

คำนำ

จังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดชายแดน เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) เพื่อเตรียมรับการเติบโตในอนาคต และพัฒนาให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมของประเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดสามารถนำศักยภาพสาธารณสุข และบุคลากรที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่าเพื่อพัฒนาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นยุทธศาสตร์อย่างสมบูรณ์บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามภารกิจจึงได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) จังหวัดสระแก้วขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้รับทราบทิศทางขององค์กร กรอบแนวทางการปฏิบัติงานและการวัดผลการปฏิบัติราชการ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ซึ่งบุคลากรทุกระดับจะให้ความสนใจเพื่อนำไปปฏิบัติ ผลักดันให้แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพได้นำไปใช้จริง มีความก้าวหน้าและประสบผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้คือ “ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศในระดับนานาชาติ ระบบสุขภาพเข้มแข็ง ประชาชนและภาคีเป็นเจ้าของ สู่มืองแห่งสุขภาพที่ยั่งยืน”

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) จังหวัดสระแก้ว สำเร็จลุล่วงด้วยดี จากการสนับสนุนของผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอ พร้อมทั้งได้รับความร่วมมืออย่างดี จากบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเพิ่มเติม อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเติมเต็มการดำเนินงานด้านสุขภาพ จึงขอขอบคุณนายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ผู้บริหารทุกระดับ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เกี่ยวข้อง และที่ขาดไม่ได้ต้องขอขอบพระคุณ ดร.พิสัณฑ์ นุ่นเกลี้ยง ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร (CEO) บริษัท ฮาร์วาดเอเชียคอนซัลติง จำกัด ที่ให้เกียรติเป็นที่ปรึกษาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี มา ณ โอกาสนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับดังกล่าว จะเป็นประโยชน์สำหรับทุกท่านและช่วยขับเคลื่อนงานให้ถึงจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี จังหวัดสระแก้ว (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

(๗๕๖๕ - ๐๔๖๕) เป็นระยะปฐมฤกษ์ (๗๕๖๕ - ๐๔๖๕) เป็นระยะปฐมฤกษ์

- M**astery
- O**riginality
- P**eople-centered approach
- H**umility
- S**ervice mind
- K**nowledge worker



ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศไทยในระดับนานาชาติ
ระบบสุขภาพเข้มแข็ง ประชาชนและภาคีเป็นเจ้าของ สู่เมืองแห่งสุขภาพที่ยั่งยืน



๗

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๑
บทที่ ๑ บทนำ	๕
เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผน	๕
วัตถุประสงค์	๕
ระยะเวลาของแผน	๕
กรอบแนวทางการดำเนินการ/ ปฏิทินการจัดทำแผน	๖
ภาพรวมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)	๑๒
บทที่ ๒ ข้อมูลทั่วไป	๑๕
ตราประจำจังหวัดสระแก้ว	๑๕
ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสระแก้ว	๑๕
ที่ตั้งและอาณาเขต	๑๖
สภาพภูมิประเทศ	๑๖
สภาพภูมิอากาศ	๑๗
เขตการปกครอง	๑๗
ข้อมูลประชากร	๑๗
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	๑๘
ข้อมูลตามระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS)	๒๑
บทที่ ๓ ทิศทางการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์	๒๓
นโยบาย	๒๓
คำแถลงการณ์ของคณะรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี)	๒๗
ยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy)	๓๐
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒	๓๑
กรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๓๒
ข้อเสนอปฏิรูประบบสุขภาพ	๓๗
แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี	๓๘
แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข	๓๘
Thailand ๔.๐	๔๒
การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs)	๔๓
แผนพัฒนาจังหวัดสระแก้ว	๔๕

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	๔๗
จุดยืนการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (Strategic Positioning: SP)	๔๘
การกำหนดเส้นทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)	๕๐
การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์ (SWOT Analysis)	๖๙
ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ (TOWs Matrix)	๗๗
บทที่ ๔ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)	๘๓
วิสัยทัศน์ (Vision)	๘๓
พันธกิจ (Mission)	๘๓
เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)	๘๔
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	๘๔
เป้าประสงค์ (Goal)	๘๔
ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์ (Key performance indicator and target)	๘๕
การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	๙๑
กลยุทธ์ที่ ๑	๙๕
กลยุทธ์ที่ ๒	๙๘
กลยุทธ์ที่ ๓	๑๐๐
กลยุทธ์ที่ ๔	๑๐๔
กลยุทธ์ที่ ๕	๑๑๑
กลยุทธ์ที่ ๖	๑๑๔
กลยุทธ์ที่ ๗	๑๑๖
กลยุทธ์ที่ ๘	๑๑๘
กลยุทธ์ที่ ๙	๑๒๒
กลยุทธ์ที่ ๑๐	๑๒๖
บทที่ ๕ แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์	๑๓๑
บทที่ ๖ ระบบติดตามประเมินผล	๑๓๓
เอกสารอ้างอิง	๑๓๕

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	ปฏิทินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี/ ๕ ปี แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐ สสจ.สระแก้ว	๖
๒	ตารางการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรค ตามกลุ่มวัย จังหวัดสระแก้ว	๗
๓	ตารางการสรุปรวมการจัดลำดับความสำคัญปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCD) จังหวัดสระแก้ว	๘
๔	ตารางการจัดลำดับความสำคัญปัญหาโรคติดต่อ (CD) จังหวัดสระแก้ว	๑๐
๕	ตารางการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว	๑๑
๖	การแบ่งเขตปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๘	๑๗
๗	ลักษณะข้อมูลสถานะบุคคล จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๘
๘	ประชากรในจังหวัดสระแก้ว แยกตามช่วงอายุ (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)	๑๘
๙	สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๙
๑๐	ข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกและร้านขายยารายอำเภอ	๒๐
๑๑	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว จำแนกตาม โรงพยาบาล	๒๑
๑๒	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว จำแนกตาม สสจ./สสอ.	๒๑
๑๓	ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ (TOWs Matrix)	๗๗
๑๔	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์ (Key performance indicator and target)	๘๕
๑๕	ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๙๒

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
๑	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๗๙) แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ครบวงจรตามหลัก Balanced Scorecard	๑๓
๒	โครงสร้างประชากรจังหวัดสระแก้วจำแนกตามเพศและวัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๗
๓	กรอบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และการควบคุม กำกับ ประเมินผล	๑๓๔

บทสรุปผู้บริหาร Executive Summary

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวจังหวัดสระแก้ว ให้มีสุขภาพดี โดยได้มีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง มาเป็นปีที่ ๒๓ นับจากปี พ.ศ. ๒๕๓๖ ที่ตั้งเป็นจังหวัดที่ ๗๔ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้บริการด้านสุขภาพที่เข้าถึงประชาชนอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน เท่าเทียม เสมอภาค โดยใช้แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางและสร้างเอกภาพ เพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการขับเคลื่อนนโยบายและแผนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมร่วมกัน ให้บรรลุวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี (๒๕๖๐-๒๕๗๙) คือ “ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศในระดับนานาชาติ ระบบสุขภาพเข้มแข็ง ประชาชนและภาคีเป็นเจ้าของ สู่เมืองแห่งสุขภาพที่ยั่งยืน”

๑. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข (ปี ๒๕๕๘)

๑.๑ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข

มีบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดรวมทั้งสิ้น ๑,๕๙๔ คน แพทย์จำนวน ๙๑ คน ทันตแพทย์จำนวน ๔๓ คน เภสัชกรจำนวน ๕๔ คน พยาบาลจำนวน ๖๗๐ คน นักวิชาการสาธารณสุขจำนวน ๑๓๓ คน อื่นๆ จำนวน ๖๐๓ คน

๑.๒ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๙ แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดทั่วไปประจำจังหวัด ๑ แห่ง โรงพยาบาลขนาดทั่วไปขนาดเล็ก ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง มีโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท ๑ แห่ง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๓.๒ ๑ แห่ง หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ๕ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ๒ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ๑๐๗ แห่ง สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไป อปท. ๓ แห่ง และโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ๑ แห่ง

๑.๓ คลินิกและร้านขายยา

มีคลินิกรวม ๑๐๑ แห่ง ด้านเวชกรรม ๒๑ แห่ง คลินิกเฉพาะทาง ๒๘ แห่ง คลินิกทันตกรรม ๑๓ แห่ง คลินิกการ พยาบาลและผดุงครรภ์ ๒๘ แห่ง คลินิกผดุงครรภ์ชั้นสอง ๓ แห่ง คลินิกกายภาพบำบัด ๓ แห่ง เทคนิคการแพทย์ ๒ แห่ง แพทย์แผนไทย ๓ แห่ง

เพื่อเตรียมรับการเติบโตในอนาคต และพัฒนาให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมของประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์การบริหารจัดการที่ดี มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดสามารถนำศักยภาพสาธารณสุข และบุคลากรที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่าเพื่อพัฒนาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นยุทธศาสตร์อย่างสมบูรณ์บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามภารกิจสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ๒๐ ปี ของสาธารณสุขใหม่ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ปัจจุบัน ๒) เพื่อกำหนดกรอบทิศทางการทำงาน ของสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ ๓) เพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการ

บริหารองค์กร โดยได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ ๒๐ ปีว่า “ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศในระดับนานาชาติ ระบบสุขภาพเข้มแข็ง ประชาชนและภาคีเป็นเจ้าของ สู่เมืองแห่งสุขภาวะที่ยั่งยืน”

พันธกิจ (Mission)

๑. จัดบริการสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค (by job) อย่างมีคุณภาพ มาตรฐานและเข้าถึงการจัดการสุขภาพในระดับ ชุมชน ครัวเรือน และบุคคล (by vision)

๒. พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพของจังหวัดให้ภาคีทุกภาคส่วนในทุกระดับร่วมเป็นเจ้าของและร่วมกันพัฒนาให้มีความยั่งยืนบนฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิธรรมภิบาล

๓. เสริมสร้างความเป็นเลิศในการจัดการบริการสุขภาพของจังหวัดให้มีความสมบูรณ์ตามแผนบริการสุขภาพของกระทรวงและความต้องการทางสุขภาพของพื้นที่ พร้อมยกระดับระบบบริการสุขภาพของจังหวัดรองรับการเชื่อมโยงจังหวัดกับชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน เขตเศรษฐกิจพิเศษและการพัฒนาจังหวัดตามทิศทางของประเทศ ๓ review ๕ revise ๑๐ reform ๒๐ rethink

เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

๑. ประชาชนสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี สุขภาพแข็งแรง มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy) ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี

๒. มีดัชนีความสุขของประชาชนในมิติสุขภาพตามเกณฑ์สระแก้วเมืองแห่งสุขภาวะยั่งยืน เฉลี่ยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ และในทุกมิติเฉลี่ย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๓. ระบบสุขภาพของจังหวัดสระแก้วมีความยั่งยืน ประชาชนมีความสำนึกในหน้าที่และมีความรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองได้

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

๑. การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ
๒. การจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ
๓. การบริหารจัดการองค์กร บุคลากร ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
๔. การบริหารจัดการการสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ (Goal)

๑. มีเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดที่เข้มแข็ง ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และมีความเป็นเจ้าของร่วมกันทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชนหรือหมู่บ้าน

๒. ความสัมฤทธิ์ผลตามการพัฒนาคุณภาพการบริการตามแผนบริการสุขภาพของจังหวัดที่โดดเด่น ด้านการเชื่อมโยงส่งต่อทุกระดับ มีมาตรฐาน ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพของจังหวัด (service plan)

๓. จังหวัดสระแก้วเป็นต้นแบบการจัดการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยที่ประสบความสำเร็จในระดับประเทศ

๔. บุคลากรสาธารณสุขและกำลังคนทางสุขภาพของจังหวัดสระแก้วมีความเพียงพอ มีสมรรถนะสูง มีความสุขในการทำงานและมีความคงอยู่อย่างภาคภูมิใจ

๕. จังหวัดสระแก้วมีระบบบริหารสุขภาพที่มีธรรมาภิบาล ทันสมัย มีความมั่นคงทางการเงินการคลัง

๖. การสาธารณสุขชายแดนและการสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษของจังหวัด
มาตรฐานสากล

กลยุทธ์

๑. ยกระดับความพร้อมของสถานบริการและบุคลากรในการจัดบริการและดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม
ทั้ง ๔ มิติ (กาย ใจ สังคม และสวัสดิการ) แบบครบวงจรด้วยการแพทย์แผนผสมผสาน
๒. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน
ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพของชุมชน
๓. ส่งเสริมระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้เป็นระดับ Premium เป็น Excellent center
และทีมสหสาขาวิชาชีพเฉพาะทางที่มีคุณภาพร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน/มหาวิทยาลัยในเครือข่าย
เพื่อรองรับ AEC
๔. เสริมสร้างความพร้อมระบบสุขภาพสู่สังคมดิจิทัลและสังคมนานาชาติ รองรับการปฏิรูปประเทศ
ไทยแลนด์ ๔.๐ และนานาชาติ ให้บุคลากรมีทักษะในการสื่อสารระดับนานาชาติโดยร่วมมือกับ
มหาวิทยาลัยในพื้นที่
๕. ผลักดันชุมชนไพรในพื้นที่ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพโดยดึงนักลงทุนภาคเอกชนมีส่วนร่วม
๖. ยกระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบ
สุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนอุ่น
ใจ เชื่อมั่น วางใจในบริการสุขภาพ ศักยภาพทางการแพทย์เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดดเด่นด้าน
การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนในทุก
กลุ่มวัย และท้องถิ่น และให้ประชาชน ท้องถิ่น ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบบริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิ
๗. สร้างความร่วมมือโดยใช้กลไกประชารัฐในการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็ก
วัยเรียน วัยรุ่น โดยเน้นการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการจัดการ
สิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ
๘. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้วเพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่สาธารณสุข
ชายแดนและพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในด้านการจัดการระบบสุขภาพ การจัดการด้านอนามัย
สิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การตอบโต้และเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม
ของภาคีเครือข่ายและประชาชน
๙. เสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง และ
พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย พัฒนาให้หน่วยบริการมี
ความมั่นคงด้านการเงินการคลัง
๑๐. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขและกำลังคนทางสุขภาพของจังหวัดสระแก้วมี
ความเพียงพอ มีสมรรถนะสูง มีความสุขในการทำงานและมีความคงอยู่อย่างภาคภูมิใจ

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๙ โครงการ

๑. โครงการเตรียมความพร้อมการให้บริการ และบุคลากรเพื่อรองรับการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุแบบครบวงจร

๒. โครงการประชารัฐร่วมใจดูแลผู้สูงอายุ

๓. โครงการตำบลพัฒนาการเด็กดี

๔. โครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท

๕. โครงการวัยเรียนวัยรุ่น สดใส วัยทำงานมีคุณภาพชีวิตดีปี ๖๐

๖. โครงการพัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ

๗. โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพ

๘. โครงการ Excellence Center

๙. โครงการ Sakaeo First Class Premium Service

๑๐. โครงการสาธารณสุขสระแก้ว ๓ ภาษา (อังกฤษ กัมพูชา ลาว)

๑๑. โครงการยกระดับสถานบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน

๑๒. โครงการองค์กรแห่งความสุข (Happiness is all around)

๑๓. โครงการพัฒนาขีดความสามารถของกำลังคนด้านสุขภาพในการสร้างนวัตกรรมสุขภาพสู่ความเป็นเลิศของระบบสาธารณสุข (Health Work Force)

๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการให้องค์กรมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

๑๕. โครงการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

๑๖. โครงการเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินการคลัง หน่วยบริการจังหวัดสระแก้ว

๑๗. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย

๑๘. โครงการเตรียมความพร้อมบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย เพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่สาธารณสุขชายแดน

๑๙. โครงการพัฒนาระบบจัดการสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การตอบโต้และเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ ระบบบริการ เพื่อพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่สาธารณสุขชายแดน

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผน

การบริหารงานยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์นั้น เป็นกระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อน ให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุผลตามที่ตั้งไว้การบริหารงานยุทธศาสตร์เพื่อให้ประสบผลสัมฤทธิ์ จะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการหลายขั้นตอนโดยทั้งนี้จะต้องอาศัยความเชื่อมโยง ความสอดคล้อง และการติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่องของนโยบายแผนปฏิบัติการ รวมไปถึงกรอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้นำรูปแบบการบริหารงานยุทธศาสตร์เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการองค์กรอย่างต่อเนื่องและได้มีการศึกษา ปรับปรุงพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ที่จะตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพในระดับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาองค์กรและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพบรรลุผลสัมฤทธิ์ แต่จากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วที่ผ่านมาพบว่า การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ยังไม่ได้ดำเนินการจนเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่พึงประสงค์ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและได้เข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินงานของสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

ดังนั้นเพื่อเตรียมรับการเติบโตในอนาคต และพัฒนาให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมของประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถนำศักยภาพสาธารณสุขและบุคลากรที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า เพื่อพัฒนาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นยุทธศาสตร์อย่างสมบูรณ์บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามภารกิจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วจึงได้จัดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ๒๐ ปี ของสาธารณสุขใหม่ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๗๙ ขึ้น

๑.๒ วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
- ๒) เพื่อกำหนดกรอบทิศทางการทำงานของสาธารณสุขให้สอดคล้องกับทิศทางพัฒนาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ
- ๓) เพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการบริหารองค์กร

๑.๓ ระยะเวลาของแผน

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) มีกรอบระยะเวลาของแผน ระยะ ๒๐ ปี ซึ่งจะแบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๔ ช่วง ช่วงละ ๕ ปี ดังต่อไปนี้

ช่วงที่ ๑ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

ช่วงที่ ๒ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙

ช่วงที่ ๓ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔

ช่วงที่ ๔ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙

๑.๔ กรอบแนวทางการดำเนินการ/ ปฏิทินการจัดทำแผน

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานในสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนดท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์ทั้งภายในและภายนอก เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตโดยการดำเนินงานตามปฏิทินการจัดทำแผน ดังนี้

ตารางที่ ๑ ปฏิทินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี/ ๕ ปี แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

วันที่	กิจกรรม	หมายเหตุ
๒๕-๒๖ เม.ย. ๕๙	ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลยุทธศาสตร์ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙)	
๑๑ พ.ค. ๕๙	Work shop ติดตามการประเมินผล และให้เตรียมข้อมูลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	
๑๘ พ.ค. ๕๙	Work shop เตรียมข้อมูลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	
๒๑-๒๒ มิ.ย. ๕๙	จัดทำทำแผนรอบที่ ๑ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (๕ ปี) ระดมสมองจัดทำแผนแต่ละขั้นตอน และไปงาน	
๒๘ มิ.ย. ๕๙	Work shop แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (๕ ปี)	
๑๓-๑๔ ก.ค. ๕๙	จัดทำแผนรอบที่ ๒ จัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และจัดทำโครงการเชิงกลยุทธ์ กำหนดกรอบ M & E	
๑๙ ส.ค. ๕๙	Work shop พัฒนาปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ให้สมบูรณ์	
๒๒ ส.ค. ๕๙	สรุปภาพรวมแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี / ๕ ปี	
๓๑ ส.ค. ๕๙	ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี/ ๕ ปี	
๗ ก.ย. ๕๙	ประชุมบูรณาการแผนร่วมกับส่วนราชการแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี/ ๕ ปี	
ส.ค. – ก.ย. ๕๙	คปสอ. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี และจัดทำโครงการเชิงยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการรายปี	
๙-๑๕ ก.ย. ๕๙	ตรวจสอบแผน ๒๐ ปี/ ๕ ปี	ทีมเลขาฯ+นักยุทธ
๑๖ ก.ย. ๕๙	ประชุมจัดทำ(ร่าง) แผนด้านสุขภาพประจำปี ๒๕๖๐	ทีมเลขาฯ+นักยุทธ
๒๐ ก.ย. ๕๙	ประชุมจัดทำ (ร่าง) แผน สสจ.สระแก้ว ประจำปี ๒๕๖๐	ทีมเลขาฯ+นักยุทธ
๒๑ ก.ย. ๕๙	ประชุมสรุป (ร่าง) แผน สสจ.สระแก้ว ประจำปี ๒๕๖๐	ทีมเลขาฯ+นักยุทธ
๗ ต.ค. ๕๙	คปสอ./ สสจ. นำเสนอแผนฯ ดำเนินการตามแผน	
๓๐ ต.ค. ๕๙	สสจ./ คปสอ. เสนอโครงการ/แผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๐ ให้ นพ.สสจ. ลงนาม	
๑ พ.ย.๕๙	ดำเนินงานตามแผนงานทุกหน่วยงาน	

ตารางที่ ๒ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโรคตามกลุ่มวัย จังหวัดสระแก้ว (ข้อมูล ณ กรกฎาคม ๒๕๕๙)

ปัญหา สาธารณสุข (โรค/ประเด็น)	ข้อมูลสนับสนุนสถานการณ์	ขนาดของ ปัญหาที่ได้รับ ผลกระทบ (๕)	ความรุนแรง เร่งด่วน (๕)	ความเป็นไปได้ ในการแก้ไข ปัญหา (๕)	การยอมรับ ของชุมชน ละภาคีมีส่วน ร่วม (๕)	รวมคะแนน ที่ได้ (๒๕)	ลำดับที่ ของปัญหา
อนามัยแม่และเด็ก	- สถานการณ์IQ - พัฒนาการเด็ก	๔	๕	๕	๕	๑๙	๑
วัยเรียน	- โภชนาการในเด็ก พบภาวะโรคอ้วนในกลุ่มวัย เรียน	๓	๓	๓	๔	๑๓	๕
วัยรุ่น	- ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	๔	๔	๕	๔	๑๗	๒
วัยทำงาน	- กลุ่มเสี่ยงและอัตราป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น - กลุ่มเสี่ยงและอัตราป่วยความดันโลหิตเพิ่มขึ้น	๔	๔	๔	๔	๑๖	๓
ผู้สูงอายุ	- ภาวะแทรกซ้อนหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วย เบาหวานความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น - ระบบการดูแลสุขภาพของเครือข่ายบริการ สุขภาพยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด	๓	๓	๔	๔	๑๔	๔

ตารางที่ ๓ การสรุปผลการจัดลำดับความสำคัญปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCD) จังหวัดสระแก้ว (ข้อมูล ณ กรกฎาคม ๒๕๕๙)

ปัญหาสาธารณสุข (โรค/ประเด็น)	ข้อมูลสนับสนุนสถานการณ์	ขนาดของปัญหาที่ได้รับผลกระทบ (๕)	ความรุนแรงเร่งด่วน (๕)	ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา (๕)	การยอมรับของชุมชน และภาคีมีส่วนร่วม (๕)	รวมคะแนนที่ได้ (๒๕)	ลำดับที่ของปัญหา
เบาหวาน	<ul style="list-style-type: none"> - พบอัตราผู้ป่วย DM รายใหม่เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๘ คิดเป็น ๓๒.๓๘ ต่อแสนประชากร - ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ ๒๔.๓๓ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๑๕.๖๗ - การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ ๕๔.๖๓ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๕.๓๗ - พบโรคแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ และวัยทำงาน - ปี ๒๕๕๘ มีอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ หัวใจขาดเลือด ไตวายเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนไม่เหมาะสม 	๕	๔	๕	๕	๑๙	๑
ความดันโลหิตสูง	<ul style="list-style-type: none"> - พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๙๕ - ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ ๒๘.๙๙ - การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ได้ร้อยละ ๘๖.๔๙ ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๕๑ - พบกลุ่มเสี่ยง อัตราป่วยรายใหม่และสภาวะแทรกซ้อนสูงทุกพื้นที่ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หัวใจขาดเลือด ไต 	๕	๔	๕	๕	๑๙	๑

ตารางที่ ๓ การสรุปรวมการจัดลำดับความสำคัญปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCD) จังหวัดสระแก้ว (ต่อ) (ข้อมูล ณ กรกฎาคม ๒๕๕๙)

ปัญหา สาธารณสุข (โรค/ประเด็น)	ข้อมูลสนับสนุนสถานการณ์	ขนาดของ ปัญหาที่ได้รับ ผลกระทบ (๕)	ความ รุนแรง เร่งด่วน (๕)	ความเป็นไป ได้ในการแก้ไข ปัญหา (๕)	การยอมรับ ของชุมชน และภาคีมี ส่วนร่วม (๕)	รวมคะแนน ที่ได้ (๒๕)	ลำดับที่ของ ปัญหา
มะเร็ง	-อัตราการป่วย -อัตราการตาย	๔	๔	๕	๕	๑๘	๒
อุบัติเหตุ	-อัตราการป่วย -อัตราการตาย ๑๑๘(๒๑.๓๓)	๔	๔	๔	๔	๑๖	๓
หัวใจและหลอดเลือด	-ผู้ป่วยSTIMEได้รับรายละเอียดและ/หรือ ขยายหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ ๗๖ -อัตราผู้ป่วยรายใหม่ปี๒๕๕๙ คิดเป็น ๖.๗๙ต่อแสน ประชากร - อัตราตาย ปี ๒๕๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๙ - อัตราผู้ป่วยรายใหม่ปี๒๕๕๘ คิดเป็น ๑๑.๑๔ต่อ แสนประชากร - อัตราตาย ปี ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒๙	๓	๔	๓	๔	๑๔	๔

ตารางที่ ๔ การจัดลำดับความสำคัญปัญหาโรคติดต่อ (CD) จังหวัดสระแก้ว (ข้อมูล ณ กรกฎาคม ๒๕๕๙)

ปัญหาสาธารณสุข (โรค/ประเด็น)	ข้อมูลสนับสนุนสถานการณ์	ขนาดของ ปัญหาที่ได้รับ ผลกระทบ (๕)	ความรุนแรง เร่งด่วน (๕)	ความเป็นไปได้ในการ แก้ไขปัญหา (๕)	การยอมรับ ของชุมชน และภาคี ส่วนร่วม (๕)	รวมคะแนน ที่ได้ (๒๕)	ลำดับที่ ของปัญหา
โรคไข้เลือดออก	- อัตราป่วย ๑๔๑(๒๕.๗๑) - อัตราตาย ๐(๐.๐๐)	๔	๔	๔	๕	๑๗	๒
โรคมือเท้าปาก	- อัตราป่วย ๒๖๖(๔๘.๕๐) - อัตราตาย ๐(๐.๐๐)	๓	๓	๓	๓	๑๒	๕
โรคที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีน	- อัตราป่วย ๕(๐.๙๑) หัด - อัตราตาย ๐(๐.๐๐)	๓	๓	๔	๔	๑๔	๔
วัณโรค	- อัตราป่วย ๒๓(๔.๑๙) - อัตราตาย ๐(๐.๐๐)	๔	๔	๕	๕	๑๘	๑
โรคอุจจาระร่วง	- อัตราป่วย ๔๒๔๘(๗๗.๕๔) - อัตราตาย ๐(๐.๐๐)	๕	๓	๔	๔	๑๕	๓

ตารางที่ ๕ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว (ข้อมูล ณ กรกฎาคม ๒๕๕๙)

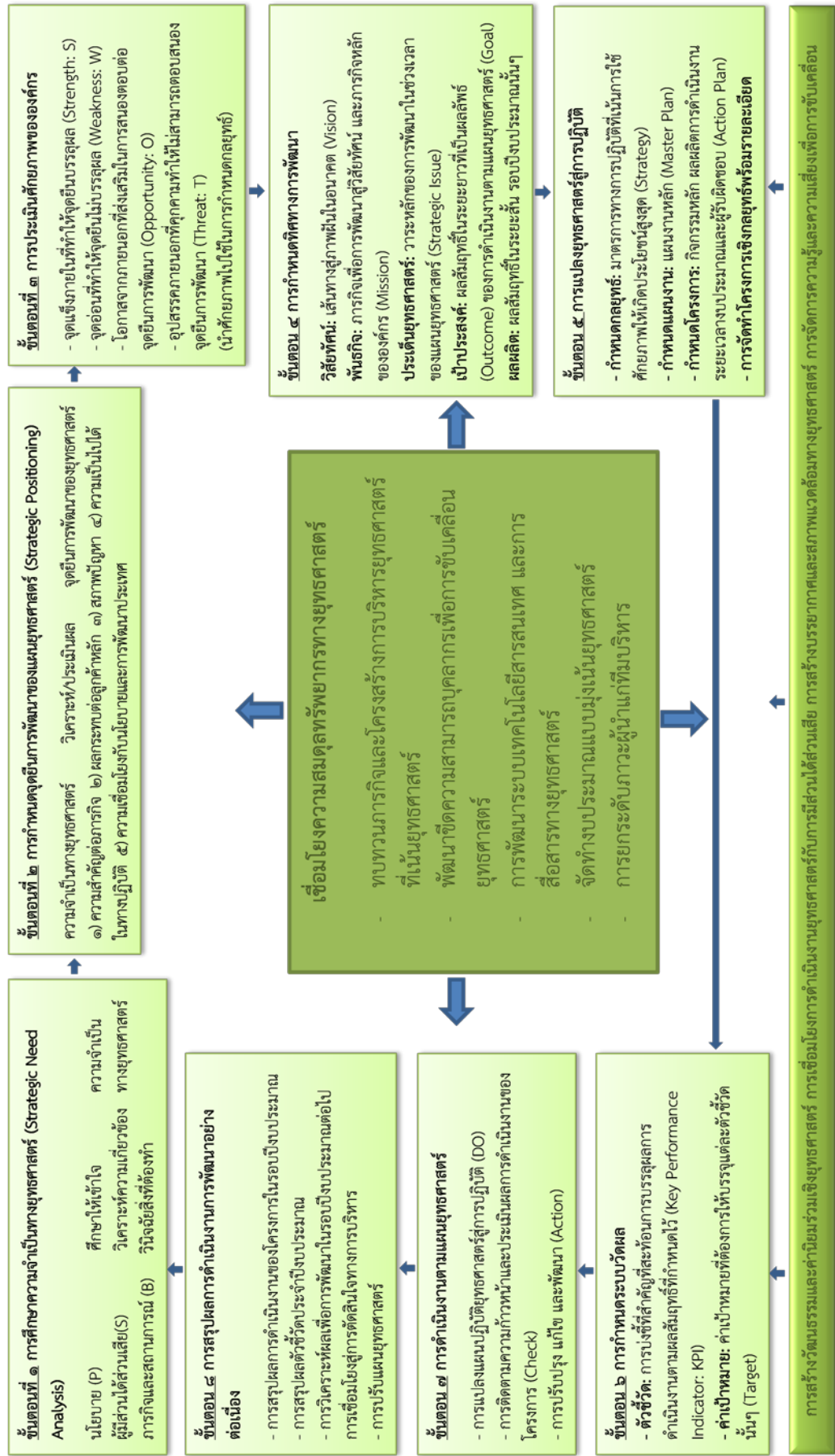
ปัญหาสาธารณสุข (โรค/ประเด็น)	ข้อมูลสนับสนุนสถานการณ์	ขนาดของ ปัญหาที่ได้รับ ผลกระทบ (๕)	ความ รุนแรง เร่งด่วน (๕)	ความเป็นไปได้ ในการแก้ไข ปัญหา (๕)	การยอมรับ ของชุมชน และภาคีมี ส่วนร่วม (๕)	รวมคะแนน ที่ได้ (๒๕)	ลำดับที่ ของปัญหา
เบาหวาน/ความดัน โลหิตสูง	อัตราป่วย ๓๒.๓๘ ต่อแสนประชากร	๕	๔	๕	๕	๑๙	๑
พัฒนาการเด็กไม่สมวัย มะเร็ง	IQ ต่ำ พัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ ๓.๒๑ - อัตราป่วยมะเร็งเต้านม ๗.๒๑ ต่อประชากร หญิงแสนคน - อัตราป่วยมะเร็งปอด ๐.๖ ต่อประชากรแสนคน - อัตราป่วยมะเร็งปากมดลูก ๒.๑๒ ต่อประชากร หญิงแสนคน	๓	๔	๕	๕	๑๘	๒
ตั้งครรภก่อนวัยอันควร	มีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งครรภใช้ร้อยละ ๑๕.๑๒	๓	๔	๔	๕	๑๖	๔
อุบัติเหตุ	-อัตราตายต่อแสนประชากร ๑๗๐ (๓๐.๗๘)	๓	๕	๔	๓	๑๕	๕
วัณโรค	-อัตราป่วย ๒๓(๔.๑๙)	๓	๓	๓	๔	๑๔	๖

๑.๕ ภาพรวมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

ภายหลังจากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้มีการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ และได้ต่อยอดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙ โดยการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียการสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความสมดุลทรัพยากรทางยุทธศาสตร์ทบทวนภารกิจและโครงสร้างการบริหารยุทธศาสตร์ที่เน้นยุทธศาสตร์พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารทางยุทธศาสตร์จัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นยุทธศาสตร์การยกระดับภาวะผู้นำแก่ทีมบริหารซึ่งในภาพรวมของการดำเนินการ ดังนี้ซึ่งในภาพรวมของการดำเนินการ ดังนี้

- ขั้นตอน ๑ การศึกษาความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis)
- ขั้นตอน ๒ การกำหนดจุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning)
- ขั้นตอน ๓ การประเมินศักยภาพขององค์กรการประเมินศักยภาพขององค์กร(TOW's Matrix)
- ขั้นตอน ๔ การกำหนดทิศทางการพัฒนาวิสัยทัศน์
- ขั้นตอน ๕ การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติกำหนดกลยุทธ์
- ขั้นตอน ๖ การกำหนดระบบวัดผล-ตัวชี้วัด
- ขั้นตอน ๗ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ขั้นตอน ๘ การสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แผนภาพที่ ๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ครบวงจรตามหลัก Balanced Scorecard



บทที่ ๒ ข้อมูลทั่วไป

๒.๑ ตราประจำจังหวัดสระแก้ว



๑. ด้านหลังเป็นภาพพระอาทิตย์ยามรุ่งอรุณ
๒. ตอนกลางเป็นภาพโบราณสถานปราสาทเขาน้อยสีชมพู
๓. ด้านหน้าเป็นภาพพระพุทธรูปปางสรีระ ประทับยืนบนดอกบัว
๔. ด้านหลังสุดเป็นสระน้ำมีดอกบัว

คำอธิบาย

๑. ภาพพระอาทิตย์ยามรุ่งอรุณ หมายถึง การที่จังหวัดสระแก้วตั้งอยู่ทางทิศบูรพา
๒. ภาพโบราณสถานปราสาทเขาน้อยสีชมพู เป็นโบราณสถานที่สำคัญในเขตจังหวัดสระแก้ว
๓. ภาพพระพุทธรูปปางสรีระ เป็นพระพุทธรูปประจำจังหวัด สูง ๒,๕๓๖ ซม. (๒๕.๓๖ ม.) เพื่อเป็นศูนย์รวมจิตใจ และเป็นนิมิตหมายแห่งความชุ่มชื้น ร่มเย็น

๒.๒ ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสระแก้ว

ในสมัยอาณาจักรสุวรรณภูมิและอาณาจักรทวารวดี สระแก้วเป็นชุมชนที่มีความสำคัญแห่งหนึ่ง มีฐานะเป็นเมืองขึ้นของเมืองปราจีนบุรี (เมืองประจิมในสมัยโบราณ) สระแก้วเป็นชื่อที่มาจากชื่อสระน้ำโบราณซึ่งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว มีอยู่จำนวน ๒ สระ ในสมัยกรุงธนบุรีราวปี พ.ศ. ๒๓๒๓ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช (เมื่อครั้งทรงเป็นสมเด็จพระยามหากษัตริย์ศึก) เป็นแม่ทัพยกทัพไปตีกัมพูชา (เขมร) ได้แะพักกองทัพที่บริเวณสระน้ำทั้งสองแห่งนี้ กองทัพได้อาศัยน้ำจากสระใช้สอยและได้ขนานนามสระทั้งสองว่า "สระแก้ว-สระขวัญ" และได้นำน้ำจากสระทั้งสองแห่งนี้ใช้ในการประกอบพิธีถือน้ำพิพัฒน์สัตยา โดยถือว่าเป็นน้ำบริสุทธิ์

สมัยก่อนสระแก้วมีฐานะเป็นตำบลขึ้นอยู่ในการปกครองของอำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งทางราชการได้ตั้งเป็นด่านสำหรับตรวจคนและสินค้าเข้า-ออก มีข้าราชการตำแหน่งนายกองทำหน้าที่เป็นนายด่านจนถึงปี พ.ศ. ๒๔๕๒ ทางราชการจึงได้ยกฐานะขึ้นเป็นกิ่งอำเภอ ชื่อว่า กิ่งอำเภอสระแก้ว โดยใช้ชื่อสระน้ำเป็นชื่อกิ่งอำเภอ ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๐๑ ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะขึ้นเป็นอำเภอ ชื่อว่า อำเภอสระแก้ว ขึ้นอยู่ในการปกครองของจังหวัดปราจีนบุรี และในวันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๖ ได้รับความยกฐานะเป็นจังหวัด โดยเป็นจังหวัดที่ ๗๔ ของประเทศไทย

๒.๓ ที่ตั้งและอาณาเขต



จ.จันทบุรี แผนที่จังหวัดสระแก้ว

สระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนด้านตะวันออกตอนบนของประเทศ ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ ๑๓ องศา ๑๕ ลิปดา ถึง ๑๔ องศา ๑๕ ลิปดาเหนือ และประมาณเส้นแวงที่ ๑๐๑ องศา ๔๕ ลิปดา ถึง ๑๐๓ องศา ตะวันออก ห่างจากกรุงเทพฯ ทางรถยนต์ประมาณ ๒๓๖ กิโลเมตร ทางรถไฟ ประมาณ ๒๐๐ กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งสิ้น ประมาณ ๗,๑๙๕.๙๒ ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ ๔,๔๙๖,๙๖๑ ไร่ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗๑ ของภาคตะวันออก (เอกสารบรรยายสรุปจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๔๐) โดยมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

*ทิศเหนือ	ติดต่อกับ อ.นครบุรี และ อ.เสิงสาง จ.นครราชสีมา อ.ละหานทราย และ อ.โนนดินแดง จ.บุรีรัมย์
*ทิศใต้	ติดต่อกับ อ.สอยดาว และ อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี
*ทิศตะวันออก	ติดต่อกับชายแดนประเทศกัมพูชา (๑๖๕ กิโลเมตร)
*ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ อ.กบินทร์บุรี และ อ.นาดี จ.ปราจีนบุรี ติดต่อกับ อ.สนามชัยเขต และ อ.ท่าตะเกียบ จ.ฉะเชิงเทรา

๒.๔ สภาพภูมิประเทศ

สภาพทั่วไป พื้นที่จังหวัดสระแก้วโดยรวม เป็นพื้นที่ราบถึงที่ราบสูงและมีภูเขาสูง สลับซับซ้อนมีระดับความสูงจากน้ำทะเล ๗๔ เมตร กล่าวคือ ด้านเหนือมีทิวเขาบรรทัดซึ่งเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำบางปะกง มีลักษณะเป็นป่าเขาที่ขี้ได้แก่ บริเวณอุทยานแห่งชาติปางสีดา เป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร ด้านใต้ มีลักษณะเป็นที่ราบเชิงเขา มีสภาพเป็นป่าโปร่ง ส่วนใหญ่ถูกบุกรุก แล้วถางป่าเพื่อทำการเกษตร ทำให้เกิดสภาพป่าเสื่อมโทรม ตอนกลางมีลักษณะเป็นที่ราบ ได้แก่ อำเภอน้ำเย็น อำเภอน้ำสมบูรณ์ เป็นเขตติดต่อกับจังหวัดจันทบุรี ด้านตะวันออก ลักษณะเป็นที่ราบถึงที่ราบสูงและมีสภาพเป็นป่าโปร่ง ทำไร่ ทำนา ด้านตะวันตก นับตั้งแต่อำเภอนวนนครมีลักษณะเป็นสันปันน้ำและพื้นที่ลาดไปทางอำเภอเมืองสระแก้วและอำเภออรัญประเทศ เข้าเขตประเทศกัมพูชา

๒.๕ สภาพภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น ๓ ฤดูกาล อุณหภูมิโดยเฉลี่ย ๒๗.๕-๒๘.๗ องศา
 ฤดูร้อน เริ่มต้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน
 ฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-เดือนตุลาคม ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๑,๒๙๖-๑,๕๓๙ มิลลิเมตร
 ฤดูหนาว ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน-เดือนมกราคม อากาศเย็นและมีหมอกในตอนเช้า

๒.๖ เขตการปกครอง

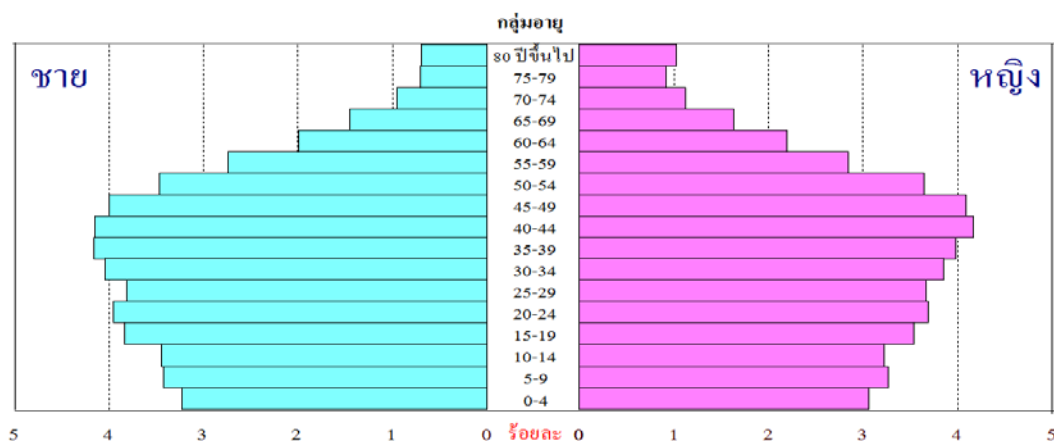
จังหวัดสระแก้ว มีเขตการปกครองทั้งสิ้น ๙ อำเภอ ๕๘ ตำบล ๗๓๑ หมู่บ้านมีเทศบาล ๑๖ แห่ง
 (๓ เทศบาลเมือง) ๔๙ อบต. ๑๙๗,๖๖๘ หลังคาเรือน มีพื้นที่ทั้งสิ้น ๗,๑๙๕.๙๒ ตารางกิโลเมตร

