิง, รพ.สต. เทพนimit และ รพ.สต.คลองใหญ่ เป็นลูกข่าย มี รายละเอียดที่สำคัญดังนี้

รพ.สต.	ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากร	หลังคาเรือน	พ.วิชาชีพ	พ.เวชปฏิบัติ	นวก.สาธารณสุข	จพ.สาธารณสุข	ทันตะ	ลูกจ้าง
โป่งน้ำร้อน	โป่งน้ำร้อน	8	6575	2305	-	2	2	2		2
วังกระทิง	โป่งน้ำร้อน	5	3498	1166	1	1	2	1		-
เทพนimit	เทพนimit	3	1909	560	-	2	-	-	1	-
คลองใหญ่	คลองใหญ่	7	4478	1371	-	1	2	1		2
รวม		23	16460	5402	1	6	6	5		4

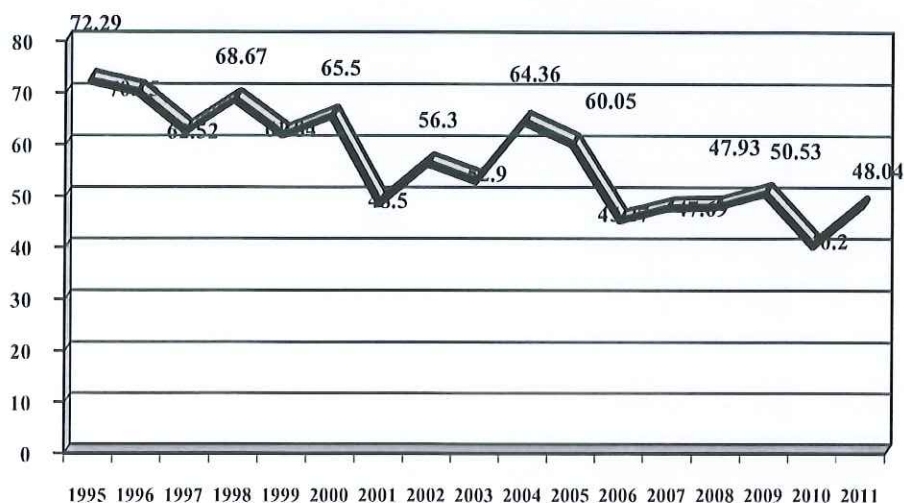
2. เครือข่ายหนองตากง ประกอบไปด้วย รพ.สต. 4 แห่ง มี รพ.สต. หนองตากงเป็นแม่ข่าย รพ.สต. บ้านซับตาเมา, รพ.สต. บ้านคลองบอน และ รพ.สต.บ้านบึงขันธ์ เป็นลูกข่าย มี รายละเอียดที่สำคัญดังนี้

รพ.สต.	ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากร	หลังคาเรือน	พ.วิชาชีพ	พ.เวชปฏิบัติ	นวก.สาธารณสุข	จพ.สาธารณสุข	นักรกายภาพ	ลูกจ้าง
หนองตากง	หนองตากง	8	6154	2025	1	1	1	2	1	4
บ้านซับตาเมา	หนองตากง	2	1684	608	-	1	1	1		2
บ้านคลองบอน	หนองตากง	2	1368	448	-	1	1	2		-
บ้านบึงขันธ์	เทพนimit	4	2547	723	-	1	1	1		2
รวม		16	11753	3804	1	3	4	3		10

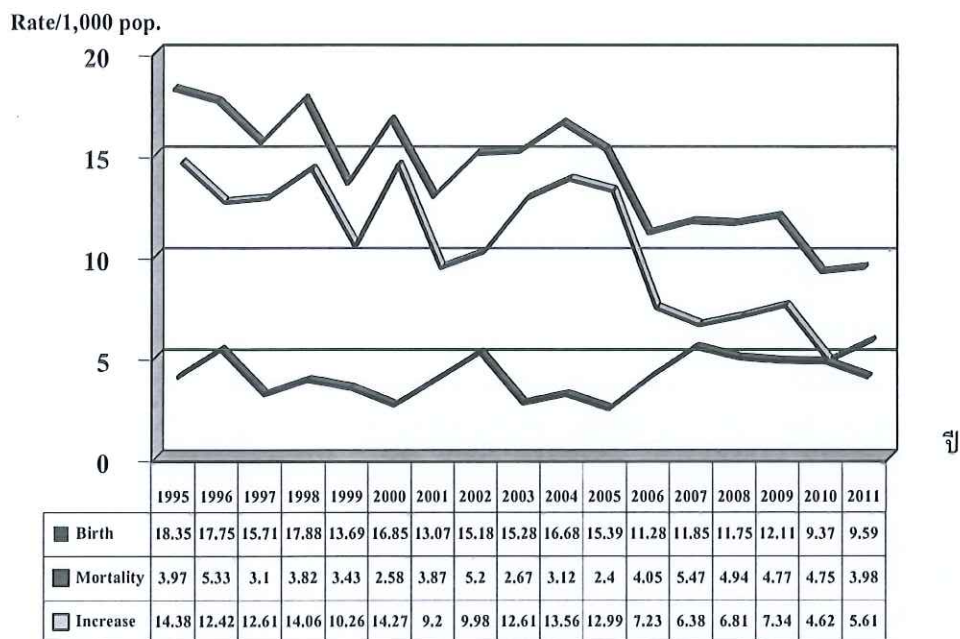
**สถานะสุขภาพ**

อัตราการเจริญพันธุ์ทั่วไปของอำเภอโป่งน้ำร้อน ปี 2557 – 2561

Rate:1,000 Female 15-44



อัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ของอำเภอโป่งน้ำร้อน ปี 2557 - 2561



โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ปี 2557 – 2561

ลำดับที่	ปี 2553			ปี 2554		
	โรค	จำนวน	อัตรา/แสน	โรค	จำนวน	อัตรา/แสน
1	อุจจาระร่วง	1,415	3,516.58	อุจจาระร่วง	1,248	3,101.55
2	ตาแดง	197	489.59	ไข้หวัดใหญ่	357	887.22
3	ปอดบวม	139	345.44	ปอดบวม	335	832.55
4	มาลาเรีย	131	325.56	ตาแดง	173	429.94
5	อาหารเป็นพิษ	114	283.31	ไข้เลือดออกรวม	116	288.28
6	DF	109	270.89	มาลาเรีย	92	228.64
7	ไข้หวัดใหญ่	82	203.79	อาหารเป็นพิษ	91	226.15
8	DHF	72	178.94	มือเท้าปากเปื่อย	57	141.66
9	คางทูม	33	83.01	สுகไส	38	94.44
10	สுகไส	27	67.10	Herpes zoster	35	86.98

