

ประเด็นจุดยืน (Strategic Positioning : SP)
แผนแม่บทสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ระยะ ๑๐ ปี
(พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๘)

ด้านที่ ๑ การจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ที่สำคัญให้ลดลง

- SP๑ **การจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ที่สำคัญให้ลดลง ลดปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตายด้วยโรคเรื้อรัง** (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง) **โรคมะเร็ง** (มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก) **ภาวะทุพโภชนาการ และโภชนาการเด็ก โรคไข้เลือดออก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยาเสพติด โรค** จากการประกอบอาชีพ ให้ได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการบูรณาและเชื่อมต่อการดูแลสุขภาพ จากภาคี ทุกภาคส่วนทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะองค์การปกครองท้องถิ่น
- SP๒ **การยกระดับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรคในพื้นที่ชุมชนเมือง ชุมชนอุตสาหกรรมของจังหวัด พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การจัดการภัยคุกคามทางสุขภาพต่อโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัดอย่างเข้มข้นในระดับพื้นที่** จนเกิดความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์ ที่เปลี่ยนแปลงภายใน ๕ ปี และสามารถสร้างเป็นโมเดลความสำเร็จของพื้นที่ในการลดโรคของชุมชนเมืองในพื้นที่ในทุกหน่วยบริการอย่างเป็นรูปธรรม
- SP๓ **สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน** การดูแลคุ้มครองสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน และสร้างความเข้มแข็งในระบบการสอบสวน ควบคุมโรค ที่ครอบคลุมในระดับตำบลและสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรคทันเวลาให้ได้มาตรฐานระดับดีมากในทุกแห่ง
- SP๔ **สร้างและพัฒนาศูนย์สุขภาพของจังหวัด เพื่อเตรียมพร้อมในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ** เน้นให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรองสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาฟื้นฟูสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อม การบริการที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบบริการในสถานบริการ ทุกระดับรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั่วถึง ต่อเนื่อง และการสร้างระบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในมิติครอบครัวและชุมชน โดยการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น ชุมชน และโรงงานอุตสาหกรรม
- SP๕ **ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพให้เป็นวาระจังหวัดสุขภาพดีโรคเรื้อรัง เน้นการเข้าถึงผู้ป่วยทุกคนอย่างต่อเนื่องด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย** สร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อจัดระเบียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสภาวะโรค ให้เกิดค่านิยมทางสุขภาพใหม่ที่สามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้ ให้ทุกหมู่บ้านเกิดระบบในการร่วมแก้ปัญหาโรคเรื้อรังแบบบูรณาการที่ยั่งยืน โดยชุมชน ครอบครัว และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมสร้างสภาพแวดล้อมทางสุขภาพให้เอื้อต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จนสามารถบรรลุเป้าหมายผู้ป่วยเรื้อรังรายใหม่ลดลงในทุกหมู่บ้าน ประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย
- SP๖ **สร้างระบบการจัดการสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นเน้นการนำกีฬามาใช้ในการสร้างสุขภาพ** และการวางมาตรการในการลดปัญหาสำคัญจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมให้ลดน้อยลง ด้วยการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนไม่ให้เป็นที่ปัจจัยแห่งความเสี่ยงของการมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็ก เยาวชน และการแก้ปัญหา ผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งให้ได้รับการบำบัดและดำเนินชีวิตประจำวันโดยไม่พึ่งพายาเสพติด ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดไม่กลับไม่เสพยา สักคมเฝ้าระวังดูแลพร้อมทั้งให้โอกาสผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้าใจ

SP๗ **สร้างระบบการจัดการสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน เน้นการสร้างวัฒนธรรมการเพิ่มผลิตภาพในการทำงาน ด้วยสุขภาพดี** ผ่านความร่วมมือของสถานประกอบการ และการสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ในสถานประกอบการ ให้จังหวัดสมุทรปราการเป็นต้นแบบของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม โดยมีต้นแบบโรงงานอุตสาหกรรมสุขภาพดีทั่วทั้งจังหวัด

ด้านที่ ๒ การสร้างระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองทางสุขภาพที่ยั่งยืน

SP๘ **ส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนเมือง ในพื้นที่เสี่ยง ที่อาศัยอยู่ในอาคารสูง หมู่บ้านจัดสรร ชุมชนที่เป็นที่อยู่อาศัย ของแรงงาน จากประชากรอาเซียน และชุมชนที่อยู่รายล้อม โรงงานอุตสาหกรรม** เน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในทุกกลุ่มวัย ให้ประชาชนมีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยสามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสมเกิดค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Health Literacy) ในชุมชนเมืองที่เข้มแข็ง มีพื้นที่หรือหมู่บ้านต้นแบบการจัดการสุขภาพของชุมชนเมืองในทุกพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม ให้มีทีมหมอครอบครัว (Family care team : FCT) ที่ครอบคลุมทุกครัวเรือนเพื่อเป็นแนวทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับครัวเรือนทุกพื้นที่ พร้อมทั้งการสร้างเสริมชุมชนรอบนอก เช่น ชุมชนชนบท ชุมชนเกษตร กรรม ให้เป็นหมู่บ้านสุขภาพวิถีไทยที่ยั่งยืนด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