ตารางที่ ๖ การแบ่งเขตปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๘

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)
๑	เขาฉกรรจ์	๔	๗๑	๑๗,๐๕๑	๑	๔	๗๗๔.๓๑
๒	คลองหาด	๗	๗๑	๑๒,๓๕๒	๑	๖	๔๑๗.๐๘
๓	โคกสูง	๔	๔๑	๗,๕๑๐	๑	๓	๔๓๙.๗๐
๔	ตาพระยา	๕	๖๔	๑๕,๕๗๑	๑	๕	๖๔๒.๓๕
๕	เมืองสระแก้ว	๘	๑๒๓	๓๙,๓๑๐	๒ (๑ เมือง)	๘	๑๘๓๒.๕๕
๖	วังน้ำเย็น	๔	๘๔	๒๒,๙๓๔	(๑ เมือง)	๓	๓๒๕.๐๕
๗	วังสมบูรณ์	๓	๔๘	๑๓,๙๗๑	๒	๑	๓๘๓.๕๐
๘	วัฒนานคร	๑๑	๑๑๕	๒๗,๖๔๕	๑	๑๑	๑๕๖๐.๑๒
๙	อรัญประเทศ	๑๒	๑๑๔	๔๑,๓๒๔	๔ (๑เมือง)	๘	๘๒๑.๒๗
รวม	จ.สระแก้ว	๕๘	๗๓๑	๑๙๗,๖๖๘	๑๖	๔๙	๗,๑๙๕.๙๒

ที่มา : ปกครองจังหวัดสระแก้ว: <http://www.sakaeo.go.th/websakaeo/population.php> ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

๒.๗ ข้อมูลประชากร



ที่มา : ระบบสถิติทะเบียน กรมการปกครอง เมื่อ ธันวาคม ๒๕๕๘

แผนภาพที่ ๒ โครงสร้างประชากรจังหวัดสระแก้วจำแนกตามเพศและวัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๘

ลักษณะโครงสร้างประชากรเป็นรูปเจดีย์ฐานสอบ เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระเท่ากับ ๔๗.๗๘ จะเห็นว่าฐานพีระมิดประชากรแคบลง ซึ่งสอดคล้องกับอัตราเกิดของจังหวัดสระแก้วลดลง ปี ๒๕๕๖ เท่ากับ ๑๐.๕๑ ปี ๒๕๕๗ เท่ากับ ๑๐.๒๔ และ ปี ๒๕๕๘ เท่ากับ ๑๐.๓๒ ต่อพันประชากร

จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๘ มีประชากรทั้งสิ้น ๕๔๔,๘๕๐ คน เพศชาย ๒๗๒,๗๗๐ คน (ร้อยละ ๕๐.๐๖) เพศหญิง ๒๗๒,๐๘๐ คน (ร้อยละ ๔๙.๙๔) มีความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยเท่ากับ ๗๖ คนต่อตารางกิโลเมตร

เด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี	จำนวน ๑๐๗,๐๘๘ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๖๕
วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	จำนวน ๖๙,๐๙๔ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๖๘
วัยเด็กและวัยสูงอายุ	จำนวน ๑๗๖,๑๘๒ คน	คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓๓
วัยทำงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี)	จำนวน ๓๖๘,๖๖๗ คน	คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๖๖

ตารางที่ ๗ ลักษณะข้อมูลสถานะบุคคล จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. ๒๕๕๘

ลักษณะข้อมูล	ชาย	หญิง	รวม
แยกตามเพศ	๒๗๙,๓๖๖	๒๗๗,๕๕๖	๕๕๖,๙๒๒
แยกตามลักษณะสถานะของบุคคล			
- ผู้ที่มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน	๒๗๒,๗๗๐	๒๗๒,๐๘๐	๕๔๔,๘๕๐
- ผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน	๑,๐๗๗	๑,๖๑๕	๒,๖๙๒
- ผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง (ทะเบียนซึ่งผู้อำนวยความสะดวกทะเบียนกลางกำหนดให้จัดทำขึ้นสำหรับ ลงรายการบุคคลที่ไม่มี	๔,๘๙๓	๓,๖๓๐	๘,๕๒๓
อาจะมีชื่อในทะเบียนบ้าน)			
- ผู้ที่อยู่ระหว่างการย้าย (ผู้ที่ย้ายออกแต่ยังไม่ได้ย้ายเข้า)	๖๒๖	๒๓๑	๘๕๗

ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม ๒๕๕๘

อ้างอิงข้อมูลจาก : http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.phi

ตารางที่ ๘ ประชากรในจังหวัดสระแก้ว แยกตามช่วงอายุ (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

ช่วงอายุ(ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
๐-๔	๑๗,๕๘๒	๓.๒๓	๑๖,๖๖๘	๓.๐๖	๓๔,๒๕๐	๖.๒๙
๕-๙	๑๘,๖๔๔	๓.๔๒	๑๗,๘๒๓	๓.๒๗	๓๖,๔๖๗	๖.๖๙
๑๐-๑๔	๑๘,๗๘๖	๓.๔๕	๑๗,๕๘๕	๓.๒๓	๓๖,๓๗๑	๖.๖๘
๑๕-๑๙	๒๐,๘๘๒	๓.๘๓	๑๙,๓๐๕	๓.๕๔	๔๐,๑๘๗	๗.๓๘
๒๐-๒๔	๒๑,๕๓๔	๓.๙๕	๒๐,๑๓๘	๓.๗๐	๔๑,๖๗๒	๗.๖๕
๒๕-๒๙	๒๐,๗๕๘	๓.๘๑	๑๙,๙๖๕	๓.๖๖	๔๐,๗๒๓	๗.๔๗
๓๐-๓๔	๒๒,๐๔๖	๔.๐๕	๒๐,๙๗๗	๓.๘๕	๔๓,๐๒๓	๗.๙๐
๓๕-๓๙	๒๒,๖๗๗	๔.๑๖	๒๑,๗๒๔	๓.๙๙	๔๔,๔๐๑	๘.๑๕
๔๐-๔๔	๒๒,๖๒๗	๔.๑๕	๒๒,๗๑๑	๔.๑๗	๔๕,๓๓๘	๘.๓๒
๔๕-๔๙	๒๑,๘๑๘	๔.๐๐	๒๒,๓๐๔	๔.๐๙	๔๔,๑๒๒	๘.๑๐
๕๐-๕๔	๑๘,๙๐๘	๓.๔๗	๑๙,๘๕๒	๓.๖๔	๓๘,๗๖๐	๗.๑๑
๕๕-๕๙	๑๔,๙๒๗	๒.๗๔	๑๕,๕๑๔	๒.๘๕	๓๐,๔๔๑	๕.๕๙
๖๐-๖๔	๑๐,๘๕๘	๑.๙๙	๑๑,๙๓๕	๒.๑๙	๒๒,๗๙๓	๔.๑๘
๖๕-๖๙	๗,๙๐๑	๑.๔๕	๘,๘๖๗	๑.๖๓	๑๖,๗๖๘	๓.๐๘
๗๐-๗๔	๕,๑๗๘	๐.๙๕	๖,๑๑๔	๑.๑๒	๑๑,๒๙๒	๒.๐๗
๗๕-๗๙	๓,๘๕๗	๐.๗๑	๔,๙๙๓	๐.๙๒	๘,๘๕๐	๑.๖๒
๘๐ ขึ้นไป	๓,๗๘๖	๐.๖๙	๕,๖๐๕	๑.๐๓	๙,๓๙๑	๑.๗๒

ช่วงอายุ(ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
รวม	๒๗๒,๗๖๙	๕๐.๐๖	๒๗๒,๐๘๐	๔๙.๙๔	๕๔๔,๘๔๙	๑๐๐.๐๐

* ปีจันทรคติเพศชาย ๑ คน

ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม ๒๕๕๘

อ้างอิงข้อมูลจาก : http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.phitp

๒.๘ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

(๑) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๙ แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดทั่วไปประจำจังหวัด ๑ แห่ง โรงพยาบาลขนาดทั่วไปขนาดเล็ก ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท ๑ แห่ง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๓.๒ ๑ แห่ง หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ๕ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ๒ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ๑๐๗ แห่ง สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไป อปท. ๓ แห่ง และโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ๑ แห่ง

ตารางที่ ๙ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. ๒๕๕๘

อำเภอ	โรงพยาบาล	รพ.สต.		สอ.	รวม	อื่น ๆ
		ใหญ่	ทั่วไป			
เขาฉกรรจ์	รพช. ๓๐ เตียง	๓	๓	๑	๗	-
คลองหาด	รพช. ๓๐ เตียง	๑	๘	-	๙	-
โคกสูง	รพช. ๑๐ เตียง	๒	๗	-	๙	-
ตาพระยา	รพช. ๓๐ เตียง	๒	๑๓	-	๑๕	นคม. ที่ ๖
เมืองสระแก้ว	รพท. ๓๒๔ เตียง (กรอบ ๒๒๕)	๒	๑๙	-	๒๑	ศคม. ที่ ๓.๒ นคม. ที่ ๒ ศูนย์ สธ.เทศบาล
วังน้ำเย็น	รพช. ๖๐ เตียง	๒	๓	๒	๗	นคม. ที่ ๕ ศูนย์ สธ.เทศบาล
วังสมบูรณ์	รพช. ๑๐ เตียง	๓	๓	-	๖	-
วัฒนานคร	รพช. ๖๐ เตียง รพ.จิตเวช ราชนครินทร์ (๙๐ เตียง) รพ.แพทย์แผนไทย	๓	๑๗	-	๒๐	นคม. ที่ ๗
อรัญประเทศ	รพช. ๑๔๗ เตียง (กรอบ ๑๒๐) รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม ๖๐ เตียง	๒	๑๔	-	๑๖	สถานีกาชาด นคม. ที่ ๑๑
รวม		๒๐	๘๗	๓	๑๑๐	

หมายเหตุ

๑. สอ. หมายถึง สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไป อปท.
๒. ศคม.ที่ ๓.๒ หมายถึง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๓.๒
๓. นคม. หมายถึง หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

(๒) คลินิกและร้านขายยา

ตารางที่ ๑๐ ข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกและร้านขายยารายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทสถานพยาบาล									รวมคลินิก ทุก ประเภท จำนวน (แห่ง)	
		คลินิก เวช กรรม	เฉพาะ ทาง	ทันต กรรม	การ พยาบาล และผดุง ครรภ์	ผดุง ครรภ์ ชั้น สอง	กาย ภาพ บำบัด	เทคนิค การแพทย์	แพทย์ แผน ไทย	การ ประกอบ โรคศิลปะ		สท คลินิก
๑	เขาคอกรรจ์	๐	๓	๐	๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๙
๒	คลองหาด	๑	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
๓	โคกสูง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๔	ตาพระยา	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๕	เมืองสระแก้ว	๘	๑๓	๕	๕	๓	๑	๒	๒	๐	๐	๓๙
๖	วังน้ำเย็น	๓	๒	๒	๘	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๑๖
๗	วังสมบูรณ์	๐	๑	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
๘	วัฒนานคร	๐	๒	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔
๙	อรัญประเทศ	๙	๗	๕	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๒๕
รวม		๒๑	๒๘	๑๓	๒๘	๓	๓	๒	๓	๐	๐	๑๐๑

ตารางที่ ๑๐ ข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกและร้านขายยารายอำเภอ (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทสถานพยาบาล							คลินิกที่ขอ อนุญาตใช้ วัตถุออก ฤทธิ์ ประเภท ๓ หรือ ๔	รพ.ที่ขอ อนุญาต ครอบครอง ยาเสพติด ให้โทษ ประเภท ๓	รวม ร้านยา (แห่ง)
		ร้านขายยา ชั้นหนึ่ง	ร้านขายยา ชั้นสอง	ร้านขายยา แผนโบราณ	ร้านขายยา สัตว์	ร้านขายยา เสพติดให้ โทษ ประเภท ๓	ร้านขาย วัตถุออก ฤทธิ์ ประเภท ๓	ร้านขายยา วัตถุออก ฤทธิ์ ประเภท ๓			
๑	เขาคอกรรจ์	๓	๓	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๘	
๒	คลองหาด	๓	๓	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๘	
๓	โคกสูง	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	
๔	ตาพระยา	๑	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๔	
๕	เมืองสระแก้ว	๑๘	๗	๔	๑	๑	๐	๑๒	๑	๔๔	
๖	วังน้ำเย็น	๗	๕	๑	๑	๐	๐	๒	๑	๑๗	
๗	วังสมบูรณ์	๑	๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๘	
๘	วัฒนานคร	๖	๓	๐	๒	๐	๐	๒	๑	๑๔	
๙	อรัญประเทศ	๒๐	๑	๑	๒	๐	๐	๖	๒	๓๒	
รวม		๕๙	๓๒	๘	๖	๑	๐	๒๒	๘	๑๓๖	

หมายเหตุ ร้านขายยาบางแห่ง มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ไม่มีร้านขออนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือ ๔ มีแต่สถานพยาบาลที่อนุญาตยาเสพติดให้โทษประเภท ๓ มีขออนุญาตครอบครองเฉพาะโรงพยาบาล
ที่มา :กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๒.๙ ข้อมูลตามระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS)

ตารางที่ ๑๑ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว จำแนกตาม โรงพยาบาล

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นวก. สาสุข	อื่นๆ	รวม
๑	รพ.สระแก้ว	๕๑	๑๒	๑๗	๓๑๘	๕	๑๘๙	๕๙๒
๒	รพ.อรัญประเทศ	๑๔	๖	๑๐	๑๑๖	๕	๘๓	๒๓๔
๓	รพ.วังน้ำเย็น	๘	๗	๙	๖๒	๔	๖๐	๑๕๐
๔	รพ.คลองหาด	๓	๓	๓	๓๕	๕	๓๒	๘๑
๕	รพ.ตาพระยา	๓	๓	๓	๓๙	๓	๓๓	๘๔
๖	รพ.วัฒนานคร	๓	๕	๔	๕๓	๔	๕๑	๑๒๐
๗	รพ.เขาฉกรรจ์	๕	๔	๓	๓๕	๗	๔๓	๙๗
๘	รพ.โคกสูง	๑	๑	๑	๑๐	๓	๑๐	๒๖
๙	รพ.วังสมบูรณ์	๑	๐	๐	๒	๑	๔	๘
รวมทั้งสิ้น		๘๙	๔๑	๕๐	๖๗๐	๓๗	๕๐๕	๑,๓๙๒

ตารางที่ ๑๒ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว จำแนกตาม สสจ./สสอ.

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นวก. สาสุข	อื่นๆ	รวม
๑	สสจ.สระแก้ว	๒	๒	๔	๐	๕๒	๗๐	๑๓๐
๒	สสอ.เมือง	๐	๐	๐	๐	๖	๕	๑๑
๓	สสอ.คลองหาด	๐	๐	๐	๐	๔	๓	๗
๔	สสอ.ตาพระยา	๐	๐	๐	๐	๖	๓	๙
๕	สสอ.วังน้ำเย็น	๐	๐	๐	๐	๔	๔	๘
๖	สสอ.วัฒนานคร	๐	๐	๐	๐	๖	๔	๑๐
๗	สสอ.อรัญประเทศ	๐	๐	๐	๐	๖	๔	๑๐
๘	สสอ.เขาฉกรรจ์	๐	๐	๐	๐	๕	๒	๗
๙	สสอ.โคกสูง	๐	๐	๐	๐	๗	๑	๘
๑๐	สสอ.วังสมบูรณ์	๐	๐	๐	๐	๖	๒	๘
รวมทั้งสิ้น		๒	๒	๔	๐	๑๐๒	๙๘	๒๐๘

บทที่ ๓

ทิศทางการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์

นโยบาย

๑. นโยบายคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เจตนารมณ์/นโยบาย หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

๑. เจตนารมณ์: เพื่อยุติความขัดแย้งของคนในชาติขับเคลื่อนเศรษฐกิจและฟื้นฟูความเชื่อมั่นภายใต้ระบบบริหาร นิติบัญญัติ และตุลาการ เป็นการให้พระราชอำนาจของพระมหากษัตริย์ผ่านกระบวนการดังกล่าวซึ่งเดิมรัฐบาลปกติได้ใช้อำนาจนั้น โดยมีสถาบันพระมหากษัตริย์อยู่เหนือความขัดแย้งทั้งปวงตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นให้กับต่างประเทศ องค์กรระหว่างประเทศ ในเวทีนานาชาติบนพื้นฐานของการรักษาผลประโยชน์ชาติ และสร้างความมั่นใจในการลงทุน การประกอบกิจการต่าง ๆ ของชาวต่างประเทศในประเทศไทยสร้างเสถียรภาพในทุกมิติ ทั้งด้านการเมือง ความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อเปลี่ยนผ่านประเทศไทยไปสู่การปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขอย่างสมบูรณ์และยั่งยืน โดยได้รับความเชื่อมั่นจากทุกพวทุกฝ่าย ประสานแนวคิด แสวงจุดร่วมของผู้ที่มีความเห็นแตกต่าง โดยมุ่งผลประโยชน์ของชาติเป็นหลัก ยกกระตือรือร้นการศึกษา สร้างมาตรฐานของการดำรงชีวิตของประชาชนในสังคมไทย ตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้การปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข อย่างยั่งยืนตลอดไป

๒. นโยบายในการบริหารราชการ

๒.๑ ยึดระเบียบ คำสั่ง ข้อบังคับ กฎหมายในการบริหารราชการแผ่นดินในระบบปกติให้มากที่สุด โดยให้ข้าราชการทุกฝ่ายร่วมในการขับเคลื่อนเดินหน้า ด้วยการติดตาม กำกับดูแล ประเมินผลร่วมกันกับคณะรักษาความสงบแห่งชาติซึ่งได้จัดหัวหน้าฝ่ายในแต่ละกลุ่มงานลงไปติดตามในนามของหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเพื่อให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ สู้พี่น้องประชาชนคนไทยทุกภาคส่วน โดยข้าราชการประจำทุกคนต้องยึดเป็นหน้าที่ ความรับผิดชอบ และให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่

๒.๒ ด้านเศรษฐกิจและการใช้จ่ายงบประมาณดำเนินการไม่เกินกรอบงบประมาณปี ๒๕๕๗ ที่ได้ผ่านความเห็นชอบและจัดสรรไว้แล้วของรัฐบาลที่ผ่านมา ทั้งนี้ มีความจำเป็นต้องทบทวนในบางโครงการที่เป็นปัญหา เพื่อให้ทุกภาคส่วนเกิดความเข้าใจที่ชัดเจน และให้เร่งรัดจัดหางบประมาณปี ๒๕๕๘ ใหม่ให้ทันการใช้จ่ายตามปีงบประมาณในเดือนตุลาคม ๒๕๕๗ โดยยึดกรอบวินัยทางการเงินการคลังที่กำหนดไว้ และไม่เป็นการสร้างหนี้สาธารณะจนเกินขีดความสามารถของประเทศในการใช้คืนหนี้ การใช้จ่ายงบประมาณในห้วงนี้ ให้ใช้จ่ายด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้มีการเสนอหรือริเริ่มแผนงาน/โครงการใหม่ หรือโครงการลงทุนขนาดใหญ่ที่ขาดความพร้อม แผนงาน และผลตอบแทนที่ชัดเจน เป็นการใช้งบประมาณประจำปีเป็นหลักในการเริ่มต้นโครงการ และบรรจุโครงการเหล่านั้นลงในระบบงบประมาณประจำปีต่อไป เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการฟื้นฟูเศรษฐกิจ และสร้างรายได้แก่ประชาชน

- ส่งเสริมระบบการค้าเสรี ปรับปรุงระบบภาษี การควบคุมสินค้าอุปโภค บริโภค อย่างเป็นธรรม เพื่อให้ผู้ประกอบการและประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด

- เร่งการแก้ไข ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติราชการและขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจแบบการค้าเสรีให้เป็นสากล เพื่อรองรับการเป็นประชาคมอาเซียนในปลายปี ๒๕๕๘

- เร่งดำเนินการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยมุ่งเน้นประโยชน์แก่ประชาชนเป็นหลัก ทั้งนี้การขับเคลื่อนต้องอยู่ในกรอบของระเบียบและกฎหมายที่มีความโปร่งใส ไม่ทุจริตคอร์รัปชัน ไม่ผูกขาด และมีความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย ทั้งผู้ประกอบการขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่

- ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกองทุนร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชนเพิ่มเติม เพื่อนำมาใช้ในการลงทุนด้านระบบสาธารณสุข ฝึกอบรม และกิจการสาธารณะอื่น ๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการร่วมลงทุนกับรัฐบาล และเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายงบประมาณของรัฐบาล/เงินกู้

- ส่งเสริมให้มีตลาดกลางผลิตผลการเกษตร เพื่อลดการผูกขาดหรือระบบนายทุนที่ไม่เป็นธรรม โดยประชาชนมีส่วนร่วมในตลาดกลางเหล่านั้น โดยใช้แนวทางเช่นเดียวกันกับระบบสหกรณ์ ตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนไปพร้อมๆกัน ทั้งในระดับหมู่บ้าน ท้องถิ่น และประเทศชาติอย่างยั่งยืน

๒.๓ ด้านความมั่นคง

- สร้างความมีเสถียรภาพ ความทัดเทียมกันของประชาคมอาเซียน สนับสนุนพลังอันยิ่งใหญ่ของอาเซียนให้สามารถทัดเทียมกับอารยประเทศให้ได้โดยเร็ว โดยประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแลความปลอดภัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้านความมั่นคงในทุกพื้นที่ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของทุกคนโดยรวม

- สร้างทัศนคติและความเข้าใจถึงความสำคัญกับงานด้านความมั่นคงของประเทศ สถาบันการศึกษาต่าง ๆ มีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังความรับผิดชอบต่อสังคม การเผื่อแผ่ แบ่งปัน ความรัก ความสามัคคีเพื่อเป็นพลังอำนาจในการดูแลความสงบสุขและความปลอดภัยให้แก่ประเทศชาติและประชาชนอย่างยั่งยืน

๒.๔ ด้านการต่างประเทศ

- ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ เตรียมการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี ๒๕๕๘ ให้ชาวต่างชาติมีความเชื่อมั่นในทุกระบบของการบริหารทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมของประเทศไทย ที่เป็นมาตรฐานสากลและได้รับการยอมรับในสังคมโลก

- พิจารณาส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ส่งเสริมการลงทุนจากต่างประเทศพร้อมไปกับการสร้างความเข้มแข็งภายในประเทศในทุกมิติ ทั้งในด้านเทคโนโลยีการประกอบการ อื่นๆ การเข้ามาลงทุนต้องมีการถ่ายทอดเทคโนโลยี และใช้สิ่งอุปกรณ์ส่วนประกอบที่ผลิตภายในประเทศไทยที่ได้มาตรฐาน วัตถุดิบไทยที่มีคุณภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าและเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทยและคนไทยอย่างแท้จริง

- แก้ไขปัญหาข้อขัดข้องต่าง ๆ ในทุกประเด็น เพื่อให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ส่งเสริมกิจการการลงทุน แหล่งทุนจากภายนอก โดยมีการตรวจสอบเพื่อมิให้เป็นการเอื้อประโยชน์ต่อผู้ใด โดยให้มีการแข่งขันอย่างเสรี และจะต้องดูแลสนับสนุนผู้ประกอบการที่เป็นคนไทยเป็นพิเศษ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับคนไทย ให้สามารถแข่งขันกับนักลงทุนต่างประเทศได้ ทั้งนี้ต้องมีข้อระมัดระวังไม่ให้เกิดการผูกขาดในส่วนที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญต่อความมั่นคงของประเทศ เช่น ระบบสาธารณสุข ฝึกอบรม การสื่อสาร พลังงาน เป็นต้น

๒.๕ ด้านสังคมจิตวิทยา

- สร้างความเข้มแข็ง ปลูกฝังทัศนคติความเป็นไทย ซึ่งมีจารีตประเพณี ประวัติศาสตร์อันงดงาม นำภาคภูมิใจ มีศีลธรรม คุณธรรม เพื่อให้สังคมไทยมีความเข้มแข็ง เสียสละ เผื่อแผ่ แบ่งปันอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ สามัคคี สำนึกในความเป็นคนไทยด้วยกัน ถึงแม้จะมีความคิดเห็นแตกต่าง ต้องคลี่คลายด้วยสันติวิธี

- เคารพกฎหมาย รักษาระเบียบวินัยเหมือนกับประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งเจ้าหน้าที่ไม่มีความจำเป็นต้องบังคับใช้กฎหมายมากนัก เจ้าหน้าที่จะต้องไม่ใช้กฎหมายมาสร้างเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งมากกว่าสร้างความเป็นธรรม ดังนั้น หากประชาชนรักษาระเบียบวินัยของตนเอง ช่วยกันดูแลเผื่อระวังในขั้นต้น ลดความขัดแย้ง จะส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ต่อประชาชนเป็นไปอย่างเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน

- ให้มีการปลูกฝังและสร้างจิตสำนึกต่อต้านการทุจริต คอร์รัปชั่นต่อหน้าที่ การทำผิดกฎหมาย โดยชี้ให้เห็นถึงผลเสียของการกระทำดังกล่าว ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมที่น่ารังเกียจ สังคมต้องช่วยกันปกป้องผลประโยชน์โดยรวม

๒.๖ ด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

- ให้กระบวนการยุติธรรม/กฎหมายปกติสามารถดำเนินการได้ โดยได้รับความเชื่อถือจากทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

- ไม่ใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการสร้างความขัดแย้งซึ่งกันและกัน

- ปรับปรุงแก้ไขส่วนงานต่าง ๆ ของกระบวนการยุติธรรมให้เข้มแข็ง เทียบตรง เป็นธรรมและตรวจสอบได้ เป็นต้น

๒.๗ ด้านการศึกษา

- การศึกษาเป็นพื้นฐานในการนำพาประเทศไทยก้าวหน้าอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องส่งเสริมและยกระดับการศึกษาในทุกช่วงวัย ให้ทุกส่วนบูรณาการการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ไม่แยกงานด้านการศึกษาจนทำให้ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ

- การพัฒนาครู/บุคลากรทางการศึกษา เทคโนโลยีในการศึกษาสู่ความทันสมัย โดยมีเด็ก เยาวชน นักเรียน นักศึกษาเป็นศูนย์กลาง การเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในระบบการศึกษา ต้องตอบโจทย์ให้ได้ว่า การกระทำนั้น ๆ เด็กหรือผู้เข้ารับการศึกษาในทุกระดับ จะได้รับประโยชน์อะไร

- สร้างสรรค์วิธีการ ทำให้เยาวชนไทยมีจิตสำนึกความรักชาติ ผลประโยชน์ของชาติ เทิดทูนสถาบันพระมหากษัตริย์ เรียนรู้ภูมิปัญญาในประวัติศาสตร์ ความเป็นมาของบรรพบุรุษไทยและประเทศไทยในอดีต มีความสำคัญในการตอบแทนคุณของแผ่นดิน ไม่ใช่ก้าวไปข้างหน้าแล้วทิ้งสิ่งดี ๆ ที่ผ่านมามาไปอย่างสิ้นเชิง

- ให้ฝ่ายความมั่นคงมีโอกาสให้ความร่วมมือในทุกสถาบันการศึกษา เพื่อสร้างความมีระเบียบวินัย เข้มแข็ง แข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอื่น ๆ เพื่อเป็นพลังอำนาจของชาติในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

๒.๘ การพัฒนาระบบราชการ

- ให้ข้าราชการทุกคนมีความพึงพอใจ มีเกียรติยศ ศักดิ์ศรี มีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงเกียรติ เพื่อที่จะได้ปฏิบัติตนเป็นข้าราชการที่ดีในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว อุทิศตัวเพื่อทำหน้าที่บำบัดทุกข์ บำรุงสุข เพื่อประโยชน์สุขของสังคมโดยรวม และเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง

- ส่งเสริมระบบคุณธรรมในการพิจารณาแต่งตั้งและโยกย้ายบุคลากรภาครัฐ โดยปรับปรุงแก้ไข กฎหมาย กฎ ระเบียบ คำสั่ง คำชี้แจง ให้ทันสมัยและให้มีระบบป้องกันการคัดสรรแต่งตั้งในระบบอุปถัมภ์ที่ไม่เป็นธรรม โดยไม่ให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดหรือผู้ใดเข้ามาครอบงำข้าราชการหรือระบบราชการอีกต่อไป

- ให้ข้าราชการการเมือง บริหารราชการโดยไม่ก้าวก่ายหรือมีอิทธิพลกับข้าราชการประจำอีกต่อไป ยกเว้นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวินัยทางการปกครองบังคับบัญชาที่ถูกต้องชอบธรรม

๒.๙ การพัฒนาอาชีพและรายได้

- ให้มีการยกระดับ/พัฒนาในทุกกลุ่ม มีเงินทุนสนับสนุนทั้งจากรัฐบาล ภาคเอกชน ธุรกิจทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ต้องได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีการกระจายรายได้ในทุก ระดับ และลดความเหลื่อมล้ำของสังคม

- ให้สถาบันการศึกษาของรัฐ ผลิตช่างฝีมือ แรงงาน ที่มีคุณภาพ รวมทั้งการพัฒนา ระบบคุณวุฒิวิชาชีพเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน หางานได้ทันที ลดอัตราการว่างงาน โดยมีสัดส่วนที่เพียงพอกับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา/การผลิตนักวิชาการในสาขาอื่น ๆ

๒.๑๐ การวิจัยและพัฒนา

- จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ และเน้นการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยพัฒนาต่อยอดจากสิ่งที่จะต้องซื้อจากต่างประเทศเป็นหลัก เพื่อให้เกิดงานในประเทศ มีสินค้าส่งออก โดยใช้วัตถุดิบภายในประเทศ เพื่อเพิ่มมูลค่า รายได้ต่อเกษตรกร เช่น ปาล์ม ยาง พืชพลังงาน ฯลฯ นอกเหนือจากการปลูกข้าว หรือผลิตผลพืชหลักอื่น ๆ ซึ่งปัจจุบันมีมูลค่าลดลง มีการแข่งขันสูง

- ส่งเสริมให้มีการร่วมลงทุนจากต่างประเทศทั้งในการวิจัยและพัฒนา การผลิตภายในประเทศเป็นหลัก ในลักษณะการร่วมลงทุนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิจัยพัฒนาสู่กระบวนการผลิตและจำหน่าย เป็นสินค้าส่งออกของประเทศไทย ให้สามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้ในสินค้าทุกประเภทที่มีความจำเป็น ทั้งในด้านการดำรงชีวิต รวมทั้งอุปกรณ์ที่ทันสมัยและเทคโนโลยีระดับสูง

๒.๑๑ การเตรียมการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ปี ๒๕๕๘

- ให้มีการบูรณาการการเตรียมการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ทั้ง ๓ เสาหลัก อันได้แก่ ด้านการเมืองและความมั่นคง ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมและวัฒนธรรม ทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการประสานงานการดำเนินการให้สอดคล้องกัน มุ่งเน้นผลประโยชน์ของชาติเป็นหลัก และความร่วมมือตามกรอบข้อตกลงต่าง ๆ ที่ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันไว้แล้ว

- ให้ความสำคัญกับการพัฒนาภาคและเครื่องมือที่ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความมั่นคงของประเทศ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาภัยคุกคามข้ามชาติ เช่น การก่อการร้าย ปัญหายาเสพติด และอาชญากรรมข้ามชาติ เป็นต้น

- การเจรจาในข้อตกลงทางการค้า การลงทุนระหว่างประเทศ หากเงื่อนไขของข้อตกลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการหรือสภาพเศรษฐกิจและสังคมภายในประเทศจะต้องดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมจะต้องมีการหารือและเห็นพ้องต้องกัน ผู้ที่ได้รับผลกระทบจะได้รับการเยียวยาอย่างเหมาะสม

- สนับสนุนการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน รวมทั้งการส่งเสริมอัตลักษณ์ของรัฐสมาชิก ให้ความสำคัญกับการรักษาพื้นที่ป่า โดยเฉพาะตามแนวชายแดนของประเทศที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทย

๒.๑๒ ความปรองดองสมานฉันท์

- สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อให้สังคมไทยยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง โดยไม่จำเป็นต้องแตกแยก แบ่งฝ่าย ยึดหลักนิติรัฐควบคู่กับหลักรัฐศาสตร์ ในการบริหารจัดการความขัดแย้ง ความเท่าเทียมและเป็นธรรม จะต้องไม่มีการละเลยการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบอย่างเหมาะสม

- ใช้หลักวิชาการสากลในการจัดการกับความขัดแย้ง มีองค์กรหรือกระบวนการที่ชัดเจนในการดำเนินการ ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดำรงเป้าหมายในการลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรม เพื่อให้สังคมไทยมีความสามัคคี และสันติสุขที่ยั่งยืน

๒.๑๓ การปฏิรูป

ปฏิรูปโครงสร้างเชิงอำนาจ ระบบการเมือง และการบริหารจัดการภาครัฐในทุก ระดับทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับท้องถิ่น โดยมีความมุ่งหมายเพื่อให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และประชาชนได้รับประโยชน์จากการปฏิรูปอย่างแท้จริง การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส เป็นธรรม ไม่มีการทุจริตคอร์รัปชัน มีการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ จะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๒.๑๔ การเลือกตั้ง

การปรับปรุงระบบการเลือกตั้ง ให้มีความสุจริต เทียบธรรม สะท้อนถึงความต้องการที่แท้จริงของประชาชน โดยครอบคลุมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพรรคการเมือง กระบวนการคัดสรรผู้สมัคร กระบวนการตรวจสอบการเลือกตั้ง ฯลฯ ทุกภาคส่วนจะมีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบการเลือกตั้ง ทั้งนี้เป็นไปตามธรรมนูญการปกครองที่จะได้ประกาศให้ทราบต่อไปทั้งหมดที่กล่าวมา คือ เจตนารมณ์และนโยบายในด้านต่างๆ ที่มีความจำเป็น และต้องดำเนินการในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าไม่สามารถดำเนินการได้ในระยะเวลาอันสั้น แต่ก็เป็นที่เจตนารมณ์อันแน่วแน่ที่จะสร้างสรรค์ ดูแลประโยชน์ให้กับคนไทย และประเทศไทยในช่วงการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญนี้ ขอเวลาและโอกาสให้เราได้เริ่มต้น ขอให้อดทน ขอกำลังใจจากทุกภาคส่วน และจากประชาชนคนไทยทุกคน ในการที่จะร่วมกันปฏิรูปเพื่อเปลี่ยนผ่านประเทศไทยสู่ระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์ อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขอย่างยั่งยืน

๒. คำแถลงการณ์ของคณะรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี)

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี ซึ่งพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี จะได้แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ในวันศุกร์ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ โดยนโยบายด้านการศึกษาได้กำหนดไว้ใน ข้อที่ ๔. การศึกษาและเรียนรู้การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม และนโยบายด้านวิจัย ข้อที่ ๘ การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีการวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม คำแถลงนโยบายดังกล่าว มีเนื้อหาโดยสรุปว่า การเข้าบริหารราชการแผ่นดินในครั้งนี้แม้จะเป็นการใช้อำนาจและทำหน้าที่ตามกฎหมายดังที่รัฐบาลก่อนๆ เคยปฏิบัติมา แต่ก็มีเงื่อนไขและเงื่อนไขบางประการ อันทำให้รัฐบาลนี้แตกต่างจากรัฐบาลอื่นๆ อยู่บ้าง ในด้านเงื่อนไข รัฐบาลนี้เข้ามาสืบทอดงานและสานต่อภารกิจจากการที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้เคยกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาของประเทศไว้ก่อนแล้วเป็น ๓ ระยะ ตั้งแต่เมื่อเข้าควบคุมอำนาจการปกครองประเทศเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ โดยระยะแรก ได้มุ่งเน้นระงับยับยั้งความแตกแยก ยุติการใช้กำลังและอาวุธสงครามก่อความรุนแรง แก้ไขผลกระทบ จากการที่รัฐบาลและรัฐสภาก่อนหน้านี้ที่อยู่ในสภาพที่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติมากกว่า ๖ เดือน ตลอดจนได้ เร่งแก้ไขปัญหาค่าความเดือดร้อนเฉพาะหน้าของประชาชน และมุ่งนำความสงบสุข ความสงบ กลับคืนสู่ประเทศจากนั้นเพียง ๒ เดือน ก็เข้าสู่ ระยะที่สอง ด้วยการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับชั่วคราว การจัดตั้งสภานิติบัญญัติ แห่งชาติ (สนช.) การเสนอร่าง พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ และการจัดตั้ง คณะรัฐมนตรีชุดนี้หลังจากนั้น คสช.จะลดบทบาทและภารกิจเป็นที่ปรึกษาและทำงานร่วมกับคณะรัฐมนตรีในการ พิจารณาหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยหรือความมั่นคงของชาติส่วนที่จะตามมาในเร็ววันคือ การจัดตั้ง สภาปฏิรูปแห่งชาติและคณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ เพื่อออกแบบวางรากฐานทางการเมือง เศรษฐกิจ และ สังคมอันมั่นคงให้แก่ประเทศก่อนจะส่งผ่านไปสู่อีก ระยะที่สาม คือ การประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับถาวร และการ จัดการเลือกตั้งทั่วไป เงื่อนไขดังกล่าวถือเป็นพันธกิจที่รัฐบาลจะยังคงยึดมั่นและดำเนินการต่อไป โดยที่มาตรา ๑๙ ของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ได้กำหนดหน้าที่ของรัฐบาลไว้ ๓ ประการเป็นครั้งแรก คือ ๑) การ บริหารราชการแผ่นดิน ๒) การดำเนินการให้มีการปฏิรูปในด้าน

ต่างๆ ๓) การส่งเสริมความสามัคคีและความ สมานฉันท์ของประชาชนในชาติรัฐบาลจึงขอกำหนดนโยบายให้ สอดคล้องกับหน้าที่ทั้ง ๓ ประการดังกล่าวด้วย ในด้านการบริหารราชการแผ่นดิน รัฐบาลมีนโยบาย ๑๑ ด้าน โดยได้นำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศว่าด้วยการ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา ตามแนวพระราชดำริของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นหลักสำคัญ ใช้ปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงซึ่งทรงเน้นความพอดีพอ สมพอควรแก่ฐานะ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันมาเป็นแนวคิด ใช้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ ๑๑ แนวทางของ คสช. และความต้องการของประชาชน เป็นแนวทาง ในการกำหนดนโยบาย ซึ่งนโยบายทุกด้านต้องการสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรการปกครองทุกระดับ ตั้งแต่ท้องถิ่น ถึงประเทศ ต้องการเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืนและต้องการให้ประชาชนเกิดความชัดเจน รู้ล่วงหน้าว่า ประเทศ จะก้าวทางไหน เพื่อเตรียมตัวได้ถูกต้อง ๒ นโยบายรัฐบาล ๑๑ ด้าน คือ ๑) การปกป้องเขตสุขภาพอัน พระมหากษัตริย์ ๒) การรักษาความมั่นคงของประเทศ ๓) การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้าง โอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ๔) การศึกษาและเรียนรู้ การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม ๕) การ ยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน ๖) การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของ ประเทศ ๗) การส่งเสริมบทบาทและใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน ๘) การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีการวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม ๙) การรักษาความมั่นคงของฐาน ทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน ๑๐) การส่งเสริมการบริหาร ราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบใน ภาครัฐ ๑๑) ปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม นโยบายรัฐบาลด้าน

๔. การศึกษาและเรียนรู้การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม รัฐบาลจะนำการศึกษา ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ความภาคภูมิใจในประวัติศาสตร์และความเป็นไทย มาใช้สร้างสังคม ให้เข้มแข็งอย่างมี คุณภาพและคุณธรรมควบคู่กัน ดังนี้

๔.๑ จัดให้มีการปฏิรูปการศึกษาและการเรียนรู้โดยให้ความสำคัญทั้งการศึกษาในระบบ และ การศึกษา ทางเลือกไปพร้อมกัน เพื่อสร้างคุณภาพของคนไทยให้สามารถเรียนรู้พัฒนาตนได้เต็มตามศักยภาพ ประกอบอาชีพ และดำรงชีวิตได้โดยมีความใฝ่รู้และทักษะที่เหมาะสม เป็นคนดีมีคุณธรรม สร้างเสริมคุณภาพ การเรียนรู้โดยเน้น การเรียนรู้เพื่อสร้างสัมมาชีพในพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำ และพัฒนากำลังคนให้เป็น ที่ ต้องการเหมาะสมกับพื้นที่ ทั้ง ในด้านการเกษตร อุตสาหกรรม และธุรกิจบริการ

๔.๒ ในระยะเฉพาะหน้า จะปรับเปลี่ยนการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาให้สอดคล้องกับ ความจำเป็นของผู้เรียนและลักษณะพื้นที่ของสถานศึกษา และปรับปรุง และบูรณาการระบบการกู้ยืมเงินเพื่อ การศึกษาให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสแก่ผู้ยากจนหรือด้อยโอกาส จัดระบบการสนับสนุนให้เยาวชนและ ประชาชนทั่วไปมีสิทธิเลือกรับบริการการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียนและนอกโรงเรียน โดยจะพิจารณาจัดให้มี คุ้มครอง การศึกษาเป็นแนวทางหนึ่ง

๔.๓ ให้องค์กรภาคประชาสังคม ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนทั่วไป มี โอกาส ร่วมจัดการการศึกษาที่มีคุณภาพและทั่วถึง และร่วมในการปฏิรูปการศึกษาและการเรียนรู้กระจาย อำนาจการ บริหารจัดการศึกษาสู่สถานศึกษา เขตพื้นที่การศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม ศักยภาพและความพร้อม โดยให้สถานศึกษาสามารถเป็นนิติบุคคลและบริหารจัดการได้อย่างอิสระและ คล่องตัวขึ้น

๔.๔ พัฒนาคอนกชววัยโดยส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้สามารถมีความรู้และทักษะใหม่ ที่ สามารถประกอบอาชีพได้หลากหลายตามแนวโน้มการจ้างงานในอนาคต ปรับกระบวนการเรียนรู้และ หลักสูตรให้ เชื่อมโยงกับภูมิสังคม โดยบูรณาการความรู้และคุณธรรมเข้าด้วยกันเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนา

ผู้เรียนทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การใฝ่เรียนรู้การแก้ปัญหา การรับฟังความเห็นผู้อื่น การมีคุณธรรม จริยธรรม และความเป็นพลเมืองดีโดย เน้นความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน

๔.๕ ส่งเสริมอาชีวศึกษาและการศึกษาระดับวิทยาลัยชุมชน เพื่อสร้างแรงงานที่มีทักษะ โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่มีความต้องการแรงงาน และพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการศึกษาให้เชื่อมโยงกับมาตรฐานวิชาชีพ

๔.๖ พัฒนาระบบการผลิตและพัฒนาครูที่มีคุณภาพและมีจิตวิญญาณของความเป็นครูเน้นครูผู้สอนให้ มีวุฒิตรงตามวิชาที่สอน นำเทคโนโลยีสารสนเทศและเครื่องมือที่เหมาะสมมาใช้ในการเรียนการสอน เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยครูหรือเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น การเรียนทางไกล การเรียนโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น รวมทั้งปรับระบบการประเมินสมรรถนะที่สะท้อนประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนาคุณภาพ ผู้เรียนเป็นสำคัญ

๔.๗ ทำนุบำรุงและอุปถัมภ์พระพุทธศาสนาและศาสนาอื่นๆ สนับสนุนในองค์กรทางศาสนา มีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างสันติสุขและความปรองดองสมานฉันท์ใน สังคมไทยอย่างยั่งยืน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมตามความพร้อม

๔.๘ อนุรักษ์ฟื้นฟูและเผยแพร่มรดกทางวัฒนธรรม ภาษาไทยและภาษาถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งความหลากหลายของศิลปวัฒนธรรมไทย เพื่อการเรียนรู้สร้างความภาคภูมิใจในประวัติศาสตร์และความ เป็นไทย นำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์อันดีในระดับประชาชน ระดับชาติระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ ตลอดจนเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศ

๔.๙ สนับสนุนการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ วัฒนธรรมของประเทศเพื่อนบ้านและวัฒนธรรมสากล และการสร้างสรรค์งานศิลปะและวัฒนธรรมที่เป็นสากล เพื่อเตรียมเข้าสู่สากลวิถีวัฒนธรรมของประชาคมอาเซียน และเพื่อการเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมโลก

๔.๑๐ ปลูกฝังค่านิยมและจิตสำนึกที่ตีรวมทั้งสนับสนุนการผลิตสื่อคุณภาพ เพื่อเปิดพื้นที่สาธารณะให้ เยาวชนและประชาชนได้มีโอกาสแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ นโยบายรัฐบาลด้าน

๘) การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีการวิจัยและ พัฒนา และนวัตกรรม รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการวิจัย การพัฒนาต่อยอด และการสร้างนวัตกรรมเพื่อนำไปสู่การผลิตและบริการที่ ทันสมัยดังนี้

๘.๑ สนับสนุนการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาของประเทศเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายให้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑ ของรายได้ประชาชาติและมีสัดส่วนรัฐต่อเอกชน ๓๐ : ๗๐ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทั้งนี้ เพื่อให้ประเทศมีความสามารถในการแข่งขันและมีความก้าวหน้าทัดเทียมกับประเทศอื่นที่มีระดับการพัฒนา ใกล้เคียงกัน และจัดระบบบริหารงานวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีวิจัย และนวัตกรรมให้มีเอกภาพและประสิทธิภาพ โดยให้มีความเชื่อมโยงกับภาคเอกชน

๘.๒ เร่งเสริมสร้างสังคมนวัตกรรม โดยส่งเสริมระบบการเรียนการสอนที่เชื่อมโยงระหว่าง วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีวิศวกรรมศาสตร์และคณิตศาสตร์การผลิตกำลังคนในสาขาที่ขาดแคลน การเชื่อมโยง ระหว่างการ เรียนรู้กับการทำงาน การให้บุคลากรด้านการวิจัยของภาครัฐสามารถไปทำงานในภาคเอกชน และการให้ ๔ อุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อมมีช่องทางได้เทคโนโลยีโดยความร่วมมือจากหน่วยงาน และสถานศึกษา ภาครัฐ

๘.๓ ปฏิรูประบบการให้สิ่งจูงใจ ระเบียบ และกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการนำงานวิจัยและ พัฒนาไปต่อ ยอดหรือใช้ประโยชน์รวมทั้งส่งเสริมการจัดทำแผนพัฒนาการวิจัยและพัฒนาในระดับภาคหรือ กลุ่มจังหวัด เพื่อให้ ตรงกับความต้องการของท้องถิ่น ผลักดันงานวิจัย และพัฒนาไปสู่การใช้ประโยชน์เชิง พาณิชย์โดยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย หน่วยงานวิจัยของรัฐ และภาคเอกชน

๘.๔ ส่งเสริมให้โครงการลงทุนขนาดใหญ่ของประเทศ เช่น ด้านพลังงาน สะอาด ระบบราง ยานยนต์ ไฟฟ้า การจัดการน้ำและขยะ ใช้ประโยชน์จากผลการศึกษาวิจัย และพัฒนา และนวัตกรรมของไทย ตามความ เหมาะสม ไม่เพียงแต่จะใช้เทคโนโลยีจากต่างประเทศส่งเสริมการใช้เครื่องมือ วัสดุและสินค้าอื่น ๆ ที่เป็นผลจาก การวิจัยและพัฒนาภายในประเทศในวงกว้าง โดยจัดให้มีนโยบายจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐที่ เอื้ออำนวย เพื่อสร้าง โอกาสการพัฒนาเทคโนโลยีของประเทศ ในกรณีที่จำเป็นจะต้องจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์หรือ เทคโนโลยีจากต่างประเทศ จะให้มีเงื่อนไขการถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ในอนาคตด้วย

๘.๕ ปรับปรุงและจัดเตรียมให้มีโครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านการ วิจัยและ พัฒนา และด้านนวัตกรรมซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางปัญญาที่สำคัญในการต่อยอดสู่การใช้เชิง พาณิชย์ของ ภาคอุตสาหกรรมให้มีความพร้อม ทันสมัย และกระจายในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น การพัฒนาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ การตั้งศูนย์วิเคราะห์ห้องปฏิบัติการ สถาบัน และศูนย์วิจัย เป็นต้น

๓. ยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy)

ยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) จัดทำขึ้นจากการประชุมเชิงปฏิบัติการหัวหน้าส่วนราชการ ระดับปลัดกระทรวงหรือเทียบเท่า วาระพิเศษ เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมเชอราตัน พัทยา จังหวัด ชลบุรี เพื่อร่วมกันวางยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ เป้าหมายและแนวทางในการทำงานร่วมกันในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และเป็นกรอบ ในการจัดทางงบประมาณปี ๒๕๕๗ ตลอดจนแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับภาพรวมของการทำงาน ร่วมกันในรอบปี ที่ผ่านมา ซึ่งเดิมประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ๒๘ ประเด็นหลัก ๕๖ แนวทางการดำเนินการ รวมทั้งได้มีการบูรณาการ ร่วมกับยุทธศาสตร์การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Strategy) จากการประชุมเชิง ปฏิบัติการการเข้าสู่ประชาคม อาเซียน ปี ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม ๕๐๑ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่ง เดิมประกอบด้วย ๘ ยุทธศาสตร์ โดยหลังจากการบูรณาการเป็นยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ๓๐ ประเด็นหลัก ๗๙ แนวทางการดำเนินการ เพื่อเป็นกรอบการจัดสรรงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยมี รายละเอียดดังนี้

วิสัยทัศน์ : “ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขัน คนไทยอยู่ดีกินดี มีความเสมอภาค และเป็นธรรม”

หลักการของยุทธศาสตร์ : “ต่อยอดรายได้จากฐานเดิม สร้างรายได้จากโอกาสใหม่ เพื่อความ สมดุล และการพัฒนาอย่างยั่งยืน”

วัตถุประสงค์ : ๑. รักษาฐานรายได้เดิม และสร้างรายได้ใหม่

๒. เพิ่มประสิทธิภาพของระบบการผลิต (ต้องผลิตสินค้าได้เร็วกว่าปัจจุบัน)

๓. ลดต้นทุนให้กับธุรกิจ (ด้วยการลดต้นทุนค่าขนส่งและโลจิสติกส์)

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ : ๑. การเพิ่มรายได้จากฐานเดิม

๒. การสร้างรายได้จากโอกาสใหม่

๓. การลดรายจ่าย

๔. การเพิ่มประสิทธิภาพในการแข่งขัน

ยุทธศาสตร์ : ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ๓๐ ประเด็นหลัก ๗๙ แนวทางการดำเนินการ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ เพื่อหลุดพ้นจากประเทศรายได้ ปานกลาง (Growth & Competitiveness) ประกอบด้วย ๙ ประเด็นหลัก ๓๓ แนวทางการดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การลดความเหลื่อมล้ำ (Inclusive Growth) ประกอบด้วย ๘ ประเด็นหลัก ๒๐ แนว ทางการดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การเติบโตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Growth) ประกอบด้วย ๕ ประเด็นหลัก ๑๑ แนวทางการดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การสร้างความสมดุลและปรับระบบบริหารจัดการภาครัฐ (Internal Process)
ประกอบด้วย ๘ ประเด็นหลัก ๑๕ แนวทางการดำเนินการ

๔. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒

๑. กรอบวิสัยทัศน์และเป้าหมาย

มุ่งสู่การเปลี่ยนผ่านประเทศไทย จากประเทศที่มีรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง มีความมั่นคง และยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมี ความสุข และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ระยะยาว “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ของประเทศ

๒. ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของประเทศ (Country Strategic Positioning)

ประเทศไทยเป็นประเทศรายได้สูงที่มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม เป็นศูนย์กลางด้านการขนส่งและโลจิสติกส์ของภูมิภาคสู่ความเป็นชาติการค้าและบริการ (Trading and Service Nation) เป็นแหล่งผลิตสินค้าเกษตรอินทรีย์และเกษตรปลอดภัย แหล่งอุตสาหกรรมสร้างสรรค์และนวัตกรรมสูงที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๓. เป้าหมายการพัฒนา ประกอบด้วยเป้าหมายเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพดังนี้

๓.๑ การหลุดพ้นจากกับดักประเทศรายได้ปานกลางสู่รายได้สูง โดยเศรษฐกิจขยายตัวเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕ ต่อปี ผลผลิตภาพการผลิตเพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าเฉลี่ยร้อยละ ๒.๕ ต่อปี การลงทุนรวมขยายตัวไม่ต่ำกว่าเฉลี่ยร้อยละ ๘

๓.๒ การพัฒนาศักยภาพคนให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศและการสร้าง สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

๓.๓ การลดความเหลื่อมล้ำในสังคม การกระจายรายได้มีความเท่าเทียมกันมากขึ้น บริการทางสังคมมีคุณภาพและมีการกระจายอย่างทั่วถึง

๓.๔ การสร้างการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร สร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์ ขับเคลื่อนประเทศสู่เศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพิ่มขีดความสามารถในการรับมือภัยพิบัติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีการบริหารจัดการน้ำให้สมดุล

๓.๕ การบริหารราชการแผ่นดินที่มีประสิทธิภาพ

๔. แนวทางการพัฒนา

๔.๑ การยกระดับศักยภาพการแข่งขันและการหลุดพ้นกับดักรายได้ปานกลางสู่รายได้สูง โดยการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา พัฒนาสถานะแวดล้อมของการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม ผลักดันให้ผู้ประกอบการมีบทบาทหลักด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม สนับสนุนต่างชาติให้เข้ามาลงทุนใน R&D Center ตลอดจนผลักดันงานวิจัยให้ใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์และสาธารณะ ให้ความสำคัญครองทรัพย์สินทางปัญญา จัดทำ Technology Roadmap ส่งเสริมอุตสาหกรรม Carbon Fiber การพัฒนา ผลิตภาพแรงงาน การส่งเสริมผู้ประกอบการที่เข้มแข็งและพาณิชย์ดิจิทัล เร่งลงทุนและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคมขนส่งเพื่อเชื่อมโยงพื้นที่เศรษฐกิจในประเทศและต่างประเทศ ทั้งการพัฒนาและปรับปรุงโครงข่ายรถไฟให้เป็นโครงข่ายหลักในการเดินทางและขนส่งของประเทศ

๔.๒ การพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยและการปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ การพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพ เท่าเทียมและทั่วถึง การพัฒนาด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ

๔.๓ การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยยกระดับรายได้และสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพ การจัดบริการทางสังคมให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐาน สร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงทรัพยากร การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างเสมอภาค

๔.๔ การรองรับการเชื่อมโยงภูมิภาคและความเป็นเมือง การลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกของเมือง การพัฒนาด้านการขนส่งและโลจิสติกส์เชื่อมโยงกับเพื่อนบ้าน ส่งเสริมการลงทุน การค้าชายแดน และจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

๔.๕ การสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การรักษาทุนทางธรรมชาติเพื่อการเติบโตสีเขียวใช้ประโยชน์จากทุนธรรมชาติโดยคำนึงถึงขีดจำกัดและศักยภาพ การฟื้นตัวปกป้องรักษาทรัพยากรป่าไม้ การส่งเสริมการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สร้างระบบหมุนเวียนวัสดุที่ใช้แล้ว ที่มีประสิทธิภาพ ขับเคลื่อนสู่ Zero Waste Society การส่งเสริมการผลิต การลงทุน และการสร้างงานสีเขียว การจัดการมลพิษและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม การพัฒนาความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศ การเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศและการบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงด้านภัยพิบัติ

๔.๖ การบริหารราชการแผ่นดินที่มีประสิทธิภาพ การสร้างความโปร่งใส การพัฒนาบุคลากรภาครัฐให้มีความเป็นมืออาชีพและเพียงพอ เพื่อให้ระบบราชการเล็กแต่มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพสูง การพัฒนา อปท. ให้สามารถรับมือการเปลี่ยนแปลง การสร้างระบบตรวจสอบและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตาม ประเมินผลโครงการที่ใช้จ่ายงบประมาณมากและมีผลกระทบในวงกว้าง

๕. กรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

วิสัยทัศน์ “ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี อายุยืนยาว มีหลักประกันสุขภาพ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี สร้างประเทศไทยให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”

พันธกิจร่วม

การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All)

การระดมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (All for Health)

ทุกคนนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies)

การปฏิรูประบบสุขภาพสู่การปฏิรูปประเทศไทย (Health System Reform –Thailand Reform)

การสร้างคนไทยสุขภาพดี สังคมดี เมืองไทยแข็งแรง (Healthy People-Healthy Society-Healthy Thailand)

เป้าประสงค์ร่วม

ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตอย่างเหมาะสม (Life-course Approach)

เข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage)

มีความเป็นธรรมทางสุขภาพและสิทธิความเป็นมนุษย์ (Health Equity & Human Right)

เป้าหมายร่วมในการพัฒนา

เพิ่มเด็กไทยพัฒนาการสมวัย แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดี เป็นกำลังสำคัญพัฒนาประเทศให้ก้าวไกลในอนาคต

ลดภัยคุกคามสุขภาพวัยทำงาน เป็นแรงงานที่ผลิตภาพสูงสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางสังคม ความยั่งยืนของวัฒนธรรม ประเพณี และสิ่งแวดล้อมที่ดี

เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของผู้ด้อยโอกาส ลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม

เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ ก้าวสู่สังคมเอื้ออาทร ลดการพึ่งพิง
ลดการตายก่อนวัยอันควร อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้น

ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา

๑. การสร้างหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมเท่าเทียมและเพิ่มโอกาสการเข้าถึง บริการพื้นฐานและขั้นสูงที่จำเป็น

๑.๑ สร้างหลักประกันสุขภาพทุกสิทธิ : ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบข้าราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คีนสิทธิ บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ครอบครัวและผู้ติดตาม

๑.๒ พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ทุกกองทุนมีความกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว (Harmonization) ในเรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ การสนับสนุนทางการเงิน ระบบข้อมูล

๑.๓ พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม

๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีขีดความสามารถสูง และมีประสิทธิภาพ

๒.๑ สร้างรูปแบบบริการใหม่และความเข้มแข็งของบริการระดับปฐมภูมิที่มีพื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง เชื่อมโยงผสมผสาน: เมืองบริการสุขภาพ

๒.๒ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง สุขศาลา หน่วยบริการสุขภาพรูปแบบพิเศษเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ระบบสุขภาพอำเภอ เป็นระบบบริการบูรณาการเชื่อมโยงทุกระดับสู่ชุมชน และกระจายหน้าที่การให้บริการสู่ท้องถิ่น ชุมชน และภาคเอกชนในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ครอบคลุมทั้งพื้นที่ปกติและพื้นที่พิเศษ มีเครือข่ายบริการสหวิชาชีพ สหอาชีพ และทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) สาหรับ การดูแลระดับประชาชน ครอบครัว และชุมชน

๒.๓ พัฒนาคุณภาพการบริการ คุณภาพสถานพยาบาล และควบคุมกำกับมาตรฐาน สถานบริการสุขภาพ มีความเสมอภาคในด้านมาตรฐาน ครอบคลุมบริการ ทุกระดับ และเป็นตลาดบริการสุขภาพที่มีความเป็นธรรม

๒.๔ บูรณาการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร พัฒนาเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ

๒.๕ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellent Center)

๒.๖ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร “ใช้บริการได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ” พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่นด้วยตนเอง จัดตั้งหน่วยบริหาร พัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๒.๗ พัฒนาระบบบริการสุขภาพรองรับภัยพิบัติและภัยธรรมชาติศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

๓. การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตของประชากร ตลอดช่วงชีวิต

๓.๑ สร้างเด็กไทยให้มีพัฒนาการสมวัย: การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการคลอด การตรวจคัดกรองความผิดปกติและพัฒนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารทารกและเด็กเล็ก ภาวะทุพโภชนาการ (ผอม-อ้วน) ขาดสารไอโอดีน การได้รับวัคซีนภูมิคุ้มกันครบถ้วน สุขภาพช่องปาก IQ & EQ

๓.๒ สร้างเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่ลดพฤติกรรมเสี่ยง มีความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ และมีภูมิคุ้มกันที่ดี : ส่งเสริมกีฬาและโภชนาการเพื่อสุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน โรคหอนอนพยาธิ เพศสัมพันธ์และการตั้งครภภใน วัยรุ่น บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด เกมส์และการพนัน เด็กจมน้ำ ความรุนแรง

๓.๓ สร้างวัยทำงานที่ลดปัจจัยเสี่ยงและอุบัติเหตุ มีสุขภาพดี ผลิตภาพสูง : คัดกรองสุขภาพ ภาวะอ้วน โรคไม่ติดต่อ ลดปัญหาสุขภาพ ภัยคุกคามสุขภาพสภาพแวดล้อม อาชีวอนามัย ความปลอดภัยในการทำงาน

๓.๔ สร้างผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ที่สุขภาพแข็งแรง คุณภาพชีวิตดี : หลักประกัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ บริการพิเศษเฉพาะ การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลระยะยาว สังคมสูงวัย อย่างมีคุณภาพและคุณค่า

๔. การคุ้มครอง จัดการโรค และภัยคุกคามสุขภาพ ลดผลกระทบ สร้างเศรษฐกิจและ สังคมที่เป็นมิตรกับผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม

๔.๑ คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและดูแลประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยคุกคามสุขภาพ

-เฝ้าระวังป้องกันควบคุม กาจัด และกวาดล้าง โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไต อุตติเหตุ ผู้ติดยาและสารเสพติด สุขภาพจิต โรคคอติบ โรคหัด โรคเอดส์ โรควัณโรค มาเลเรีย โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคติดเชื่อไวรัสเมอร์ส โรคติดเชื่อไวรัสโคโรน่า โรคติดเชื่อไวรัสอีโบล่า โรคพยาธิใบไม้ในตับ โรคพิษสุนัขบ้า โรคติดเชื่อในโรงพยาบาล

-คุ้มครองสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง จากสารเคมี มลพิษสิ่งแวดล้อม

-ปรับปรุงระบบการจัดการขยะมูลฝอย สารเคมี และของเสียอันตราย: การคัดแยก จัดการ การจัด ลดการใช้ และมุ่งเน้นเข้าสู่สังคมรีไซเคิล (Recycle society)

-สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยและอาหารปลอดภัย ส่งเสริมการท่องเที่ยว เศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรกับผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม

๔.๒ สร้างความมั่นใจในการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

-สร้างความมั่นใจให้ผู้บริโภค ผู้รับบริการ ได้รับการคุ้มครอง การจัดทา มาตรฐานและคุณภาพมาตรฐานสินค้าและบริการ การตรวจสอบ ประกาศแจ้งเตือนภัย การควบคุมบังคับใช้กฎหมาย

-เพิ่มผลิตภัณฑ์คุณภาพดีและอาหารปลอดภัย และความมั่นคงของระบบอาหาร

-ลดผลิตภัณฑ์และบริการด้อยคุณภาพ ควบคุมสินค้าไม่ปลอดภัย

-ส่งเสริมการเข้าถึง ตรวจสอบ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศ ทางสุขภาพ ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกทันการณ์

- สร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพเสริมพลังอำนาจให้ประชาชน ผู้บริโภค และ ผู้ใช้บริการ มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ดูแลและรับผิดชอบด้านสุขภาพ พัฒนาคือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

๕. การสร้างพันธมิตรทางด้านสุขภาพระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน ระดับภูมิภาค และระดับโลกได้อย่างทัดเทียมและก้าวไกล

๕.๑ พัฒนากลไกความร่วมมือและสร้างบทบาทและความรับผิดชอบร่วมอย่างสร้างสรรค์ ของประเทศไทยในเวทีสุขภาพระดับภูมิภาคและระดับโลก

๕.๒ สร้างความร่วมมือ ความเข้มแข็ง และความมั่นคงของระบบการจัดการปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่
อุบัติซ้ำ ภัยจากพฤติกรรมมนุษย์ ภัยธรรมชาติ และภัยจากเทคโนโลยี

๕.๓ สร้างระบบสนับสนุนและความร่วมมือการจัดการบริการสุขภาพและสร้างหลักประกันสุขภาพที่เป็น
ธรรมของแรงงานต่างด้าว ผู้อพยพข้ามพรมแดน ผู้ลี้ภัย ผู้ไร้รัฐ เขตพื้นที่ ความมั่นคง เศรษฐกิจพิเศษ การ
ท่องเที่ยว และพื้นที่ที่มีข้อพิพาท

๕.๔ สร้างความสมดุลและสอดคล้องของนโยบายสาธารณะ การค้า การลงทุน ที่คำนึงถึงผลกระทบ
และปกป้องสุขภาพของประชาชน

๕.๕ ยกระดับสินค้า บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการนวดแผนไทย ที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทาง
เศรษฐกิจและสังคม ให้มีภาพลักษณ์ที่ดี เป็นที่นิยมของนานาชาติอย่างแพร่หลาย

๕.๖ พัฒนาศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ศูนย์กลางทางวิชาการ การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและ
นวัตกรรม การผลิตและพัฒนาากำลังคนทางด้านกายภาพและสาธารณสุข และการคุ้มครองทรัพย์สินทาง
ปัญญา

๖. การวิจัย พัฒนา ลงทุนด้านผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยี และธุรกิจสุขภาพให้สามารถ แข่งขัน พึ่งตนเอง
ลดการนำเข้า และเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจก้าวสู่ ประเทศไทยได้สูง

๖.๑ พัฒนาธุรกิจจากสมุนไพรเพื่อให้มียาทดแทนการนำเข้าและใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ พัฒนา
การแพทย์แผนไทยทดแทนด้านการรักษา (Replacement therapy)

๖.๒ ส่งเสริมธุรกิจสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness)

๖.๓ ส่งเสริมการวิจัยและผลิตยา วัคซีน อุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ครบวงจร

๖.๔ พัฒนากลไกทางกฎหมาย การเงินการคลัง การต่างประเทศ และสนับสนุนการลงทุน ร่วมภาครัฐ
และเอกชน ในการส่งเสริมการวิจัยพัฒนา การผลิต และการตลาด ผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยี และธุรกิจสุขภาพ

๗. การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการอภิบาลระบบสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน

๗.๑ ปฏิรูปบทบาทและปรับปรุงโครงสร้างกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพ

- กลไกนโยบายสุขภาพ: คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Board), คณะกรรมการสุขภาพเขต, คณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด, คณะกรรมการบริหารจัดการระบบ
สุขภาพอำเภอ/พื้นที่ มีกลไกการเงินสนับสนุน และ มีส่วนร่วมทางการเงินขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

- กระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ : รพ.ในกำกับของรัฐ (Autonomous hospital) การ
กระจายอำนาจไปสู่ชุมชนท้องถิ่น และเสริมสร้างขีดความสามารถให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีบทบาท
สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- ส่งเสริมการใช้หลักการ Health in All Policies Approach มีกระบวนการพัฒนา
นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มีกลไกการบริหารจัดการระดับพื้นที่แบบบูรณาการ ทุกภาคส่วนและ
เครือข่ายพันธมิตร และการคุ้มครองผู้บริโภค

- พัฒนากฎหมายเพื่อปฏิรูประบบงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ
และคุ้มครองทางด้านสุขภาพทั้งในระดับกฎหมายรัฐธรรมนูญ และ พรบ.ที่เกี่ยวข้อง อาทิ พรบ.สาธารณสุข
พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พรบ.สนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ พรบ.การแจ้งเตือนภัยและจัดการ
สินค้าไม่ปลอดภัย พรบ.ควบคุมตลาดอาหารเด็ก

๗.๒ สร้างธรรมาภิบาลในการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ

- พัฒนากลไกคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ, กำหนดบทบาทและขอบเขตการจัดระบบบริการสุขภาพระหว่างผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการ และแยกบทบาทและโครงสร้าง ของผู้ซื้อบริการในระบบสุขภาพให้ชัดเจน, มีกลไกตรวจสอบถ่วงดุล (Watch & Voice)

- บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน, วางกลไกเพิ่มเงินเข้าสู่ระบบ, และพัฒนาระบบการเงิน การคลังโดยมีการร่วมจ่ายบริการสุขภาพระหว่างรัฐและผู้ให้บริการ (Co-payment), กระจายอำนาจทุนและทรัพยากรให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ, พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ร่วม เสริม และเจาะเพาะ

- พัฒนากลไกกลางจัดการสารสนเทศ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลค่าใช้จ่ายสุขภาพระดับชาติ และพัฒนากลไกกลางของระบบข้อมูลสารสนเทศ การควบคุมค่าใช้จ่าย

- พัฒนากลไกกฎระเบียบ กฎหมายและการเงินการคลัง เพื่อแก้ปัญหาการจ่ายเงินชดเชย ค่ารักษาพยาบาลที่มีความยุ่งยากลดความซ้ำซ้อน มีกองทุนเพื่อชดเชยช่วยเหลือเยียวยา ความเสียหายเบื้องต้น ภาวะอาหาร เครื่องดื่ม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

- เพิ่มประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้จ่ายงบประมาณด้านสุขภาพภาครัฐ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ใช้ประโยชน์จาก เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบและภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ

๗.๓ พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

- ปฏิรูปการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน : แผนบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขทั้งระบบแผนผลิตและกระจาย กำหนดกรอบอัตราากำลัง ปรับปรุง ระบบการจ้างงาน ระบบความก้าวหน้าทางวิชาชีพ คุณภาพชีวิต

๗.๔ สร้างธรรมาภิบาลการบริหารจัดการและสร้างความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

- เพิ่มการเข้าถึงยากาแฟและยาต้านพิษ บริหารจัดการ วัคซีน ประกันคุณภาพยา

- สร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ส่งเสริมสนับสนุน และคุ้มครองภูมิปัญญาไทยทั้งในและต่างประเทศ : ยาไทย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

๗.๕ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระดับชาติและระดับท้องถิ่น ระบบข้อมูลสุขภาพ ดิจิทัล เพื่อให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Health & Digital Economy) ระบบแอปพลิเคชันหน้าต่างเดียวสุขภาพ (Single Window) และระบบ ข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลตนเองของประชาชน

๗.๖ สร้างสุขภาวะของบุคคล ชุมชน และสังคมบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเอง ทางด้านสุขภาพ

- สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและสังคมสุขภาวะในการอภิบาลระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน : พัฒนามาตรทางสังคม กฎหมายและการบังคับใช้ การเงินการคลัง โครงสร้างพื้นฐาน ผังเมือง พื้นที่สาธารณะ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกายและ เล่นกีฬา เสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

- พัฒนบทบาทของท้องถิ่นในการสร้างสุขภาวะของชุมชน/ท้องถิ่น: เสริมพลังและศักยภาพของ อปท. ในการพัฒนาเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน การมีส่วนร่วมของ พลเมือง พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นนักจัดการสุขภาพ สร้างแกนนำและเครือข่าย สร้างสุขภาพ องค์กรผู้บริโภค เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และสร้างความเข้มแข็งของ ชุมชนและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- ส่งเสริมการพัฒนาบ้าน สถานศึกษา สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ ศาสนสถาน สถานที่สาธารณะ และเมืองสุขภาพดีแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Healthy setting & Healthy city)

- ปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการสารเคมีและสิ่งแวดล้อม: พัฒนาฐานข้อมูล, ใช้เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ในการจัดการ, ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบ EIA-EHIA-RA-SEA, ส่งเสริมเกษตรและอุตสาหกรรมที่ดี, ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและ สิ่งแวดล้อม, การขนส่งและคมนาคมที่ปลอดภัย

๖. ข้อเสนอปฏิรูประบบสุขภาพ

ระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- ส่งเสริมการใช้หลัก Health for All Policies Approach
- กลไกและระบบบริหารจัดการระดับพื้นที่ที่บูรณาการระหว่างภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ ส่วนกลางมีบทบาทเกี่ยวกับนโยบายมาตรฐาน จัดระบบงบประมาณ
- กำหนดนโยบายการกระจายอำนาจไปสู่ชุมชนท้องถิ่น
- ระบบงานที่สนับสนุนต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร เฝ้าระวังสุขภาพ ระบบการเงินการคลังจัดการความรู้ ฯลฯ พัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพ

- สุขภาพปฐมภูมิที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เชื่อมโยง ผสมผสาน
- มีความเสมอภาคในด้านมาตรฐาน ครอบคลุมบริการทุกระดับ
- กระจายหน้าที่การให้บริการสู่ท้องถิ่น ชุมชน และภาคเอกชนในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- ระบบสนับสนุนต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ การสื่อสาร กำลังคน ฯลฯ

ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

- กลไกประสานและบูรณาการนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับชาติ (National Health Board)
- กลไกธรรมาภิบาล ตรวจสอบ กำกับ ความโปร่งใสและประสิทธิภาพการใช้งบประมาณและทรัพยากรด้านสุขภาพ
- แยกบทบาทและโครงสร้างของ Player ในระบบสุขภาพให้ชัดเจน
- ปฏิรูปการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน

ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

- การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและการเงิน การคลังด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพต่างๆ
- มีคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานกลาง
- จัดตั้งศูนย์ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระดับชาติ และพัฒนากลไกกลางของระบบข้อมูลข่าวสารการควบคุมค่าใช้จ่าย
- วางกลไกเพิ่มเงินเข้าสู่ระบบ เช่น การลงทุนด้านเทคโนโลยี
- กระจายอำนาจ ทุน และ ทรัพยากร ให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ

๗. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี

๑. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง

๑.๑ เสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันหลักของชาติ และการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

๑.๒ ปฏิรูปกลไกการบริหารประเทศ

๑.๓ ป้องกันและแก้ไขการก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๑.๔ บริหารจัดการความมั่นคงชายแดนและชายฝั่งทะเล

๑.๕ พัฒนาระบบกลไก มาตรการและความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ

๑.๖ พัฒนาเสริมสร้างศักยภาพการฉกัำลังป้องกันประเทศและกองทัพ

๑.๗ พัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ รักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และการปกป้องรักษาผลประโยชน์แห่งชาติทางทะเล รวมทั้งเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร พลังงานและน้ำ

๑.๘ ปรับกระบวนการทำงานของกลไกที่เกี่ยวข้องจากแนวตั้งสู่แนวนานมากขึ้น

๒. ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขัน

๒.๑ สมรรถนะทางเศรษฐกิจ

๒.๒ พัฒนาผู้ประกอบการ/เศรษฐกิจชุมชน

๒.๓ การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและเมือง

๒.๔ การลงทุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

๒.๕ การเชื่อมโยงกับภูมิภาคและเศรษฐกิจโลก

๓. ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน

๓.๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ โดยพัฒนาเริ่มตั้งแต่ในครรภ์และต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต

๓.๒ การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพ เท่าเทียมและทั่วถึง

๓.๓ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๓.๔ การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย

๔. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

๔.๑ การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

๔.๒ การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ

๔.๓ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

๔.๔ การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมและความเข้มแข็งของชุมชน

๔.๕ พัฒนาการสื่อสารมวลชนให้เป็นกลไกในการสนับสนุนการพัฒนา

๕. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

๕.๑ จัดระบบอนุรักษ์ พื้นฟูและป้องกันการทำลายทรัพยากรธรรมชาติ

๕.๒ วางระบบบริหารจัดการน้ำให้มีประสิทธิภาพ

๕.๓ พัฒนาและใช้พลังงานที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

๕.๔ การร่วมลดปัญหาโลกร้อนและปรับตัวให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๕.๕ ใช้เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์และนโยบายการคลังเพื่อสิ่งแวดล้อม

๖. ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ
- ๖.๑ การปรับปรุงการบริหารจัดการรายได้และรายจ่ายของภาครัฐ
 - ๖.๒ ปรับปรุงบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของหน่วยงานภาครัฐ
 - ๖.๓ การวางระบบบริหารงานราชการแบบบูรณาการ
 - ๖.๔ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนและพัฒนาบุคลากรภาครัฐ
 - ๖.๕ การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ
 - ๖.๖ การพัฒนาระบบการให้บริการประชาชนของหน่วยงานภาครัฐ
 - ๖.๗ การปรับปรุงแก้ไข กฎหมาย และระเบียบ ข้อบังคับที่ล้าสมัย

๘. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข

วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ: พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

ค่านิยม: MOPH

Mastery = มีความรอบรู้

Originality = ความคิดสร้างสรรค์

People = ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

Humanity = อ่อนน้อมถ่อมตน

เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

กรอบแนวคิด ใช้ ๑.นโยบายรัฐบาล ๒.ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปีและปฏิรูปประเทศไทย ด้านสาธารณสุข ๓.ประเทศไทย ๔.๐ ๔.ประชารัฐ ๕.แผนปฏิรูป ๖.แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

ทิศทางการวางแผน ๒๐ ปี (๔ ช่วง)

ช่วงที่ ๑ ๕ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ปฏิรูประบบ

ช่วงที่ ๒ ๑๐ปี (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๙) สร้างความเข้มแข็ง

ช่วงที่ ๓ ๑๕ปี (พ.ศ.๒๕๗๐-๒๕๗๔) สู่อายุยืน

ช่วงที่ ๔ ๒๐ปี (พ.ศ.๒๕๗๕-๒๕๗๙) เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

กรอบการวิเคราะห์

เป้าหมายที่ ๑ : ประชาชนสุขภาพดี

๑. ลด Premature Mortality เพื่อเพิ่ม (LE) ให้อายุยืน ๘๐ ปี จำนวนผู้เสียชีวิตรวม ๑๕๖,๕๖๑ ราย

๒. ลดปัจจัยเสี่ยง/เจ็บป่วยของคนไทยเพื่อเพิ่ม (HALE) ให้แข็งแรงถึงอายุ ๗๒ ปี

เป้าหมายที่ ๒ : เจ้าหน้าที่มีความสุข

๑. ผลิตและพัฒนากำลังคนอย่างมีคุณภาพ อัตราส่วนของบุคลากรด้านสุขภาพต่อประชากร

๒. บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด สัดส่วนการกระจายบุคลากรสุขภาพ (เมือง/ชนบท)

๓. สร้างความพร้อมด้านกำลังคนด้านสุขภาพเชิงกลยุทธ์ ร้อยละหน่วยบริการมีอัตรากำลังสอดคล้องกับแผนกำลังคน

๔. ดึงดูดและธำรงรักษากำลังคนคุณภาพ

- ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy work life index) ≥ 50

- ดัชนีความผาสุกขององค์กร (Happy Workplace Index) ≥ 57

เป้าหมายที่ ๓ : ระบบสุขภาพยั่งยืน

๑. Access

- เพิ่มแพทย์ใน รพ.เขตเมืองและชนบท แพทย์ต่อปชก. เพิ่มขึ้น
- เพิ่มบุคลากรสหสาขาวิชาชีพอัตราตามมาตรฐานที่กำหนดหน่วยบริการทุกระดับ
- เพิ่มเตียงสถาน พยาบาลให้เพียงพอต่อความต้องการ

๒. Coverage

- ความครอบคลุมของประชาชน ได้รับวัคซีนครบตาม EPI ร้อยละการได้รับวัคซีน
- กลุ่มเป้าหมาย

- อัตราการคัดกรองผู้ป่วย
 - พัฒนามาตรฐานยา วัคซีน และเทคโนโลยีทางการแพทย์
 - มีบริการแผนไทยและใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการทุกระดับ จำนวนสถานบริการ
- มีบริการการแผนไทยและทางเลือก

๓. Quality

- HA % หน่วยงานที่ผ่าน HA
- ลดเวลาที่ปชช.รอคอยรับบริการ (WaitingTime)
- อัตราเข้ารับบริการผู้ป่วยในซ้ำ (Re-admission Rate)
- Satisfaction Index

๔. Governance

- ITA (Integrity and Transparency Assessment) ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่าน ITA
- Expenditure of GDP รายจ่ายด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ
- IT one system พัฒนา/เชื่อมโยงระบบข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของประชาชนมีคลังข้อมูลสุขภาพระดับเขต จัดเก็บข้อมูลสุขภาพที่เป็นมาตรฐานระดับประเทศ
- Restructuring (structure & finance) ลดเหลื่อมล้ำบริการทุกสิทธิ

๔ Excellence Strategie (๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ)

๑. P&P Excellence (๔ แผนงาน ๑๑ โครงการ)

๑.๑ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

๑.๑.๑ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย

๑.๑.๒ โครงการกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

๑.๑.๓ โครงการกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

๑.๑.๔ โครงการกลุ่มวัยทำงาน

๑.๑.๕ โครงการกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

๑.๒ แผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๑.๒.๑ โครงการจัดการโรค/ภัยสุขภาพ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๑.๒.๒ โครงการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนบนผืนแผ่นดินไทย

๑.๒.๓ โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทย เพื่อลดการพึ่งพิงบริการ

๑.๒.๔ โครงการชุดสิทธิการตรวจคัดกรองสุขภาพ

๑.๓ แผนงานความปลอดภัยด้านอาหาร

๑.๓.๑ โครงการส่งเสริมและพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร

๑.๔ แผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

๑.๔.๑ โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

๑.๔.๒ โครงการบริหารจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อมและคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)

๒. Service Excellence (๔ แผนงาน ๒๔ โครงการ)

๒.๑ แผนการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๒.๑.๑ โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติฯ

๒.๒ แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๒.๑.๑ โครงการผลิตและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

๒.๑.๒ โครงการเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

๒.๓ การบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ

๒.๓.๑ โครงการระบบบริการสุขภาพ ๑๕ สาขาหลัก

๒.๓.๒ โครงการพัฒนาระบบส่งต่อ

๒.๓.๓ โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร

๒.๓.๔ โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

๒.๔ แผนศูนย์กลางด้านสุขภาพ บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพนานาชาติ/เขตเศรษฐกิจพิเศษและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชายแดนใต้

๒.๔.๑ โครงการศูนย์กลางบริการ (Wellness Hub)

๒.๔.๒ โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ)

๒.๔.๓ โครงการการเข้าถึงบริการชายแดนใต้

๒.๔.๔ โครงการแรงงานข้ามชาติ

๓. People Excellence (๔ แผนงาน ๔ โครงการ)

๓.๑ การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (HRP)

๓.๑.๑ โครงการพัฒนาระบบการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ

๓.๑.๒ โครงการคาดประมาณความต้องการกำลังคน

๓.๑.๓ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

๓.๑.๔ โครงการกำลังคนด้านสุขภาพ

๓.๒ แผนการผลิตและพัฒนากำลังคน (HRD)

๓.๒.๑ โครงการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ

๓.๒.๒ โครงการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ

๓.๒.๓ โครงการพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้

๓.๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (HRM)

๓.๓.๑ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน

๓.๓.๒ โครงการสร้างขวัญกำลังใจและความผูกพันองค์กร

๓.๓.๓ โครงการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System)

- ๓.๔ แผนกำลังคนด้านสุขภาพภาคีเครือข่าย
 - ๓.๔.๑ โครงการพัฒนาอาสาสมัครครอบครัว
 - ๓.๔.๒ โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพด้วยตนเอง
 - ๓.๔.๓ โครงการพัฒนาองค์กรภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง

๔. Governance Excellence (๔ แผนงาน ๑๒ โครงการ)

- ๔.๑ แผนระบบข้อมูลสารสนเทศและกฎหมายด้านสุขภาพ
 - ๔.๑.๑ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)
 - ๔.๑.๒ โครงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัล
 - ๔.๑.๓ โครงการพัฒนากฎหมายสุขภาพ
- ๔.๒ แผนระบบหลักประกันสุขภาพ
 - ๔.๒.๑ โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ ระบบกองทุน
 - ๔.๒.๒ โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังระดับประเทศ
 - ๔.๒.๓ โครงการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการ
- ๔.๓ แผนความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค
 - ๔.๓.๑ โครงการประเมินคุณธรรม/ความโปร่งใส
 - ๔.๓.๒ โครงการระบบควบคุมภายใน/บริหารความเสี่ยง
 - ๔.๓.๓ โครงการวิจัยและการจัดการความรู้ (KM)
- ๔.๔ ระบบธรรมาภิบาลและวิจัย
 - ๔.๔.๑ โครงการควบคุมป้องกันการติดยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
 - ๔.๔.๒ โครงการพัฒนามาตรฐานยา วัคซีน เทคโนโลยีการแพทย์
 - ๔.๔.๓ โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

๕. Thailand ๔.๐

จะนำโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ “Value Based Economy” หรือ “เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม” ได้แก่