จุดยืน และทิศทางการพัฒนาสุขภาพอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

จุดยืนการพัฒนาสุขภาพอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

จุดยืนการพัฒนาสุขภาพอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์จุดยืนการพัฒนายุทธศาสตร์ พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓ ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบายความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและสถานการณ์ของภารกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และควรจะเป็นในอนาคต จนได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ความสำคัญต่อภารกิจ ความเร่งด่วนต่อปัญหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความเป็นประโยชน์ต่อลูกค้า และความเชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจนทำให้ได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจหลักสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และถ่ายทอดมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ซึ่งใช้แนวทางและกระบวนการเดียวกันในการพัฒนา ประกอบด้วย ๑๑ จุดยืนทางยุทธศาสตร์ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. การจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ที่สำคัญให้ลดลง ลดปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตายได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการบูรณาการการดูแลสุขภาพจากภาคีทุกภาคส่วน ชุมชน ประชาชนทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟู เน้นความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์ที่เปลี่ยนแปลงภายใน ๕ ปี จนสร้างเป็นโมเดลความสำเร็จของพื้นที่ลดโรคให้เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ในทุกหน่วยบริการอย่างเป็นรูปธรรม
๒. สร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ มีหมู่บ้านต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชนในทุกพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม
๓. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในระบบสาธารณสุข นอกกระบบสาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชนและความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีพันธะสัญญาร่วมอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาจังหวัดจันทบุรีให้เป็นเมืองแห่งสุขภาพ และเมืองบริการสุขภาพอาเซียน พร้อมทั้งนำระบบสุขภาพร่วมสนับสนุนการพัฒนาอำเภอในทุกมิติทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาการค้าชายแดน และการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ
๔. การสร้างรูปแบบการดำเนินงาน และการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ให้มีประสิทธิภาพเกิดต้นแบบความสำเร็จของพื้นที่ที่สามารถจัดการปัญหาให้น้อยลงผ่านเกณฑ์ประเทศ พร้อมการเตรียมพร้อมระบบสุขภาพในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ เน้นให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรองสุขภาพการจัดสภาพแวดล้อมการบริการที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบบริการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ทัวถึง ต่อเนื่อง และการสร้างระบบการบริการในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในมิติครอบครัว ชุมชน แบบมีส่วนร่วม
๕. การสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน การดูแล คุ้มครองสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน และสร้างความเข้มแข็งในระบบการสอบสวน ควบคุมโรค ที่ครอบคลุมในระดับตำบล และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรค

ทันเวลา มีมาตรฐานระดับดีมากในทุกแห่งการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการปัญหาสุขภาพใน  
ภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน

๖. ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ให้มีมาตรฐานการจัดบริการ  
ในระดับสากล และตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการที่มีมาตรฐาน  
มีความปลอดภัย มีความโดดเด่นในการจัดบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุข  
ระหว่างรอรับบริการ พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถรองรับการส่งกลับผู้ป่วยจาก  
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดความแออัด ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างต้นแบบที่ดี  
ที่โดดเด่นระดับประเทศด้านการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยความเชี่ยวชาญ  
ของบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ การมีอุปกรณ์ เทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์  
ที่เหมาะสม การผสมผสานกับภูมิปัญญาทางสุขภาพ และการพัฒนาระบบบริการเพื่อ  
รองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ และการพัฒนาเป็นเมืองบริการสุขภาพของอาเซียนที่มี  
คุณภาพในระดับมาตรฐานทางการแพทย์ในระดับชั้นนำของประเทศ
๗. พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ  
เน้นการสร้างระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วม และการ  
จัดบริการแบบเชิงรุกที่เข้าถึงครัวเรือน และบุคคล การร่วมสร้างสุขภาวะประชาชนในพื้นที่แบบ  
องค์รวมที่เข้าถึงอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น และศรัทธาในการใช้บริการ  
แบบใกล้บ้านใกล้ใจ
๘. พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง สร้างระบบการ  
วางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการใช้ประโยชน์จาก  
ทรัพยากรร่วมกัน พัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตาม  
ยุทธศาสตร์สุขภาพ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และการบูรณาการ  
การผลักดันมาตรการด้านสุขภาพให้ได้การบรรจุในแผนพัฒนาของอำเภอ และท้องถิ่น
๙. สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ การบริการแก่  
ประชาชน และแนวโน้มการพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ  
ทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการ  
บริการ การสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนการบริหาร และการตัดสินใจเชิงนโยบาย
๑๐. การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ พัฒนา  
บุคลากรรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน และนานาชาติที่สมบูรณ์ทั้งทักษะสากลด้าน  
เทคโนโลยีสารสนเทศ และภาษาต่างประเทศ พร้อมสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมบูรณาการ  
ที่เข้มแข็งในทั่วทุกพื้นที่ที่เข้าถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี  
มีความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการ และการส่งเสริมให้บุคลากรเป็นต้นแบบคนสุขภาพดีมี  
ความสุข
๑๑. พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งให้ มีสมรรถนะสูง มีระบบการ  
บริหารจัดการภายในที่มีความคล่องตัว ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึด  
หลักปรัชญาขอเศรษฐกิจพอเพียง อย่างเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดีใน  
ระดับเขต และประเทศ พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพให้มี  
ประสิทธิภาพสูงสุด ลดความเสี่ยง ป้องกันการสูญเสีย ความผิดพลาด และพัฒนาหน่วยงาน  
สาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม(ขยะติดเชื้อส้วม น้ำเสีย สถานที

ทำงานนำอยู่ นำทำงาน และยั่งยืน) เอื้อต่อการบริการสุขภาพและปลอดภัยต่อบุคลากร  
เกิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการดูแลสุขภาพกายใจของบุคลากรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ต้นแบบสุขภาพดี

การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ได้มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของ  
องค์กรโดยนำเครื่องมือทางการบริหาร SWOT Analysis มาใช้เพื่อค้นหาศักยภาพในการบริหารจัดการด้าน  
การดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์หาจุดอ่อนจุดแข็งอุปสรรคและโอกาสในการพัฒนาโดยมองว่าการวิเคราะห์หา  
จุดแข็งหรือจุดเด่นภายในองค์กร (Strength) จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสัมฤทธิ์และพยายามควบคุม  
จุดอ่อนหรือข้อด้อย (Weakness) ภายในองค์กรที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ในขณะเดียวกัน  
วิเคราะห์หาโอกาสหรือปัจจัยส่งเสริมจากภายนอก (Opportunity) ที่ทำให้การดำเนินงานภายในบรรลุ  
ผลสัมฤทธิ์ และเฝ้าระวังอุปสรรคหรือภาวะคุกคามจากภายนอก (Threat) ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผล  
สัมฤทธิ์ผล ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์องค์กร มีดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล/ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา  
การวิเคราะห์ปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้ SWOT Analysis  
ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร

ประเด็นปัจจัยภายใน	
จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
<p><b>ด้านกลยุทธ์องค์กร (Strategy)</b> S๑: ผู้บริหารมีการติดตามความก้าวหน้าของงาน</p>	<p>W๑:การจัดสรรงบประมาณบางส่วนยังไม่สอดคล้องกับระยะเวลาและกิจกรรม W๒:งบประมาณไม่เพียงพอ W๓:การบริหารงบประมาณและแผนงานโครงการส่วนใหญ่คำนึงเป้าหมายในระดับผลผลิต(Out put มากกว่าผลลัพธ์ (Out come)</p>
<p><b>ด้านโครงสร้าง (Structure)</b> S๒: มีโครงสร้างการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน โดยมีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน S๓: มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน S๔: มีรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม</p>	<p>W๔: บุคลากรมีการกิจค่อนข้างมากรวมทั้งได้รับการมอบหมายงานนอกภารกิจเพิ่มเติม ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานประจำ</p>
<p><b>ด้านบุคลากร (Staff)</b> S๕: มีบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ S๖: มีความยืดหยุ่น ปรับระบบบริการสาธารณสุขให้</p>	<p>W๕: บุคลากรบางส่วนยังขาดการได้รับการพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้าน</p>

<p>ยึดหยุ่นกับชุมชน การทำงานแบบเครือข่าย  <b>ด้านระบบงาน (System)</b>                  S๓: มีระบบการรายงานสถานการณ์ข้อมูลปัญหาสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ  <b>ด้านทักษะ (Skills)</b>                  S๔: บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน  <b>ด้านลักษณะการทำงาน (Style)</b>                  S๕: บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย  <b>ด้านค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร (Shared Value)</b>                  S๑๐: บุคลากรในองค์กรมีระบบการทำงานเป็นทีม ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน และมีการนำนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน</p>	<p>W๖: บุคลากรบางส่วนขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ                   W๗: การปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างเร่งด่วน ส่งผลให้งานขาดประสิทธิภาพ</p>
---	--

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร

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



การสังเคราะห์ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในเพื่อกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<p>ปัจจัยภายนอก</p> <p>0๑:มีภาคีเครือข่าย จิตอาสา อปพร. การมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>0๒:อปท.มีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชนเข้มแข็ง</p> <p>0๓: มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการปฏิบัติการ</p> <p>0๔: หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน</p> <p>0๕:มีแกนนำในชุมชนด้านสุขภาพ</p>	<p>จุดแข็ง (Strength)</p> <p>S๑: ผู้บริหารมีการติดตามความก้าวหน้าของงาน</p> <p>S๒: มีโครงสร้างการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน โดยมีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน</p> <p>S๓: มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน</p> <p>S๔: มีรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม</p> <p>S๕: มีบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>S๖: มีความยืดหยุ่น ปรับระบบบริการสาธารณสุขให้ยืดหยุ่นกับชุมชน การทำงานแบบเครือข่าย</p> <p>S๗: มีระบบการรายงานสถานการณ์ข้อมูลปัญหาสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>S๘: บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน</p> <p>S๙: บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>S๑๐: บุคลากรในองค์กรมีระบบการทำงานเป็นทีม</p> <p>ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน และมีการนำนวัตกรรมใหม่ๆเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน</p> <p>ยุทธศาสตร์เชิงรุก(SO)</p> <p>๑.พัฒนาการทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยการบูรณาการงานทุกภาคส่วน(S๒ S๔ 0๑ 0๒ 0๕ )</p> <p>๒.สนับสนุนการจัดตั้งตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (S๒ 0๒)</p>	<p>จุดอ่อน (Weakness)</p> <p>W๑:การจัดสรรงบประมาณบางส่วนยังไม่สอดคล้องกับระยะเวลาและกิจกรรม</p> <p>W๒:งบประมาณไม่เพียงพอ</p> <p>W๓:การบริหารงบประมาณและแผนงานโครงการส่วนใหญ่ค้ำึงเป้าหมายในระดับผลิต(Out put มากกว่าผลลัพธ์ (Out come)</p> <p>W๔: บุคลากรมีภารกิจค่อนข้างมาก รวมทั้งได้รับการมอบหมายงานนอกภารกิจเพิ่มเติม ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานประจำ</p> <p>W๕: บุคลากรบางส่วนยังขาดการได้รับการพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้าน</p> <p>W๖::บุคลากรบางส่วนขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>W๗:การปฏิบัติการกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างเร่งด่วน ส่งผลให้งานขาดประสิทธิภาพ</p> <p>ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา(WO)</p> <p>๑.ส่งเสริมรูปแบบการทำงานเชิงรุก ( W๖0๓ )</p> <p>๒.พัฒนาระบบบริหารจัดการงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ (W๑ W๒ 0๓)</p>

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

ทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓

ทิศทางของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

วิสัยทัศน์(Vision)

“เป็นหน่วยงานบริหารจัดการระบบสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี “

โดยกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓ ดังนี้  
ประชาชนสุขภาพดี หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

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

ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- ชุมชนมีระบบการจัดการ และการบริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถดูแล เฝ้าระวัง และจัดการภัยสุขภาพของชุมชนได้
- ชุมชนสามารถสร้างเป็นโมเดลในการจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม

- สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้อึดต่อการมีสุขภาพดี ระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้จนเกิดเป็นค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ มีหมู่บ้านต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชนในทุกพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม
- เมืองสุขภาพอาเซียน หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้
- สถานบริการสุขภาพและบุคลากรมีขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ เชื่อมั่น และศรัทธาจากผู้ใช้บริการทั้งในและต่างประเทศ
  - ระบบงานสาธารณสุขชายแดนมีประสิทธิภาพ ลดภัยคุกคาม ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ
  - บริการสุขภาพร่วมสนับสนุนการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศ

เมืองสุขภาพที่ยั่งยืน หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- เมืองที่ประสบความสำเร็จในการจัดการสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

#### พันธกิจตามยุทธศาสตร์ (Mission)

กรอบในการดำเนินงานตามภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี และภารกิจการพัฒนาไปสู่วิสัยทัศน์ประกอบด้วยพันธกิจ ดังนี้

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

#### ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระการพัฒาที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เติบโต สู่วิสัยทัศน์ด้วยวิธีการของแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

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

#### เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)

- ๑) ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม

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

โดยเป้าประสงค์มีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์สูงสุดและเป้าประสงค์ดังนี้

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ (Key performance indicator and target)

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					เจ้าภาพหลัก	แหล่งข้อมูล
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓		
เป้าประสงค์สูงสุด ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม								
KPI ๐๑ : อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ปี)	๘๐.๑๓	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐		ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์และมรณบัตร
KPI ๐๒ : อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (ปี)	-	>๗๒	>๗๒	>๗๒	>๗๒	>๗๒		ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์และมรณบัตร
เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทุกพื้นที่ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม								
KPI ๐๑ : อัตราการป่วยด้วยโรคที่สำคัญของจังหวัดลดลง (ต่อแสนประชากร)								
๑) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	๕๙.๗๑	๒๐๐	๑๙๐	๑๘๕	๑๘๐	๑๗๕		ร.ระบาศวิทยา
๒) อัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน	๗๘๑	๗๔๑	๗๐๔	๖๖๙	๖๓๖	๖๐๔		HDC
๓) อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง	๑๕๙	๑๕๐๙	๑๔๓๔	๑๓๖๒	๑๒๙๔	๑๒๒๙		HDC

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					เจ้าภาพหลัก	แหล่งข้อมูล
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓		
เป้าประสงค์ที่ ๒ ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพ ที่สามารถจัดการสุขภาพของตนเองให้สำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม								
KPI ๐๒ : ร้อยละของตำบลที่ผ่านมาตรฐานตำบลจัดการสุขภาพระดับดีมากขึ้นไป	๑๔.๔๗	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๘๐		แบบประเมินตนเอง
KPI ๐๓ : ร้อยละของตำบลที่บรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายตามประเด็น OTOP*	-	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๘๐		การประเมิน
เป้าประสงค์ที่ ๓ ระบบบริการสุขภาพบูรณาการ เชื่อมโยง ไร้รอยต่อ และการจัดการสาธารณสุขชายแดนเป็นไปตามมาตรฐานสากล								
KPI ๐๔ : ร้อยละของอำเภอที่บรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายตามประเด็น ODOP* ด้วยกลไก DHS	-	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐		การประเมิน

หมายเหตุ \* OTOP = One Tambol One Project

\* ODOP = One District One Project

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					เจ้าภาพหลัก	แหล่งข้อมูล
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓		
KPI ๐๕ : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคระหว่างประเทศ (IHR๒๐๐๕)*	๓๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐		การประเมิน
เป้าประสงค์ที่ ๔ สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสมพร้อมรับสถานการณ์ การพัฒนาระบบสุขภาพเกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ								
KPI ๐๖ : ร้อยละของโรงพยาบาล ผ่านมาตรฐานคุณภาพ HA (ขั้น ๓)	๔๒ (๕ แห่ง)	>๘๐ (๑๐ แห่ง)	๑๐๐ (๑๒ แห่ง)	๑๐๐ (๑๒ แห่ง)	๑๐๐ (๑๒ แห่ง)	๑๐๐ (๑๒ แห่ง)		การประเมิน
KPI ๐๗ : ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพ PCA (ขั้น ๕)	-	PCUรพ. ทุกแห่ง (๑๒ แห่ง)	รพสต. แม่ข่าย ร้อยละ ๕๐ (๑๘ แห่ง)	รพสต. แม่ข่าย ร้อยละ ๑๐๐ (๓๕ แห่ง)	รพสต. ลูกข่าย ร้อยละ ๕๐ (๓๖ แห่ง)	รพสต. ลูกข่าย ร้อยละ ๑๐๐ (๗๒ แห่ง)		การประเมิน
เป้าประสงค์ที่ ๕ ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพ บริการสุขภาพเพิ่มมูลค่าต่อการพัฒนาจังหวัด								
KPI ๑๐ : ร้อยละของค่าเฉลี่ยความ	-	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐		แบบสำรวจ

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					เจ้าภาพหลัก	แหล่งข้อมูล
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓		
เชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพของประชาชน/ ผู้รับบริการ								ความพึงพอใจข้อที่เกี่ยวข้อง
KPI ๑๑ : ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ	๖,๑๒๕,๔๗๙ บาท	๕	๕	๕	๕	๕		Web manager
เป้าประสงค์ที่ ๖ กลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพ มีองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเป็นปัจจุบันสามารถรองรับระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ								
KPI ๑๐ : จำนวนองค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการสุขภาพของจังหวัด	-	๑	๑	๑	๑	๑		รายงาน/ประเมิน
เป้าประสงค์ที่ ๗ บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสาธารณสุขมีสมรรถนะสูง มีความสุขและเป็นต้นแบบคน สุขภาพดี มีวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง								
KPI ๑๑: ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหวิชาชีพได้รับการพัฒนาศักยภาพตาม Service plan	๗๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐		รายงาน
KPI ๑๒: ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดความสุขไทย	-	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐		แบบสำรวจ กองสุขภาพจิต

หมายเหตุ \* IHR = International Health Regulations

## การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ

การแปลงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ สู่การปฏิบัติ โดยได้นำทิศทางการพัฒนา มากำหนดเป็นกลยุทธ์ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### กลยุทธ์การพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