SP๙ **สร้างระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนเมืองให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ** โดยการส่งเสริม และสนับสนุนท้องถิ่นและทุกภาคส่วนร่วมสร้างระบบการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการในระดับพื้นที่ให้เกิดในทุกชุมชน ทุกหมู่บ้าน มุ่งเน้นการสร้างบุคลากรสุขภาพภาคประชาชน สร้างสมัชชาสุขภาพในชุมชนเมือง สร้างธรรมนูญสุขภาพในชุมชน การจัดทำแผนสุขภาพในชุมชน และผลักดัน ให้บรรจุในแผนการพัฒนาของท้องถิ่น ให้ชุมชน ท้องถิ่นและประชาชนเป็นเจ้าของการจัดการสุขภาพชุมชน และการผลักดันมาตรการด้านสุขภาพให้ได้การบรรจุในแผนพัฒนาของจังหวัด ส่วนราชการ องค์กรภาคเอกชน และท้องถิ่น (Health in all policy)

ด้านที่ ๓ การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพให้เกิดผลสัมฤทธิ์ สู่เมืองอุตสาหกรรมสุขภาพที่ดี

SP๑๐ **พัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของประเทศ กระทรวง เขตสุขภาพ ให้มีการดำเนินงานในทุกระดับของจังหวัด ให้มีความเข้มแข็ง** สร้างระบบการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรร่วมกันตามนโยบายเขตสุขภาพ เน้นการทำงาน แบบ บูรณาการของทุกภารกิจ ทางด้าน สาธารณสุขร่วมกันที่เป็นรูปธรรม ยึดพื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนพัฒนาระบบการควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

SP๑๑ **เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในระบบ สุขภาพ นอกกระบบ สุขภาพ ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชน และความร่วมมือระหว่างเขตสุขภาพให้มีพันธะสัญญาร่วมอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาจังหวัดให้เป็นเมืองแห่งสุขภาพที่เติบโตไปพร้อมกับอุตสาหกรรม และการพัฒนาในทุกมิติของจังหวัด พร้อม**

ทั้งนาระบบสุขภาพร่วมสนับสนุนการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาสังคม ผลักดันให้เกิดวาระในระดับจังหวัดด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาสู่เมืองอุตสาหกรรมสุขภาพดี ประชาชน สุขภาพดี พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ และเสริมสร้างการบูรณาการ ร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตามกฎหมายอย่างเข้มข้น ในการควบคุม กำกับ โรงงานอุตสาหกรรมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการให้เป็นอุตสาหกรรมสะอาดตามยุทธศาสตร์ของจังหวัด

SP๑๒ เสริมสร้างขีดความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาพในภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพจากความเสี่ยงทางอุตสาหกรรมและวิกฤตสิ่งแวดล้อมให้มีความพร้อมตลอดเวลา ด้วยกระบวนการปฏิบัติงานระดับสากล ให้ประชาชน สังคม ผู้ประกอบการเชื่อมั่นในขีดความสามารถทางการสาธารณสุข และการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด

ด้านที่ ๔ การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน

SP๑๓ ยกระดับคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ หัตถิยภูมิ และปฐมภูมิ ให้มีมาตรฐาน การจัดการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และ service plan พร้อมทั้งเพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์ของโรงพยาบาลให้มีศักยภาพในการรองรับ ความต้องการ ทางสุขภาพของพื้นที่ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีความโดดเด่นในการจัดบริการแบบ ไร้รอยต่อ เพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัด มีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และความสะอาดแก่ประชาชน

SP๑๔ พัฒนาคูณภาพ มาตรฐานการจัดการบริการในระบบปฐมภูมิให้ครอบคลุมทุกมิติ (รักษา ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม) เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน จัดบริการเชิงรุกที่เข้าถึงครัวเรือนถ้วนกลไก (District Health System : DHS) และระบบหมอครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสุขภาพของประชาชน และชุมชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตัวเองทางสุขภาพ

SP๑๕ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของการวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพในโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัด ด้วยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพเฉพาะทางที่มีความพร้อมมีอุปกรณ์ เทคโนโลยี และวิทยาการทางการแพทย์ที่เหมาะสมตามปัญหาสุขภาพของจังหวัด การผสมผสานกับภูมิปัญญาทางสุขภาพ การแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก พร้อมรองรับการพัฒนาจังหวัดในการเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมและการ Logistic ของประเทศ