๑. เปลี่ยนจากการผลิตสินค้าโภคภัณฑ์ไปสู่สินค้าเชิงนวัตกรรม
๒. เปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยภาคอุตสาหกรรมไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและความคิดสร้างสรรค์
๓. เปลี่ยนจากการเน้นภาคการผลิตสินค้าไปสู่การเน้นภาคบริการมากขึ้น

องค์ประกอบของโมเดลการพัฒนาประเทศไทย Thailand ๔.๐ ได้แก่

๑. เปลี่ยนจากเกษตรแบบดั้งเดิม สู่เกษตรสมัยใหม่ เน้นบริหารจัดการและเทคโนโลยี เตรียมปั้นเกษตรกรเป็นผู้ประกอบการ ทั้งยังเป็นเกษตรกรที่มีฐานะร่ำรวย
๒. เปลี่ยนจาก Traditional SMEs หรือ SMEs ที่มีภาครัฐคอยช่วยเหลือเพื่อผลักดันสู่การเป็น Smart Enterprises และ Startups ที่มีศักยภาพสูง
๓. เปลี่ยนจาก Traditional Service ที่มีมูลค่าต่ำสู่ High Value Service
๔. เปลี่ยนจากแรงงานทักษะต่ำ สู่แรงงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและทักษะสูง

เป้าหมายที่ได้จากโมเดลนี้ คือ เปลี่ยนประเทศไทยที่จัดอยู่ในกลุ่มประเทศ “รายได้ปานกลางชั้นสูง” ให้กลายเป็นกลุ่ม “ประเทศที่มีรายได้สูง” ด้วยนวัตกรรมที่ช่วยยกระดับคุณภาพของเศรษฐกิจ จากกลไกต่างๆ เน้นปวงการนำเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้ใน ๕ กลุ่ม อุตสาหกรรมเป้าหมาย ได้แก่

๑. กลุ่มอาหารเกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ
๒. กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
๓. กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม
๔. กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว
๕. กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง

๑๐. การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals-MDGs) สิ้นสุดลงในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ UN จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (post-๒๐๑๕ development agenda) ตามกระบวนการที่ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ คือการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ประกอบด้วย ๑๗ เป้าหมายหลักที่ต้องการบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ (พ.ศ. ๒๕๗๓) สำหรับเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คือ เป้าหมายหลักที่ ๓ การมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงอายุ ประกอบด้วยเป้าหมายย่อยจำนวน ๑๓ เป้าหมาย ประกอบด้วยเป้าหมายย่อยที่ต้องการบรรลุภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ (พ.ศ. ๒๕๗๓)

เป้าหมายหลักการพัฒนาที่ยั่งยืนภายหลังปี ๒๐๑๕

- ๑.การจัดความยากจน
- ๒.การจัดความโหยหิว สร้างความมั่นคงทางอาหารและให้ทุกคนได้รับโภชนาการที่เพียงพอรวมถึงการส่งเสริมการทำการเกษตรที่ยั่งยืน
- ๓.การมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงอายุ
- ๔.การศึกษาอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงโอกาสการเรียนรู้แบบตลอดชีวิต
- ๕.การเสริมสร้างศักยภาพของสตรี และความเท่าเทียมทางเพศ
- ๖.น้ำดื่ม-น้ำใช้ที่ถูกลงนามัย
- ๗.การเข้าถึงบริการทางพลังงาน เช่น การเพิ่มการผลิตพลังงานหมุนเวียน ๒ เท่า
- ๘.การขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน เช่น ยุติการใช้แรงงานเด็ก๙.การลดความไม่เท่าเทียมกันภายในและระหว่างประเทศ
- ๑๐.การลดความไม่เท่าเทียมกันภายในและระหว่างประเทศ
- ๑๑.การพัฒนาชุมชนเมืองที่ยั่งยืน
- ๑๒.การผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน
- ๑๓.การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- ๑๔.การอนุรักษ์และการใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืน
- ๑๕.การปกป้องและฟื้นฟูระบบนิเวศรวมถึง การยุติการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ
- ๑๖.สันติภาพ
- ๑๗.แนวทางการดำเนินการและหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

เป้าหมายหลักที่ ๓ การมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงอายุ

๑. ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกต่ำกว่า ๗๐ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ การเกิดมีชีพ
๒. ขจัดปัญหาการตายที่สามารถป้องกันได้ของทารกแรกเกิดให้น้อยกว่า ๑๒ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพและการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีให้น้อยกว่า ๒๕ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ
๓. หยุดยั้งการระบาดของเชื้อไวรัสเอชอีบี วัณโรค มาลาเรีย และโรคติดต่อในกลุ่มประเทศเขตร้อนที่ถูกละเลย (neglected tropical disease) โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคติดต่อที่เกิดจากการบริโภค น้ำและอาหารที่ไม่สะอาด รวมทั้งโรคติดต่ออื่นๆ
๔. ลดการตายก่อนวัยอันควรที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases-NCDs)
๕. เสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด
๖. ลดจำนวนผู้ที่เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร
๗. สร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว
๘. สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทุกประเทศ
๙. ลดจำนวนผู้เสียชีวิตและเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตราย
๑๐. การนำหลักการในกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control – FCTC) ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
๑๑. สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการผลิตวัคซีน ยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งเทคโนโลยีสุขภาพสำหรับโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศยากจน และประเทศกำลังพัฒนา เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงวัคซีน ยาเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีสุขภาพเหล่านี้ได้อย่างถ้วนหน้าในราคาไม่แพงเกินไป
๑๒. เพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพอย่างมีนัยยะสำคัญ ทั้งในด้านการเงินการคลังสุขภาพจากรัฐ การผลิต การกระจายและธำรงบุคลากรสุขภาพที่มีคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ยากลำบาก หรือห่างไกลทุรกันดาร
๑๓. เสริมสร้างศักยภาพของทุกประเทศ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาในการเตือนภัย ฝ้าระวังและลดความสูญเสียที่เกิดจากภัยพิบัติและภัยคุกคามต่างๆ รวมทั้งโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้ออุบัติใหม่ด้วย

๑๑. แผนพัฒนาจังหวัดสระแก้ว

วิสัยทัศน์จังหวัดสระแก้ว “ศูนย์กลางโลจิสติกส์ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศของอินโดจีน ถิ่นพืชพลังงาน อาหารปลอดภัย”

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์จังหวัดสระแก้ว

พันธกิจ (Mission)

๑. ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ฉบับที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๒/๑ ให้จังหวัดมีอำนาจในเขตจังหวัด นำภารกิจของรัฐบาลและนโยบายของรัฐบาลไปปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และมาตรา ๕๒ วรรค ๓ การบริหารงานแบบบูรณาการจังหวัดให้จังหวัดยื่นคำขอจัดตั้งงบประมาณ และงานอื่นๆตามที่กฎหมายกำหนด
๒. พัฒนาการบริการขั้นพื้นฐานการจัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อประชาชนมีสภาพแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดี
๓. เสริมสร้างเศรษฐกิจให้มีคุณภาพ เสถียรภาพ มุ่งปรับโครงสร้างเศรษฐกิจ พัฒนาปัจจัยสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน และโลจิสติกส์เพื่อเชื่อมโยงกับต่างประเทศ
๔. พัฒนาการเกษตร เกษตรอุตสาหกรรมให้มีประสิทธิภาพ เป็นแหล่งผลิตสินค้าการเกษตร โดยการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร การแปรรูป การพัฒนาคุณภาพ และส่งเสริมเกษตรปลอดภัย
๕. พัฒนาการท่องเที่ยวให้มีคุณภาพและสร้างรายได้ให้แก่ประชาชนพัฒนาการบริหารจัดการการปฏิบัติราชการ การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เพื่อสร้างความพึงพอใจในการบริหารงานของจังหวัด

ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสระแก้ว (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพพระบบโลจิสติกส์ให้สามารถดำเนินการขนส่งและกระจายสินค้าได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ตรงเวลา และประหยัด สนับสนุนการเป็นศูนย์กลางโลจิสติกส์ของภูมิภาคอินโดจีน

กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการและบุคลากรด้านโลจิสติกส์
๒. สร้างเครือข่ายการค้าสู่อินโดจีน
๓. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางโลจิสติกส์ โดยเฉพาะการก่อสร้างและขยายช่องทางถนนและระบบราง เพื่อเชื่อมโยงจังหวัดสระแก้วเข้ากับจังหวัดใกล้เคียง และประเทศเพื่อนบ้าน ส่งเสริมการบริหารจัดการโลจิสติกส์ให้เป็นสากล มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และทันเวลา เพื่อลด ต้นทุนในทุกขั้นตอนของการกระจายสินค้า
๔. ส่งเสริมการสร้างคลังสินค้าให้มีมาตรฐาน
๕. ส่งเสริมการพัฒนาด้านการค้าชายแดน ทั้งการให้บริการด้านศุลกากร การตรวจคนเข้าเมือง และ
๖. การจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐานรองรับการลงทุน และการขนส่งสินค้า
๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโลจิสติกส์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ปรับปรุงปัจจัยและกระบวนการผลิตสินค้าเกษตรให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น รองรับการพัฒนาแหล่งพืชพลังงานทดแทนและอาหารปลอดภัย ของจังหวัด

กลยุทธ์

๑. พัฒนาแหล่งน้ำ และระบบชลประทาน ตลอดจนถึงพื้นที่ และปรับปรุงดินให้มีความอุดมสมบูรณ์เพิ่มขึ้น
๒. ส่งเสริมการตลาดและการประชาสัมพันธ์
๓. ส่งเสริมอุตสาหกรรมการแปรรูปและบรรจุภัณฑ์เพื่อเพิ่มมูลค่า
๔. พัฒนาคุณภาพผลผลิตให้ปลอดภัยได้มาตรฐานสากล

๕. สร้างมูลค่าเพิ่มของสินค้าเกษตร โดยการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีในการปรับปรุงคุณภาพ ชนิด และราคาของสินค้าเกษตรให้มีมูลค่าเพิ่มขึ้น
๖. ยกระดับมาตรฐานการผลิตสินค้าเกษตรสู่มาตรฐานสากล ด้วยการถ่ายทอดความรู้แก่เกษตรกร เพื่อปรับปรุงปัจจัยการผลิตให้มีประสิทธิภาพ เช่น การผลิตปุ๋ยอินทรีย์ การจัดหาพันธุ์พืชและสัตว์ที่ดี เพื่อลดการใช้สารเคมี
๗. ส่งเสริมระบบการปลูกพืชและปศุสัตว์ที่ปลอดภัยจากสารพิษ เช่น เกษตร-ทฤษฎีใหม่ และเกษตรผสมผสาน
๘. เพิ่มศักยภาพการผลิตพืชพลังงานทดแทน โดยการเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพการผลิตทางการเกษตร โดยเฉพาะมันสำปะหลังและอ้อย ให้มีความเชื่อมโยงกับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพลังงานทดแทน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยวเพื่อเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศและเชื่อมโยงประวัติศาสตร์วัฒนธรรมขอม

กลยุทธ์

๑. พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการด้านการท่องเที่ยวให้เพียงพอและ ได้มาตรฐานปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ ในราคาที่เหมาะสม ยุติธรรม ไม่เอารัดเอาเปรียบนักท่องเที่ยว
๒. พัฒนากิจกรรมและรูปแบบการท่องเที่ยวให้หลากหลาย เพื่อเพิ่มทางเลือกในการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยและการเชื่อมโยงกับประวัติศาสตร์วัฒนธรรมขอม
๓. ส่งเสริมเครือข่ายภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมด้านการท่องเที่ยวและสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงการท่องเที่ยว ทั้งในและต่างประเทศ
๔. พัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวด้วยการฟื้นฟูและจัดระเบียบแหล่งท่องเที่ยว เพื่อคงสภาพการเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สวยงามและหลากหลายโดยเฉพาะด้านวัฒนธรรม และประวัติศาสตร์
๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านการท่องเที่ยว
๖. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว
๗. ส่งเสริมพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยว
๘. ส่งเสริมผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยว

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมของประชาชนให้สามารถปรับตัวประกอบอาชีพและมีสภาพแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดี

กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมการดำรงชีวิตของประชาชนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง
๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้สถาบันครอบครัวและชุมชน
๓. ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
๔. ยกระดับมาตรฐานการศึกษา ทั้งในและนอกระบบ
๕. พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานให้มีความสมบูรณ์ เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดสระแก้วมีรายได้และคุณภาพชีวิตดีขึ้น
๖. ส่งเสริมอาชีพ รายได้ และการมีงานทำ
๗. พัฒนาศักยภาพการศึกษา ภูมิปัญญา ศาสนา และวัฒนธรรม
๘. ส่งเสริมการอนุรักษ์และพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
๙. ส่งเสริมและพัฒนาโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
๑๐. บริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

๑๑. บริหารจัดการภาครัฐให้มีประสิทธิภาพในการบริหารและบริการประชาชน

๑๒. เสริมสร้างระบบการรักษาความมั่นคงชายแดน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ เสริมสร้างศักยภาพคน ชุมชน และพื้นที่ตามแนวชายแดน ให้เกิดความปลอดภัยและมั่นคง เพื่อสนับสนุนการแข่งขันในประชาคมอาเซียน

กลยุทธ์

๑. เสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยในพื้นที่ชายแดน
๒. พัฒนาศักยภาพคน ชุมชน และพื้นที่ชายแดน
๓. เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีในระดับท้องถิ่นกับประเทศเพื่อนบ้าน
๔. พัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ

๑๒. นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธิ์อารณณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

๑. แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี สระแก้ว
๒. ค่านิยม ความเชื่อมโยงกับแผนฯ ๑๒ จุดเน้นปี ๖๐ จุดเน้นสระแก้ว
๓. บริการ - ปฐมภูมิ : PCC/FCT/LTC/ตำบลจัดการสุขภาพ/DHS/แผนไทยสาธารณสุขชายแดน/

SEZ

๔. นวัตกรรม/ วิจัย/ R๒R

บริหาร/ วิชาการ

- ข้อมูล & IT HR คลังข้อมูล : บริหาร/บริการ/วิชาการ นวัตกรรม/วิจัย/R๒R
- นวัตกรรม/วิจัย/R๒R (IT)
 - Front office Back office Community
 - อบรม IT รวมทั้งจังหวัด ๑ เรื่อง หัวหน้ากลุ่มงานรองหัวหน้ากลุ่มงาน
 - อบรมวิจัย/ R๒R รวมทั้งจังหวัด กลุ่มงาน/สสอ./รพ.

หลักการทำงาน -รวดเร็ว ถูกต้อง ยั่งยืน

จุดเน้น

- อัตราตาย RTI
- CVD risk
- PCC (Primary care cluster)
- ECS (Emergency care system : ECS)
- Happy Work Life Index
- คุณภาพข้อมูล (สาเหตุการตาย)
- หน่วยบริการ (HA) หน่วยบริหาร (PMQA)

จุดยืนการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

Strategic Positioning: SP

ตำแหน่งการพัฒนา

๑. การสร้างระบบสุขภาพในทุกกระดับของจังหวัด ที่เข้มแข็ง ประชาชน และภาคีทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ
๒. การพัฒนาสู่ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศในระดับนานาชาติ
๓. การจัดการประชาชนให้มีสุขภาพ ได้อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมสุขภาพที่ดี และให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้
๔. การสร้างนวัตกรรมระบบสาธารณสุขแห่งอนาคต ด้วยคุณภาพบุคลากร คุณภาพการบริการจัดการ คุณภาพบริการ

จุดยืนการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดสระแก้ว พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙ ประกอบด้วยจุดยืน ดังนี้

จุดยืนที่ ๑ สร้างระบบสุขภาพในทุกกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง ประชาชนและภาคีทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และมีพันธะสัญญาในการร่วมขับเคลื่อนจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน สู่พื้นที่แห่งสุขภาพะ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมสร้างกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพะในชุมชนสูงจังหวัด ๔ ดี ที่มีความเข้มแข็งยั่งยืน (คนดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี) โดยพลังของภาคประชาชน ภาคีรัฐและภาคเอกชน ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงสู่เมืองสุขภาพะที่ยั่งยืน ระดับต้นแบบความสำเร็จในระดับประเทศ

จุดยืนที่ ๒ พัฒนาจังหวัดให้มีความพร้อมอย่างสูงสุด ในการเป็นพื้นที่ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติทั้งการบริการ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การควบคุมป้องกันโรคสำคัญในผู้สูงอายุ การรักษาโรคด้วยความเชี่ยวชาญทางอายุรกรรม มีระบบการอภิบาลและการฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุมีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองผ่านการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ในรายบุคคลทั่วทั้งจังหวัด เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี ๗๒ ปี มีอายุยืนยาวเฉลี่ย ๘๔ ปี

จุดยืนที่ ๓ ระดมทรัพยากรและสรรพกำลังจากภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น เน้นการจัดการให้เกิดความสำเร็จของการมีพัฒนาการสมวัย การสร้างนิสัยสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และการมีภาวะโภชนาการดี ประสิทธิภาพในการดูแลที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เด็ก วัยเรียน วัยรุ่น ในรายบุคคล ให้จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่ปลอดแม่วัยใส เด็ก วัยเรียน วัยรุ่น มีสุขภาพดีที่สูงกว่าเกณฑ์ประเทศภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

จุดยืนที่ ๔ มุ่งยกระดับบริการทางการแพทย์ของจังหวัดสระแก้วสู่ความเป็นเลิศตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามความต้องการทางสุขภาพ และลักษณะเฉพาะของพื้นที่รองรับเมืองชายแดน และเขตเศรษฐกิจพิเศษ

จุดยืนที่ ๕ พัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนอุ่นใจ เชื่อมั่น วางใจในบริการสุขภาพ ศักยภาพทางการแพทย์เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดดเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัยและท้องถิ่น และให้ประชาชน ท้องถิ่น ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จุดยืนที่ ๖ เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การตอบโต้ การบริหารจัดการโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพแก่ประชาชน และการเสริมสร้างความมั่นคงของจังหวัดทางด้านสุขภาพ รองรับการเติบโตของเมือง การเชื่อมโยงกับนานาชาติ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก

จุดยืนที่ ๗ เสริมสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมในการทำงานและการบริการให้เอื้อต่อความสุขของบุคลากรและผู้ให้บริการ และมีการจัดการสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานแห่งรัฐ สร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมที่เข้มแข็งให้สามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพเพื่อประโยชน์แก่ระบบสาธารณสุข สร้างและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และกำลังคนทางสุขภาพทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขของจังหวัด ที่มีสมรรถนะที่ดี เพื่อรองรับความต้องการทางสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

จุดยืนที่ ๘ เสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย สามารถเข้าถึงสะดวก รวดเร็ว สู่องค์กรสุขภาพดิจิทัลที่สมบูรณ์แบบ พัฒนาให้หน่วยบริการสุขภาพมีความมั่นคงด้านการเงินการคลัง

การกำหนดเส้นทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

จุดยืนที่ ๑ สร้างระบบสุขภาพในทุกระดับของจังหวัดที่เข้มแข็ง ประชาชนและภาคีทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และมีพันธะสัญญาในการร่วมขับเคลื่อนจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ให้เป็นพื้นที่แห่งสุขภาวะที่เกิดจากการมีส่วนร่วม พร้อมสร้างกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาวะในชุมชนสู่จังหวัด ๔ ดีให้ต่อเนื่องและมีความเข้มแข็งยั่งยืน (คนดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี) โดยพลังของภาคประชาชน ภาครัฐและภาคเอกชน ภายใต้แนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่เมืองสุขภาวะที่ยั่งยืน ระดับต้นแบบความสำเร็จในระดับประเทศ

Do now ทำให้เป็นรูปธรรมภายใน ๕ ปี

๑. จัดทำแผนแม่บทสุขภาพ ๒๐ ปี ของจังหวัดที่ภาคีทุกภาคส่วนร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินงาน ร่วมเป็นเจ้าของอย่างมีพันธะสัญญา
๒. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ๕ ปี ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด ๒๐ ปี และแผนแม่บทสุขภาพ ๒๐ ปี ที่ทุกภาคส่วนร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินงาน ร่วมเป็นเจ้าของอย่างมีพันธะสัญญา
๓. สร้างนักยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับพื้นที่จากภาคีเครือข่าย เป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ในทุกหมู่บ้าน/ชุมชน มีนักยุทธศาสตร์สุขภาพ ๑๐ คนรวมทั้งหมด ๘,๓๘๐ คน เพื่อทำหน้าที่ในการจัดการสารสนเทศสุขภาพ (เชื่อมโยง GIS และ TCNAP (การพัฒนาบบข้อมูลของ สสส)) ในระดับหมู่บ้าน เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัด อำเภอ ตำบล ลงสู่ระดับหมู่บ้าน เป็นกลไกในการขับเคลื่อนวาระสุขภาพของหมู่บ้าน และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของหมู่บ้าน เป็นผู้เสนอแนะแนวทางเพื่อการจัดการสุขภาพของพื้นที่
๔. สร้างวาระสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เป็นปัญหาวิกฤติร่วมของประชาชนให้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างน้อย ๕ เรื่อง (Healthy Area Agenda Based) โดยทุกเรื่องต้องมีการดำเนินการใน ๖ ขั้นตอน มีการประกาศอย่างเป็นทางการ มีพันธะสัญญาระดับบริหารและจัดสรรทรัพยากรร่วม ให้ประชาชนรับรู้ร่วมเป็นเจ้าของ มีแผนงานรองรับชัดเจน มีกิจกรรมการดำเนินงานและมีการติดตามประเมินผล และเกิดความเปลี่ยนแปลงของผลสัมฤทธิ์ของวาระที่กำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม
๕. นำแนวทางการจัดการสุขภาพสระแก้ว ๔ ดี มาทบทวนเกณฑ์ (๔ หมวด ๒๒ ตัวชี้วัด) และพัฒนาการประเมินผล มาตรฐานตำบล ๔ ดี ให้มีความทันสมัย และมีระบบการตรวจประเมินการรับรองที่มีมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นเกณฑ์รางวัลสุขภาพที่สะท้อนความเป็นเลิศและความสำเร็จในการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พัฒนาให้สระแก้ว ๔ ดี เป็นแนวปฏิบัติที่ดีในระดับประเทศ
๖. ร่วมมือกับองค์กรภาคีในภาคท้องถิ่นเพื่อปรับปรุงพัฒนาข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ให้เกิดขึ้นในทุก อปท. ของจังหวัด โดยเฉพาะในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ พื้นที่เมือง และพื้นที่ชายแดน โดยมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพจังหวัดเพื่อนำมา กำหนด ปรับปรุง ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ ครอบคลุมทั้ง ๔ หมวด กำหนดข้อปฏิบัติให้เทศบาล/อปท นำไปเป็นข้อบัญญัติขึ้นพื้นฐาน
๗. เสริมสร้างศักยภาพภาคีท้องถิ่นในการจัดการปัญหาสุขภาพ โดยการค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน และนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้ศักยภาพของท้องถิ่น และชุมชนในท้องถิ่น

นั้นๆ เพื่อสร้างและพัฒนาโครงการของท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพของพื้นที่ที่บรรจุในแผนการพัฒนาของท้องถิ่นรวมไม่น้อยกว่า ๖๕ โครงการต่อปี

๘. ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคีในการสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตามแนวทางการพัฒนาตำบล ๔ ดี เพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดระบบสุขภาพของหมู่บ้าน ชุมชน ให้ชุมชน หมู่บ้านเป็นเจ้าของธรรมนูญสุขภาพ โดยการบูรณาการกระบวนการสุขภาพของชุมชน หมู่บ้านให้ เป็นภารกิจสุขภาพของประชาชน ให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่โครงสร้างการบริหารงานสุขภาพระดับพื้นที่โดยภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน ตามธรรมนูญสุขภาพที่กำหนดไว้

Do next ทำต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

๑. สร้างนักยุทธศาสตร์สุขภาพต้นแบบประจำกลุ่มวัยในทุกหมู่บ้านเพื่อให้เป็นนักเปลี่ยนแปลงสุขภาพของแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ หมู่บ้านละ ๕ คนๆละกลุ่มวัย รวม ๒,๒๕๕ คน
๒. ร่วมมือกับสถาบันการศึกษา ท้องถิ่น และองค์กรภาคีในการพัฒนาหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจำนวน ๘๓๘ คน ให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน และการพัฒนาแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวจำนวน ๑๙๗,๖๖๘ คน ให้มีศักยภาพในการปฏิบัติการในระดับครอบครัว
๓. ร่วมมือกับองค์กรภาคีในภาคท้องถิ่นเพื่อปรับปรุงพัฒนาข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ให้เกิดขึ้นในทุก อปท. ของจังหวัด

Do long ทำต่อเนื่องไปสู่ประชาชน

๑. การจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับครัวเรือน เน้นครัวเรือนที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญของจังหวัดให้สามารถจัดการตนเองได้ ให้สุขภาพดีเป็นหน้าที่ของประชาชน เกิดระบบธรรมนูญสุขภาพครัวเรือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของครัวเรือนทั้งจังหวัด
๒. สร้างแผนที่ชีวิตสุขภาพระดับบุคคลนำร่องในกลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพ และผู้ที่มีความพร้อม หรือมีความมุ่งมั่นในการจัดการสุขภาพตนเองเพื่อการจัดการตนเองของประชาชน เป็นแผนที่สุขภาพตลอดช่วงอายุขัย ๘๔ ปี ของเป้าหมายจังหวัดสระแก้ว โดยดำเนินการให้ได้อย่างน้อยกลุ่มวัยละร้อยละ ๒๐ และรวมทั้งหมดร้อยละ ๒๐ ของประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชนนั้นๆ
๓. สร้างกองทุนสวัสดิการสุขภาพในระดับชุมชน หมู่บ้าน ให้ทุกชุมชนหมู่บ้านให้มีความเข้มแข็ง สมาชิกชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาครัฐ ร่วมบูรณาการทรัพยากรในกองทุนฯ โดยแต่ละกองทุน ให้ครัวเรือนร่วมเป็นสมาชิกกองทุนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ โดยกรอบหน้าที่ของแต่ละกองทุน ให้รวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปี การส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกที่มีภาวะพึ่งพิง และการส่งเสริมสุขภาพในมิติอื่นตามศักยภาพของกองทุนนั้นๆ

Do sustain ทำให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

๑. การจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับครัวเรือน เน้นครัวเรือนที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคสำคัญของจังหวัดให้สามารถจัดการตนเองได้ ให้สุขภาพดีเป็นหน้าที่ของประชาชน เกิดระบบธรรมนูญสุขภาพครัวเรือน ทุกครัวเรือนทั้งจังหวัด
๒. สร้างแผนที่ชีวิตสุขภาพระดับบุคคลนำร่องในกลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพ และผู้ที่มีความพร้อม หรือมีความมุ่งมั่นในการจัดการสุขภาพตนเองเพื่อการจัดการตนเองของประชาชน เป็นแผนที่สุขภาพตลอด

ช่วงอายุชั้ย ๘๔ ปี ของเป้าหมายจังหวัดสระแก้ว โดยดำเนินการให้ได้อย่างน้อยกลุ่มวัยละ ร้อยละ ๘๐ และรวมทั้งหมักร้อยละ ๘๐ ของประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชนนั้นๆ

จุดยืนที่ ๒ พัฒนาจังหวัดให้มีความพร้อมอย่างสูงสุด ในการเป็นพื้นที่ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทุกมิติทั้งการบริการ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การควบคุมป้องกันโรคสำคัญในผู้สูงอายุ การรักษาโรคด้วยความเชี่ยวชาญทางอายุรกรรม มีระบบการอภิบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุมีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ภาศิเครือข่ายที่เข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ในรายบุคคลทั่วทั้งจังหวัด เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี ๗๒ ปี มีอายุยืนยาวเฉลี่ย ๘๔ ปี

Do now ทำให้เป็นรูปธรรมภายใน ๕ ปี

๑. การเตรียมความพร้อมการบริการในทุกมิติ และบุคลากรสุขภาพของจังหวัด รองรับการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ให้ทุกสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ หรือกลุ่มบริการปฐมภูมิ (primary care cluster) มีนั้กกายภาพบำบัด โดยการสนับสนุนจากท้องถิ่นและองค์กรของชุมชน ไม่น้อยกว่า ๑๐ กลุ่มบริการ
๒. การเตรียมพร้อมประชาชนที่มีอายุครบ ๕๗-๕๙ ปี เพื่อการพัฒนาเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนตนเองให้ก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ที่สามารถดูแลตนเองได้ ให้ประชาชนเป้าหมายร้อยละ ๗๐ ได้รับการเตรียมพร้อมทั้งจังหวัดผ่านกลไกร่วมของท้องถิ่น ชุมชน ประชาชน และหน่วยงานสาธารณสุข ตามบริบทในแต่ละพื้นที่นั้นๆ ทั้งนี้ครอบคลุมถึง การตรวจสุขภาพ การอบรมการดูแลสุขภาพตนเองในวัยสูงอายุ
๓. การนำผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เข้ามามีส่วนร่วมในการนำสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในชุมชน ให้มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่เป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีในทุกหมู่บ้านๆ ละ ๕ คน ทั้งจังหวัด รวมทั้งสิ้น ๔,๑๙๐ คน
๔. การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกตำบล เพื่อการเสริมสร้างความรู้ ความสามารถ ทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยท้องถิ่น และภาคีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ให้ผู้สูงอายุทุกคนมีแผนการจัดการสุขภาพตนเองรายปี (Individual care plan) จนถึงอายุ ๘๔ ปี
๕. การสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพทุกคน ให้มีผู้ดูแลประจำชุมชน มีอาสาสมัครสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุประจำครัวเรือน และสร้างนักดูแลสุขภาพในครัวเรือนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีความสามารถ ผ่านการพัฒนาสมรรถนะจำนวน ๘,๓๘๐ คน หรือหมู่บ้านละ ๑๐ คน (Care giver)
๖. พัฒนาสถานบริการสุขภาพในทุกสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาล ชุมชนมีคลินิกสุขภาพผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานในทุกสถานบริการ และร่วมกับท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว ในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านรองรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ให้มีต้นแบบในทุกอำเภอ (Ageing home ward system) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของครัวเรือนผู้สูงอายุ
๗. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพในทุกแห่งทุกระดับจำนวน ๑๒๐ แห่ง ให้เอื้อต่อการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ (Aging friendly Hospital)
๘. สร้างวาระสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุในชุมชนด้านสุขภาพ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับการเตรียมความพร้อมของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ

จังหวัดสระแก้วที่ครอบคลุมทุกมิติ (ร่างกาย จิตใจ สังคม สวัสดิการ) และส่งเสริมให้องค์กรภาคี เครือข่าย อปท. และภาคเอกชนร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพผู้สูงอายุของพื้นที่ และมีกลไกในการสร้างระบบและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของชุมชน หมู่บ้าน

Do next ทำต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

๑. จัดตั้งกองทุนสวัสดิการสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ ในระดับหมู่บ้าน ในทุกหมู่บ้าน เพื่อการดูแลตนเองของประชาชน โดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และผลักดันให้มีการยกระดับชมรมผู้สูงอายุเป็นสภาผู้สูงอายุ
๒. การบูรณาการกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีให้มีความทำงานทำ
๓. การสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพเพื่อการรองรับการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีกำลังซื้อทั้งที่เป็นประชาชนในพื้นที่บริการ และชาวต่างประเทศ
๔. การสร้างระบบการบริการสุขภาพเคลื่อนที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนย้าย หรือมีภาวะติดบ้านติดเตียง หรือมีข้อจำกัดทางสุขภาพ
๕. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของส่วนราชการทุกแห่ง และสถานที่บริการสาธารณะแก่ประชาชนให้เอื้อต่อการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ โดยให้มีโครงสร้างพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน ห้องน้ำ ทางขึ้น ทางลาด พร้อมราวจับ และช่องทางด่วนบริการสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภารกิจของหน่วยงานนั้นๆ แต่คำนึงถึงสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ (Aging Health in All Policy) ในทุกหน่วยราชการ
๖. จัดสร้างศูนย์การอภิบาลและการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรในระดับจังหวัด จำนวน ๑ แห่ง พร้อมสร้าง และพัฒนานักกิจกรรมบำบัดในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
๗. ร่วมมือกับองค์การภาคีเครือข่ายในภาคท้องถิ่น เพื่อปรับปรุงพัฒนาข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อนามัยอนามัยสิ่งแวดล้อม สวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดขึ้นในทุก อปท. ของจังหวัด ผลักดันกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ/พันธะสัญญาเข้าสู่ธรรมนูญสุขภาพชุมชน และผลักดันทรัพยากร/ภารกิจสู่ อปท.
๘. ร่วมมือกับท้องถิ่น ส่วนราชการ ชุมชน และสถาบันการศึกษาในการพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเอง พร้อมสร้างผู้จัดการและผู้ร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager จำนวน ๑๑๐ คน Care Giver จำนวน ๑,๑๐๐ คน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจากกลุ่มเยาวชนหมู่บ้านละ ๑๐ คน จำนวน ๘,๓๘๐ คน และคู่มือผู้สูงอายุในจำนวน ๑ ต่อ ๑ (ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มเยาวชน))
๙. สร้างระบบการติดตาม และประเมินระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับบุคคลผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ และผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานและได้รับการยอมรับกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างระบบ Information Data Link ของผู้สูงอายุ
๑๐. ส่งเสริม องค์กรเอกชน ร่วมบูรณาการในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ ผ่านกลไกการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility : CSR)

Do long ทำต่อเนื่องให้ไปถึงประชาชน

๑. พัฒนาสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งให้มีคลินิกสุขภาพผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานในระดับสมบูรณ์ทั้งการบริการ โครงสร้างพื้นฐาน พร้อมจัดสร้างโรงพยาบาลผู้สูงอายุเฉพาะ ที่มีความสมบูรณ์ และทันสมัย รองรับการจัดบริการผู้สูงอายุในระดับนานาชาติ จำนวน ๑ แห่ง
๒. ร่วมมือกับท้องถิ่นและองค์กรภาคีในการจัดสร้างศูนย์การอภิบาลและการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรในระดับอำเภอทุกแห่ง
๓. ร่วมมือของทั้งภาครัฐ และเอกชนในการพัฒนาภูมิสถาปัตยกรรมสำหรับผู้สูงอายุในระดับครัวเรือนให้เป็น Excellent Home ward
๔. สร้างระบบการติดตามและการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุรายบุคคลผ่านระบบ GIS และเครือข่ายดิจิทัลที่เชื่อมโยงกับระบบการสื่อสารของครอบครัว
๕. ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและกิจกรรมสันทนาการภายใต้การดำเนินงานระบบสวัสดิการสุขภาพของชุมชน และโรงเรียนผู้สูงอายุ พร้อมการบูรณาการกับองค์กรทางศาสนา ในการเตรียมพร้อมผู้สูงอายุในวาระสุดท้ายให้ตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้ผู้สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ทุกคนได้รับการดูแลในช่วงสุดท้ายอย่างสมบูรณ์ (Palliative Care)

Do sustain ทำให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

๑. การสร้างสภาพแวดล้อม และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนให้เอื้อต่อการจัดการสุขภาพดีของผู้สูงอายุ การสร้างแบบบ้านที่เหมาะสมต่อการเป็นที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ผ่านการบูรณาการสู่ข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติของท้องถิ่น
๒. การสร้างระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบร่วมรับผิดชอบจากชุมชน สมาชิกครอบครัว ตามสภาพที่เหมาะสมของแต่ละชุมชนหรือพื้นที่นั้น โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ
๓. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีเข้ามามีบทบาทร่วมในการพัฒนาชุมชน หมู่บ้านของตนเอง ผ่านรูปแบบของสภาผู้สูงอายุ ให้เกิดขึ้นในทุกหมู่บ้าน

จุดยืนที่ ๓ ระดมทรัพยากรและสรรพกำลังจากภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น เน้นการจัดการให้เกิดความสำเร็จของการมีพัฒนาการสมวัย การสร้างนิสัยสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และการมีภาวะโภชนาการดี ประสิทธิภาพในการดูแลที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เด็ก วัยเรียน วัยรุ่น ในรายบุคคล ให้จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่ปลอดแม่วัยใส เด็ก วัยเรียน วัยรุ่น มีสุขภาพดีที่สูงกว่าเกณฑ์ประเทศภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

Do now ทำให้เป็นรูปธรรมภายใน ๕ ปี

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินการ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชน เน้นการจัดการเพื่อให้เกิดความสำเร็จ และประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน มุ่งแก้ปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก การเพิ่ม IQ และ EQ แก่เด็ก และการลดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และปัญหายาเสพติด สุรา บุหรี่ในเยาวชนและวัยรุ่น และอุบัติเหตุในรูปแบบวาระร่วมของจังหวัด

๒. สร้างมาตรการสังคม และมาตรการทางกฎหมาย ในการปราบปรามการจำหน่ายสุรา บุหรี่ การมั่วสุมของเด็ก เยาวชน โดยเด็ดขาด เน้นการกวาด จับ และการกระทำอย่างต่อเนื่อง
๓. สร้างทีมนักจัดการสุขภาพเด็กและเยาวชน จากภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และองค์กรเอกชน เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล โดยเน้นในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
๔. ผลักดันให้มีนักโภชนาการในทุกโรงพยาบาล และพัฒนาครูที่รับผิดชอบในด้านอนามัยของเด็ก เยาวชนในสถานศึกษาทุกระดับ เพื่อให้มีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มวัย
๕. การมุ่งเน้นการปฏิรูประบบการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งของจังหวัด เน้นการสร้างเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดสระแก้ว สร้างทีมผู้ประเมินแบบความร่วมมือ เน้นการบูรณาการทรัพยากร เน้นการพัฒนาบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก เน้นการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ ทั้งนี้ เน้นการขับเคลื่อนโดยท้องถิ่นและทุกภาคส่วนในพื้นที่เป็นสำคัญ
๖. กำหนดนโยบายร่วมของหน่วยงานท้องถิ่นของจังหวัดในการร่วมส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดสร้างพื้นที่ กิจกรรม เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพแก่เด็ก เยาวชน ในรูปแบบกิจกรรมทางกีฬา กิจกรรมอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่หรือปัญหา เน้นการดำเนินการผ่านกลไกของตำบลการจัดการสุขภาพ พร้อมการเพิ่มทักษะในการจัดการสุขภาพเด็ก เยาวชน แก่องค์กรท้องถิ่น
๗. การขับเคลื่อนโครงการ To be number one ให้เกิดในทุกพื้นที่ในระดับหมู่บ้านที่มีศักยภาพหรือในทุกสถานศึกษาของจังหวัด ให้มีความต่อเนื่อง และเน้นการสร้างสรรค์กิจกรรมทางสุขภาพ โดยระบบสภาเด็กและเยาวชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อน
๘. การพัฒนาระบบการอนามัยแม่และเด็ก ในรูปแบบการสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ที่เน้นการ
 - การนำความรู้เรื่องเพศศึกษาเข้าสู่ครัวเรือน ชุมชน โรงเรียน ให้เข้าถึงเด็กเยาวชน ผ่านระบบการเรียนในโรงเรียน การเข้าถึงในครอบครัว ให้เด็ก เยาวชน ทุกคน ผ่านการพัฒนาทักษะการป้องกันตนเอง การสร้างทักษะแก่ผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านเพศศึกษาแก่ครู บุคลากรของชุมชน หรือครอบครัว เพื่อทำหน้าที่ในการจัดการปัญหาของครอบครัว หรือพื้นที่
 - การส่งเสริมให้มีทัศนคติใหม่แก่ชุมชน ครอบครัว ที่มีต่อปัญหาที่ตามมาของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
 - การส่งเสริมให้เยาวชนที่มีปัญหาท้องก่อนวัยอันควรยังคงได้รับการเรียนรู้ ด้วยกลไกของการศึกษานอกโรงเรียนและการเรียนรู้ตามอัธยาศัย
 - การรื้อฟื้นการนำภูมิปัญญาสระแก้วในด้านแม่และเด็กมาใช้
๙. สร้างมาตรการทางสังคมเพื่อให้โรงพยาบาลและสถานศึกษาปลอดภัยลดน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ
๑๐. สร้างกองทุนเพื่อเด็กและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมระดมทุน จากเด็กและเยาวชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย เป็นช่องทางให้เด็กและเยาวชน ได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชน ผ่านกลไกของสภาเด็กเยาวชน

Do next ทำต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

๑. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการปรับปรุง พัฒนาแผนให้เกิดความสำเร็จของการมีพัฒนาการสมวัย การสร้างนิสัยสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และการมีภาวะโภชนาการดี ให้จังหวัดสระแก้วเป็นเมืองที่เด็กเยาวชน มีนิสัยติดการออกกำลังกาย สร้างแหล่งออกกำลังกาย กิจกรรมการออกกำลังกายประจำชุมชน มีวัสดุ อุปกรณ์กีฬา ที่ครบถ้วน มีผู้นำการฝึก เรียน สอนทางการกีฬา การสร้างรายการแข่งขันกีฬาของท้องถิ่น
๒. ผลักดันท้องถิ่นให้เป็นเจ้าของในการจัดการเรียนรู้ด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์สำหรับเด็กและเยาวชน และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย การมีภาวะโภชนาการที่ดี เน้นการเฝ้าระวังภัยคุกคามต่อสุขภาพของเด็ก เยาวชน อย่างเคร่งครัด ให้ทุกโรงเรียนปลอดอาหารที่ไม่เป็นมิตรต่อสุขภาพเด็ก เยาวชน
๓. ส่งเสริมให้มีศูนย์ศึกษา ศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์ทดสอบทางพัฒนาการ ศูนย์การพัฒนา โดยในเบื้องต้น เน้นการสร้างในสถานศึกษา ท้องถิ่นการ ตามลำดับ ทั้งนี้มีการกำหนดมาตรฐานการบริหารจัดการ พร้อมทั้งการจัดสร้างศูนย์พัฒนาการเด็ก และเยาวชน จังหวัดสระแก้วแบบครบวงจร
๔. การสร้างคลังอาหารกลางที่ถูกหลักโภชนาการในท้องถิ่น เพื่อเป็นสวัสดิการแก่เด็ก เยาวชน ที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการ และให้กำหนดเป็นระเบียบปฏิบัติหรือข้อบัญญัติ หรือเทศบัญญัติของท้องถิ่น
๕. ส่งเสริมให้มีการใช้บทบาททางศาสนา มากระตุ้นการเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กเยาวชน ให้มีวัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ ที่เป็นมิตรกับเด็กเยาวชน