ในการกำหนดกลยุทธ์ได้นำศักยภาพ และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมมากำหนดทิศทางการพัฒนา และกลยุทธ์ ตามหลัก Balanced Scorecard โดยมีกลยุทธ์ ดังนี้

๑. เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย

๒. สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชน ด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๓. พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาระสุขภาพแก่ประชาชน

๔. ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๕. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับ ภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน

๖. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ

๗. พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

๘. สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ

๙. พัฒนาคณะทำงานสาธารณสุข ให้มีสมรรถนะสูง บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๑๐. เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ บุคลากรมีความสุขและเป็นต้นแบบคนสุขภาพดี

โดยแต่ละกลยุทธ์ประกอบด้วยมาตรการและแนวปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**กลยุทธ์ที่ ๑** เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและประชาชนทุกกลุ่มวัย

**๑.๑ มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. สร้างเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายโดยใช้นโยบายเป็นกลไกขับเคลื่อน เพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่

๑) ลดปัญหาอุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานบริการหมอครอบครัวเพื่อดูแลประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่(PB)

- เสริมสร้างทีมงานบริการหมอครอบครัวให้เข้มแข็งโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

๒) พัฒนาการดูแลสุขภาพโดยทีมหมอครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (DB)

- พัฒนาคำรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพให้แก่ทีมหมอครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน
- สร้างทีมหมอครอบครัวแบบบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและผลักดันให้เป็นวาระสุขภาพของท้องถิ่น (CB)

๒. ส่งเสริมการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

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

๓. พัฒนาประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ ตามแนวทาง ดังนี้

๑) จัดหาอุปกรณ์ เทคโนโลยี และเครื่องมือทางการแพทย์รองรับความจำเป็นในปัจจุบัน และปัญหาทางสุขภาพในอนาคต ของจังหวัด ดังนี้

- เครื่องมือในการรองรับการเติบโตของกลุ่มโรคเรื้อรัง
- เครื่องมือทางการแพทย์รองรับการจัดบริการผู้สูงอายุ
- เครื่องมือทางการแพทย์รองรับการจัดบริการในโรคที่สำคัญของจังหวัด และการเป็นเมืองสุขภาพอาเซียน

๒) ส่งเสริมให้คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลและการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายกรณีได้อย่างทั่วถึงครอบคลุม โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการจัดบริการ

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

- เสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลและจัดบริการผู้ป่วยรายกรณีแก่พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต.



๕.การร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการจัดระบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term care) ระดับตำบลให้ครอบคลุมทุกตำบล

๑) ลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดย

- ถ่ายทอดนโยบาย สร้างความรู้ ความเข้าใจ แจ้างสถานการณ์ผู้สูงอายุ ระดับประเทศ/จังหวัด และ คินข้อมูลให้ระดับพื้นที่
- การประสานความร่วมมือ/จัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวและผลักดันให้บรรจุอยู่ในแผนสุขภาพตำบล

๒) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดย

- จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
- พัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
- บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับท้องถิ่น

๓) ริเริ่มสร้างสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบองค์รวม โดย

- บูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชน จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก

๔) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

- การส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกตำบลภายใต้การนำของท้องถิ่นและประชาชนร่วมสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง
- การส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพและ อสม. ร่วมกับชุมชน ในการจัดทำสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ และแฟ้มสุขภาพครัวเรือนทุกครัวเรือน เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

๕) สร้างนวัตกรรมการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดย

- ร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชนที่มีความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับตำบล

๖.ผลักดันให้ทีมหมอครอบครัวเป็นวาระสุขภาพในการทำงานของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง

๑) ลดปัญหาอุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพเชิงรุก

- เสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
- เสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชนและผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น

๒) พัฒนาการดูแลสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

- พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายให้ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

๓) ริเริ่มสร้างสรรคสิ่งใหม่ เพื่อร่วมบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย

- ผลักดันให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้เกิดพันธสัญญาด้านสุขภาพอย่างเข้มแข็ง

๔) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวทางปฏิบัติมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

- ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้เกิดการสร้างธรรมนูญสุขภาพเพื่อการจัดการตนเองและสร้างระเบียบสุขภาพชุมชน
- ๕) สร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
  - ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่มีความพร้อมในการสร้างทีมหมอครอบครัวแบบบูรณาการและเข้มแข็งในการส่งเสริมและอภิบาลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และภาวะพึ่งพิง

กลยุทธ์ที่ ๒ สร้างเสริมสุขภาพตามวิถีของชุมชน ด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๒.๑ มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์

๑. สร้างระบบเฝ้าระวังโรควิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน ในระดับพื้นที่ โดยเน้น
  - การพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังโรควิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ (การสร้างระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังวิถีชีวิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน : การพัฒนากลไกระบบเครือข่าย; ระบบการสำรวจสุขภาพประชากร; ระบบทะเบียนข้อมูลสุขภาพของโรคเป้าหมาย; ระบบสถิติชีพ; ระบบ Provincial Electronic Surveillance System ที่มีมาตรฐาน
  - การพัฒนาระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคในวิถีชีวิตคนเมืองจันทร์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน : ระบบการสื่อสารและรายงานการเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัจจุบันและมีมาตรฐานสู่กลุ่มเป้าหมาย; การเพิ่มศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถเฝ้าระวังโรควิถีชีวิต; การจัดตั้ง Provincial Health and Lifestyle Surveillance System Center)
๒. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเข้มข้นในระดับหมู่บ้าน ตามแนวทาง ดังนี้
  - การพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครหมู่บ้านในการเป็นผู้เฝ้าระวังภัยคุกคามทางสุขภาพ
  - การตรวจเข้มภัยสุขภาพในทุก ๖ เดือน ในทุกหมู่บ้าน ติดต่อกัน ๕ ปี ด้วยทีมบูรณาการร่วมของระบบสาธารณสุข และท้องถิ่น
  - การพัฒนาระบบการสื่อสารความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน โดยการร่วมมือกับผู้นำท้องที่พร้อมพัฒนาศักยภาพผู้นำท้องที่ในการร่วมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในระดับหมู่บ้าน
๓. สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาทีมสอบสวนโรค และควบคุมโรค ครอบคลุมในระดับตำบลโดยใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในจังหวัดเป็นแกนนำและสนับสนุนทางด้านวิชาการของทีมรวมถึงเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการในเวทีระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ
  - เพิ่มทักษะการเขียนรายงานสอบสวนโรคให้ถูกต้องตามเกณฑ์เพื่อให้ได้มาตรฐานในการควบคุมป้องกันโรคที่แท้จริง
  - พัฒนาทีมสอบสวนโรคให้ได้ทันเวลา ถูกต้องได้มาตรฐานทุกตำบล
  - พัฒนา อสม.ให้สามารถสอบสวนโรคเบื้องต้นได้
  - สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ
  - สร้างความร่วมมือกับครัวเรือนให้เกิดวาระหมู่บ้านด้านการควบคุมป้องกันโรค
๔. เสริมสร้างประสิทธิภาพระบบการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของสถานบริการสาธารณสุข ท้องถิ่นภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยคำนึงถึงการให้บริการแบบองค์รวม การเข้าถึงบริการและความครอบคลุมทุกกลุ่มวัยในชุมชน