Do long ทำต่อเนื่องไปสู่ประชาชน

๑. สร้างพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ในทุกพื้นที่ โดยการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กและเยาวชน ในรูปแบบ Knowledge Park ประจำอำเภอ
๒. ส่งเสริมการสร้างต้นแบบครอบครัว และชุมชนสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย โภชนาการดี ออกกำลังกายเด่น เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองและสุขภาพของครอบครัว ที่เชื่อมโยงกับระบบสวัสดิการของชุมชน และการสนับสนุนทรัพยากรจากภาครัฐ เอกชน และภาคีต่างๆ
๓. สร้างมาตรฐานสภาพแวดล้อมสุขภาพเด็กเยาวชน ที่เป็นมาตรฐานของจังหวัด และเป็นระเบียบของชุมชน พร้อมการกำหนดพื้นที่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของเด็กเยาวชนให้มีในทุกชุมชน

Do sustain ทำให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

๑. สร้างต้นแบบเด็กและเยาวชน ให้มีในทุกชุมชน และทำหน้าที่นักสื่อสารสุขภาพเด็กและเยาวชนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น เน้นให้เกิดความสำเร็จของการมีพัฒนาการสมวัย การสร้างนิสัยสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย การมีภาวะโภชนาการดี และมีทักษะชีวิตดี ให้เด็ก เยาวชน ที่สมบูรณ์พร้อม ได้มีทุนสนับสนุนเพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยใช้เงินจากกองทุนสวัสดิการเด็กเยาวชน
๒. สร้างวัฒนธรรมชุมชนแนวใหม่ ที่ปลอดภัยไร้สารพิษ และการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีสุขภาพดี เติบโตสมวัย เพื่อสร้างคนคุณภาพ พัฒนาสู่ชุมชนคุณภาพ ที่เป็นข้อบัญญัติ หรือเทศบัญญัติ ในทุกท้องถิ่นของจังหวัด

๓. กำหนดให้เป็นหน้าที่ของครอบครัว ในการดูแลสุขภาพเด็ก เยาวชน ที่เป็นธรรมนุญของชุมชน ที่มีระบบ มาตรการทางสังคม ที่เข้มแข็ง ในทุกหมู่บ้านของจังหวัด

จุดยืนที่ ๔ มุ่งยกระดับบริการทางการแพทย์ของจังหวัดสระแก้วสู่ความเป็นเลิศตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามความต้องการทางสุขภาพ และลักษณะเฉพาะของพื้นที่รองรับเมืองชายแดน และเขตเศรษฐกิจพิเศษ

Do now ทำให้เป็นรูปธรรมภายใน ๕ ปี

๑. การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานการพัฒนาบริการสุขภาพตามแผนสุขภาพของจังหวัด ให้มีความสมบูรณ์ในกลุ่มโรคอุบัติเหตุ หัวใจและหลอดเลือด ทารกแรกเกิด มะเร็ง ไตและอวัยวะ และมีความเป็นเลิศในการจัดบริการปฐมภูมิ และผู้สูงอายุ กลุ่มสุขภาพจิตและจิตเวช
๒. ยกระดับสถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร ที่มีความเป็นเลิศ และมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองสูงทั้งการบริการ การผลิตสินค้า การพัฒนาบุคลากร การวิจัยและพัฒนา เป็นต้น สร้างแบรนด์ (Brand) สมุนไพรที่มีสินค้าและผลิตภัณฑ์รวมถึงบริการเป็นของจังหวัดสระแก้ว และรณรงค์ให้ชุมชนใช้ได้จริง
๓. พัฒนาศักยภาพศูนย์บริการเฉพาะด้าน ๕ ด้านให้ได้มาตรฐาน โดยการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ของจังหวัดทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อรองรับการให้บริการในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. การเพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์ของสถานบริการ การสร้างพันธมิตรทางการแพทย์เพื่อการเพิ่มทักษะการบริการ การผลิต และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การจัดหาอุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ยกย่องมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลของรัฐผ่าน JCI ISO
๕. การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ ในระดับตำบล ทั้งในรูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือการจัดสร้างใหม่ในพื้นที่ โดยให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทร่วม
๖. ยกย่องคุณภาพมาตรฐานของการเชื่อมโยงบริการภายในจังหวัด และในเขตบริการสุขภาพ ให้เป็นบริการที่ทันสมัยไร้รอยต่ออย่างแท้จริง มีความปลอดภัยและเกิดความสะดวกต่อผู้ใช้และผู้ให้บริการ คิดค้นสร้างสรรค์นวัตกรรมบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานระดับนานาชาติ และมีเอกลักษณ์เฉพาะพื้นที่เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายจากประชาคมอาเซียน เขตเศรษฐกิจพิเศษและทิศทางการพัฒนาประเทศ และการพัฒนาการสร้างบริการในระดับพรีเมียม (Premium Service) สำหรับผู้รับบริการที่มีกำลังซื้อ
๗. ยกระดับการบริการที่ทันสมัยไร้รอยต่ออย่างแท้จริง มีความปลอดภัยและเกิดความสะดวกต่อผู้ใช้และผู้ให้บริการ โดยการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัด และเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ การกำหนดมาตรการข้อปฏิบัติร่วมของหน่วยบริการ
๘. การพัฒนาการสร้างบริการในระดับพรีเมียม (Premium Service) สำหรับผู้รับบริการที่มีกำลังซื้อ นักท่องเที่ยวและนักลงทุน ทั้งจากประชาชนในประเทศ และจากประเทศเพื่อนบ้านในทุกโรงพยาบาลในจังหวัด
๙. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพกลางของจังหวัดครอบคลุมทุกภาคีเครือข่ายทั้งจังหวัด/เขต เพื่อเชื่อมโยงระบบบริการภายในจังหวัด/เขต พร้อมการจัดทำโปรแกรมระบบข้อมูลบริการสุขภาพเดียวกันทั้งจังหวัดเพื่อให้เป็นฐานข้อมูลทั้งจังหวัด

๑๐. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการอำนวยความสะดวก การเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการของประชาชน การจัดบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย ผลิตสื่อพร้อมเผยแพร่ผลงานและการพัฒนาของระบบสุขภาพ รวมถึง Product สุขภาพให้ถึงชุมชน
๑๑. พัฒนาทักษะผู้ให้บริการสื่อสารโดยใช้ ๓ ภาษา เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายจากประชาคมอาเซียน โดยให้เป็นนโยบายหลัก ที่เชื่อมโยงกับการพิจารณาความดีความชอบ และค่าตอบแทน
๑๒. จัดตั้งสถาบันผลิตบุคลากรในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน
๑๓. จัดตั้งสถาบันรับรองผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว

Do next ทำต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

๑. เสริมสร้างความสมบูรณ์ในความเป็นเลิศ ในด้านมะเร็ง หัวใจ ทารกแรกเกิด อุบัติเหตุ การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ควบคุมป้องกันโรค ปฐมภูมิ แพทย์แผนไทย พร้อมการพัฒนา ในทุกสาขาตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้ครบ ครอบคลุมตามแผนการบริการ และความจำเป็นของพื้นที่
๒. นำทรัพยากรจากต่างประเทศ/เอกชน เข้าร่วมจัดบริการสุขภาพเพื่อเข้าร่วมจัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ
๓. เพิ่มขีดความสามารถของสถานบริการให้มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยเฉพาะโรค (ฝังเข็ม สะเก็ดเงิน Stroke)
๔. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาจังหวัดให้เป็นศูนย์กลางการผลิต พัฒนาบุคลากร การวิจัยพัฒนา และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ในการจัดบริการสุขภาพในการรักษาฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน
๕. ส่งเสริมการลงทุนของภาคเอกชนในการสร้างโรงพยาบาลนานาชาติ ในพื้นที่ชายแดนของจังหวัด
๖. พัฒนาทุกสถานบริการให้เป็น Premium Service และมีเอกลักษณ์เฉพาะของพื้นที่เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมาย และเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล ที่มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในทุกระดับการดำเนินงาน และการบริการ
๗. การเสริมสร้างเครือข่ายพันธมิตรในรูปแบบใหม่ เพื่อการรองรับการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ
๘. การขยายโอกาสในการเพิ่มการบริการทางการแพทย์ของมหาวิทยาลัยในพื้นที่
๙. การสร้างรูปแบบการบริการสุขภาพร่วมระหว่างประเทศ เพื่อการรองรับความต้องการของประชาชน นักรูโรค

Do long ทำต่อเนื่องไปสู่ประชาชน

๑. การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์บนระบบดิจิทัล ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพได้ เพื่อใช้วางแผนในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสุขภาพแห่งอนาคต
๒. สถานบริการระดับ Premium Service เปรียบเทียบกับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ พร้อมส่งเสริมสนับสนุน ให้ท้องถิ่น เอกชน มีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสุขภาพ รองรับการเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ
๓. การเพิ่มประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการสุขภาพร่วมระหว่างประเทศ เพื่อการรองรับความต้องการของประชาชน นักรูโรค
๔. การเสริมสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านการพัฒนาต่อยอดมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และ พัฒนา

๕. ทำพันธะสัญญากับรัฐบาลผลิตแพทย์เฉพาะทาง ๑ หมู่บ้าน ๑ ทูน เพื่อให้เพียงพอต่อการบริการประชาชนระดับ Premium
๖. ทำธรรมเนียมสุขภาพด้านแพทย์แผนไทย ประชาชนต้องเลือกแผนไทยในการดูแลสุขภาพในลำดับแรก
๗. บรรจิวชิการแพทย์แผนไทยในหลักสูตร (แพทย์, เกษีซา, พยาบาล)

Do sustain ทำให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

๑. ประชาชนร่วมจ่ายในกรณีผู้ป่วยเป็นโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยกำหนดเป็นนโยบายสุขภาพสาธารณะ ในระดับประเทศ
๒. สร้างศูนย์สระแก้ว GMP เป็นศูนย์การผลิตสมุนไพรที่นอกระบบบริการสุขภาพ แต่เป็นหน่วยงานที่มีความคล่องตัวสูง ในรูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม
๓. เพิ่มประสิทธิภาพแก่ประชาชนนำข้อมูลสารสนเทศของตนเองที่เป็น Best Practice ด้านสุขภาพนำไปเผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ
๔. ประชาชนมีส่วนร่วมในพันธะสัญญาในการจัดบริการระดับ Premium Service ในสถานบริการ เพื่อให้เป็น Customer need มีการออกแบบการบริการตามความต้องการของประชาชน หรือผู้รับบริการที่มีศักยภาพ
๕. ส่งเสริม สนับสนุนให้สถานบริการในจังหวัดสระแก้วเข้าสู่องค์กรมหาชน หรือให้มีสถานบริการสุขภาพของท้องถิ่น หรือการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้นในการเป็นเจ้าของการบริการในระดับปฐมภูมิ

จุดยืนที่ ๕ พัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนอุ่นใจ เชื่อมมั่น วางใจ ในบริการสุขภาพ ศักยภาพทางการแพทย์เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดดเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัย และท้องถิ่น และให้ประชาชนท้องถิ่น ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

Do now ทำให้เป็นรูปธรรมภายใน ๕ ปี

๑. กำหนดโครงสร้างสมรรถนะและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นหน่วยบริการที่มีสมรรถนะสูงในการจัดการสุขภาพประชาชน ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้กระบวนการแผนสุขภาพปฐมภูมิบูรณาการสู่ระบบแผนงานประจำปีของท้องถิ่น สร้างวาระสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เป็นปัญหาาร่วมของประชาชนด้านสุขภาพ
๒. มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ นำวาระเข้าสู่กระบวนการทำแผน สนับสนุน รวมทั้งแผนดำเนินงานที่ภาคส่วนต่างๆ สามารถดำเนินการเองได้ ตามประเด็นชุดสิทธิประโยชน์ (ที่มีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการ) และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามกลุ่มวัย
๓. สร้างชุดสิทธิประโยชน์ (ที่มีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการ) และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามกลุ่มวัย ในทุกพื้นที่ที่แตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน โดยให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด และให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา สนับสนุนการบริการสุขภาพ

๔. กำหนดเป็นวาระการจัดบริการในระดับปฐมภูมิ ในการร่วมจัดการปัญหาสุขภาพให้มีผลสัมฤทธิ์ในระดับสูงทั้งด้านการคัดกรองมะเร็ง การปฏิรูประบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยพิการและผู้ด้อยโอกาสและผู้พลัดโอกาส การส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัยแบบรายบุคคล
๕. การสร้างระบบคลังข้อมูลสารสนเทศสุขภาพประชาชนในรายบุคคล ในทุกตำบล หมู่บ้าน รองรับการจัดการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ
๖. เพิ่มขีดความสามารถในการบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนอุ่นใจเชื่อมั่นวางใจในบริการสุขภาพโดยการเพิ่มประสิทธิภาพทางการแพทย์ให้มีแพทย์ดูแลในระดับปฐมภูมิให้มีแพทย์ประจำที่ดูแลเครือข่ายปฐมภูมิ การเพิ่มความสามารถในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นเพื่อส่งต่ออย่างถูกต้อง มีคุณภาพมาตรฐาน การเพิ่มประสิทธิภาพระบบหมอครอบครัว
๗. สร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในฝันของคนสระแก้วต้นแบบทุกอำเภอ ที่มีความทันสมัยในการบริการผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีบริการ ๒๔ ชั่วโมง มีบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการ มีระบบบริการตามลักษณะความต้องการของชุมชน ท้องถิ่นร่วมเป็นเจ้าของบริการร่วมสนับสนุนทรัพยากรประชาชนร่วมออกแบบ และดำเนินงานในกระบวนการบริการสุขภาพ ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน ได้ในรายครัวเรือน และบุคคลทุกกลุ่มวัย
๘. ขับเคลื่อนเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้มีความเข้มแข็ง มีแผนแม่บทสุขภาพของอำเภอ ที่ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และบูรณาการกับระบบแผนของท้องถิ่น และทุกส่วนราชการในอำเภอ
๙. การพัฒนาชุมชนสู่การจัดการสุขภาพตนเองตามสภาวะชุมชน ด้วยมาตรการชุมชน และนวัตกรรมจากกระบวนการเรียนรู้ มุ่งสร้างชุมชน ทุกชุมชน หมู่บ้านของจังหวัด ให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ ในการจัดการสุขภาพตนเองที่เป็นต้นแบบความสำเร็จระดับประเทศ มีการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

Do next ทำต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

๑. พัฒนาโครงสร้างสมรรถนะและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นหน่วยบริการที่มีสมรรถนะสูงในการจัดการสุขภาพประชาชน ครอบครัว ชุมชน มีระบบข้อมูล สื่อสารกับภาคี โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่สามารถจัดบริการแก่ประชาชนผ่านระบบดิจิทัล
๒. สร้างกลไกการขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคท้องถิ่นและชุมชน ในรูปแบบบริการตามกลุ่มวัย และความต้องการของรายครอบครัว หรือบุคคล มุ่งเน้น ปัญหาสุขภาพในเด็กและเยาวชน ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสำคัญ และปัญหาโรคเรื้อรัง (Individual health care system)
๓. สร้างกลไกการจัดทำแผนงานโครงการของทุกภาคส่วนให้มีชุดสิทธิประโยชน์ฯ ในแผนงานโครงการของทุกภาคส่วน ที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่สามารถสร้างบริการรองรับผู้ที่มีกำลังซื้อ หรือการพัฒนาผลผลิตอื่นๆ บริการอื่นๆ ที่จะเป็ประโยชน์ในการสร้างความเข้มแข็งทางการเงิน การคลังของหน่วยบริการปฐมภูมิ
๔. การสร้างระบบการจัดการสารสนเทศ และแนวปฏิบัติเพื่อสร้างความรู้นวัตกรรมการจัดการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

๕. สร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในฝันของคนสระแก้วต้นแบบระดับตำบล ที่มีความทันสมัย มีบริการ ๒๔ ชั่วโมง มีบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการ มีระบบบริการตามลักษณะความต้องการของชุมชน ท้องถิ่นร่วมเป็นเจ้าของบริการร่วมสนับสนุนทรัพยากร ประชาชนร่วมออกแบบ และดำเนินงานในกระบวนการบริการสุขภาพ ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน ได้ในรายครัวเรือน และบุคคลทุกกลุ่มวัย

Do long ทำต่อเนื่องไปสู่ประชาชน

๑. หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของหน่วยบริการปฐมภูมิฯ ในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย ในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ประชาชนและภาคส่วน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ร่วมออกแบบบริการสุขภาพของตนเองและชุมชน
๒. สร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในฝันของคนสระแก้วต้นแบบระดับตำบลทุกตำบล ที่มีความทันสมัย มีบริการ ๒๔ ชั่วโมง มีบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการ มีระบบบริการตามลักษณะความต้องการของชุมชน ท้องถิ่นร่วมเป็นเจ้าของบริการร่วมสนับสนุนทรัพยากร ประชาชนร่วมออกแบบ และดำเนินงานในกระบวนการบริการสุขภาพ ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน ได้ในรายครัวเรือน และบุคคลทุกกลุ่มวัย
๓. การสร้างระบบบริการสุขภาพ โดยท้องถิ่นที่สามารถพัฒนาให้การจัดการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเกิดขึ้นในระดับชุมชน หมู่บ้าน ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นสำคัญ ให้ทุกชุมชนมีระบบการบริหารจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุทุกคน
๔. ส่งเสริม สนับสนุน และร่วมมือกับท้องถิ่นในการพัฒนาให้มีท้องถิ่นต้นแบบที่เข้ามามีบทบาทร่วมในการผลิต พัฒนาบุคลากรสุขภาพรองรับความต้องการของชุมชน
๕. สนับสนุนท้องถิ่นในการจัดทำกฎหมายในระดับพื้นที่ เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชน ด้วยกลไกทางภาษี และการรับผิดชอบตนเองในการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สมควรป่วย

Do sustain ทำให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

๑. หน่วยบริการปฐมภูมิ มีศักยภาพที่สามารถจัดการใกล้บ้านใกล้ใจได้การรับรองมาตรฐานสากลเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการบริการในระดับปฐมภูมิ และมีระบบการบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงสู่ครัวเรือน และรายบุคคลบนระบบดิจิทัล
๒. หน่วยบริการปฐมภูมิตามชุดสิทธิประโยชน์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย กำหนดให้เป็นวาระหรือนโยบายระดับตำบล หมู่บ้าน และให้ประชาชนมีโอกาสในการเลือกชุดสิทธิประโยชน์ของตนเองตามศักยภาพของตนเอง
๓. การสร้างระบบบริการสุขภาพที่สามารถพัฒนาให้การจัดการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเกิดขึ้นในระดับชุมชน หมู่บ้าน ครัวเรือน แบบองค์รวม ให้ประชาชนสามารถจัดการตนเองทางสุขภาพได้

จุดยืนที่ ๖ เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การตอบโต้ การบริหารจัดการโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพแก่ประชาชน และการเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของจังหวัดรองรับการเติบโตของเมืองและพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษเชื่อมโยงกับนานาชาติ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก

Do now ทำให้เป็นรูปธรรมภายใน ๕ ปี

๑. เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันภัยคุกคามทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดน พื้นที่เสี่ยง ตามแนวทาง ดังนี้
 - สร้างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมจัดทำแผนป้องกันภัยทางสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ชายแดน เพื่อให้มีการบูรณาการภารกิจ ทรัพยากร และการสร้างมาตรการรองรับแบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน
 - สร้างระบบสื่อสาร ระบบเตือนภัยเพื่อการป้องกันภัยทางสุขภาพ ที่สามารถสื่อสารแนวทางการดำเนินงาน ความรู้สุขภาพแก่ประชาชน ชาวต่างชาติ และแรงงานข้ามชาติอย่างทั่วถึง ให้เกิดการสั่งการและดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - การสร้างมาตรการในการคัดกรอง การจัดการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในการร่วมจ่าย หรือการสร้างชุดสิทธิประโยชน์แก่แรงงานข้ามชาติ
 - พัฒนาการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนในจังหวัดสระแก้วให้เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพชายแดนรองรับการเติบโตของจังหวัดและประเทศ
 - สร้างระบบการสาธารณสุขจังหวัดเป็นกลไกในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประเทศเพื่อนบ้าน เป็นระบบการสาธารณสุขของจังหวัดสามารถเชื่อมโยงสุขภาพกับประชาคมอาเซียน อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อประชาชน ชาวต่างชาติ และแรงงานข้ามชาติ
 - การพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชายแดน การตอบโต้ ภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดนมีประสิทธิภาพสูงด้วยกลไกการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ และความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชากรแรงงานข้ามชาติร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้าน
 - การสร้างระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพที่เข้าออกด้านชายแดนให้มีความทันสมัย พร้อมพัฒนารูปแบบการกักกันชั่วคราว แยกโรคกลุ่มเสี่ยงที่เป็นภัยสุขภาพ ตามหลักการมาตรฐานของสากล (IHR ๒๐๐๕)
 - การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และปัญหาสุขภาพในพื้นที่ตลาดชายแดนของจังหวัด
๒. จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ให้ครอบคลุมมิติการจัดการสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม การตอบโต้ ภัยสุขภาพในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน/ชุมชน ทุกพื้นที่ที่เป็นรอยต่อชายแดน
๓. สร้างนักจัดการสุขภาพชายแดนในระดับพื้นที่ทุกภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน รองรับการเปลี่ยนแปลงตามทิศทางการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การค้าชายแดน เพื่อลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อประชาชน และแรงงานข้ามชาติ และพัฒนาทักษะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ของจังหวัด
๔. จัดทำแผนพัฒนาโครงสร้าง ระบบสุขภาพเพื่อรองรับการพัฒนาจังหวัดเป็นเมืองเศรษฐกิจพิเศษในด้านการจัดบริการสุขภาพ ด้านคุ้มครองผู้บริโภค การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับบริการนักลงทุน นักท่องเที่ยว ผู้มีกำลังซื้อจากประเทศเพื่อนบ้าน

๕. จัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จทางสุขภาพ รองรับการพัฒนาเมืองเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อเป็นที่ตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนทางสุขภาพจากแรงงานข้ามชาติ ศูนย์พัฒนาบุคลากรสุขภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์
๖. ยกกระดับโรงพยาบาลรัฐประเทศให้เป็นโรงพยาบาลทั่วไปมาตรฐานสากล มีระบบดูแลสุขภาพแก่เป็นแม่ข่ายหลักในการรองรับความต้องการทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดน ที่มีความสมบูรณ์ในระดับโรงพยาบาลมาตรฐานในระดับโรงพยาบาลทั่วไปมาตรฐานสากล และให้ทุกโรงพยาบาลมีระบบการดูแลสุขภาพแก่แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน
๗. กำหนดบทบาทหน้าที่และโครงสร้างในการบริหารและการบริการระบบการจัดการสุขภาพชายแดน และสร้างกระบวนการ แนวทางปฏิบัติแก่ภาคีเครือข่าย อปท. และประชาชนในการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ชายแดน
๘. สร้างวาระการจัดการสุขภาพร่วมกัน โดยกำหนดให้เป็นภารกิจในการจัดการสุขภาพในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าภาพในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้มีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ระหว่างประเทศร่วมกันเพื่อการบริการสุขภาพแก่แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน
๙. จัดตั้งกองทุนสุขภาพ เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจากผลกระทบจากอุตสาหกรรม โดยการระดมทรัพยากรจากหน่วยงาน ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เพื่อใช้ในการจัดการระบบสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในและนอกพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

Do next ทำต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

๑. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่เสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะการดำเนินงานเมื่อเกิดภัยทางสุขภาพ พร้อมการสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนด/ปรับปรุงข้อบังคับในการจัดการสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ชายแดนและขยายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดเพื่อรองรับการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อประชาชน แรงงานข้ามชาติ
๒. บูรณาการหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในการจัดการสุขภาพเพื่อรองรับนักลงทุนนักท่องเที่ยวผู้มีกำลังซื้อจากประเทศเพื่อนบ้าน
๓. พัฒนากลไกในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชนบริเวณพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ
๔. สร้างและพัฒนาคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในโรงพยาบาล เพื่อรองรับความต้องการของประชาชน และผู้ทำงานในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ และขับเคลื่อนในโรงงานอุตสาหกรรมพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพ และอาชีวอนามัย ในสถานประกอบการ ตามกฎหมาย
๕. การส่งเสริมการพัฒนาสภาพแวดล้อมในโรงงานอุตสาหกรรม ให้มีมาตรฐานทางสิ่งแวดล้อม และมาตรฐานทางอาชีวอนามัย พร้อมทั้งการผลักดันให้ผู้ประกอบการในโรงงานอุตสาหกรรม ร่วมสนับสนุนทรัพยากรทางการแพทย์ การสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ รองรับความต้องการทางอุตสาหกรรมในอนาคต
๖. ส่งเสริมให้มีแผนป้องกันภัยทางสุขภาพ และมาตรการดำเนินงานในระดับ อำเภอ ตำบลในทุกพื้นที่ชายแดน พื้นที่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีการซักซ้อมการดำเนินงาน รองรับการเกิดภัยทางสุขภาพ

๗. สร้างกลไกในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อประชาชน แรงงานข้ามชาติ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพบริเวณชายแดนและพื้นที่ใกล้เคียง โดยเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชนและเครือข่ายชุมชนคู่ขนานระหว่างประเทศ มีส่วนร่วม มีหน่วยงานรับผิดชอบในรูปแบบศูนย์สั่งการเดียวแบบเบ็ดเสร็จ

Do long ทำต่อเนื่องไปสู่ประชาชน

- กำหนดนโยบายสาธารณะในระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน/หมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ชายแดน พื้นที่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมให้เป็นมาตรฐานการจัดการที่มีมาตรฐานในระดับสากล ให้เป็นมาตรฐานทางจริยธรรมของชุมชน และสถานประกอบการ
- สร้างชุมชนต้นแบบคู่ขนานระหว่างประเทศในการจัดการระบบสุขภาพชายแดน โดยใช้แนวทางที่เป็นมาตรฐานและกฎหมายสากล

Do sustain ทำให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

- พัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษของจังหวัดให้เป็นต้นแบบการจัดการระบบสุขภาพในด้านการบริการสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ของประชาชน นักลงทุน ผู้ใช้แรงงาน และแรงงานข้ามชาติ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน
- จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และแลกเปลี่ยน การจัดการสุขภาพในระดับนานาชาติเพื่อเป็นกลไกในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนบริเวณพื้นที่ชายแดน และจัดตั้งโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพในนิคมอุตสาหกรรม ใช้มาตรการในการให้ผู้ประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรมร่วมจ่าย และรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในบริเวณนิคมอุตสาหกรรม

จุดยืนที่ ๗ เสริมสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการบริการให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของบุคลากรและผู้ให้บริการและมีการจัดการสวัสดิการประโยชน์เกื้อกูลที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานแห่งรัฐ สร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมที่เข้มแข็งให้สามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพเพื่อประโยชน์แก่ระบบสาธารณสุข สร้างและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และกำลังคนทางสุขภาพทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขของจังหวัด ที่มีสมรรถนะที่ดี เพื่อรองรับความต้องการทางสุขภาพในปัจจุบัน และอนาคต

Do now ทำให้เป็นรูปธรรมภายใน ๕ ปี

- จัดทำแผนแม่บทในการบริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรแห่งความสุข (happiness is all around)
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการ เพื่อเป็นองค์กรแห่งความสุข (happiness is all around) ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ที่สอดคล้องกับแผนแม่บทจังหวัด
- สร้างทีมนำในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (happiness is all around) ทุกหน่วยงาน ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ
- สร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วม ในการเป็นองค์กรแห่งความสุข (happiness is all around)
- จัดโครงสร้างองค์กร การมอบหมายงาน ให้บุคลากรทำงานตรงกับความรู้ความสามารถและมีโอกาสแสดงศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ

๖. สร้างระบบการเรียนรู้และพัฒนาตนเองแก่บุคลากรและกำลังคนด้านสุขภาพให้มีขีดความสามารถ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของระบบสุขภาพ และมีความก้าวหน้าในอาชีพ
๗. ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เน้นการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคมมากกว่า การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพื่อลดภาระงานบุคลากรด้านสุขภาพทางการแพทย์
๘. สร้างความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบบริการปฐมภูมิในการให้บริการที่ดีและได้มาตรฐาน ให้ ประชาชนมารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนการไปรับบริการในโรงพยาบาล เพื่อลดความ แออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
๙. จัดชุดสวัสดิการให้ได้ตามสิทธิขั้นพื้นฐานตามระเบียบของราชการและเพิ่มเติมสวัสดิการที่ นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด เช่น จัดมุมพักผ่อนระหว่างการอยู่เวร การแสดงความยินดีในโอกาส พิเศษต่างๆ หรือร่วมกิจกรรมที่สำคัญของบุคลากร (งานบวช งานแต่งงาน งานศพ ฯลฯ)
๑๐. สร้างวัฒนธรรมองค์กรแห่งความสุข สร้างภาพลักษณ์องค์กรที่ดี สร้างความภาคภูมิใจและความรู้สึกมี คุณค่าต่อตนเองแก่บุคลากร
๑๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการทำงานเป็นทีมให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานแทน หรือช่วยเหลือกันได้ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานบุคลากร

Do next ทำต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

๑. สร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมและเพิ่มขีดความสามารถ ของกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในและนอกระบบของจังหวัด เพื่อรองรับความต้องการทางสุขภาพใน ปัจจุบันและอนาคต
๒. เสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข
๓. สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วม เพื่อขับเคลื่อนหน่วยบริการแห่งความสุข
๔. เพิ่มสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลที่สูงกว่าภาครัฐแก่กำลังคนทางสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพทาง สังคมและเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง
๕. บริหารจัดการระบบงานในการให้บริการที่มีขั้นตอนลดลง มีความสะดวกและรวดเร็ว เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับบริการที่รวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระงานของบุคลากร โดยใช้ เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย เช่น Application ต่างๆ ในการนัดหมายหรือสื่อสาร วางแผนการ ให้บริการร่วมกันระหว่างหน่วยบริการทุกระดับและชุมชน
๖. สนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรจากชุมชน เช่น ให้ทุนการเรียนรู้ในหลักสูตรต่างๆ โดยให้คนใน ชุมชนไปเรียนแล้วกลับมาทำงานในชุมชน และการให้ทุนเรียนต่อโดยมีงบประมาณจากชุมชนหรือ องค์กรต่างๆ ในจังหวัดเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากร

Do long ทำต่อเนื่องไปสู่ประชาชน

๑. มีเวทีให้บุคลากรรุ่นใหม่และบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ในการพัฒนาสร้างสรรค์องค์กร และใช้ ศักยภาพสูงสุด เพื่อประโยชน์ของระบบสาธารณสุข
๒. ปรับปรุงระบบงาน วัฒนธรรมการทำงาน ให้เอื้อกับสภาพสังคม
๓. เสริมสร้างสภาพแวดล้อมการให้บริการให้เอื้อต่อการรับบริการของประชาชนโดยให้ประชาชนมีส่วน ร่วมในการกำหนดการรับบริการสุขภาพ/จัดสภาพแวดล้อม และพัฒนาบริการให้ได้มาตรฐาน
๔. จัดทำข้อเสนอเพื่อแก้ไขสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ให้เป็นไปตามระเบียบ

Do sustain ทำให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

๑. สร้างต้นแบบบุคคลผู้สร้างความสุข และบุคลากรผู้มีสมรรถนะสูง ระดับองค์กร จังหวัด อำเภอ ชุมชน
๒. สร้างเกณฑ์มาตรฐานองค์กรแห่งความสุขมีระบบการประเมินการรับรองที่มีมาตรฐานได้รับการยอมรับในระดับประเทศ และสะท้อนความเป็นเลิศในการจัดการองค์กรแห่งความสุข

จุดยืนที่ ๘ เสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย สามารถเข้าถึงสะดวก รวดเร็ว สู่องค์กรสุขภาพดิจิทัลที่สมบูรณ์แบบ พัฒนาให้หน่วยบริการสุขภาพมีความมั่นคงด้านการเงินการคลัง

Do now ทำให้เป็นรูปธรรมภายใน ๕ ปี

๑. จัดทำแผนพัฒนาองค์กรสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ๒๐ ปี ให้เป็นองค์กรธรรมาภิบาล
๒. จัดทำแผนการพัฒนาองค์กรสุขภาพธรรมาภิบาลจังหวัดสระแก้วสู่ยุคดิจิทัลโดยการร่วมมือของภาคีเครือข่ายอย่างมีพันธะสัญญา
๓. สร้างวาระองค์กรสุขภาพธรรมาภิบาลทุกระดับโดยกำหนดให้เป็นพันธะสัญญาในการบริหารองค์กรสุขภาพของผู้บริหารทุกระดับ
๔. สร้างกลไกให้องค์กรมีการวางแผนด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพและมีการควบคุมภายในที่เหมาะสม
๕. การสร้างความเข้มแข็งทางการเงินการคลัง สร้างสรรค์รายได้จากการจัดบริการพิเศษและผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยบริการ มีเครือข่ายนักบริหารและนักบัญชีมืออาชีพเชี่ยวชาญ
๖. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ
๗. กำหนดยุทธศาสตร์ e-Health จังหวัดสระแก้ว นำไปสู่การวางแผน และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคส่วนต่างๆ และครอบคลุมถึงเขตเศรษฐกิจพิเศษ และ AEC
๘. มีโปรแกรมประยุกต์ (Services and Applications) การจัดการที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดการใช้บริการและระบบต่างๆ ทั้งนี้มองถึงการเข้าถึงบริการ, การแลกเปลี่ยน, การจัดการข้อมูลและเนื้อหา, ผู้ใช้บริการรวมถึงประชาชนทั่วไป, ผู้ป่วย, ผู้ให้บริการ, ประกันภัยและอื่นๆ วิธีการอาจดำเนินการโดยภาครัฐหรือในเชิงพาณิชย์ทั้งนี้แล้วแต่ความเหมาะสม
๙. กำหนดมาตรฐานการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล (Standards and Interoperability) กำหนดการใช้มาตรฐานที่มีความสอดคล้องและถูกต้อง เพื่อการเก็บรวบรวมและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับมาตรฐานของเขตสุขภาพที่ ๖, กระทรวงสาธารณสุข และของประเทศ
๑๐. ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) รูปแบบพื้นฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในภาคสุขภาพ ซึ่งรวมถึงโครงสร้างพื้นฐาน ทางกายภาพ (เช่น เครือข่าย) และการใช้งานบริการหลักที่เอื้อต่อสภาพแวดล้อม e-Health จังหวัดสระแก้ว และของประเทศ
๑๑. กำหนดนโยบายและการปฏิบัติ (Policy and Compliance) การนำนโยบายระดับชาติมาใช้โดยการทบทวนนโยบาย ดูถึงความครอบคลุมของนโยบายและ การประกาศใช้นโยบาย การสร้างสภาพแวดล้อมทางกฎหมายและการบังคับใช้ที่จะสร้างความไว้วางใจ และเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ปฏิบัติงานด้าน e-Health รวมถึงการใช้งานระบบ

๑๒. กำลังคน (Workforce) การสร้างความรู้และทักษะด้าน e-Health เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพ ตลอดจน ความเชี่ยวชาญทางด้านเทคนิคและความร่วมมือจากภาคเอกชน การสร้างเครือข่ายระดับอำเภอ และเครือข่ายเฉพาะทางพิเศษสำหรับการดำเนินงาน e-Health
๑๓. พัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เชื่อถือได้ ปลอดภัย
๑๔. ประชาชนสามารถร่วมบันทึกข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record) เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ เช่น ค่าระดับน้ำตาลในเลือด, ค่าความดันโลหิต, อัตราการเต้นของหัวใจ, จังหวะการหายใจและภาวะหยุดหายใจขณะหลับ เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันมีเครื่องมือด้านสุขภาพที่ทันสมัย และราคาถูกลง เช่น Smart Watch, Smart Wish band, เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น
๑๕. หน่วยบริการในจังหวัดสระแก้ว สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ระหว่างหน่วยงานได้ (Health Information Exchange) ทั้งนี้ให้อยู่ภายใต้มาตรฐานกลางที่กำหนด และสอดคล้องกับมาตรฐานกลางของประเทศ และสากล

Do next ทำต่อไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง

๑. สร้างความร่วมมือองค์กรทุกระดับมีความร่วมมือในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการให้เป็นองค์กรแห่งธรรมาภิบาล
๒. สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรธรรมาภิบาลโดยความร่วมมือของหน่วยงานภาคีภาครัฐอื่นๆ เช่น ปปช. สตง. ปปท.
๓. ร่วมมือกับองค์กร ภาคีเครือข่ายทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขภายในและภายนอกสร้างนักบริหารและนักบัญชีมืออาชีพ
๔. บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายในภายนอกส่งเสริมการจัดบริการที่พิเศษและสร้างผลิตภัณฑ์สุขภาพและเกิดตลาดสุขภาพรองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ
๕. มีโปรแกรมประยุกต์ระบบ Back Office ที่ครอบคลุมทุกระบบงาน และทุกระบบทำงานเชื่อมโยงสอดคล้องกัน
๖. บูรณาการระบบ Health Information System เข้ากับระบบของเขตสุขภาพที่ ๖ และหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๖
๗. มอบทุนการศึกษาด้าน e-Health
๘. ลดระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้น
๙. สังเคราะห์ข้อมูลเป็น Individual Healthcare Planning

Do long ทำต่อเนื่องไปสู่ประชาชน

๑. จัดทำธรรมนูญธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้นในหน่วยงานทุกระดับให้สามารถพัฒนาองค์กรคุณธรรมอย่างยั่งยืน
๒. สร้างช่องทางการสื่อสารทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการสะท้อนความคิดเห็นของประชาชน ในการตรวจสอบความโปร่งใส ในการบริหารจัดการขององค์กรทุกระดับ
๓. ประชากรรัฐมีส่วนร่วมสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีความมั่นคงทางการเงินการคลัง สามารถจัดบริการสุขภาพเกินคาดหวังแก่ประชาชน และให้ภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน และประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

๔. เพิ่มปริมาณงานวิจัย ที่ใช้ข้อมูล Electronic จากฐานข้อมูลสุขภาพและการแพทย์
๕. Clinical decision support system (CDSS)
๖. Clinical prediction

Do sustain ทำให้เป็นระบบที่ยั่งยืน และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

๑. สร้างมาตรฐานองค์กรธรรมาภิบาลตามเกณฑ์ ITA ที่มีระบบการประเมินและรับรองมาตรฐานที่มีการยอมรับในระดับประเทศให้สะท้อนความเป็นเลิศในการจัดการองค์กรธรรมาภิบาล
๒. สร้างต้นแบบองค์กรธรรมาภิบาลที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้
๓. มีการจัดการมาตรฐานประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง เป็นมาตรฐาน CFO Excellent Award ในเขตสุขภาพที่ ๖
๔. จัดทำ MOU ร่วมกับประเทศกัมพูชา เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ ประชาชนจังหวัดสระแก้ว และ ๓ จังหวัดชายแดนประเทศกัมพูชา

การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์ SWOT Analysis

จังหวัดสระแก้ว มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันขององค์กร โดยนำเครื่องมือทางการบริหาร SWOT Analysis มาใช้เพื่อค้นหาศักยภาพในการบริหารจัดการด้านการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์หาจุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา โดยมองว่าการวิเคราะห์หาจุดแข็งหรือจุดเด่นภายในองค์กร (Strength) จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ และพยายามควบคุมจุดอ่อนหรือข้อด้อย (Weakness) ภายในองค์กรที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ ในขณะที่ยวกันวิเคราะห์หาโอกาสหรือปัจจัยส่งเสริมจากภายนอก (Opportunity) ที่ทำให้การดำเนินงานภายในโรงพยาบาลบรรลุผลสัมฤทธิ์ และเฝ้าระวังอุปสรรคหรือภาวะคุกคามจากภายนอก (Threat) ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ผล ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์องค์กรมีดังนี้

จุดแข็งด้านสุขภาพของจังหวัดสระแก้วในปัจจุบัน (Strength)

ด้านผู้สูงอายุ

- S๑ นโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ที่ชัดเจน ทำให้เกิดการผลักดันให้เกิดขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน
- S๒ มีทีมสหวิชาชีพและบริการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และมีศูนย์ส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง (COC) ใน CUP ทุกแห่ง
- S๓ มีระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และตำบลจัดการสุขภาพที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดผลสำเร็จ

ด้านกลุ่มวัย

- S๔ จังหวัดสระแก้วมีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย เอื้อต่อการดำเนินงานดูแลสุขภาพ และลดปัญหาสุขภาพกลุ่มวัย
- S๕ หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ มีบริการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการครอบคลุมทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน

ด้าน Excellence Service Plan

- S๖ นพ.สสจ.สระแก้วมีนโยบาย ในเรื่องการพัฒนา Service plan ทั้ง ๕ สาขา ประกอบด้วย สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาทารกแรกเกิด สาขามะเร็ง สาขาอุบัติเหตุ และสาขาเปลี่ยนถ่ายอวัยวะไต รวมถึงมีนโยบายในการพัฒนาการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทย
- S๗ โรงพยาบาลทั้ง ๗ แห่ง ผ่านมาตรฐาน HA และมีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (S Mo) ที่มีศักยภาพ สามารถดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางทุกสาขาใน Service Plan ได้อย่างมีคุณภาพ
- S๘ บุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาล ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางรวมถึง บุคลากรส่วนใหญ่สื่อสารภาษากัมพูชาได้ รวมถึงทีมที่มีคุณภาพ เพื่อนิเทศ และประเมินผลด้าน Service Plan อย่างต่อเนื่องในระดับจังหวัด
- S๙ มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย เป็นหน่วยฝึกแพทย์แผนไทย เป็นแหล่งผลิตและปลูกสมุนไพรในชุมชน รวมถึงการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ

ด้านปฐมภูมิ

- S๑๐ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้รับการพัฒนาขีดความสามารถและตรวจประเมินคุณภาพที่ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- S๑๑ จังหวัดสระแก้วมีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานภายใต้การมีส่วนร่วมเชิงพื้นที่และเชื่อมโยงทุกระดับรองรับการเปลี่ยนแปลงการเปิดอาเซียนเขตเศรษฐกิจพิเศษและสาธารณสุขชายแดน
- S๑๒ หน่วยบริการปฐมภูมิมีการคิดค้นนวัตกรรมและการวิจัย R๒R ในพื้นที่ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการทำให้เกิดความเชื่อมั่นศรัทธาในการรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- S๑๓ มีการนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการให้บริการในหน่วยบริการและการเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่
- S๑๔ บุคลากรมีความรู้ ความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ ทันตภิบาล แพทย์แผนไทย)
- S๑๕ จังหวัดสระแก้วมีการบูรณาการกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด กลไก ๔ ดี จังหวัด และขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับตำบล ๔ ดี ทุกท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม มีธรรมาภิบาลระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เป็น Best Practice ระดับประเทศ ได้การกำกับของผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอ ทุกอำเภอ
- S๑๖ จังหวัดสระแก้วมีท้องถิ่นต้นแบบที่เป็นแม่ข่ายการเรียนรู้ตำบลสุขภาพ ของพื้นที่ในจังหวัดและต่างจังหวัด และสนับสนุนการฝึกอบรมและพัฒนาทีมตำบลจัดการสุขภาพ โดยการสนับสนุนของ สสส. งบประมาณและวิชาการ
- S๑๗ จังหวัดสระแก้ว มีภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพและร่วมมือกันสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับชุมชนโดยใช้ระบบ GIS ในพื้นที่ตำบล ๔ ดี และเขตเศรษฐกิจพิเศษเพื่อวางมาตรการและแผนจัดการตนเอง
- S๑๘ จังหวัดสระแก้วมีนโยบายขับเคลื่อนโครงการ ๔ ดีวิถีพอเพียงด้วยกระบวนการเรียนรู้ ตามปัญหาของพื้นที่ตำบลโดยจัดทำศูนย์เรียนรู้สร้างสุขด้วย ๔ ดีวิถีพอเพียงระดับจังหวัดเพื่อเป็นต้นแบบและเชื่อมโยงฐานข้อมูลพัฒนาระดับตำบล อำเภอ และเป็นศูนย์ประสานงานการขับเคลื่อนงานร่วมกันของ ประชากรรัฐถูกบรรจุไว้ในยุทธศาสตร์จังหวัดและแผนปฏิบัติการ ๔ ปี

ด้านการบริหารจัดการ

- S๑๙ หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีการดำเนินการตามมาตรฐาน ๕ ส. Healthy Workplace อย่างต่อเนื่อง
- S๒๐ บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นคนรุ่นใหม่มีศักยภาพสูง เป็นทีมงานที่เข้มแข็ง มีความสามัคคีและมีการทำงานเป็นทีม เป็นที่ยอมรับของหน่วยงานอื่นๆ ทำให้เอื้อต่อการสร้างเครือข่ายในการทำงาน
- S๒๑ หน่วยงานมีการดำเนินงาน องค์กรคุณธรรมทุกแห่ง และมีช่องทางร้องเรียน/แนะนำบริการด้านสุขภาพในหน่วยงานทุกระดับ
- S๒๒ มีเครือข่ายการตรวจสอบภายในทุกอำเภอและมีการตรวจสอบภายในหน่วยงานในสังกัด ๑๐๐%
- S๒๓ มีโปรแกรมตรวจสอบคุณภาพข้อมูลระดับจังหวัดสามารถใช้ในการ Monitor ควบคุมกำกับหน่วยบริการได้ มีโปรแกรม Health script ในการรวบรวมข้อมูลที่นอกเหนือจาก ๔๓ แฟ้ม
- S๒๔ จังหวัดสระแก้วมีนโยบายที่มุ่งเน้นการสร้างประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการทุกแห่ง
- S๒๕ หน่วยบริการมีการจัดบริการพิเศษและสร้างผลผลิตภายใต้แบรนด์ของแต่ละหน่วยบริการสามารถพัฒนาการบริการที่นำมาสู่การสร้างศรัทธาได้แก่หน่วยงาน
- S๒๖ มีมหกรรมวิชาการประจำปีเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงศักยภาพทางวิชาการอย่างเต็มที่

ด้านสาธารณสุขชายแดนและเขตเศรษฐกิจพิเศษ

- S๒๗ มีสถานบริการสุขภาพที่กระจาย ครอบคลุม ทัวถึง ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล
- S๒๘ มีทีมบุคลากรในการตอบโต้โรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน (ทีม SRRT)
- S๒๙ ผู้บริหารมีแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ชายแดนอย่างชัดเจน
- S๓๐ มีหน่วยบริการสุขภาพและการส่งต่อที่ครอบคลุมในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ
- S๓๑ มีทีมบุคลากรในการตอบโต้โรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน (ทีม SRRT)
- S๓๒ ผู้บริหารมีแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ/ชายแดนอย่างชัดเจน
- S๓๓ จังหวัดสระแก้วมีแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ รวมถึงมีบุคลากรและเครือข่ายในการตอบโต้โรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีสถานบริการสาธารณสุข ที่มีระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานกำหนดครอบคลุมพื้นที่หมู่บ้านตำบล อำเภอ จังหวัด ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ

จุดอ่อนด้านสุขภาพของจังหวัดสระแก้วในปัจจุบัน (Weakness)

ด้านผู้สูงอายุ

- W๑ การคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม ทำให้ข้อมูลที่จะใช้ในการวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุไม่สะท้อนปัญหาที่แท้จริง
- W๒ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ไม่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ และขาดองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
- W๓ มีศูนย์ส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง (COC) ในบาง CUP ยังดำเนินการไม่ได้มาตรฐาน
- W๔ ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ในบางอำเภอยังไม่เข้มแข็ง
- W๕ ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไม่มีการคืนข้อมูลส่งกลับให้ผู้สูงอายุได้รับทราบ

ด้านกลุ่มวัย

- W๖ มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมทั้งใน รพ. และ รพ.สต. เป็นผลให้การจัดบริการไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
- W๗ การคืนข้อมูลด้านสุขภาพเด็กและเยาวชน ยังไม่มีการเชื่อมโยงครอบคลุมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน

ด้าน Excellence Service Plan

- W๘ บุคลากรทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางมีจำนวนไม่เพียงพอ และขาดทักษะทางภาษาในการให้บริการในระดับนานาชาติ
- W๙ โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่พร้อมรับผู้ป่วยใน และกลุ่มผู้รับบริการจาก AEC/เขตเศรษฐกิจพิเศษ เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรทางแพทย์/พยาบาล เฉพาะทาง ๕ สาขา และยังไม่ผ่านมาตรฐานนานาชาติ JCI
- W๑๐ ระบบ OPD ค่อนข้างไม่เพียงพอ และการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยมีน้อย ราคาแพง และระบบเชื่อมโยงสารสนเทศไปสู่ รพ.สต. และ รพ. ต่างๆ ไม่สมบูรณ์

ด้านปฐมภูมิ

- W๑๑ การวางระบบการบริการปฐมภูมิเชิงกลยุทธ์ยังขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับพื้นที่
- W๑๒ แม้จะมีโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน แต่บุคลากรในระดับปฐมภูมิมิไม่เพียงพอต่อภาระงานทำให้การบริการและบริหารจัดการในระดับพื้นที่ไม่สมบูรณ์
- W๑๓ สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เข้มแข็ง
- W๑๔ บุคลากรขาดทักษะทางด้านภาษาเพื่อรองรับบริการชาวต่างชาติรวมทั้งขาดทักษะการประเมินผลและควบคุมกำกับกรปฏิบัติงานรวมทั้งไม่มีระบบควบคุมกำกับที่ชัดเจน

ด้านการบริหารจัดการ

- W๑๕ หน่วยงานสาธารณสุขไม่สามารถจัดหาสวัสดิการเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ภาครัฐกำหนด เพื่อสร้างแรงจูงใจ
- W๑๖ ขาดบุคลากรในสายงานที่สำคัญ เช่น นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นักตรวจสอบภายใน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ส่งผลต่อการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ
- W๑๗ บุคลากรบางสายงานขาดความก้าวหน้าในตำแหน่ง
- W๑๘ หน่วยงานไม่มีการถ่ายทอดแนวปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาลให้ครอบคลุมบุคลากรในสังกัด
- W๑๙ หน่วยงานขาดผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์การธรรมาภิบาลทำให้ไม่มีการถ่ายทอดแนวปฏิบัติ ไปสู่บุคลากรได้อย่างทั่วถึงและเป็นรูปธรรม
- W๒๐ หน่วยงานขาดการประชาสัมพันธ์ช่องทางร้องเรียน และแนะนำบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง
- W๒๑ ระบบข้อมูลไม่สมบูรณ์ทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เป็นสารสนเทศได้
- W๒๒ การบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ มีการบริหารจัดการที่ด้อยประสิทธิภาพ ขาดการวางแผนและการดำเนินการที่ดี การควบคุมกำกับการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม และระบบบัญชีที่ไม่มีคุณภาพทำให้ไม่สามารถรายงานสถานะทางการเงินได้อย่างถูกต้อง
- W๒๓ ไม่มีแผนการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงทั้งระดับจังหวัดและหน่วยงาน
- W๒๔ ไม่มีรูปแบบการจัดการทางความรู้ คลังความรู้ นวัตกรรม best practice

ด้านสาธารณสุขชายแดนและเขตเศรษฐกิจพิเศษ

- W๒๕ ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอาชีวเวชศาสตร์/สิ่งแวดล้อม/เวชศาสตร์การท่องเที่ยวในการให้บริการสุขภาพ
- W๒๖ ขาดระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยทางด้านสุขภาพในเขตอุตสาหกรรม
- W๒๗ ขาดการบูรณาการแผนรองรับอุบัติเหตุร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- W๒๘ การลงทะเบียนสิทธิชาวต่างชาติในกลุ่มต่างๆ ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมทั่วถึง
- W๒๙ นโยบายในการให้บริการสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพของนักลงทุน นักท่องเที่ยว ผู้มีกำลังซื้อจากประเทศเพื่อนบ้านไม่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานที่กำหนด รวมถึงบุคลากรขาดทักษะการใช้ภาษาในการสื่อสารและให้บริการสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อจัดการควบคุม ป้องกันโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่บริเวณเขตเศรษฐกิจพิเศษ

โอกาสจากภายนอกที่ส่งเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพ (Opportunity)

ด้านผู้สูงอายุ

- ๐๑ แผนสุขภาพผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๖๔/พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ/กรมกิจการผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ
- ๐๒ มีงบสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก พม./สปสช./กองทุนตำบล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ๐๓ การรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย/ภูมิปัญญาพื้นบ้านในสังคมมีมากขึ้นและเป็นที่ยอมรับของประชาชน
- ๐๔ มีชมรมผู้สูงอายุ ที่เกิดจากการร่วมมือของภาคีเครือข่ายทำให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินงานสู่ความสำเร็จ

ด้านกลุ่มวัย

- ๐๕ มีนโยบายจากกระทรวงชัดเจน และมีการขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญในการดำเนินงานดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยเป็นโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการดูแลสุขภาพโดยการบูรณาการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ๐๖ ประชาชนมีช่องทางในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากขึ้นทั้งจากภาครัฐและเอกชน สามารถลดความแออัดในหน่วยบริการ และเข้าถึงบริการได้รวดเร็วขึ้น

ด้าน Excellence Service Plan

- ๐๗ รัฐบาล มีนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทย และมีการกำหนดพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ทำให้มีนักท่องเที่ยว แรงงานต่างด้าวเข้ามาในพื้นที่จำนวนมาก ส่งผลให้ GDP จังหวัดสระแก้วเพิ่มขึ้น
- ๐๘ เขตบริการสุขภาพที่ ๖ มีโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน JCI และมีการพัฒนาโรงพยาบาลตาม Service Plan ทุกระดับ
- ๐๙ มีมหาวิทยาลัยในพื้นที่ที่มีการฝึกอบรมพัฒนาคณากรรองรับ AEC และเขตเศรษฐกิจพิเศษรวมถึงมีโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่รับส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดสระแก้ว

ด้านปฐมภูมิ

- ๐๑๐ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายขับเคลื่อนแผนสุขภาพ ๒๐ ปีโดยเน้นที่ระบบปฐมภูมิโดยได้กำหนดนโยบาย PCC (primary care cluster) เพิ่มความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- ๐๑๑ สระแก้วประกาศนโยบาย สระแก้วเมืองแห่งความสุขภาพใจ ๔ ดี วิถีพอเพียง เพิ่มโอกาสให้ภาคีเครือข่ายและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
- ๐๑๒ สสส. สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำฐานข้อมูลตำบลสุขภาพะจังหวัดสระแก้วครอบคลุมทุกท้องถิ่นๆละ ๑ แสนบาท พร้อมทั้งทีมวิทยากรกระบวนการจัดการตำบลสุขภาพะระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อเสริมพลังให้ชุมชน เก็บเอง เก็บข้อมูลเอง นำใช้ข้อมูลทำแผนเองและเป็นเจ้าของข้อมูลเอง และสร้างทีมสุขภาพะตำบลและสร้างกระบวนการเรียนรู้ปัญหาและความต้องการประชาชนและทุนทางสังคมของชุมชน นำไปสู่การจัดการตำบลสุขภาพะ
- ๐๑๓ นโยบายประเทศและกระทรวงสาธารณสุขให้ใช้ประชารัฐร่วมขับเคลื่อนและบริหารระบบสุขภาพให้ยั่งยืน
- ๐๑๔ สช. สนับสนุนงบประมาณขับเคลื่อน กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระแก้ว การพัฒนานโยบายสาธารณะสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และธรรมนูญ ๔ ดี ในพื้นที่จังหวัดต่อเนื่องทุกปี และ สปสช. สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ DHML และธรรมนูญสุขภาพ

๐๑๕ สำนักงบประมาณพิจารณาเห็นชอบโครงการต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๙ (๔.๙ ลบ) และบรรจุไว้ในแผนค่าของงบประมาณ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๒ ล้านบาท

๐๑๖ มีการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศในการดำเนินงานและมีระบบเชื่อมโยงเครือข่ายครอบคลุมทุกระดับ

ด้านการบริหารจัดการ

๐๑๗ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรจากคนในพื้นที่ เช่น การให้ทุนแพทย์ ODOD CPIRT และทุนพยาบาลวิชาชีพ และส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุข เป็นคน เก่ง ดี มีความสุข ส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๐๑๘ มีองค์กรที่รับผิดชอบเรื่องการส่งเสริมธรรมาภิบาลและการป้องกันและปราบปรามการทุจริตหลายองค์กร ตลอดจนมีช่องทางการร้องเรียน ร้องทุกข์ กล่าวหา หน่วยงานมีมากขึ้น เป็นโอกาสให้จังหวัดสระแก้วกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

๐๑๙ กระทรวงสาธารณสุขมีความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและมีนโยบายจัดทำ Data Center ระดับกระทรวงที่ให้บริการให้การปรึกษาการใช้โปรแกรม JHOS Thai Refer และการใช้ข้อมูล ประมวลผลการดำเนินงาน HDC

๐๒๐ จังหวัดสระแก้วเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ/ชายแดนมีโอกาสสร้างรายได้จากบริการพิเศษและสร้างผลผลิตภายใต้แบรนด์ของแต่ละหน่วยบริการสามารถพัฒนาการบริการที่นำมาสู่การสร้างสรรครายได้แก่หน่วยงาน

ด้านสาธารณสุขชายแดน+เขตเศรษฐกิจพิเศษ

๐๒๑ มีความสัมพันธ์อันดีในการดำเนินการด้านสาธารณสุขกับประเทศชายแดน

๐๒๒ มีแผนการจัดตั้งสถานบริการเอกชนในพื้นที่

๐๒๓ กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕) และข้อตกลงร่วมในการทำงานทั้งในระดับจังหวัด/ภูมิภาค/ประเทศและนานาชาติ (RBC, MOU กระทรวง, MBDS)

๐๒๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของทั้ง ๒ ประเทศมีนโยบายในการกวาดล้างโรคมลาเรีย

๐๒๕ มีนโยบายรัฐบาลเรื่องการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษในจังหวัดชายแดนที่มีศักยภาพรวม ๑๐ จังหวัด

๐๒๖ มีคณะกรรมการเขตเศรษฐกิจพิเศษที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ

๐๒๗ มีช่องทางการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง

๐๒๘ มีแผนการจัดตั้งสถานบริการเอกชนในพื้นที่

๐๒๙ นโยบายรัฐบาลในการจัดตั้งจังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดนำร่องในด้านการพัฒนาจังหวัดเป็นเมืองเศรษฐกิจพิเศษและจังหวัดสระแก้วมีแผนการพัฒนาพื้นที่และการจัดบริการสาธารณสุขปึกเพื่อรองรับการลงทุน การท่องเที่ยว ทั้งไทยและต่างประเทศ

ภาวะคุกคามด้านสุขภาพของจังหวัดสระแก้วในปัจจุบัน (Threat)

ด้านผู้สูงอายุ

T๑ การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุขาดคนดูแล

T๒ สังคมไทยยังไม่มีระบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

T๓ สภาพแวดล้อมที่บ้าน ชุมชน ไม่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ด้านกลุ่มวัย

- T๔ ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้ขาดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น
- T๕ ภัยคุกคามจากสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของประชาชน

ด้าน Excellence Service Plan

- T๖ ผู้รับบริการที่หลากหลายวัฒนธรรม และนักลงทุนต่างชาติ เข้ามาในพื้นที่จังหวัดสระแก้วอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดโรคระบาด ภัยสุขภาพ อุบัติเหตุการจราจร มากขึ้น
- T๗ เครือข่ายการสื่อสาร และแหล่งเรียนรู้ทางภาษายังไม่เพียงพอและครอบคลุมทุกพื้นที่
- T๘ บุคลากรทางการแพทย์ไหลออกจากจังหวัดสระแก้ว เนื่องจากการเปิด AEC/เขตเศรษฐกิจพิเศษ

ด้านปฐมภูมิ

- T๙ นโยบายการเปิดอาเซียนและเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษทำให้จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจากกลุ่มแรงงาน นักลงทุนและนักท่องเที่ยว
- T๑๐ การจัดการสิ่งแวดล้อมจากพฤติกรรมของแรงงานอาเซียนเข้ามาส่งผลให้การจัดการทางระบาดวิทยา และการป้องกันการโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำได้ยาก
- T๑๑ นโยบายสาธารณสุขในด้านการจัดการสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้านยังไม่ชัดเจน ขาดความร่วมมือ อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง
- T๑๒ สถานบริการด้านสาธารณสุขด้านเอกชนเติบโตขึ้น และมีกำลังผลิตมากกว่า
- T๑๓ ประชากรในพื้นที่มีการเคลื่อนย้าย ไปทำงานต่างจังหวัดและต่างพื้นที่สูงเป็นอุปสรรคในการจัดการด้าน สุขภาพ
- T๑๔ นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลลงมาถึงพื้นที่ตำบลหมู่บ้านหลายช่องทางแนวทางปฏิบัติระหว่างองค์กร ท้องถิ่นกับภาครัฐ ไม่สอดคล้องกันทำให้ชุมชนตอบสนองการบริหารจัดการตนเองไม่มีประสิทธิภาพ
- T๑๕ ประชาชนยังขาดความเชื่อมั่นศรัทธาในการไปรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ด้านการบริหารจัดการ

- T๑๖ กระทรวงไม่กำหนดตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ใน สสจ./สสอ. ทำให้ขาดความมั่นคงและขวัญ กำลังใจในการทำงาน
- T๑๗ มีกฎหมาย ระเบียบ และนโยบายของราชการจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
- T๑๘ จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษที่มีการแข่งขันในระบบสุขภาพ ภาครัฐกับเอกชน ซึ่งจะส่งผล ให้เอกชนเสนอแรงจูงใจแก่บุคลากรที่มีศักยภาพสูงที่มากกว่าภาครัฐทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากร ที่จะพัฒนางานด้านสาธารณสุข

ด้านสาธารณสุขชายแดนและเขตเศรษฐกิจพิเศษ

- T๑๙ นโยบายทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการควบคุมโรค ระหว่างประเทศ กฎหมาย/ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงการบังคับใช้ข้อบังคับของท้องถิ่นในพื้นที่เขต เศรษฐกิจพิเศษ/ชายแดน ไม่เอื้อต่อการดำเนินการจัดการด้านโรคและภัยสุขภาพ สิ่งแวดล้อม
- T๒๐ จังหวัดสระแก้วมีพื้นที่แนวชายแดนที่เป็นพรมแดนธรรมชาติมีลักษณะเป็นที่ราบที่เข้า-ออกได้ง่าย ซึ่งเป็นปัญหาต่อการควบคุมโรค การเฝ้าระวังภัยคุกคามทางสุขภาพ การจัดการโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ ที่มาพร้อมกับแรงงาน สินค้า และปัจจัยเสี่ยงอื่น
- T๒๑ นโยบายการขึ้นทะเบียนแรงงานข้ามมีระยะเวลาจำกัด ทำให้เกิดแรงงานที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน

- T๒๒ นโยบายการจ้างล่ามและสนับสนุนงบประมาณ
- T๒๓ นโยบายทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการควบคุมโรค กฎหมาย/ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงการบังคับใช้ข้อบังคับของท้องถิ่นในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ไม่เอื้อต่อการดำเนินการจัดการด้านโรคและภัยสุขภาพ สิ่งแวดล้อม
- T๒๔ การปฏิบัติงานควบคุมมาตรฐานสินค้าและผลิตภัณฑ์ในตลาดโรงเกลือไม่สามารถดำเนินการครอบคลุมและทั่วถึง
- T๒๕ ไม่สามารถลงทะเบียนประชากรจำนวนมากที่อาศัยอยู่ในชุมชนตลาดโรงเกลือ
- T๒๖ ประชาชนในพื้นที่ขาดการเตรียมความพร้อมในการรองรับการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ จากการกำหนดให้จังหวัดสระแก้วเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ

ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ

TOWs Matrix

ตารางที่ ๑๓ ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ (TOWs Matrix)

ทิศทางเชิงรุก (SO)	ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)
<p>๑) ผลักดันนโยบาย LTC สู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนทุกภาคส่วน และการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน</p> <p>๒) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานครบวงจร ทั้งในสถานบริการและที่บ้าน ทั้งด้านสุขภาพและสังคมด้วยระบบ FCT ผสมผสานการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ</p> <p>๓) ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในระดับชุมชน</p> <p>๔) สนับสนุนให้ทีมหมอครอบครัวจัดบริการและดูแลกลุ่มเป้าหมายด้วยระบบ ICT</p> <p>๕) ขับเคลื่อนการบูรณาการนโยบาย ๔ ดี ระดับจังหวัดให้มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา IQ เด็ก โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</p> <p>๖) สนับสนุนให้หน่วยบริการ ทุกระดับ พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยเชื่อมโยงประเด็นสถานการณ์และผลกระทบจากการตั้งครุฑและสารเสพติด เพื่อร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงานลดปัญหาวัยรุ่นในสังคม</p> <p>๗) ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นภายใต้นโยบายการสุขภาพดี วิถีไทย</p> <p>๘) ส่งเสริมระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้เป็นระดับ Premium เป็น Excellent Center ให้ครอบคลุมทุกสาขา และทีมสหวิชาชีพเฉพาะทางที่มีคุณภาพร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน/มหาวิทยาลัยในเครือข่าย เพื่อรองรับการเติบโตของ AEC เขตเศรษฐกิจพิเศษ</p> <p>๙) เสริมสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรในพื้นที่ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ โดยดึงนักลงทุนภาคเอกชนมามีส่วนร่วม</p>	<p>๑) สนับสนุนการดำเนินงาน LTC ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้</p> <p>๒) ขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพและ LTC ผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั่วถึง</p> <p>๓) ส่งเสริมให้ทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่ายขยายบริการกระตุ้นพัฒนาการสู่ชุมชน เพื่อความเชื่อมั่นในการกระตุ้นพัฒนาการ</p> <p>๔) สร้างคลังข้อมูลเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงและบูรณาการระหว่างหน่วยงาน</p> <p>๕) จัดระบบการจัดการภัยคุกคามจากสิ่งแวดล้อม ทั้งในสถานศึกษาและชุมชนที่มีผลต่อพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่พึงประสงค์ โดยการนำนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาบูรณาการ และส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนา IQ เด็กและการปรับพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม</p> <p>๖) สร้างทีมสาธารณสุขเป็นนักการสุขภาพวัยรุ่น ถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะชีวิตวัยรุ่นแก่เครือข่าย/แกนนำวัยรุ่น ในการจัดการภัยคุกคาม ภาวะเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและการตั้งครุฑในวัยรุ่น</p> <p>๗) สร้างความร่วมมือโดยใช้กลไกประชารัฐในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัว</p> <p>๘) ส่งเสริมบุคลากรให้มีศักยภาพ เชี่ยวชาญ ต่อการให้บริการที่เป็นเลิศ และสร้างความผูกพัน ความก้าวหน้า ค่าตอบแทน เพื่อป้องกันบุคลากรไหลออกนอกประเทศ</p> <p>๙) ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อแบ่งการตลาดจากภาคเอกชน</p>

ทิศทางการรุก (SO) (ต่อ)	ทิศทางการป้องกัน (ST) (ต่อ)
<p>๑๐) สร้างเสริมให้บุคลากรมีทักษะในการสื่อสารระดับนานาชาติ โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ปทุมธานี</p> <p>๑๑) ยกระดับการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีเอกภาพภายใต้นโยบาย PCC ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน (รพ.สต. Premium) โดยการมีส่วนร่วมทุกระดับ</p> <p>๑๒) ระดมทรัพยากรและภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้ชุมชนค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชนและทุนทางสังคม เพื่อสนับสนุนการจัดการตำบลสุขภาวะอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกท้องถิ่นและสร้างเป็นศูนย์สารสนเทศเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาจังหวัดสระแก้วทุกมิติ</p> <p>๑๓) เสริมสร้างความร่วมมือและความเชื่อมั่นของบุคลากรในการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้ฐานข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัยและเชื่อถือได้ร่วมกัน ขยายพื้นที่การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการจัดการบริการสุขภาพระดับพื้นที่ที่ได้ครอบคลุมเพื่อเชื่อมโยงกับหน่วยบริการทุกระดับ</p> <p>๑๔) พัฒนาประสิทธิภาพการขับเคลื่อนระบบสุขภาพจังหวัดของประชากรรัฐโดยใช้ปัญหาและความต้องการของประชาชน และทุนทางสังคมของชุมชนเป็นเครื่องมือในการบูรณาการทรัพยากรสนับสนุนพื้นที่สร้างเครือข่ายการเรียนรู้สู่การพัฒนาวัฒนธรรมจัดการสุขภาวะตำบลต้นแบบระดับ ประเทศ และสร้างมูลค่าเพิ่มทางด้านเศรษฐกิจด้วยการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและสุขภาพ</p> <p>๑๕) ยกระดับคุณภาพบริการเพิ่มพูนทักษะบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความสามารถในการจัดการบริการแบบ Primary care cluster รวมทั้งทักษะทีมหมอครอบครัวในการค้นหา วิจัย และใช้ Best Practice ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ภายใต้ความร่วมมือของมหาวิทยาลัยบูรพา ภายใต้ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน ๔ ดี</p>	<p>๑๐) พัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพปฐมภูมิในการจัดการทางระบาดวิทยาเพื่อรองรับการปิดอาเซียนและพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและสาธารณสุขชายแดน ลดปัญหาโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ</p> <p>๑๑) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็งเพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขภาวะระดับตำบล หมู่บ้านและจัดทำข้อตกลงแนวทาง และการเข้าถึงทรัพยากรร่วมกันอย่างมีเอกภาพ</p> <p>๑๒) ส่งเสริมการใช้ Best Practice ในการยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจของประชาชนในการรับบริการ</p> <p>๑๓) พัฒนาช่องทางการสื่อสารให้เข้าถึงประชาชนที่มารับบริการให้ทราบถึงศักยภาพของสถานบริการแต่ละระดับ</p> <p>๑๔) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาล</p> <p>๑๕) เสริมสร้างทีม IT อำเภอในการขับเคลื่อนระดับจังหวัด</p> <p>๑๖) ส่งเสริมระบบการบริหารการเงินที่มีประสิทธิภาพในสถานบริการในทุกระดับ การจัดทำแผนทางการเงินประเมินความพอเพียงของงบประมาณ ข้อมูลการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม และแผน plan fin เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังของหน่วยบริการ</p> <p>๑๗) บูรณาการสร้างร่วมมือกับหน่วยงานการศึกษาในเขตพื้นที่ เพื่อแนะแนวการเข้าสู่วิชาชีพขาดแคลน</p> <p>๑๘) สร้างทีมแนะแนวสหวิชาชีพเพื่อเป็นแบบอย่างแก่นักเรียนในเขตพื้นที่จังหวัดสระแก้ว</p> <p>๑๙) ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีศักยภาพเทียบเท่ากับการบริการในระดับสากลเพื่อรองรับเศรษฐกิจพิเศษและสามารถแข่งขันระบบบริการสุขภาพกับเอกชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>

ทิศทางเชิงรุก (SO) (ต่อ)

- ๑๖) พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเป็นองค์กรแห่งความสุข ด้วยมาตรฐาน ๕ ส. Healthy Workplace ที่ขับเคลื่อนให้ต่อเนื่องและยั่งยืน
- ๑๗) ขับเคลื่อนนโยบายให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาลอย่างต่อเนื่อง
- ๑๘) ส่งเสริมการรับรู้ของประชาชนให้เข้าถึงช่องทางการร้องเรียนและสามารถตรวจสอบการจัดการเรื่องร้องเรียนได้
- ๑๙) พัฒนานักตรวจสอบภายในและเครือข่ายให้ป็นมืออาชีพ
- ๒๐) พัฒนาระบบบริการข้อมูลสุขภาพ (HIS) มีระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR) และศูนย์ข้อมูลสุขภาพ (HDC) มีประสิทธิภาพ ทั้งในมิติผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในด้านบริการ บริหาร วิชาการ และประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด
- ๒๑) เสริมสร้างความเข้มแข็งทางการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพของสถานบริการในทุกระดับ ส่งเสริมให้สถานบริการพัฒนาการบริการที่นำมาสู่การสร้างสรรครายได้แก่หน่วยงาน
- ๒๒) ส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับจัดบริการพิเศษเพื่อรองรับกลุ่มแรงงาน AEC นักลงทุน นักท่องเที่ยว
- ๒๓) สร้างเสริมระบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีศักยภาพสูงทั้งระดับจังหวัด/หน่วยงานและรายบุคคลเพื่อรองรับการยกระดับหน่วยบริการสุขภาพใน SEZ
- ๒๔) สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจแก่ผู้รับบริการด้วยการพัฒนาคุณภาพและจัดบริการที่ได้มาตรฐานสากลในทุกหน่วยบริการ

ทิศทางเชิงแก้ไข (WO)	ทิศทางเชิงรับ (WT)
<p>๑) พัฒนาระบบข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความเชื่อมโยง ทั้งในหน่วยบริการและชุมชน</p> <p>๒) พัฒนาระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น</p> <p>๓) พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน</p> <p>๔) พัฒนาระบบสุขภาพและการส่งต่อผู้สูงอายุระดับอำเภอ</p> <p>๕) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเชี่ยวชาญด้านกระตุ้นพัฒนาการให้ครอบคลุมใน รพ.ทุกแห่ง และจัดบริการเชิงรุก โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย</p> <p>๖) พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพเด็กโดยใช้นโยบายขับเคลื่อนงานระดับจังหวัด เพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงและนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน</p> <p>๗) พัฒนาคุณภาพและความเชื่อมโยงของระบบสารสนเทศ และศักยภาพของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพภายใต้นโยบายจังหวัดในการขับเคลื่อนการพัฒนา IQ ของเด็กในวัยเรียน</p> <p>๘) ขับเคลื่อน พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ สู่การปฏิบัติ ตามบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตวัยรุ่น/ครอบครัว/ชุมชน</p> <p>๙) ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>๑๐) ร่วมมือกับโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน JCI ของเขต ๖ และมหาวิทยาลัย มาเป็นพี่เลี้ยงในการยกระดับโรงพยาบาลสู่นานาชาติ ปรับปรุง NODE พัฒนาตามService Plan ทุกสาขา ส่งทีมแพทย์/พยาบาล เข้าเรียนอบรม ในสาขาที่ขาดแคลน</p> <p>๑๑) ร่วมมือกับ social media communication ในการประชาสัมพันธ์แพทย์แผนไทยให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง/รวดเร็ว</p>	<p>๑) ปรับรูปแบบบริการ เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพวัยรุ่น โทรศัพท์สายด่วน อินเทอร์เน็ต FB Line และประชาสัมพันธ์ผ่านภาคีเครือข่ายให้รับรู้ เข้าใจ</p> <p>๒) ปรับปรุงทีมสหวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญและทักษะของกระบวนการรักษาความปลอดภัย เพื่อรองรับโรคระบาดชายแดนและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการต่างชาติ</p> <p>๓) ปรับปรุงผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้มาตรฐานตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเพื่อลดส่วนแบ่งการตลาดของภาคเอกชน</p> <p>๔) ปรับปรุงโครงสร้าง พัฒนาทักษะทีมสุขภาพปฐมภูมิในการรองรับการเปิดอาเซียนและพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและสาธารณสุขชายแดน</p> <p>๕) การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้าน ICT จัดหาเจ้าหน้าที่ IT ให้ครอบคลุมและเพียงพอใน สสจ./สสอ./รพ.</p> <p>๖) เพิ่มประสิทธิภาพและกำกับติดตามระบบคุณภาพบัญชี และพัฒนาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง การจัดทำต้นทุนบริการของหน่วยบริการที่สามารถใช้ประโยชน์กับการทำแผนทางการเงินของหน่วยบริการ</p> <p>๗) สร้างระบบสวัสดิการ แรงจูงใจ วัฒนธรรมองค์กรที่ดี เพื่อการธำรงไว้ของบุคลากรที่มีศักยภาพสูง</p> <p>๘) ปรับปรุงรูปแบบบริการสุขภาพโดยเน้นบูรณาการทีมบริการสุขภาพและสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพที่มุ่งเน้น</p>

ทิศทางเชิงแก้ไข (WO) (ต่อ)	
<p>๑๒) ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษเพื่อการบริการแก่บุคลากรรองรับบริการในระดับนานาชาติ</p> <p>๑๓) ส่งเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ จากนโยบายประชารัฐและ ๔ ดี</p> <p>๑๔) ระดมร่วมมือของภาคีเครือข่ายตามนโยบายประชารัฐ เทคโนโลยี มาร่วมจัดการระบบสุขภาพระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ภายใต้บริบทของพื้นที่ด้วยกลไกประชารัฐและ ๔ ดี วิธีพอเพียง</p> <p>๑๕) พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหมู่บ้าน ในการดำเนินงานสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ด้วยกลไก ๔ ดี วิธีพอเพียง</p> <p>๑๖) ยกระดับการบริหารจัดการด้านบุคลากรงบประมาณ พัสต ในการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการแบบ Primary care cluster แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและมหาวิทยาลัยในพื้นที่ในการรองรับการเปิดอาเซียนและพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ</p> <p>๑๗) พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามมาตรฐานและการจัดสวัสดิการและค่าตอบแทน โดยเน้นสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ที่นอกเหนือกว่าพื้นฐานของรัฐ</p> <p>๑๘) กำหนดแนวทางให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม</p> <p>๑๙) การปรับปรุงโปรแกรม Data Analysis รูปแบบการสื่อสาร/ถ่ายทอดระบบสารสนเทศ</p> <p>๒๐) พัฒนาคุณภาพระบบบัญชีของหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน A ขึ้นไปทุกหน่วยบริการ และการพัฒนาการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง เป็นเลิศในเขตสุขภาพที่ ๖</p> <p>๒๑) สร้างคลังความรู้ด้านนวัตกรรมที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย</p> <p>๒๒) กำหนดนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมาตรฐานสากลในแต่ละระดับให้ทั่วทุกสถานบริการทุกระดับ</p>	

บทที่ ๔

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

วิสัยทัศน์ (Vision)

“ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศในระดับนานาชาติ ระบบสุขภาพเข้มแข็ง ประชาชนและภาคีเป็นเจ้าของ สู่เมืองแห่งสุขภาพที่ยั่งยืน”

ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศในระดับนานาชาติ หมายถึง ระบบสุขภาพสร้างเศรษฐกิจ สร้างงาน อาชีพ รายได้แก่ประชาชน รองรับการเติบโตของจังหวัด รองรับการพัฒนาสังคมที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคม รองรับความมั่นคงที่ให้การดูแลภัยคุกคามทางสุขภาพจากแรงงานข้ามชาติ การดูแลผู้ป่วย ผู้เสียหายเสพติด การสาธารณสุขชายแดนที่มีประสิทธิภาพสูง ระบบสุขภาพที่สนับสนุนการรักษา ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ระบบสุขภาพเข้มแข็งประชาชนและภาคีเป็นเจ้าของ หมายถึง ระบบที่มีองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคม ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ องค์กรของชุมชน ครอบครัวและปัจเจก องค์กรด้านสุขภาพ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ อสม. แพทย์พื้นบ้าน รวมถึง โรงเรียน วัด กองทุนสุขภาพตำบล ภาคเอกชน องค์กรเอกชน ฯลฯ

เมืองแห่งสุขภาพที่ยั่งยืน หมายถึง ประชาชนจังหวัดสระแก้วในทุกกลุ่มวัยที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา มิใช่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ได้แก่ ด้านร่างกายที่แข็งแรง ด้านจิตใจที่ดี เข้มแข็ง มีจิตพร้อมในการดำเนินชีวิต ด้านสังคมอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และปัญญาความรู้ทั่วรู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

พันธกิจ (Mission)

๑. จัดบริการสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาโรคฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค (by job) อย่างมีคุณภาพ มาตรฐานและเข้าถึงการจัดการสุขภาพในระดับ ชุมชนครัวเรือนและบุคคล (by vision)
๒. พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพของจังหวัดให้ภาคีทุกภาคส่วนในทุกระดับร่วมเป็นเจ้าของและร่วมกันพัฒนาให้มีความยั่งยืนบนฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและวัฒนธรรมมาภิบาล
๓. เสริมสร้างความเป็นเลิศในการจัดการบริการสุขภาพของจังหวัดให้มีความสมบูรณ์ตามแผนบริการสุขภาพของกระทรวงและความต้องการทางสุขภาพของพื้นที่ พร้อมยกระดับระบบบริการสุขภาพของจังหวัดรองรับการเชื่อมโยงจังหวัดกับชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน เขตเศรษฐกิจพิเศษและการพัฒนาจังหวัดตามทิศทางของประเทศ ๓ review ๕ revise ๑๐ reform ๒๐ rethink

เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

๑. ประชาชนสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี สุขภาพแข็งแรง มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy) ไม่น้อยกว่า ๘๔ ปี
๒. มีดัชนีความสุขของประชาชนในมิติสุขภาพตามเกณฑ์สระแก้วเมืองแห่งสุขภาวะยั่งยืน เฉลี่ยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ และในทุกมิติเฉลี่ย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๓. ระบบสุขภาพของจังหวัดสระแก้วมีความยั่งยืน ประชาชนมีความสำนึกในหน้าที่และมีความรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองได้

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ
2. การจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ
3. การบริหารจัดการองค์กร บุคลากร ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
4. การบริหารจัดการการสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ (Goal)

๑. ความสัมฤทธิ์ผลตามการพัฒนาคุณภาพการบริการตามแผนบริการสุขภาพของจังหวัดที่โดดเด่นด้านการเชื่อมโยงส่งต่อทุกระดับ มีมาตรฐาน ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพของจังหวัด (service plan) (SI๑)
๒. จังหวัดสระแก้วเป็นต้นแบบการจัดการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยที่ประสบความสำเร็จในระดับประเทศ (SI๑)
๓. มีเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดที่เข้มแข็ง ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และมีความเป็นเจ้าของร่วมกันทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชนหรือหมู่บ้าน (SI๒)
๔. การสาธารณสุขชายแดนและการสาธารณสุขในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษของจังหวัดมาตรฐานสากล (SI๓)
๕. จังหวัดสระแก้วมีระบบบริหารสุขภาพที่มีธรรมาภิบาล ทันสมัย มีความมั่นคงทางการเงินการคลัง (SI๔)
๖. บุคลากรสาธารณสุขและกำลังคนทางสุขภาพของจังหวัดสระแก้วมีความเพียงพอ มีสมรรถนะสูง มีความสุขในการทำงานและมีความคงอยู่อย่างภาคภูมิใจ (SI๔)

ตารางที่ ๑๔ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์ (Key performance indicator and target)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)			
			๒๕๖๐-๒๕๖๔	๒๕๖๕-๒๕๖๙	๒๕๗๐-๒๕๗๔	๒๕๗๕-๒๕๗๙
๑. ความสัมพันธ์ผลตามการพัฒนาคุณภาพการบริการตามแผนบริการสุขภาพของจังหวัดที่โดดเด่นด้านการเชื่อมโยงส่งต่อทุกระดับ มีมาตรฐาน ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพของจังหวัด	อัตราการลดลงของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด - เบาหวาน ความดัน - ไต - อุจจาระร่วง - มาลาเรีย - วัณโรค	ปี ๕๖= ๖ ต่อแสนประชากร ปี ๕๗= ๕.๒๖ ต่อแสนประชากร ปี ๕๘= ๗.๙๓ ต่อแสนประชากร ปี ๕๖= ๐.๓๗ ต่อแสนประชากร ปี ๕๗= ๐.๕๕ ต่อแสนประชากร ปี ๕๘= ๐.๕๔ ต่อแสนประชากร ปี ๕๖= ๑.๗๙๒.๘๔ ปี ๕๗= ๑.๒๕๕.๘๓ ปี ๕๘= ๑.๐๘๙.๖๑ ๙๔.๐๘	≤ ๒๓ ต่อแสนประชากร	≤ ๒๐ ต่อแสนประชากร	≤ ๑๘ ต่อแสนประชากร	≤ ๑๖ ต่อแสนประชากร
			๑,๐๐๐	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
อัตราการลดลงของการป่วยตาย ด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด - มะเร็ง	มะเร็งตับ ปี ๕๖= ๓๑.๒๙ ต่อแสนประชากร ปี ๕๗= ๒๗.๗๔ ต่อแสนประชากร ปี ๕๘= ๒๗.๔๑ ต่อแสนประชากร	≤ ๒๔ ต่อแสนประชากร	≤ ๒๒ ต่อแสนประชากร	≤ ๒๐ ต่อแสนประชากร	≤ ๑๘ ต่อแสนประชากร	
		๑๐๐	๑๐๐	๘๐	๖๐	