- 1) ลดปัญหา อุปสรรคในการเสริมสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดย
    - เสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดการสุขภาพประชาชนแก่ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน
    - เสริมสร้างความต่อเนื่องในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนเชิงพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน และผลักดันให้บรรจุในแผนพัฒนาของท้องถิ่น
  - 2) พัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดย
    - การพัฒนาคลินิกดูแลสุขภาพประชาชนของสถานบริการให้มีคุณภาพ
    - เพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย
  - 3) ริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายของชุมชน
    - ส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนจัดบริการสุขภาพในชุมชน และการคัดกรองสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามความต้องการของชุมชน โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก
  - 4) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวปฏิบัติมาพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
    - ส่งเสริมให้เครือข่ายสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน ร่วมกับผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมในคลินิกบริการด้านสุขภาพในสถานบริการ
    - ส่งเสริม/สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนพัฒนารูปแบบบริการ การคัดกรองสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่
  - 5) สร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดย
๕. ร่วมมือกับท้องถิ่นและเครือข่ายจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบครบวงจรส่งเสริมการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพของชุมชนให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนเน้นการบูรณาการร่วมของภาคีมุ่งสู่ชุมชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน
- 1) ลดปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดย
    - เสริมสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการร่วมกับประชาชน โดยการบูรณาการการจัดการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
  - 2) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ โดย
    - พัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มที่ยังไม่เข้าถึงบริการ
    - เพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน
  - 3) ริเริ่มสร้างสรรค์ระบบบริการรูปแบบใหม่ เพื่อการบูรณาการการจัดการสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมกับประชาชน ครอบครัว และชุมชน
    - ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเป็นระบบ
    - ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพในชุมชน ตามความต้องการของชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยหน่วยงานสาธารณสุขร่วมเป็นผู้ให้การสนับสนุนหลัก

๖. ร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อสร้างระบบจัดการสุขภาพในชุมชน โดยให้การดูแลคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน ให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพขึ้นในทุกตำบล

- ๑) ลดปัญหาอุปสรรคในการสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน
  - สร้างความเข้าใจและทักษะในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชน
  - สร้างเสริมความต่อเนื่องในการจัดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนด้วยการจัดทำตำบลจัดการสุขภาพ
- ๒) การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
  - พัฒนากิจกรรมส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กและสถานประกอบการด้านอาหารให้พัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง มีความสม่ำเสมอมากขึ้น
  - การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมระบบEHAให้ครอบคลุมทุกท้องถิ่น
- ๓) ริเริ่มสร้างสิ่งใหม่เพื่อจัดการบูรณาการระบบการจัดการสุขภาพ
  - ผลักดันจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดทำแผนสุขภาพเป็นของท้องถิ่นภายใต้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพดำเนินการ
  - ส่งเสริมให้ตำบล
- ๔) การพัฒนาที่มุ่งเทียบเคียงและนำแนวทางปฏิบัติมาเป็นแนวทางสู่ความเป็นเลิศ
  - ร่วมสนับสนุนทุกตำบลภายใต้การนำท้องถิ่น จัดทำตำบลสุขภาพ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สร้างค่านิยม วัฒนธรรมทางสุขภาพในตำบล (ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา)
- ๕) สร้างนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ
  - มีการกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นต้นแบบด้านการใช้มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อมเต็มรูปแบบ

**กลยุทธ์ที่ ๓** พัฒนาระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ไม่รอนาน และมีความสุขระหว่างรอรับบริการ ลดต้นทุน และภาวะสุขภาพแก่ประชาชน

### **๓.๑ มาตรการและแนวปฏิบัติ**

๑. ส่งเสริมสถานบริการพัฒนาระบบบริการที่เน้นการมีพื้นที่ หรือกิจกรรมเพื่อการพัฒนาการบริการดังต่อไปนี้
  - การมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอ ( ที่นั่งรอ ห้องน้ำ ที่จอดรถ น้ำดื่ม )
  - การให้มีกิจกรรมเพื่อการสร้างสุขระหว่างรอรับบริการ (ตามลักษณะความจำเป็น และบริบทของพื้นที่)
  - การพัฒนาระบบบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการร่วมมือกับท้องถิ่น ในการจัดรถบริการรับ – ส่งผู้ป่วยของตำบลในการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ เน้นการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดคิว ลดความแออัดในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ที่มีความพร้อม พร้อมส่งเสริมพัฒนาระบบบริการที่ปลอดภัย โดยเน้นการส่งเสริมให้สถานบริการทุกแห่งจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ

๒. การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ โดย

- ปรับปรุงมาตรฐานการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัด และในเขตสุขภาพ ตามลักษณะโรคที่สำคัญของจังหวัด
- การพัฒนาระบบข้อมูลรองรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และระยะเวลาดำเนินการ

๓. สร้างระบบบริการที่ยอดเยี่ยมมุ่งแก้ปัญหาระยะเวลารอคอยที่นานให้น้อยลง ในโรงพยาบาลนาร่องที่มีความพร้อม โดย

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

๔. พัฒนาระบบบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว ในโรงพยาบาลนาร่องตามแนวทางดังนี้

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

๕. ยกระดับการจัดการเฝ้าระวังควบคุมโรคของสถานบริการตามมาตรฐาน IHR๒๐๐๕

๖. การส่งเสริมในทุกสถานบริการสุขภาพให้มีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่โดดเด่นในระดับประเทศ โดย

- การยกย่องต้นแบบมีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในระดับอำเภอ จังหวัด พร้อมให้มีประโยชน์เกื้อกูลที่เหมาะสมในระดับประจำเดือน ประจำปี

- การฝึกอบรมการบริการที่ยอดเยี่ยม พร้อมเรียนรู้ความเป็นเลิศจากสถานบริการ การจัดทำมาตรฐานการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พร้อมตรวจประเมินรับรอง ตามเกณฑ์ของจังหวัด
- การสร้างระบบการบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของโรงพยาบาลให้มีความโดดเด่นในระดับประเทศ การสร้างระบบการดูแลรักษาที่เน้นความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ และการบริการแบบองค์รวม
- ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลสร้างสรรค์จิตบริการแก่บุคลากร พร้อมให้ความสำคัญกับการสนับสนุนบุคลากรต้นแบบการบริการที่ยึดหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้เกิดขึ้นทุกหน่วยงาน และขยายสู่บุคลากรทุกคน จัดให้มีการติดตาม ประเมินผล การจัดการบริการของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

**กลยุทธ์ที่ ๔** ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### **๔.๑ มาตรการและแนวทางปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. ยกระดับการจัดการคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ในทุกสถานบริการระดับตำบล
๒. พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการจัดการบริการทางการแพทย์ของสถานบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น และศรัทธาในการใช้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจอย่างแท้จริง โดย
  - ๑) ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ และทันสมัยสามารถเชื่อมโยงสู่โรงพยาบาล เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ และการจัดบริการ ตามแนวทาง ดังนี้
    - สร้างและพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อรองรับการจัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลทุกระดับ
    - สร้างมาตรการและทีมกำกับ ติดตามเพื่อตรวจสอบความมีคุณภาพของฐานข้อมูลผู้ป่วย และประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ
  - ๒) ต่อยอดคุณภาพการจัดการบริการของเครือข่ายปฐมภูมิที่ประสบความสำเร็จให้เพิ่มและขยายการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
    - การส่งเสริมให้เครือข่ายฯ ปฐมภูมินำระบบสารสนเทศมาใช้ในการจัดการสุขภาพประชาชนในทุกกลุ่มวัย(กลุ่มแม่และเด็กกลุ่มวัยเรียนกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มวัยทำงานกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ)
    - ขยายความสำเร็จของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ
    - ต่อยอดระบบคุณภาพให้ผ่านเกณฑ์เช่น DHS-PCA โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดดาว
    - เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ ประชาชนทุกกลุ่มวัย และสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ โดยมี รพ.สต.ขนาดใหญ่ เป็นต้นแบบ
  - ๓) สร้างสรรค์ระบบบริการของเครือข่ายปฐมภูมิที่เข้มแข็งให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ตามแนวทางดังนี้
    - เพิ่มการมีส่วนร่วม และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและญาติ และให้ประชาชนสามารถตระหนักถึงปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มวัย

- ส่งเสริมให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งดำเนินการพัฒนาระบบบริการเชิงรุก ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน อำเภอ และจังหวัด พร้อมการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยจิตอาสา อสม. Care giver โดยมีทีมหมอครอบครัวระดับตำบล และอำเภอเป็นที่ปรึกษา
- ๔) ยกระดับคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความโดดเด่น เป็นเลิศ พึ่งตนเองได้สูง โดย
  - การเพิ่มสัดส่วนของบุคลากรต่อประชากรในพื้นที่
  - การจัดสรรงบประมาณตามผลงานคุณภาพ
  - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับตำบล และระดับอำเภอ
- ๕) สร้างสรรค์ให้ รพ.สต. ขนาดใหญ่มีคลินิก ANC คุณภาพ และสามารถให้บริการการคลอดคุณภาพ โดยการสร้างต้นแบบนำร่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นต้นแบบตามนโยบายของประเทศ ในการจัดการด้านแม่และเด็ก และเป็นแหล่งเรียนรู้ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และตอบสนองต่อการดูแลอนามัยแม่และเด็ก
- ๖) สร้างระบบการจัดการสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองของพื้นที่ โดยจัดตั้งระบบให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพประจำตำบล อำเภอ
  - ๗) ปรับปรุงการแก้ปัญหาวิกฤตของหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านข้อมูลและการคัดกรองที่เกิดสัมฤทธิ์สูงสุดโดย
    - ให้ชุมชนมีส่วนร่วมผ่านทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน
    - เปลี่ยนระบบข้อมูลเป็น HosXP ทั้งเครือข่าย
    - จัดรถโมบายสนับสนุนการคัดกรอง
    - พัฒนาต่อยอด และขยายหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้เต็มพื้นที่ และทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน ให้เกิดประโยชน์กว้างขวางในพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลทุกระดับ
    - พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพภายในเครือข่ายให้ทันสมัย สร้างสื่อที่เข้าถึงประชาชนผ่านการสร้างเครือข่ายสื่อสารสาธารณะ online ลดปัจจัยเสี่ยง และการเจ็บป่วยด้านโรคเรื้อรัง พร้อมสร้างระบบคัดกรองโรคเรื้อรัง online

**กลยุทธ์ที่ ๕** ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพด้วยการผสมผสานกับ ภูมิปัญญาไทย และพัฒนาแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกให้เข้มแข็ง มีมาตรฐาน

#### **๕.๑ มาตรการและแนวปฏิบัติของกลยุทธ์**

๑. การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก โดยการร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พัฒนาบุคลากร ให้มีศักยภาพในการจัดบริการแพทย์แผนไทยคุณภาพ
๒. ส่งเสริมการจัดทำแปลงสมุนไพรอินทรีย์เพื่อเป็นวัตถุดิบในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์แพทย์แผนไทย เพื่อการใช้ในการจัดบริการของสถานบริการในทุกระดับ พร้อมส่งเสริมให้เป็นผลิตภัณฑ์คุณภาพของอำเภอ
๓. ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพในทุกระดับ พัฒนาการบริการของหน่วยงานให้มีมาตรฐานการจัดบริการแพทย์ตามเกณฑ์แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก