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)			
			๒๕๖๐-๒๕๖๔	๒๕๖๕-๒๕๖๙	๒๕๗๐-๒๕๗๔	๒๕๗๕-๒๕๗๙
		<p>มะม่วงปอด</p> <p>ปี ๕๖= ๑๒.๑๙ ต่อแสนประชากร ปี ๕๗= ๑๐.๗ ต่อแสนประชากร ปี ๕๘= ๑๐.๔๖ ต่อแสนประชากร</p> <p>มะม่วงเต้านม</p> <p>ปี ๕๖= ๖.๒๒ ต่อแสนประชากร ปี ๕๗= ๘.๓๕ ต่อแสนประชากร ปี ๕๘= ๗.๖ ต่อแสนประชากร</p>	<p>ลดอัตราป่วย ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐</p>	<p>ลดอัตราป่วย ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐</p>	<p>ลดอัตราป่วย ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐</p>	<p>ลดอัตราป่วย ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐</p>
		<p>มะม่วงปากมดลูก</p> <p>ปี ๕๖ = ๑.๑ ต่อแสนประชากร ปี ๕๗ = ๑.๐๙ ต่อแสนประชากร ปี ๕๘ = ๐.๓๖ ต่อแสนประชากร</p> <p>๒๘.๐๗ ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี ๕๖ = ๗๑.๖๘ ต่อแสนประชากร</p> <p>ประชากร</p> <p>ปี ๕๗ = ๗๐.๘๙ ต่อแสนประชากร</p> <p>ประชากร</p> <p>ปี ๕๘ = ๗๘.๖๒ ต่อแสนประชากร</p> <p>ประชากร</p> <p>ปี ๕๖= ๑๓๗.๙๐ ปี ๕๗= ๑๑๔.๑๙ ปี ๕๘= ๙๔.๐๘</p>	<p>ลดอัตราป่วย ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนประชากร</p> <p>ลดอัตราป่วย ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร</p> <p>ลดอัตราป่วย ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร</p>	<p>ลดอัตราป่วย ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร</p> <p>ลดอัตราป่วย ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร</p> <p>ลดอัตราป่วย ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนประชากร</p>	<p>ลดอัตราป่วย ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ไม่เกิน ๑๕ ปี</p> <p>ลดอัตราป่วย ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ไม่เกิน ๑๕ ปี</p> <p>ลดอัตราป่วย ระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ไม่เกิน ๑๕ ปี</p>	<p>๑๐๐</p> <p>๑๐๐</p> <p>๑๐๐</p> <p>๘๐</p> <p>๖๐</p>
	<p>- อุบัติเหตุ</p> <p>- หัวใจและหลอดเลือดสมอง</p> <p>- ปอดบวม</p> <p>- ติดเชื้อในกระแสเลือด</p>					

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)			
			๒๕๖๐-๒๕๖๔	๒๕๖๕-๒๕๖๙	๒๕๗๐-๒๕๗๔	๒๕๗๕-๒๕๗๙
	ดัชนีความเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดของประชาชน	N/A	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕
2. จังหวัดสระแก้วเป็นต้นแบบการจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยที่ประสบความสำเร็จในระดับประเทศ	สัดส่วนของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยต่อจำนวนผู้ป่วยนอก อัตราการเพิ่มของมูลค่ายาของการบริการแก่ผู้ป่วยนอก	ร้อยละ ๑๖.๘๔ ร้อยละ ๘.๗๗	ร้อยละ ๒๘	ร้อยละ ๓๘	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๐
	จำนวนนวัตกรรมบริการด้วยแพทย์แผนไทย *งานวิจัย (ปี๕๒-ปัจจุบัน) *นวัตกรรม (ปี ๕๙) *กรณีศึกษา (ปี ๕๙)	๒๐ เรื่อง ๒๓ เรื่อง ๓ เรื่อง	๕ เรื่อง ๒๐ เรื่อง ๔๐ เรื่อง	๕ เรื่อง ๒๐ เรื่อง ๖๐ เรื่อง	๕ เรื่อง ๒๐ เรื่อง ๑๐๐ เรื่อง	๕ เรื่อง ๒๐ เรื่อง ๑๐๐ เรื่อง
3. มีเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดที่เข้มแข็ง ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และมีความเป็นเจ้าของร่วมกันทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน หรือหมู่บ้าน	ร้อยละของตำบลที่มีการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามมาตรฐานการจัดการสุขภาพจังหวัดสระแก้ว	N/A	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๕

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)			
			๒๕๖๐-๒๕๖๔	๒๕๖๕-๒๕๖๙	๒๕๗๐-๒๕๗๔	๒๕๗๕-๒๕๗๙
4. การสาธารณสุขชายแดน และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่เศรษฐกิจพิเศษของจังหวัดมาตรฐานสากล	<p>อัตราการลดลงของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในพื้นที่ชายแดน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เชียงราย - อุดรธานี - เลย - หนองคาย - นครพนม - มุกดาหาร <p>อัตราลดลงของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุดรธานี - นครพนม - มุกดาหาร 	<p>ปี ๕๖ = ๑๙๙ ราย</p> <p>ปี ๕๗ = ๑๙๖ ราย</p> <p>ปี ๕๘ = ๑๙๓ ราย</p> <p>ปี ๕๙ = ๑๙๐ ราย</p> <p>ปี ๕๖ = ๑๙๖ ราย</p> <p>ปี ๕๗ = ๑๙๓ ราย</p> <p>ปี ๕๘ = ๑๙๐ ราย</p>	<p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๖ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๓ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๐ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๖ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๓ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๐ ราย</p>	<p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๖ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๓ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๐ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๖ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๓ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๐ ราย</p>	<p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๖ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๓ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๐ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๖ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๓ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๐ ราย</p>	<p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๖ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๓ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๐ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๖ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๓ ราย</p> <p>ไม่น้อยกว่า ๑๙๐ ราย</p>
	<p>อัตราการลดลงของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุดรธานี - นครพนม - มุกดาหาร 					
	<p>จำนวนวัดการบริการเพื่อรองรับการสาธารณสุขชายแดน และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ</p>					

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)			
			๒๕๖๐-๒๕๖๔	๒๕๖๕-๒๕๖๙	๒๕๗๐-๒๕๗๔	๒๕๗๕-๒๕๗๙
5. จังหวัดสระแก้วมีระบบบริหารสุขภาพที่มีธรรมาภิบาล ทันทสมัย มีความมั่นคงทางการเงินการคลัง	จำนวนรายได้จากการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้มีกำลังซื้อและผู้รับบริการจากประเทศเพื่อนบ้าน	N/A	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕
	ระดับความสำเร็วจนในการพัฒนาการเงินการคลังของหน่วยบริการสุขภาพไม่มีปัญหาทางการเงิน ระดับ ๗	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๑๕
	จำนวนนวัตกรรมบริการทางการแพทย์ และการบริการสุขภาพแก่ประชาชนผ่านระบบดิจิทัล					
	จำนวนข้อทักท้วง ท้วงติงจากผู้ตรวจสอบภายนอก					
6. บุคลากรสาธารณสุขและกำลังคนทางสุขภาพของจังหวัดสระแก้วมีความเพียงพอ มีสมรรถนะสูง มีความสุขในการทำงานและมีทัศนคติที่ดี	ร้อยละของระดับความพึงพอใจ มีความสุข ความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานและบริการประชาชนเฉลี่ยทุกระดับ	N/A	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)			
			๒๕๖๐-๒๕๖๔	๒๕๖๕-๒๕๖๙	๒๕๗๐-๒๕๗๔	๒๕๗๕-๒๕๗๙
	ร้อยละของระดับความพึงพอใจของกำลังคนสุขภาพของจังหวัด ในการร่วมในภารกิจสุขภาพ	N/A	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕
	ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่าน เกณฑ์สมรรถนะตามมาตรฐานสมรรถนะบุคลากรในระบบสุขภาพของจังหวัดสระแก้ว	N/A	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕

การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

กลยุทธ์ (Strategy)

๑. ยกระดับความพร้อมของสถานบริการและบุคลากรในการจัดบริการและดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม ทั้ง ๔ มิติ (กาย ใจ สังคม และสวัสดิการ) แบบครบวงจรด้วยการแพทย์แผนผสมผสาน
๒. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพของชุมชน
๓. สร้างความร่วมมือโดยใช้กลไกประชารัฐในการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น โดยเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการจัดการ สิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ
๔. ยกระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบ สุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนอุ่น ใจ เชื่อมั่น วางใจในบริการสุขภาพ ศักยภาพทางการแพทย์เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดดเด่นด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนในทุก กลุ่มวัย และท้องถิ่น และให้ประชาชน ท้องถิ่น ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ
๕. ส่งเสริมระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้เป็นระดับ Premium เป็น Excellent center และทีมสหสาขาวิชาชีพเฉพาะทางที่มีคุณภาพร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน/มหาวิทยาลัยในเครือข่าย เพื่อรองรับ AEC
๖. เสริมสร้างความพร้อมระบบสุขภาพสู่สังคมดิจิทัลและสังคมนานาชาติ รองรับการปฏิรูปประเทศ ไทยแลนด์ ๔.๐ และนานาชาติ ให้บุคลากรมีทักษะในการสื่อสารระดับนานาชาติโดยร่วมมือกับ มหาวิทยาลัยในพื้นที่
๗. สนับสนุนการลงทุนด้านการผลิตสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในภาคธุรกิจและภาคประชาชน เพื่อการกระจายสินค้า โดยสร้างร่วมมือกับนักลงทุนภาคเอกชน
๘. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขและกำลังคนทางสุขภาพของจังหวัดสระแก้วมี ความเพียงพอ มีสมรรถนะสูง มีความสุขในการทำงานและมีความคงอยู่อย่างภาคภูมิใจ
๙. เสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง และพัฒนา ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย พัฒนาให้หน่วยบริการมีความ มั่นคงด้านการเงินการคลัง
๑๐. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้วเพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่สาธารณสุข ชายแดนและพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในด้านการจัดการระบบสุขภาพ การจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การตอบโต้และเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายและประชาชน

ดังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใน ตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๑๕ ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
๑. การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ	๑. มีเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดที่เข้มแข็ง ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และมีความเป็นเจ้าของร่วมกันทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชนหรือหมู่บ้าน	๑. ยกระดับความพร้อมของสถานบริการและบุคลากรในการจัดบริการและดูแลผู้สูงอายุครบทุกพื้นที่ ๔ มิติ (กาย ใจ สังคม และสวัสดิการ) แบบครบวงจรด้วยการแพทย์แผนผสมผสาน ๒. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมด้วยการแพทย์แบบผสมผสานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพของชุมชน ๓. สร้างความร่วมมือโดยใช้กลไกประชารัฐในการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน โดยเน้นการสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ	รองนายแพทย์ ๒ กลุ่มงานส่งเสริมฯ กลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อก กลุ่มงานคุณภาพฯ คปสอ.ตาพระยา คปสอ.โคกสูง
๒. การจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ	๒. ความสัมพันธ์ผลตามการพัฒนาคุณภาพการบริการตามแผนบริการสุขภาพของจังหวัดที่โดดเด่นด้านการศึกษาเชื่อมโยงส่งต่อทุกระดับ มีมาตรฐานทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพของจังหวัด (service plan)	๔. ยกระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัยประชาชนอุ่นใจ เชื่อมมัน วางใจในบริการสุขภาพ ศักยภาพทางการแพทย์เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง โตคเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัย และท้องถิ่น และให้ประชาชนท้องถิ่น ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ๕. ส่งเสริมระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้เป็นระดับ Premium เป็น Excellent center และทีมสหสาขาวิชาชีพเฉพาะทางที่มีคุณภาพร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน/มหาวิทยาลัยในเครือข่ายเพื่อรองรับ AEC	รองนายแพทย์ ๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ คปสอ.เมือง สระแก้ว คปสอ.เขาคิชฌกูฏ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
<p>๓. การบริหารจัดการองค์กร บุคลากร ทรัพยากรให้มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล สูงสุด</p>	<p>๓. จังหวัดสระแก้วเป็นต้นแบบการ จัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ที่ประสบความสำเร็จในระดับประเทศ</p> <p>๔. บุคลากรสาธารณสุขและกำลังคนทาง สุขภาพของจังหวัดสระแก้วมีความ เพียงพอ มีสมรรถนะสูง มีความสุขใน การทำงานและมีความคงอยู่อย่าง ภาคภูมิใจ</p> <p>๕. จังหวัดสระแก้วมีระบบบริหารสุขภาพ ที่มีธรรมาภิบาล ทันสมัย มีความมั่นคง ทางการเงินการคลัง</p>	<p>๖. เสริมสร้างให้บุคลากรมีทักษะในการสื่อสารระดับนานาชาติ โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่</p> <p>๗. สนับสนุนการลงทุนด้านการผลิตสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จาก สมุนไพรในภาคธุรกิจ และภาคประชาชน เพื่อการกระจายสินค้า โดยการสร้างความร่วมมือกับนักลงทุนภาคเอกชน</p> <p>๘. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขและกำลังคน ทางสุขภาพของจังหวัดสระแก้วมีความเพียงพอ มีสมรรถนะสูง มี ความสุขในการทำงานและมีมีความคงอยู่อย่างภาคภูมิใจ</p> <p>๙. เสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กร ธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้าน สุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย พัฒนาให้หน่วยบริการมีความ มั่นคงทางการเงินการคลัง</p>	<p>รองนายแพทย์ ๓ กลุ่มงานบริหารฯ กลุ่มงานทรัพย์ฯ งานตรวจสอบ ภายใน คปสอ.วังน้ำเย็น คปสอ.วังสมบูรณ์ คปสอ.คลองหาด</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ
๔. การบริหารจัดการการสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษที่มีประสิทธิภาพ	๖. การสาธารณสุขชายแดนและการสาธารณสุขในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษของจังหวัดมาตรฐาน สากล	๑๐. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้วเพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในด้านการจัดการระบบสุขภาพ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การตอบโต้และเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและประชาชน	รองนายแพทย์ ๔ กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์ฯ กลุ่มงานทันต สาธารณสุข คปสอ.อรัญประเทศ คปสอ.วัฒนานคร

กลยุทธ์ที่ ๑ ยกระดับความพร้อมของสถานบริการและบุคลากรในการจัดบริการและดูแลผู้สูงอายุ
ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ (กาย ใจ สังคม และสวัสดิการ) แบบครบวงจรด้วยการแพทย์แผนผสมผสาน

เป้าหมายกลยุทธ์

๑. สถานบริการมีรูปแบบและระบบบริการที่ได้มาตรฐาน มีความพร้อมและขีดความสามารถในการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุครบวงจร แบบ One Stop Service เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุ
๒. มีบุคลากรมีความเพียงพอ มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจร

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑. สร้างนักยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับพื้นที่จากภาคีเครือข่าย เป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนสู่การ
ปฏิบัติ ในทุกหมู่บ้านมีนักยุทธศาสตร์สุขภาพ ๑๐ คนรวมทั้งหมด ๗,๓๑๐ คน เพื่อทำหน้าที่ในการ
จัดการสารสนเทศสุขภาพในระดับหมู่บ้าน เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ
ของจังหวัด อำเภอ ตำบล ลงสู่ระดับหมู่บ้าน เป็นกลไกในการขับเคลื่อนวาระสุขภาพของหมู่บ้าน
และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของหมู่บ้าน เป็นผู้เสนอแนะแนวทางเพื่อการจัดการสุขภาพ
ของพื้นที่
๒. การเตรียมความพร้อมการบริการในทุกมิติ และบุคลากรสุขภาพของจังหวัด รองรับการจัดบริการ
สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ให้ทุกสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ หรือกลุ่มบริการปฐมภูมิ (primary care cluster) มีนัก
กายภาพบำบัด โดยการสนับสนุนจากท้องถิ่นและองค์กรของชุมชน ไม่น้อยกว่า ๑๐ กลุ่มบริการ
๓. การสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพทุกคน ให้มีผู้ดูแล
ประจำชุมชน มีอาสาสมัครสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุประจำครัวเรือน และสร้างนักดูแลสุขภาพใน
ครัวเรือนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีความสามารถ ผ่านการพัฒนาสมรรถนะจำนวน ๗,๓๑๐
คน หรือหมู่บ้านละ ๑๐ คน (Care giver)
๔. พัฒนาสถานบริการสุขภาพในทุกสถานบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลชุมชนมีคลินิกสุขภาพ
ผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน ในทุกสถานบริการ และร่วมกับท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว ในการสร้างระบบ
การดูแลสุขภาพที่บ้านรองรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ให้มีต้นแบบในทุกอำเภอ (Ageing home ward
system) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของครัวเรือนผู้สูงอายุ
๕. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพในทุกแห่งทุกระดับจำนวน ๑๒๐ แห่งให้เอื้อต่อ
การจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ (Aging friendly Hospital)
๖. สร้างวาระสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เป็นปัญหาสำคัญของ
ผู้สูงอายุในชุมชนด้านสุขภาพ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนา
ศักยภาพเพื่อยกระดับการเตรียมความพร้อมของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ
จังหวัดสระแก้วที่ครอบคลุมทุกมิติ (ร่างกาย จิตใจ สังคม สวัสดิการ) และส่งเสริมให้องค์กรภาคี
เครือข่าย อปท. และภาคเอกชนร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพผู้สูงอายุของพื้นที่ และมีกลไกใน
การสร้างระบบและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของชุมชน หมู่บ้าน
๗. จัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ในชุมชน

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. ร้อยละของสถานบริการทุกระดับที่ผ่านมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจร One Stop Service	N/A	๘๐	๘๔	๙๐	๙๕	๑๐๐

แผนงาน โครงการ และผู้รับผิดชอบ

๑. โครงการเตรียมความพร้อมการให้บริการ และบุคลากรเพื่อรองรับการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุแบบครบวงจร

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ รวม	งบประมาณ (ล้านบาท)			
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
โครงการเตรียมความพร้อมการให้บริการ และบุคลากรเพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้สูงอายุแบบครบวงจร							
๑. พัฒนาสถานบริการ สุขภาพให้เป็นศูนย์การดูแล สุขภาพผู้สูงอายุแบบครบ วงจร	- มีศูนย์การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบครบวงจร อำเภอละ ๑ แห่ง (๙ แห่ง) - มีศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชน ตำบลละ ๑ แห่ง	สสจ.	๑๔.๐๐	๑	๑	๑	๑
๒. สร้างบุคลากรที่มีความ เชี่ยวชาญด้านการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ	- มี Super CM จำนวน ๙๐ คน (อำเภอละ ๑๐คน) - มี Super CG จำนวน ๘,๓๘๐ คน (หมู่บ้านละ ๑๐ คน) - นักจัดการสุขภาพต้นแบบ	สสจ.	๙.๐๐	๑	๑	๑	๑
๓. จัดระบบการดูแลฉุกเฉิน ด้านสุขภาพด้วยทีมที่มีความ เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่บ้านรองรับผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วย โดยเชื่อมโยงกับ ระบบสารสนเทศ	- มีระบบการติดตามดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน (Ageing home ward system) - มีทีมเชี่ยวชาญดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะฉุกเฉิน	สสจ.	๗.๐๐	๑	๑	๑	๑

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ด้วยการแพทย์แบบผสมผสานภายใต้ธรรมนูญสุขภาพของชุมชน

เป้าหมายกลยุทธ์

๑. ภาครัฐเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุตามภารกิจที่มอบหมาย

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑. การเตรียมพร้อมประชาชนที่มีอายุครบ ๕๗-๕๙ ปี เพื่อการพัฒนาเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนตนเองให้ก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ที่สามารถดูแลตนเองได้ ให้ประชาชนเป้าหมายร้อยละ ๗๐ ได้รับการเตรียมพร้อมทั้งจังหวัดผ่านกลไกร่วมของท้องถิ่น ชุมชน วัด โรงเรียน ประชาชน และหน่วยงานสาธารณสุข ตามบริบทในแต่ละพื้นที่นั้นๆ
๒. การนำผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เข้ามามีส่วนร่วมในการนำสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในชุมชน ให้มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่เป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีในทุกหมู่บ้านๆ ละ ๕ คน ทั้งจังหวัด รวมทั้งสิ้น ๓,๖๕๕ คน
๓. การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกตำบล เพื่อการเสริมสร้างความรู้ ความสามารถ ทักษะในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยท้องถิ่น และภาคีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ให้ผู้สูงอายุทุกคนมีแผนการจัดการสุขภาพตนเองรายปี (Individual care plan) จนถึงอายุ ๘๔ ปี

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	N/A	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๑๐๐

แผนงาน โครงการ และผู้รับผิดชอบ

๑. โครงการประชารัฐร่วมใจดูแลผู้สูงวัย

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณรวม	งบประมาณ (ล้านบาท)			
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
โครงการประชารัฐร่วมใจดูแลผู้สูงอายุ							
๑. กลไกการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุโดยประชารัฐภายใต้สภาผู้สูงอายุ	มีชมรมผู้สูงอายุที่ขึ้นกับสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ๕๙ ตำบล	พมจ.	๐.๙๐	๐.๒	๐.๒	๐.๒	๐.๒
๒. จัดตั้งกองทุนสวัสดิการประชารัฐแก่ผู้สูงอายุระดับตำบล	มีกองทุนสวัสดิการประชารัฐแก่ผู้สูงอายุระดับตำบล ๕๙ ตำบล x ๕๐,๐๐๐	อปท./พมจ./สสจ.	๕.๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
๓. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสวัสดิการประชารัฐ	เกิดกองทุนกองทุนสวัสดิการประชารัฐระดับ A B C	อปท./พมจ./สสจ.	๐.๙๐	๐.๒	๐.๒	๐.๒	๐.๒
๔. ดำเนินงานแบบการดูแลผู้สูงอายุ	อำเภอละ ๑ ตำบล	อปท./พมจ./สสจ.	๖.๐๐	๑	๑	๑	๑
- โรงเรียนผู้สูงอายุ							
- ชมรมผู้สูงอายุ							

กลยุทธ์ที่ ๓ สร้างความร่วมมือโดยใช้กลไกประชารัฐในการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานดูแลสุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น โดยเน้นการสร้างควมตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ

เป้าหมายกลยุทธ์

๑. จังหวัดสระแก้วมีแผนการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น โดยประกาศเป็นวาระจังหวัด และมีแผนรองรับในระดับอำเภอ ตำบล
๒. เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพประชาชน และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพในชุมชน ลดปัญหาสุขภาพสำคัญในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่นของชุมชนได้

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินการ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชน เน้นการจัดการเพื่อให้เกิดความสำเร็จ และประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน มุ่งแก้ปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก การเพิ่ม IQ แก่เด็ก และการลดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และปัญหายาเสพติด สุรา บุหรี่ในวัยเยาวชน และอุบัติเหตุในรูปแบบวาระร่วมของจังหวัด
๒. สร้างมาตรการสังคม และมาตรการทางกฎหมาย ในการปราบปรามการจำหน่ายเหล้า บุหรี่ การมั่วสุมของเด็ก เยาวชน โดยเด็ดขาด เน้นการกวาด จับ และการกระทำอย่างต่อเนื่อง
๓. สร้างทีมนักจัดการสุขภาพเด็กและเยาวชน จากภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และองค์กรเอกชน เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล ที่มีปัญหาซ้ำซาก เป็นพฤติกรรมที่มีปัญหาเดิม
๔. ผลักดันให้มีนักโภชนาการในทุกโรงพยาบาล และ พัฒนาครูที่รับผิดชอบในด้านอนามัยของเด็ก เยาวชนในทุกโรงเรียน เพื่อให้มีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มวัย
๕. การมุ่งเน้นการปฏิรูประบบการบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งของจังหวัด เน้นการสร้างเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กของจังหวัดสระแก้ว สร้างทีมผู้ประเมินแบบความร่วมมือ เน้นการบูรณาการทรัพยากร เน้นการพัฒนาบุคลากรของศูนย์เด็กเล็ก เน้นการพัฒนาสื่อสารเรียนรู้ เน้นการเรียนรู้ และการพัฒนาการเรียนรู้ และสุขภาพของเด็กเล็ก ทั้งนี้ เน้นการขับเคลื่อนโดยท้องถิ่น และทุกภาคส่วนของพื้นที่เป็นสำคัญ
๖. กำหนดนโยบายร่วมของหน่วยงานท้องถิ่นของจังหวัดในการร่วมส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดสร้างพื้นที่ กิจกรรม เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพแก่เด็ก เยาวชน ในรูปแบบกิจกรรมทางกีฬา กิจกรรมอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่หรือปัญหา เน้นการดำเนินการผ่านกลไกของตำบลการจัดการสุขภาพ พร้อมการเพิ่มทักษะในการจัดการสุขภาพเด็ก เยาวชน แก่องค์กรท้องถิ่น
๗. การขับเคลื่อนโครงการ To be number one ให้เกิดในทุกพื้นที่ในระดับหมู่บ้านที่มีศักยภาพหรือในทุกสถานศึกษาของจังหวัด ให้มีความต่อเนื่อง และเน้นการสร้างสรรคกิจกรรมทางสุขภาพ โดยระบบสภาเด็กและเยาวชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อน

๘. การพัฒนาระบบการอนามัยแม่และเด็ก ในรูปแบบการสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ที่เน้นการ
- การรื้อฟื้นการนำภูมิปัญญาสระแก้วในด้านแม่และเด็กมาใช้
 - การส่งเสริมให้เยาวชนที่มีปัญหาท้องก่อนวัยอันควรยังคงได้รับการเรียนรู้ ด้วยกลไกของการศึกษานอกโรงเรียนและการเรียนรู้ตามอัธยาศัย
 - การนำความรู้เรื่องเพศศึกษาเข้าสู่ครัวเรือน ชุมชน โรงเรียน ให้เข้าถึงเด็กเยาวชน ผ่านระบบการเรียนในโรงเรียน การเข้าถึงในครอบครัว ให้เด็ก เยาวชน ทุกคน ผ่านการพัฒนาทักษะการป้องกันตนเอง การสร้างทักษะแก่ผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านเพศศึกษาแก่ครู บุคลากรของชุมชน หรือครอบครัว เพื่อทำหน้าที่ในการจัดการปัญหาของครอบครัว หรือพื้นที่
 - การส่งเสริมให้มีทัศนคติใหม่แก่ชุมชน ครอบครัว ที่มีต่อปัญหาที่ตามมาของ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. ร้อยละของเทศบาล/อบต. ที่มีแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและมีการดำเนินงานตามแผน	N/A	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
๒. ร้อยละของชุมชนที่ดูแลสุขภาพและมีจัดการภัยคุกคามต่อสุขภาพในชุมชน ลดปัญหาสุขภาพสำคัญในเด็ก วัยเรียน วัยรุ่นของชุมชนได้	N/A	๑๐	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐

แผนงาน โครงการ และผู้รับผิดชอบ

1. โครงการตำบลพัฒนาการเด็กดี
2. โครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท
3. โครงการวัยเรียนวัยรุ่น สดใส อนาคตไกล มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณรวม	งบประมาณ (ล้านบาท)				
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
โครงการพัฒนากิจการเด็กดี								
๑. SUPER MOM ; สุดยอดคุณแม่	แม่ต้นแบบที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และ พัฒนากิจการเด็ก ในทุกตำบล	สสจ.	๕.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐
๒. กองทุนเพื่อเด็กและเยาวชน ทุกตำบล	มีกองทุนเพื่อเด็กและเยาวชน ใน ทุกตำบล	พม.	๕.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐
๓. การพัฒนาเด็กใหม่พัฒนาสมวัย สุขภาพดี ปัญญาดี	เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ ๑๐๐	อปท.	๑๐.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐
๔. สนับสนุนเด็กเล่นเสริมพัฒนาการ	ชุมชนสร้างพื้นที่สำหรับแลกเปลี่ยน เรียนรู้กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เด็กและปลอดภัยสำหรับเด็ก	อปท.	๑๐.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐
๕. ควบคุมคุณภาพอาหารสำหรับเด็กใน ศพด.	ศพด. ทุกแห่ง มีการควบคุม คุณภาพมาตรฐานอาหารสำหรับเด็ก	อปท.	๕.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐
โครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท								
ชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท โดยครู ศพด. ชวนพ่อแม่เล่นกับลูก เพื่อส่งเสริม พัฒนากิจการเด็ก	ศพด. ทุกแห่ง ดำเนินการชวน พ่อแม่เล่นกับลูก เพื่อส่งเสริม พัฒนากิจการเด็ก	อปท.	๕.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณรวม	งบประมาณ (ล้านบาท)				
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
โครงการวิจัยวัยรุ่น สติเสถียรอนาคตไกล ชีวิตดีดี								
๑. การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ควบคู่ทักษะชีวิตอย่างรอบด้าน	วัยรุ่นวัยรุ่นทุกคนได้รับการพัฒนาทักษะด้านการเรียนและทักษะชีวิตรอบด้าน	ศษจ.	๑๐.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐
๒. คัดกรองภาวะสุขภาพของคร่อม และจัดระบบเฝ้าภาวะโภชนาการสำหรับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน	โรงเรียน ทุกแห่ง จัดกิจกรรมคัดกรองสุขภาพของคร่อมและจัดระบบเฝ้าระวัง โภชนาการสำหรับเด็กในโรงเรียน	ศษจ.	๕.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐
๓. ดำเนินการจัดทำสุขภาพเพื่อเด็กและเยาวชน	ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพเด็กและเยาวชน ร้อยละ ๑๐๐	อปท.	๑๐.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐
๔. การจัดบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ที่เป็นมิตร เข้าใจและเข้าถึง วัยรุ่นและเยาวชนอย่างครอบคลุมทั่วถึง	โรงพยาบาล/รพ.สต.ทุกแห่งจัดบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ที่เป็นมิตร เข้าใจและเข้าถึง วัยรุ่นและเยาวชน และเยาวชน	สาธารณสุข	๕.๐	๑	๑	๑	๑	๑
๕. TO BE NUMBER ONE ลูกโลกเปลี่ยน	หมู่บ้านทุกแห่งมีการดำเนินกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ลูกโลก เปลี่ยน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง ในเด็กและเยาวชน	สาธารณสุข	๑๐	๒	๒	๒	๒	๒

กลยุทธ์ที่ ๔ ยกระดับบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนอุ่นใจ เชื่อมมั่นวางใจในบริการสุขภาพ ศักยภาพทางการแพทย์เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดดเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัย และท้องถิ่น และให้ประชาชน ท้องถิ่น ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

เป้าหมายกลยุทธ์

1. หน่วยบริการปฐมภูมิมีความพร้อมด้านบุคลากร เทคโนโลยี ระบบข้อมูล และระบบบริหารจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถจัดบริการ ดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการปฐมภูมิทุกรูปแบบที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ร้อยละ ๘๐ ภายใน ปี ๒๕๖๔
3. ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการบริการระดับปฐมภูมิ ร้อยละ ๗๐
4. หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพ
5. บนฐานความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมตรงความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่

มาตรการและแนวการปฏิบัติ

1. จัดทำแผนแม่บทสุขภาพ ๒๐ ปี ของจังหวัดที่ภาคีทุกภาคส่วนร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินงาน ร่วมเป็นเจ้าของอย่างมีพันธะสัญญา
2. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ๕ ปี ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ที่สอดคล้องกับแผนจังหวัด ๒๐ ปี ที่ทุกภาคส่วนร่วมทำ ร่วมจัดสรรทรัพยากร ร่วมดำเนินงาน ร่วมเป็นเจ้าของอย่างมีพันธะสัญญา
3. สร้างวาระสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เป็นปัญหาวิกฤติร่วมของประชาชนด้านสุขภาพอย่างน้อย ๑ เรื่อง (Healthy Area Agenda Based) โดยทุกเรื่องต้องมีการดำเนินการ ใน ๖ ขั้นตอน มีการประกาศอย่างเป็นทางการ มีพันธะสัญญาระดับบริหารและจัดสรรทรัพยากรร่วม ให้ประชาชนรับรู้ร่วมเป็นเจ้าของ มีแผนงานรองรับชัดเจน มีกิจกรรมการดำเนินงาน และมีการติดตามประเมินผล และเกิดความเปลี่ยนแปลงของผลสัมฤทธิ์ของวาระที่กำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม
4. นำแนวทางการจัดการสุขภาพสระแก้ว ๔ ดี มาพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานตำบล ๔ ดี ให้มีความทันสมัย และมีระบบการตรวจประเมินการรับรองที่มีมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ ว่าเป็นเกณฑ์รางวัลสุขภาพที่สะท้อนความเป็นเลิศและความสำเร็จในการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พัฒนาให้สระแก้ว ๔ ดี เป็นแนวปฏิบัติที่ดีในระดับประเทศ
5. กำหนดโครงสร้างสมรรถนะและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นหน่วยบริการที่มีสมรรถนะสูงในการจัดการสุขภาพประชาชน ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้กระบวนการแผนสุขภาพปฐมภูมิบูรณาการสู่ระบบแผนงานประจำปีของท้องถิ่น สร้างวาระสุขภาพเชิงพื้นที่ร่วมในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เป็นปัญหาร่วมของประชาชนด้านสุขภาพ
6. มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ นำวาระเข้าสู่กระบวนการทำแผน สนับสนุน รวมทั้งแผนดำเนินงานที่ภาคส่วนต่างๆ สามารถดำเนินการเองได้ ตามประเด็นชุดสิทธิประโยชน์ (ที่มีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการ) และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามกลุ่มวัย

7. สร้างชุดสิทธิประโยชน์ (ที่มีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการ) และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามกลุ่มวัย ในทุกพื้นที่ที่แตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน โดยให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด และให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา สนับสนุนการบริการสุขภาพ
8. กำหนดเป็นวาระการจัดบริการในระดับปฐมภูมิ ในการร่วมจัดการปัญหาสุขภาพให้มีผลสัมฤทธิ์ในระดับสูงทั้งด้านการคัดกรองมะเร็ง การปฏิรูประบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยพิการและผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัยแบบรายบุคคล
9. การสร้างระบบคลังข้อมูลสารสนเทศสุขภาพประชาชนในรายบุคคล ในทุกตำบล หมู่บ้าน รองรับการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ
10. เพิ่มขีดความสามารถในการบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนอุ่นใจ เชื่อมั่นวางใจในบริการสุขภาพโดยการเพิ่มประสิทธิภาพทางการแพทย์ให้มีแพทย์ดูแลในระดับปฐมภูมิให้มีแพทย์ประจำที่ดูแลเครือข่ายปฐมภูมิ การเพิ่มความสามารถในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นเพื่อส่งต่ออย่างถูกต้อง มีคุณภาพมาตรฐาน การเพิ่มประสิทธิภาพระบบหมอครอบครัว
11. สร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในฝันของคนสระแก้วต้นแบบทุกอำเภอ ที่มีความทันสมัยในการบริการผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีบริการ ๒๔ ชั่วโมง มีบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการ มีระบบบริการตามลักษณะความต้องการของชุมชน ท้องถิ่นร่วมเป็นเจ้าของบริการร่วมสนับสนุนทรัพยากร ประชาชนร่วมออกแบบ และดำเนินงานในกระบวนการบริการสุขภาพ ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน ได้ในรายครัวเรือน และบุคคลทุกกลุ่มวัย
12. ขับเคลื่อนเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้มีความเข้มแข็ง มีแผนแม่บทสุขภาพของอำเภอ ที่ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และบูรณาการกับระบบแผนของท้องถิ่น และทุกส่วนราชการในอำเภอ
13. การพัฒนาชุมชนสู่การจัดการสุขภาพตนเองตามสภาวะชุมชน ด้วยมาตรการชุมชน และนวัตกรรม จากกระบวนการเรียนรู้ มุ่งสร้างชุมชน ทุกชุมชน หมู่บ้านของจังหวัด ให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ ในการจัดการสุขภาพตนเองที่เป็นต้นแบบความสำเร็จระดับประเทศ
14. เสริมสร้างศักยภาพท้องถิ่นในการจัดการปัญหาสุขภาพ (ข้อเสนอจากจุดยืนที่ ๑)
15. ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (ข้อเสนอจากจุดยืนที่ ๑)

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ การส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA สู่ PCA	N/A	๕๐	๖๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
๒. ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	N/A	๕๐	๖๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
๓. เครือข่ายบริการผ่านเกณฑ์กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System)	N/A	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๔. ประชาชนเข้าถึงบริการตามกลุ่มวัยไม่น้อยกว่า ๘๐	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
๕. ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ของทีมหมอครอบครัว ได้รับการดูแล ตามมาตรฐาน ในกลุ่ม ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล และเด็ก ๐- ๕ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
๖. ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการระดับปฐมภูมิไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
๗. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ (ในระดับพอใช้ขึ้นไป)	N/A	๗๐	๗๕	๘๐	๙๐	๑๐๐

แผนงาน โครงการ และผู้รับผิดชอบ

1. โครงการพัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพ

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณรวม	งบประมาณ (ล้านบาท)			
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
โครงการพัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ							
๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	แผนยุทธศาสตร์การจัดบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ	เครือข่ายบริการระดับอำเภอ	๔.๕	๐.๙๐	๐.๙๐	๐.๙๐	๐.๙๐
๒. พัฒนาโครงสร้าง ความพร้อมการจัดบริการ	หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามเกณฑ์	สสจ. / เครือข่ายบริการ	๑๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐
๓. พัฒนาคูณภาพ เชื่อมโยงระบบงานให้มีมาตรฐานในการจัดบริการ	หน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๙ ระบบงาน	สสจ. / เครือข่ายบริการ	๒.๕	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐
๔. วางแผนและสรรหาบุคลากร ที่จำเป็นต่อการจัดบริการ	- แพทย์/แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - นักรักษาการ - พยาบาล NP - ทันตภิบาล - จุฬาร - การเงิน - นักกายภาพบำบัด แผนอัตรากำลังคน	สสจ. / เครือข่ายบริการ	๑๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐
๕. พัฒนาสมรรถนะ ทักษะทีม บุคลากร ทุกสาขาวิชาชีพให้มีทักษะการจัดบริการที่ได้มาตรฐานเฉพาะในการบริการปฐมภูมิและจัดสุขภาพในรูปแบบทีมหมอครอบครัว	- บุคลากรมีสมรรถนะและทักษะ การให้บริการตามสาขาวิชาชีพ	สสจ. / เครือข่ายบริการ	๕	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณรวม	งบประมาณ (ล้านบาท)				
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๖. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ ให้มีระบบระบบสนับสนุน และเชื่อมโยงให้มีประสิทธิภาพ	- เครือข่ายบริการมีระบบส่งต่อระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ	สสจ. / เครือข่ายบริการ	๑.๕	๐.๓๐	๐.๓๐	๐.๓๐	๐.๓๐	๐.๓๐
๗. สร้างคลังข้อมูลและระบบสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ให้สามารถเชื่อมโยงและสื่อสารกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	- ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน	สสจ. / เครือข่ายบริการ	๑๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐
๘. สร้าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบในการจัดการปฐมภูมิ ของจังหวัดสระแก้ว		สสจ. / เครือข่ายบริการ	๒๕	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐
๙. พัฒนารูปแบบบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและลดความเสี่ยงสำหรับในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	- เครือข่ายบริการมีจัดบริการที่จัดกลุ่มประชากรที่เหมาะสมและส่งเสริมการเข้าถึงบริการของประชาชนในรูปแบบของ Primary Care Cluster	สสจ. / เครือข่ายบริการ	๒๕	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐
โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพ								
๑. สร้างภาวะด้านสุขภาพ ในการจัดการบริการในรูปแบบของชุดบริการที่จำเป็นในการเข้าถึงบริการ ได้แก่ การคัดกรอง ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยพิการและผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมสุขภาพในทุกระดับแบบรายบุคคล	นโยบายสาธารณสุขระดับจังหวัด ที่มีการหนดกลุ่ม เป้าหมาย เฉพาะที่ ให้มีการเข้าถึงบริการ ที่ทุกภาคส่วน รู้และกำหนด เป็นสิทธิประโยชน์ ที่ประชาชน ได้เข้าถึงบริการ	สสจ. / เครือข่ายบริการ	๒.๒	๐.๒๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณรวม	งบประมาณ (ล้านบาท)				
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๒. สร้างกลไกการดำเนินงานตามวาระด้านสุขภาพ ในการจัดบริการในรูปแบบของชุดบริการที่จำเป็นในการเข้าถึงบริการ ได้แก่ การคัดกรอง ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยพิการและผู้ป่วยเอดส์ การส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัยแบบรายบุคคล	จังหวัด อำเภอ และตำบล มีกลไกโครงสร้างองค์กรที่สามารถดำเนินการจัดบริการกลุ่มเป้าหมายตามชุดสิทธิประโยชน์	สสจ. / เครือข่ายบริการ/ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	๒๕	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐
๓. สร้างคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับ พื้นที่ อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน บูรณาการร่วมโครงการ ๔ ดี ของจังหวัดสระแก้ว	หน่วยบริการมีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับพื้นที่	สสจ. / เครือข่ายบริการ	๑๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐
๔. จัดทำแผนสุขภาพ ระดับพื้นที่ อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน	- มีแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบลหมู่บ้าน - แผนพัฒนาสุขภาพที่บรรจุในแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	สสจ. / เครือข่ายบริการ	๒๕	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐
๕. รณรงค์สร้างกระแสการคัดกรอง และปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ	- สื่อ ข้อมูลการสื่อสารด้านการส่งเสริมและปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ	สสจ. / เครือข่ายบริการ	๑	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐
๖. สร้างระบบการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ให้ประชาชนเข้าถึง และระบบการให้สุขภาพ ของเครือข่ายบริการสาธารณสุข ผ่านกระบวนการและสื่อต่างๆ ทุกรูปแบบ	- มีระบบสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพ และสื่อสารความเสียง กับประชาชนและภาค	สสจ. / เครือข่ายบริการ	๑	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ รวม	งบประมาณ (ล้านบาท)				
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๗. รณรงค์การคัดกรองสุขภาพ และตรวจสุขภาพที่เป็นชุดการจัดบริการ (package)	- ประชาชนที่ได้รับการตรวจสุขภาพ และคัดกรอง	สสจ. / เครือข่าย บริการ	๑๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐
๘. ส่งเสริมการใช้นโยบายสาธารณสุข ในการจัดการสุขภาพ	- ธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลที่สามารถขับเคลื่อนได้							
๙. ค้นหาและส่งเสริม ชุมชน หมู่บ้าน จัดการสุขภาพตนเอง	- มีชุมชนต้นแบบ ในการจัดการสุขภาพตนเอง	สสจ. / เครือข่าย บริการ	๒.๕	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐

กลยุทธ์ที่ ๕ ส่งเสริมระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้เป็นระดับ Premium เป็น Excellent center และทีมสหสาขาวิชาชีพเฉพาะทางที่มีคุณภาพร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน/มหาวิทยาลัยในเครือข่ายเพื่อรองรับ AEC

เป้าหมายกลยุทธ์

1. ให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพในระดับ Premium ได้ครอบคลุมในประชาชนที่มีกำลังซื้อ
2. ให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพ ๕ สาขา ที่มีมาตรฐาน เชื่อมโยงทุกสถานบริการในจังหวัดสระแก้ว/เขตสุขภาพที่ ๖

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

1. การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานการพัฒนาบริการสุขภาพตามแผนสุขภาพของจังหวัด ให้มีความสมบูรณ์ในกลุ่มโรคอุบัติเหตุ หัวใจและหลอดเลือด ทารกแรกเกิด มะเร็ง ไตและอวัยวะ และมีความเป็นเลิศในการจัดบริการปฐมภูมิ และผู้สูงอายุ การปลูกและเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ (ตา, ไต ตามศักยภาพของระดับโรงพยาบาล)
2. พัฒนาศักยภาพศูนย์บริการเฉพาะด้าน ๕ ด้านให้ได้มาตรฐาน โดยการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ของจังหวัดทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อรองรับการให้บริการในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การเพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์ของสถานบริการ การสร้างพันธมิตรทางการแพทย์เพื่อการเพิ่มทักษะการบริการ การผลิต และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การจัดหาอุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์
4. การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ ในระดับตำบล ทั้งในรูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือการจัดสร้างใหม่ในพื้นที่ โดยให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทร่วม
5. ยกพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของการเชื่อมโยงบริการภายในจังหวัด และในเขตบริการสุขภาพ ให้เป็นบริการที่ทันสมัยไร้รอยต่ออย่างแท้จริง มีความปลอดภัยและเกิดความสะดวกต่อผู้ใช้และผู้ให้บริการ คิดค้นสร้างสรรค์นวัตกรรมบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานระดับนานาชาติ และมีเอกลักษณ์เฉพาะพื้นที่เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายจากประชาคมอาเซียน เขตเศรษฐกิจพิเศษและทิศทางการพัฒนาประเทศโดย และการพัฒนาการสร้างบริการในระดับพรีเมียม (Premium Service) สำหรับผู้รับบริการที่มีกำลังซื้อ
6. ยกระดับการบริการที่ทันสมัยไร้รอยต่ออย่างแท้จริง มีความปลอดภัยและเกิดความสะดวกต่อผู้ใช้และผู้ให้บริการ โดยการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัด และเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ การกำหนดมาตรการข้อปฏิบัติร่วมของหน่วยบริการ
7. การพัฒนาการสร้างบริการในระดับพรีเมียม (Premium Service) สำหรับผู้รับบริการที่มีกำลังซื้อ ทั้งจากประชาชนในประเทศ และจากประเทศเพื่อนบ้านในทุกโรงพยาบาลในจังหวัด
8. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพกลางของจังหวัดครอบคลุมทุกภาคีเครือข่ายทั้งจังหวัด/เขต เพื่อเชื่อมโยงระบบบริการภายในจังหวัด/เขต พร้อมการจัดทำโปรแกรมระบบข้อมูลบริการสุขภาพเดียวกันทั้งจังหวัดเพื่อให้เป็นฐานข้อมูลทั้งจังหวัด
9. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการอำนวยความสะดวก การเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการของประชาชน การจัดบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
จำนวนโรงพยาบาลที่จัดระบบบริการแบบ Premium	-	๒ รพ อรัญ	๒ วัฒนา นคร คลอง หาด	๒ ตาพระ ยา วังน้ำ เย็น	๒ เขา ฉกรรจ์ โคกสูง	๑ วัง สมบูรณ์
จำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการ Excellent center(มะเร็ง/ หัวใจ/ ทารกแรกเกิด/ อุบัติเหตุ/ การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ)	N/A	๑ รพ	๑ อรัญ			
ผู้รับบริการสุขภาพทั้งในและต่างจังหวัดมี ข้อมูลการส่งต่อผ่านศูนย์ข้อมูลกลาง	N/A	๒๐	๖๐	๘๐	๑๐๐	๑๐๐

แผนงาน โครงการ และผู้รับผิดชอบ

๑. โครงการ Excellence center
๒. โครงการ Sakaeo First Class Premium Service

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณรวม	งบประมาณ (ล้านบาท)			
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
โครงการ Excellence Center							
๑. กำหนด Location การจัด Excellent clinic ตามระดับสถานบริการ (๕ สาขา)							
๒. พัฒนาบุคลากรพร้อมให้บริการ			๕๐	๒๐	๑๐	๑๐	๕
๓. จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมให้บริการ			๑๐	๒	๒	๒	๒
๔. Out source คน ของ ให้พร้อมในการจัดบริการ Excellent center							
โครงการ Sakaeo First Class Premium Service							
๑. สร้าง brand (คน ของ สถานที่ บริการ) Customer relationship management			๑๐	๒	๒	๒	๒
๒. Package Premium plus - Silver - Gold - Diamond			๑๐	๒	๒	๒	๒
๓. Web board and application (Sakaeo first class premium service)			๑๐	๒	๒	๒	๒
๔. Service after service			๕	๑	๑	๑	๑

กลยุทธ์ที่ ๖ เสริมสร้างให้บุคลากรมีทักษะในการสื่อสารระดับนานาชาติโดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่

เป้าหมายกลยุทธ์

๑. บุคลากรมีทักษะสื่อสาร ๓ ภาษา (อังกฤษ กัมพูชา ลาว)

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

1. พัฒนาทักษะผู้ให้บริการสื่อสารโดยใช้ ๓ ภาษา เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายจากประชาคมอาเซียน โดยให้เป็นนโยบายหลัก ที่เชื่อมโยงกับการพิจารณาความดีความชอบ และค่าตอบแทน
2. สร้างภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมพัฒนาทักษะการสื่อสาร ๓ ภาษา (อังกฤษ กัมพูชา ลาว) แก่บุคลากร
3. จัดช่องทางการสื่อสารเฉพาะผู้รับบริการชาวต่างชาติ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. ร้อยละบุคลากรที่สื่อสารได้ ๓ ภาษา		๕๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
๒. ร้อยละของสถานบริการทุกระดับมีช่องทางการสื่อสารเฉพาะผู้รับบริการชาวต่างชาติ		๒๕	๕๐	๗๕	๙๐	๑๐๐
๓. ร้อยละของสถานบริการทุกระดับมีภาคีเครือข่ายการสื่อสาร ๓ ภาษา		๒๕	๕๐	๗๕	๙๐	๑๐๐

แผนงาน โครงการ และผู้รับผิดชอบ

๑. โครงการสาธารณสุขสระแก้ว ๓ ภาษา (อังกฤษ กัมพูชา ลาว)

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณรวม	งบประมาณ (ล้านบาท)				
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
โครงการสาธารณสุขสระแก้ว ๓ ภาษา (อังกฤษ กัมพูชา ลาว)								
๑. ทำ MOU กับมหาวิทยาลัยทักษิณสุราษฎร์และฝึกอบรมสระแก้ว ๓ ภาษา			๓.๐๐	๑.๕	๑.๕	๑.๕	๑.๕	-
๒. ผลิตสื่อในการสื่อสาร (ป้ายวิ่ง talking dic. เอกสาร คู่มือ)			๑๐.๐๐	๕.๐๐	๒.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐
๓. จัดการเรียนการสอนการสื่อสาร ๓ ภาษาแก่บุคลากร เพื่อการปฏิบัติงาน			๕	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐
๔. จัดประกวดการสื่อสาร๓ ภาษาด้านสุขภาพ								
๕. สร้าง Application Line กลุ่ม ๓ ภาษา								
๖. จัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยล่าม ๓ ภาษา								
๗. ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ								
๘. ประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการ								

กลยุทธ์ที่ ๗ สนับสนุนการลงทุนด้านการผลิตสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในภาคธุรกิจ และภาคประชาชน เพื่อการกระจายสินค้า โดยการสร้างความร่วมมือกับนักลงทุนภาคเอกชน

เป้าหมายกลยุทธ์

๑. ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยใช้สมุนไพรที่มีมาตรฐาน GMP ได้อย่างครอบคลุม
๒. ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕
๓. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒/ปี

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑. ยกระดับสถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร ที่มีความเป็นเลิศ และมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองสูงทั้งการบริการ การผลิตสินค้า ภาพพัฒนาบุคลากร การวิจัยและพัฒนา เป็นต้น

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	๑๗	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐
๒. หน่วยบริการมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ต่อปี เมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในปี ๒๕๕๙	N/A	๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐
๓. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมบริการด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	N/A	๙ เรื่อง	๙ เรื่อง	๙ เรื่อง	๙ เรื่อง	๙ เรื่อง

แผนงาน โครงการ และผู้รับผิดชอบ

๑. โครงการยกระดับสถานบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพมาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณรวม	งบประมาณ (ล้านบาท)				
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
โครงการยกระดับสถานบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีความมาตรฐานโดยกรมวิทย์ร่วมกับภาคเอกชน								
๑. พัฒนาสถานบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานระดับดีเยี่ยม	รพ./รพช/รพ.สต (๑๑๙แห่ง)	สสจ.	๔.๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐
๒. พัฒนา รพ./รพ.สต.ที่อยู่ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษเป็นหน่วยจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ครบวงจร	รพ.๒ แห่ง/รพ.สต. ๒ แห่ง	สสจ.	๘.๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	-	-
๓. สร้าง Brand ด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๓ Brand	สสจ.	๒.๐	๐.๕๐	๐.๕๐	-	-	-
๔. ประชาสัมพันธ์การจัดบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่าน Social media	ประชาสัมพันธ์การแพทย์	ประชาสัมพันธ์จังหวัด	๑.๐	๐.๕๐	-	-	-	-
๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (บริหาร บริการ วิชาการ)	แผนไทย	สสจ.	๑.๕	๐.๕๐	๐.๕๐	-	-	-
๖. ยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรค (Stroke/โรคเรื้อรัง/ศูนย์วิชาการ/ฝังเข็ม/สะกดเข็ม/เข้าเสื่อม/มารดาหลังคลอด/ผู้สูงอายุ)	รพ.๙ แห่ง	สสจ.	๑๕.๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐
๗. จัดตั้งตลาดกลางผลิตภัณฑ์สมุนไพร		พาณิชย์/หอการค้า	๓๐.๐	๑๐.๐	๑๐.๐	๑๐.๐	-	-
๘. ส่งเสริมและพัฒนาแหล่งปลูกสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GAP		เกษตร/สสจ	๑๓.๐	๒.๐๐	๑.๐๐	-	-	-
๙. พัฒนาสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเป็น Champion Product		พัฒนาชุมชน/หอการค้า	๑๔.๐	๒.๐๐	๒.๐๐	-	-	-

กลยุทธ์ที่ ๘ พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขและกำลังคนทางสุขภาพของจังหวัดสระแก้ว มีความเพียงพอ มีสมรรถนะสูง มีความสุขในการทำงานและมีความคงอยู่อย่างภาคภูมิใจ

เป้าหมายกลยุทธ์

- บุคลากรสาธารณสุขและกำลังคนทางสุขภาพของจังหวัดสระแก้วมีความเพียงพอ มีสมรรถนะสูง มีความสุขในการทำงานและมีความคงอยู่อย่างภาคภูมิใจ

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

- จัดทำแผนแม่บทในการบริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรแห่งความสุข (happiness is all around)
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการ เพื่อเป็นองค์กรแห่งความสุข (happiness is all around) ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ที่สอดคล้องกับแผนแม่บทจังหวัด
- สร้างทีมผู้นำในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (happiness is all around) ทุกหน่วยงาน ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ
- สร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วม ในการเป็นองค์กรแห่งความสุข (happiness is all around)
- จัดโครงสร้างองค์กร การมอบหมายงาน ให้บุคลากรทำงานตรงกับความรู้ความสามารถและมีโอกาสแสดงศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ
- สร้างระบบการเรียนรู้และพัฒนาตนเองแก่บุคลากรและกำลังคนด้านสุขภาพให้มีขีดความสามารถ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของระบบสุขภาพ และมีความก้าวหน้าในอาชีพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. ร้อยละของหน่วยงานมีกระบวนการสร้างค่านิยม MOPH-SK	N/A	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการพัฒนาองค์กรที่มีความสุข (ร้อยละ)	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๑๐๐	๑๐๐
๓. ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
๔. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
๕. อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ(Loss Rate)	N/A	ไม่เกิน ๕%	ไม่เกิน ๔%	ไม่เกิน ๓%	ไม่เกิน ๒%	ไม่เกิน ๑%
๖. ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ	N/A	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐

แผนงาน โครงการ และผู้รับผิดชอบ

1. โครงการองค์กรแห่งความสุข (Happiness is all around)
2. โครงการพัฒนาขีดความสามารถของกำลังคนด้านสุขภาพในการสร้างนวัตกรรมสุขภาพสู่ความเป็นเลิศของระบบสาธารณสุข (Health Work Force)

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณรวม	งบประมาณ (ล้านบาท)			
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
โครงการองค์กรแห่งความสุข (Happiness is all around)							
๑. จัดทำแผนบริหารจัดการบุคลากร สาธารณสุขและกำลังคนทางสุขภาพ	แผนบริหารจัดการบุคลากร สาธารณสุขและกำลังคนทาง สุขภาพ	สสจ.					
๒. สร้างทีมงานองค์กรแห่งความสุขเพื่อทำหน้าที่ ในการขับเคลื่อนแผนบริหารจัดการบุคลากร สาธารณสุขและกำลังคนทางสุขภาพ	ทีมงานองค์กรแห่งความสุข	สสจ.	๐.๖	-	-	-	-
๓. เสริมสร้างบรรยากาศ วัฒนธรรมองค์กร และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานโดย ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดการรับ บริการสุขภาพ/จัดสภาพแวดล้อมและพัฒนา บริการให้ได้มาตรฐาน	บรรยากาศ วัฒนธรรมองค์กร และ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ปฏิบัติงาน	สสจ./ อปท.	๒.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
๔. จัดระบบสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลที่สูง กว่ามาตรฐานแห่งรัฐแก่บุคลากรสาธารณสุข และกำลังคนทางสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพ ทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง	มีระบบสวัสดิการและประโยชน์ เกื้อกูลที่สูงกว่ามาตรฐานแห่งรัฐแก่ บุคลากร	สสจ.	๕.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐
โครงการพัฒนาขีดความสามารถของกำลังคนด้านสุขภาพในการสร้างนวัตกรรมสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ ของระบบสาธารณสุข (Health Work Force)							
๑. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และประเมินศักยภาพ บุคลากรแบบครบวงจร	มีศูนย์การเรียนรู้และประเมิน ศักยภาพบุคลากรแบบครบวงจร	สสจ.	๑.๐๐	๐.๕	๐.๕	-	-
๒. สร้างหลักสูตรการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร และกำลังคนด้านสุขภาพ	มีหลักสูตรการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ	สสจ.	๑.๐๐	๐.๕	๐.๕	-	-

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ รวม	งบประมาณ (ล้านบาท)				
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๓. สร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมและเพิ่มขีดความสามารถของกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในและนอกระบบของจังหวัด	เครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ	สสจ.	๐.๖ สสจ.	๐.๓	-	-	-	-
๔. สนับสนุนทุนให้บุคลากรรุ่นใหม่และบุคลากรที่มีศักยภาพสูงในการพัฒนาสร้างสรรค์ผลงานวิชาการ/งานวิจัย	ได้ผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัย	สสจ.	๒.๕๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
๕. สนับสนุนทุนการศึกษาให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พัฒนาความรู้ให้ตรงกับสายงานที่เกี่ยวข้องและมาชดใช้ทุน	- เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนาความรู้ที่ตรงกับสายวิชาชีพ ๑ อำเภอ ๑ ทุน	สสจ.	๒.๕๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
๖. สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นช่วยสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสุขภาพ ๑ ทุน ๑ หมู่บ้าน	- มีนักเรียนทุนในสาขาที่ต้องการกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่	อปท./สสจ.	๖	๑.๒	๑.๒	๑.๒	๑.๒	๑.๒
๗. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศดิจิทัลเชื่อมโยงความก้าวหน้าในงานของบุคลากรรายบุคคล	ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลรายบุคคล (ฝั่งความก้าวหน้า)	สสจ.	๒.๕๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕

กลยุทธ์ที่ ๙ เสริมสร้างและพัฒนาให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรธรรมาภิบาลอย่างแท้จริง และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย พัฒนาให้หน่วยบริการมีความมั่นคงด้านการเงินการคลัง

เป้าหมายกลยุทธ์

๑. หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดสระแก้วมีการบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล
๒. เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดสระแก้วทุกแห่งมีความมั่นคงทางการเงินการคลัง
๓. มีนักบริหารและทีมสนับสนุนมืออาชีพ สามารถจัดการด้านการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดสระแก้วใช้ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพในการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑. จัดทำแผนพัฒนาองค์กรสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ๒๐ ปี ให้เป็นองค์กรธรรมาภิบาล
๒. จัดทำแผนการพัฒนาองค์กรสุขภาพธรรมาภิบาลจังหวัดสระแก้วสู่ยุคดิจิทัลโดยการร่วมมือของภาคีเครือข่ายอย่างมีพันธะสัญญา
๓. สร้างวาระองค์กรสุขภาพธรรมาภิบาลทุกระดับโดยกำหนดให้เป็นพันธะสัญญาในการบริหารองค์กรสุขภาพของผู้บริหารทุกระดับ
๔. สร้างกลไกให้องค์กรมีการวางแผนด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพและมีการควบคุมภายในที่เหมาะสม
๕. การสร้างความเข้มแข็งทางการเงินการคลัง สร้างสรรค์รายได้จากการจัดบริการพิเศษและผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยบริการ มีเครือข่ายนักบริหารและนักบัญชีมืออาชีพเชี่ยวชาญ
๖. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ
๗. กำหนดยุทธศาสตร์ e-Health จังหวัดสระแก้ว นำไปสู่การวางแผน และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคส่วนต่างๆ และครอบคลุมถึงเขตเศรษฐกิจพิเศษ และ AEC
๘. มีโปรแกรมประยุกต์ (Services and Applications) การจัดการที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดการใช้บริการและระบบต่างๆ ทั้งนี้มองถึงการเข้าถึงบริการ, การแลกเปลี่ยน, การจัดการข้อมูลและเนื้อหา, ผู้ใช้บริการรวมถึงประชาชนทั่วไป, ผู้ป่วย, ผู้ให้บริการ, ประกันภัยและอื่นๆ วิธีการดำเนินงานโดยภาครัฐหรือในเชิงพาณิชย์ทั้งนี้แล้วแต่ความเหมาะสม
๙. กำหนดมาตรฐานการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล (Standards and Interoperability) กำหนดการใช้มาตรฐานที่มีความสอดคล้องและถูกต้อง เพื่อการเก็บรวบรวมและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับมาตรฐานของเขตสุขภาพที่ ๖, กระทรวงสาธารณสุข และของประเทศ
๑๐. ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) รูปแบบพื้นฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในภาคสุขภาพ ซึ่งรวมถึงโครงสร้างพื้นฐาน ทางกายภาพ (เช่น เครือข่าย) และการใช้งานบริการหลักที่เอื้อต่อสภาพแวดล้อม e-Health จังหวัดสระแก้ว และของประเทศ
๑๑. กำหนดนโยบายและการปฏิบัติ (Policy and Compliance) การนำนโยบายระดับชาติมาใช้โดยการทบทวนนโยบาย ดูถึงความครอบคลุมของนโยบายและ การประกาศใช้นโยบาย การสร้างสภาพแวดล้อมทางกฎหมายและการบังคับใช้ที่จะสร้างความไว้วางใจ และเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ปฏิบัติงานด้าน e-Health รวมถึงการใช้งานระบบ

๑๒. กำลังคน (Workforce) การสร้างความรู้และทักษะด้าน e-Health เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพ ตลอดจน ความเชี่ยวชาญทางด้านเทคนิคและความร่วมมือจากภาคเอกชน การสร้างเครือข่ายระดับอำเภอ และเครือข่ายเฉพาะทางพิเศษสำหรับการดำเนินงาน e-Health

๑๓. พัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เชื่อถือได้ ปลอดภัย

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. ระดับความสำเร็จการจัดทำรายงานการควบคุมภายในครบถ้วนและทันเวลาตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๕๔	N/A	๕	๕	๕	๕	๕
๒. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ)	N/A	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐
๓. ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินไม่มีปัญหาการเงินระดับ ๗ (ร้อยละ)	N/A	ไม่เกินร้อยละ ๘	ไม่เกินร้อยละ ๘	ไม่เกินร้อยละ ๘	ไม่เกินร้อยละ ๘	ไม่เกินร้อยละ ๘
๔. หน่วยบริการสร้างความมั่นคงทางการเงินการคลังจากการเพิ่มรายได้จากผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ	N/A	๕	๕	๕	๕	๕
๕. ร้อยละของคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ	N/A	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐
๖. หน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))	N/A	๑	๑	๑	๑	๑
๗. ร้อยละของข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ	N/A	ไม่เกินร้อยละ ๒๕	ไม่เกินร้อยละ ๒๕	ไม่เกินร้อยละ ๒๕	ไม่เกินร้อยละ ๒๕	ไม่เกินร้อยละ ๒๕

แผนงาน โครงการ และผู้รับผิดชอบ

1. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการให้องค์กรมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
2. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
3. โครงการเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินการคลัง หน่วยบริการจังหวัดสระแก้ว
4. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ รวม	งบประมาณ (ล้านบาท)			
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
โครงการเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินการคลัง หน่วยบริการจังหวัดสระแก้ว							
๑. การสร้างนักบริหารการเงินการคลังและทีมสนับสนุนของหน่วยบริการในระดับพื้นที่ ให้มีสมรรถนะในการบริหารจัดการการเงินการคลัง	ผู้บริหารหน่วยบริการ จำนวน ๕๐ คน	มหาวิทยาลัย/ สสจ. สระแก้ว/ เครือข่าย หน่วยบริการ	๑๐.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐
๒. การจัดทำต้นแบบบริการ และพัฒนาส่งเสริมการสร้างรายได้จากบริการสาธารณสุขและผลิตภัณฑ์สุขภาพของหน่วยบริการ	เพิ่มรายได้ร้อยละ ๕	มหาวิทยาลัย/ พัฒนาชุมชน จังหวัด/ จัดทำ งาน/ รพ. เอกชน/ สสจ. สระแก้ว					
๓. พัฒนาระบบคุณภาพบัญชี	เครือข่ายหน่วย ๙ แห่ง	เขตสุขภาพ ที่ ๖/ สสจ. สก.	๒.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
๔. พัฒนาหน่วยงานมาตรฐานการบริหารการเงินการคลัง รางวัล CFO Excellent Award	เครือข่ายหน่วย ๙ แห่ง	เขตสุขภาพ ที่ ๖/ มหาวิทยาลัย/ สสจ. สระแก้ว					
โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อองค์กรมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล							
๑. สร้างนักธรรมาภิบาลประจำองค์กร	นักธรรมาภิบาลขององค์กร จำนวน ๑๒๐ คน	สตง.จังหวัด/ สสจ. สระแก้ว / เครือข่าย หน่วยบริการ	๕.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณรวม	งบประมาณ (ล้านบาท)			
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงานในให้ มีประสิทธิภาพและโปร่งใสพร้อมรับการ ตรวจสอบ	ทุกหน่วยงานมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้	สศจ.จังหวัด กระทรวง สาธารณสุข สศจ.สระแก้ว					
โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย							
๑. พัฒนาระบบ e-health จังหวัดสระแก้ว	ระบบ e-health	สศจ.สระแก้ว	๓๐.๐๐	๑๐.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐
๒. พัฒนาระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศ	นักจัดการข้อมูลสารสนเทศ ๑๐๐ คน	สศจ.สระแก้ว	๕.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐

กลยุทธ์ที่ ๑๐ พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้วเพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในด้านการจัดการระบบสุขภาพ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การตอบโต้และเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน

เป้าหมายกลยุทธ์

๑. สถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้วได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในด้านการจัดการระบบสุขภาพ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การตอบโต้และเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพตามมาตรฐานกำหนด
๒. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและประชาชนในการมีส่วนร่วมด้านการจัดการระบบสุขภาพ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การตอบโต้และเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ ที่มีผลกระทบมาจากการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ และพื้นที่สาธารณสุขชายแดน

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

๑. ร่วมมือกับองค์กรภาคีในภาคท้องถิ่นเพื่อปรับปรุงพัฒนาข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ให้เกิดขึ้นในทุก อปท. ของจังหวัด โดยเฉพาะในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ พื้นที่เมือง และพื้นที่ชายแดน
๒. เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันภัยคุกคามทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดน พื้นที่เสี่ยง ตามแนวทาง ดังนี้
 - สร้างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมจัดทำแผนป้องกันภัยทางสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ชายแดน เพื่อให้มีการบูรณาการภารกิจ ทรัพยากร และการสร้างมาตรการรองรับแบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน
 - สร้างระบบสื่อสาร ระบบเตือนภัยเพื่อการป้องกันภัยทางสุขภาพ ที่สามารถสื่อสารแนวทางการดำเนินงาน ความรู้สุขภาพแก่ประชาชน กลุ่มแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านอย่างทั่วถึง ให้เกิดการการสั่งการและดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - การสร้างมาตรการในการคัดกรอง การจัดการสุขภาพของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ในการร่วมจ่าย หรือการสร้างชุดสิทธิประโยชน์แก่แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน
 - พัฒนาการสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนในจังหวัดสระแก้วให้เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพชายแดนรองรับการเติบโตของจังหวัด
 - สร้างระบบการสาธารณสุขเป็นกลไกในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประเทศเพื่อนบ้าน เป็นระบบการสาธารณสุขของจังหวัดสามารถเชื่อมโยงสุขภาพกับประชาคมอาเซียน อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อประชาชน แรงงานข้ามชาติ เกิดประสบความสำเร็จ
 - การพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชายแดน การตอบโต้ ภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดนมีประสิทธิภาพสูงด้วยกลไกการมีส่วนร่วมทุกภาคีทั้งในและต่างประเทศ และความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชากรแรงงานข้ามชาติร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้าน
 - การสร้างระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพที่เข้าออกด่านชายแดน ที่มีความทันสมัย พร้อมพัฒนารูปแบบการกักกันชั่วคราว แยกโรคกลุ่มเสี่ยงที่เป็นภัยสุขภาพ ตามหลักการมาตรฐานของสากล
 - การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการระบบคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ตลาดชายแดนของจังหวัด

๓. จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพชายแดน ให้ครอบคลุมมิติการจัดการสุขภาพชายแดน อนามัยสิ่งแวดล้อมชายแดน การตอบโต้ ภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน/หมู่บ้าน ทุกพื้นที่ที่เป็นรอบต่อชายแดน
๔. สร้างนักจัดการสุขภาพชายแดนในระดับพื้นที่ทุกภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน รองรับการเปลี่ยนแปลงตามทิศทางการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การค้าชายแดน เพื่อลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อประชาชน และแรงงานข้ามชาติ และพัฒนาทักษะทางด้านอาชีพเวชศาสตร์ของจังหวัด
๕. จัดทำแผนพัฒนาโครงสร้าง ระบบสุขภาพเพื่อรองรับการพัฒนาจังหวัดเป็นเมืองเศรษฐกิจพิเศษในด้านการจัดบริการสุขภาพ ด้านคุ้มครองผู้บริโภค การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับบริการนักท่องเที่ยว นักท่องเที่ยว ผู้มีกำลังซื้อจากประเทศเพื่อนบ้าน
๖. จัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จทางสุขภาพ รองรับการพัฒนาเมืองเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อเป็นที่ตรวจสุขภาพแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนทางสุขภาพจากแรงงานเพื่อนบ้าน ศูนย์พัฒนาบุคลากรสุขภาพด้านอาชีพเวชศาสตร์
๗. ยกระดับโรงพยาบาลรัฐประเทศ ให้เป็นแม่ข่ายหลักในการรองรับความต้องการทางสุขภาพในพื้นที่ชายแดน ที่มีความสมบูรณ์ในระดับโรงพยาบาลมาตรฐานในระดับโรงพยาบาลทั่วไปมาตรฐานสากล และให้ทุกโรงพยาบาลและทุก รพ.สต. มีระบบการดูแลสุขภาพแก่แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของกลยุทธ์

ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย พ.ศ.				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของรพ.ในจังหวัด และร้อยละ ๑๐๐ ของรพ.สต.ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีผู้ประสานงานด้านภาษา (รพ. ๙ แห่ง รพ.สต. ๖ แห่ง)	N/A	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒. ร้อยละ ๑๐๐ของจนท.ผู้รับผิดชอบงาน รพ.และรพ.สต.ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ(รพ. ๙ แห่ง รพ.สต. ๖ แห่ง)	N/A	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๓. ร้อยละของสถานบริการได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ	N/A	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐
๔. ร้อยละของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๑๐๐	๑๐๐

แผนงาน โครงการ และผู้รับผิดชอบ

1. โครงการเตรียมความพร้อมบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย เพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่สาธารณสุขชายแดน
2. โครงการพัฒนาระบบจัดการสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การตอบโต้และเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ ระบบบริการ เพื่อพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่สาธารณสุขชายแดน

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณรวม	งบประมาณ (ล้านบาท)			
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
โครงการเตรียมความพร้อมบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่สาธารณสุขชายแดน							
๑. พัฒนาทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ/กัมพูชา/พม่า/ลาว เบื้องต้น	บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการ และหน่วยสนับสนุน มีทักษะภาษา ๑๐๐๐ คน	สสจ.+สถาบันศึกษาในจังหวัด	๑.๕๐	๐.๓	๐.๓	๐.๓	๐.๓
๒. พัฒนาทักษะการใช้ภาษา ภาษาอังกฤษ/กัมพูชา/พม่า/ลาว ชั้นสูง สำหรับการเฝ้าระวังและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ	บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการ และหน่วยสนับสนุน มีทักษะภาษา ๑๐๐ คน	สสจ.+สถาบันศึกษาในจังหวัด	๐.๕๐	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๑
๓. การอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ อาชีวอนามัย คัดกรองผู้บริโภคที่เกิดจากการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่ชายแดน	บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการ และหน่วยสนับสนุน มีทักษะภาษา ๒๐๐ คน	สสจ.	๒.๕๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
โครงการพัฒนาระบบจัดการสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การตอบโต้และเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ ระบบบริการ เพื่อพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่สาธารณสุขชายแดน							
๑. การพัฒนาเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและชายแดนไทย-กัมพูชา	กรอบการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ของหน่วยงานและ อปท. ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและชายแดนไทย-กัมพูชา	อปท. และภาคีเครือข่าย	๑.๕๐	๐.๓	๐.๓	๐.๓	๐.๓
๒. การจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเขตพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและชายแดนไทย-กัมพูชา	ระบบฐานข้อมูลเขตพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและชายแดนไทย-กัมพูชา (โปรแกรม NEHIS)	อปท	๐.๕๐	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๑

กิจกรรม	ผลผลิต	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณรวม	งบประมาณ (ล้านบาท)				
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๓. การเฝ้าระวังและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ		สสจ.	๕.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐
๔. จัดตั้งศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จทางสุขภาพและกองทุนสุขภาพ	มีศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ	สสจ.	๑๐.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐
๕. พัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่สาธารณสุขชายแดน	รพ.ผ่านมาตรฐาน HA และ รพ.สต. ผ่านมาตรฐาน HA to PCA	สสจ./ รพ. และ รพ.สต. ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ	๑๐.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐

บทที่ ๕

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

การแปลงยุทธศาสตร์สู่การพัฒนาด้านสุขภาพ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙ ไปสู่การปฏิบัติ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย โครงการหลัก ๑๙ โครงการ ดังต่อไปนี้

โครงการที่ ๑ โครงการเตรียมความพร้อมการให้บริการ และบุคลากรเพื่อรองรับการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุแบบครบวงจร

โครงการที่ ๒ โครงการประชารัฐร่วมใจดูแลผู้สูงอายุ

โครงการที่ ๓ โครงการตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มต้นที่นมแม่

โครงการที่ ๔ โครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท

โครงการที่ ๕ โครงการวัยเรียนวัยรุ่น สดใส วัยทำงานมีคุณภาพชีวิตดีปี ๖๐

โครงการที่ ๖ โครงการพัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ

โครงการที่ ๗ โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพ

โครงการที่ ๘ โครงการ Excellence center

โครงการที่ ๙ โครงการ Sakaeo First Class Premium Service

โครงการที่ ๑๐ โครงการสาธารณสุขสระแก้ว ๓ ภาษา (อังกฤษ กัมพูชา ลาว)

โครงการที่ ๑๑ โครงการยกระดับสถานบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน

โครงการที่ ๑๒ โครงการองค์กรแห่งความสุข (Happiness is all around)

โครงการที่ ๑๓ โครงการพัฒนาขีดความสามารถของกำลังคนด้านสุขภาพในการสร้างนวัตกรรมสุขภาพสู่ความเป็นเลิศของระบบสาธารณสุข (Health Work Force)

โครงการที่ ๑๔ โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการให้องค์กรมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

โครงการที่ ๑๕ โครงการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ภาครัฐ

โครงการที่ ๑๖ โครงการเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินการคลัง หน่วยบริการจังหวัดสระแก้ว

โครงการที่ ๑๗ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย

โครงการที่ ๑๘ โครงการเตรียมความพร้อมบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย เพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่สาธารณสุขชายแดน

โครงการที่ ๑๙ โครงการพัฒนาระบบจัดการสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การตอบโต้และเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ ระบบบริการ เพื่อพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่สาธารณสุขชายแดน

บทที่ ๖

ระบบติดตามประเมินผล

ระบบติดตามประเมินผล มีการกำกับติดตามและประเมินผลในกรอบของ Function Agenda และ Area โดยกำกับติดตามและประเมินผลภายใต้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ๔ ท่าน

Agenda & Function

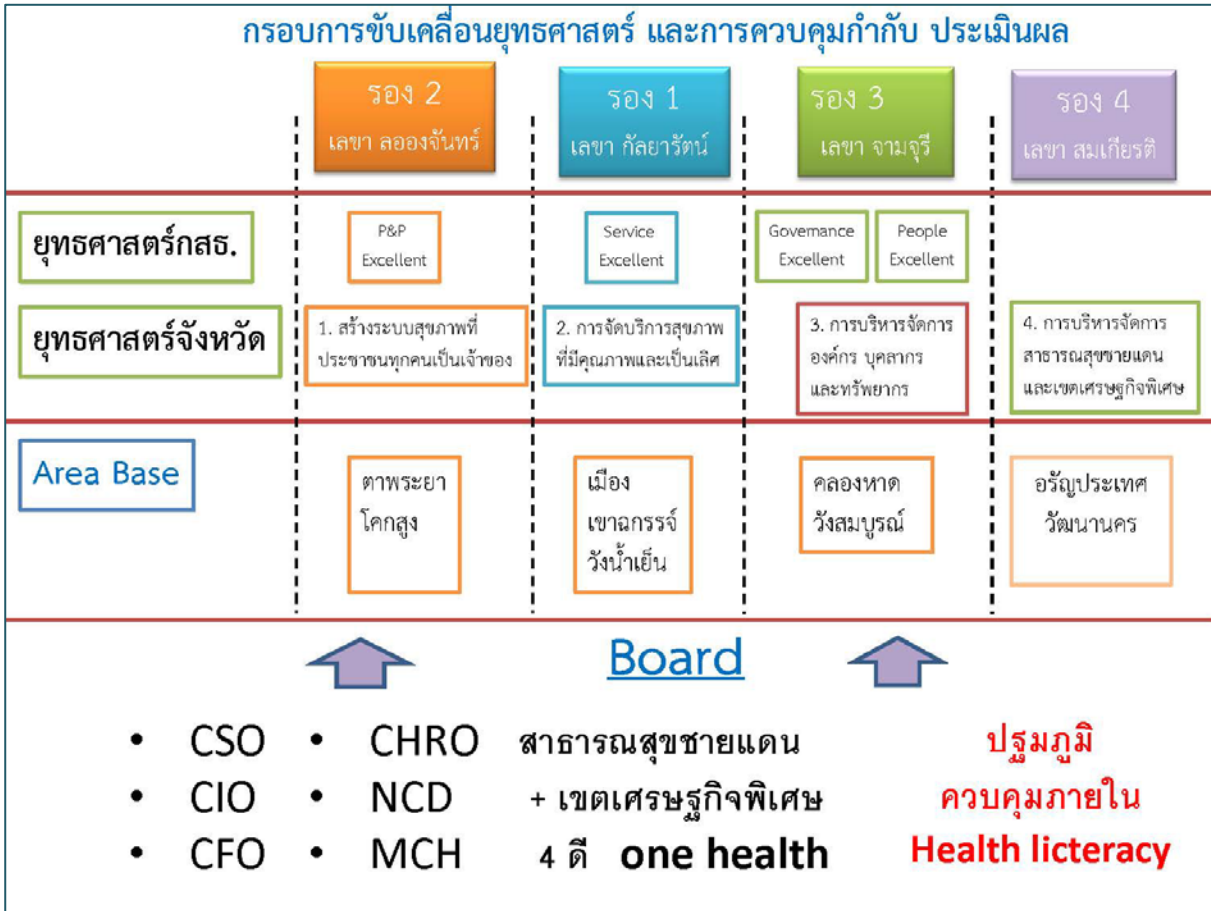
๑. ยุทธศาสตร์จังหวัดที่ ๑ การสร้างระบบสุขภาพที่ประชาชนทุกคนเป็นเจ้าของ (ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่ ๑ P&P Excellence) ควบคุม กำกับ ติดตาม โดย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ท่านที่ ๒ มี หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพเป็นเลขานุการ
๒. ยุทธศาสตร์จังหวัดที่ ๒ การจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ (ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่ ๒ Service Excellence) ควบคุม กำกับ ติดตาม โดย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดท่านที่ ๑ มี หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เป็นเลขานุการ
๓. ยุทธศาสตร์จังหวัดที่ ๓ การบริหารจัดการองค์กร บุคลากร และทรัพยากร (ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่ ๒ และ ๔ Governance Excellence & People Excellence) ควบคุม กำกับ ติดตามโดย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดท่านที่ ๓ มี หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป เป็นเลขานุการ
๔. ยุทธศาสตร์จังหวัดที่ ๔ การบริหารจัดการสาธารณสุขชายแดนและเขตเศรษฐกิจพิเศษ ควบคุม กำกับ ติดตามโดย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดท่านที่ ๔ มี หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อเป็นเลขานุการ

Function & Area

๑. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดท่านที่ ๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กำกับ ติดตาม พื้นที่ อำเภอเมืองสระแก้ว และอำเภอเขาฉกรรจ์
 ๒. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดท่านที่ ๒ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กำกับ ติดตาม พื้นที่ อำเภอตาพระยา และอำเภอโคกสูง
 ๓. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดท่านที่ ๓ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล และงานตรวจสอบภายใน กำกับ ติดตาม พื้นที่ อำเภอวังน้ำเย็น อำเภอคลองหาด และอำเภอวังสมบูรณ์
 ๔. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดท่านที่ ๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานทันตสาธารณสุข กำกับ ติดตาม พื้นที่ อำเภอวัฒนานคร และอำเภออรัญประเทศ
- อีกทั้งยังมีการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการต่างๆ ประกอบด้วย คณะกรรมการระบบบริการ (CSO) คณะกรรมการนโยบายแผนงานและข้อมูล (CIO) คณะกรรมการการเงินการคลัง (CFO) คณะกรรมการบริหารทรัพยากร (CHRO) คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board) คณะกรรมการอนามัยและเด็ก (MCH Board) คณะกรรมการสาธารณสุขชายแดนและเขตเศรษฐกิจพิเศษ คณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุขภายใต้ ๔ ดี วิถีพอเพียง คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) และเพื่อการรองรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงมี

การแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นอีก ๓ คณะ เพื่อกำกับติดตามใน ๓ เรื่อง คือ ปฐมภูมิ ตรวจสอบภายใน (คณะกรรมการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง (FAI)) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

แผนภาพที่ ๓ กรอบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และการควบคุม กำกับ ประเมินผล



คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แพทย์หญิงอรรัตน์ จันทร์เพ็ญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
นางยุวानी นาคพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นายไพรัชต์วีริต วิริยะภักคพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางดารารัตน์ ไห้วงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล	
สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ	
หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	

ที่ปรึกษาด้านวิชาการ

ดร.พิสนธ์ นุ่นเกลี้ยง	ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร (CEO) บริษัท ฮาร์वादเอเชียคอนซัลติ้ง จำกัด
	ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร (CEO) กลุ่มบริษัท BSQM GROUP

คณะผู้จัดทำ

นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นายเสกสรรค์ คงอาชีวกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายสรณพ ลาदनอก	นักวิชาการสาธารณสุข
นักยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดสระแก้วทุกท่าน	

บรรณาธิการ	โดย นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เรียบเรียง	โดย นายเสกสรรค์ คงอาชีวกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	นายสรณพ ลาदनอก	นักวิชาการสาธารณสุข
ออกแบบปกและรูปเล่ม	โดย นายสรณพ ลาदनอก	นักวิชาการสาธารณสุข