๔. จัดตั้งศูนย์บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา พื้นฟูผู้ใช้บริการ และการเป็นกิจกรรมการบริการที่ก่อเกิดรายได้ในสถานบริการ

**กลยุทธ์ที่ ๖** เสริมสร้างความเข้มแข็งของเมืองบริการสุขภาพอาเซียนผ่านความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ

### **๖.๑** มาตรการและแนวทางปฏิบัติของกลยุทธ์

1. พัฒนาระบบการจัดการสาธารณสุขชายแดนให้มีประสิทธิภาพ รองรับการพัฒนา สู่มืองบริการสุขภาพอาเซียน

- 1) ลดปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติและการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่
  - เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพ และควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนและโรคอุบัติใหม่
  - จัดทำแผนสาธารณสุขชายแดนแบบมีส่วนร่วมเชิงพื้นที่
  - พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขชายแดนแบบเบ็ดเสร็จ
  - การจัดหาอุปกรณ์ เทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง และคัดกรองภัยคุกคามทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดน

2) การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพและความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพในกลุ่มต่างด้าวและประชาชนในเขตพื้นที่ชายแดน

- เพิ่มความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพในกลุ่มต่างด้าวและประชาชนในเขตพื้นที่ชายแดน
- การจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบภาษาเขมรเพื่อสร้างความเข้าใจ และความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

3) สร้างระบบบริการรับส่งต่อระหว่างประเทศโดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

- ผลักดันระบบการประสานข้อมูลด้านสุขภาพและการรับส่งต่อระหว่างประเทศ
- การสัมมนาปัญหาการสาธารณสุขระหว่างประเทศประจำปี

2. พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติ

- สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชน ในการติดตามเฝ้าระวังป้องกันควบคุมกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติที่เข้ามาในพื้นที่
- เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองสุขภาพเชิงรุกให้ครอบคลุมกลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาตินอกระบบ ส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติและคนต่างชาติ จัดตั้งกลุ่ม/ชมรมดูแลสุขภาพ

3. ส่งเสริมการนำระบบสุขภาพ ร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ

๑) ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพ ตามแนวทาง ดังนี้

- การจัดการความรู้ปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพ เพื่อสร้างตำราสุขภาพชาวบ้าน ภูมิปัญญาสุขภาพ
- ส่งเสริมให้ปราชญ์ชาวบ้านด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้อง



๒) ส่งเสริมการสร้างงาน อาชีพ ด้วยผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพที่มีศักยภาพของจังหวัด ตามแนวทาง ดังนี้

- ส่งเสริมการสร้างอาชีพนวดแผนโบราณที่มีคุณภาพ สร้างอาชีพให้มีหมอนวดแผนโบราณประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการพัฒนาขีดความสามารถ โดยสำนักงานสาธารณสุข
- ส่งเสริมการนำสมุนไพรมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพภายใต้ตราสินค้าของจังหวัด ที่เน้นการดำเนินแบบครบวงจรทั้งการปลูก แปรรูป และบรรจุ มุ่งพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชนคุณภาพในระดับประเทศ และส่งออก ทั้งนี้เน้นความร่วมมือกับเกษตรกรจังหวัด พัฒนาชุมชน และสาธารณสุข
- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัด โดยการจัดให้มีรายการ กิจกรรม และเส้นทาง การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ของจังหวัด และส่งเสริมการพัฒนาหมู่บ้านท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในพื้นที่

กลยุทธ์ที่ ๗ พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในทุกกระดับให้มีความเข้มแข็ง เสริมสร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

#### ๗.๑ มาตรการและแนวปฏิบัติ

๑. สร้างนโยบายสาธารณะในระดับชุมชน โดยท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการควบคุมเครื่องดื่ม และอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนตามทิศทางของกระทรวง โดย
  - เน้นการลดหวาน มัน เค็ม อย่างจริงจัง
  - บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานด้านการเกษตรในการส่งเสริมการผลิตและบริโภคอาหารเกษตรปลอดสารพิษ (ผักและผลไม้) ให้ประชาชนในทุกหมู่บ้านเพิ่มการเข้าถึงวัตถุดิบ เครื่องดื่ม อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอาหารเกษตรปลอดสารพิษ (ผักและผลไม้) ในราคาที่เหมาะสมและมีความรับผิดชอบ
  - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของร้านอาหารในจังหวัดจันทบุรีให้ยกระดับมาตรฐานโรงแรม ภัตตาคาร ร้านอาหาร ผู้ผลิตอาหาร และผู้จำหน่าย ให้มีเมนูเพื่อสุขภาพ และลดหวาน มัน เค็ม มีการใช้วัตถุดิบที่มีคุณค่าทางโภชนาการ
๒. กำหนดนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นวาระทางสุขภาพของจังหวัด โดย
  - สร้างการมีส่วนร่วมกับท้องถิ่นในการพัฒนาให้มีสถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาในพื้นที่ (สวนสาธารณะ ทางเดินเท้า ทางจักรยาน สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายและเล่นกีฬา, ฟิตเนสเซนเตอร์อย่างง่ายในชุมชน , ส่งเสริมการจัดกิจกรรมและสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างต่อเนื่อง)
  - สร้างการมีส่วนร่วมกับโรงเรียน ครอบครัวในการส่งเสริมครอบครัวออกกำลังกาย เด็กและเยาวชนเล่นกีฬาและออกกำลังกายเป็นวิถีชีวิต และการสร้างมาตรการส่งเสริมการได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกาย และมาตรการสร้างภาพลักษณ์กติกาเชิงบังคับทางสังคม)
  - ร่วมกับส่วนราชการ และท้องถิ่นในการสร้างนโยบายการสร้างพื้นที่สาธารณะ พื้นที่สีเขียว ระบบขนส่งมวลชน การก่อสร้างอาคาร สภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน ใกล้ชุมชน ได้อย่างปลอดภัย
๓. ส่งเสริมการสร้างสรรค์องค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ได้อย่างเหมาะสม