ด้านที่ ๕ การสร้างสรรค์นวัตกรรม การพัฒนาองค์กร และบุคลากร

SP๑๖ ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างบรรยากาศทางวิชาการ พัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ พัฒนาระบบพี่เลี้ยง การเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษา เมื่อมีปัญหา (เช่น Application line) พัฒนานวัตกรรมความรู้เพื่อให้เกิดปัญญา สู่การพัฒนานวัตกรรมเพื่อรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ การบริการ สุขภาพแก่ประชาชนและแนวโน้มการพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัด การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทาง

สุขภาพให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชน ด้านการบริหารและการตัดสินใจเชิงนโยบาย

SP๑๗ **ปรับระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุขของจังหวัด** การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดบริการสุขภาพ พัฒนาบุคลากรรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน และนานาชาติที่สมบูรณ์ทั้งทักษะสากลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และภาษาต่างประเทศ พร้อมสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมบูรณาการที่เข้มแข็งในทุกพื้นที่ ที่เข้าถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการ และการส่งเสริมให้บุคลากรเป็นต้นแบบคนสุขภาพดีมีความสุข พร้อมประกาศวาระการออกกำลังกายให้เป็นวาระทางสาธารณสุข

SP๑๘ **พัฒนาการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งให้มีสมรรถนะสูงมีระบบการบริหารจัดการภายในที่มีความคล่องตัว** ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน บริหารแบบธรรมาภิบาล โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง อย่างเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา จนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในระดับเขตและประเทศ มีความพร้อมในการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พร้อมพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังในหน่วยบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ สูงสุด ลดความเสี่ยง ป้องกันการสูญเสีย ความผิดพลาด และพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขเป็นองค์กรต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะติดเชื้อ ส้วม น้ำเสีย สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และยั่งยืน) เอื้อต่อการบริการสุขภาพและปลอดภัยต่อบุคลากรเกิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการดูแลสุขภาพกายใจของบุคลากร ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นต้นแบบสุขภาพดี

การประเมินศักยภาพ และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

จุดแข็ง (Strength : S)

- S๑ : มีความเข้มแข็งทางการเงินการคลัง มีรายได้จากหลากหลายช่องทางทั้งในระบบสาธารณสุข ทุน ท้องถิ่น ผู้ประกอบการ ภาครัฐ และมีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนสุขภาพของเอกชน กองทุนไฟฟ้า
- S๒ : ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินสาธารณสุขโดยกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน มีความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นทีมวิชาชีพมีความเชี่ยวชาญในสายงานที่รับผิดชอบ บุคลากรมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ มีความเสียสละในการทำงานและมีความอดทนภายใต้บริบทของจังหวัดสมุทรปราการ
- S๓ : ทีมส่งเสริมสุขภาพ ทีมหมอครอบครัว ทีมสอบสวนควบคุมโรคมีมาตรฐาน มีต้นแบบอำเภอควบคุมโรค เข้มแข็ง มีอาสาสมัครสาธารณสุขสหเวชศาสตร์ (อสม.) ที่ครอบคลุมทุกตำบล หน่วยงานสาธารณสุขได้รับความเชื่อมั่นจากหน่วยงานอื่นๆ และภาคีเครือข่ายทำให้การขับเคลื่อนงานเชิงพื้นที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง
- S๔ : มีต้นแบบความสำเร็จระดับพื้นที่ที่โดดเด่นในการส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟู และควบคุมป้องกันโรค ในการเป็นหน่วยบริการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างเต็มที่ มีกลไกการขับเคลื่อนระบบการสร้างระบบสุขภาพของชุมชนต้นแบบความสำเร็จที่เป็นแหล่งเรียนรู้ที่กระจายในระดับพื้นที่
- S๕ : มีเครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความพร้อม ในการรองรับการพัฒนาระบบการดำเนินงานทางการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นในจังหวัด (อบจ./อปท.) ผู้ประกอบการ/องค์กรภาคเอกชนในพื้นที่
- S๖ : มีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ครอบคลุมในพื้นที่และมีโรงพยาบาลจากสถาบันอุดมศึกษา โรงพยาบาลที่เป็นศูนย์วิชาการ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน และศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- S๗ : มีศูนย์เชี่ยวชาญทาง ด้านการแพทย์ที่มีความเป็นเลิศและโดดเด่นทางด้าน โรคหัวใจ โรคผิวหนัง โรคระบบประสาท (จิตเวชเด็กและวัยรุ่น) เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรคจักษุวิทยา (ต้อกระจก)
- S๘ : มีโรงงานอุตสาหกรรมต้นแบบระดับสากลที่มีความโดดเด่น ด้านอาชีวอนามัย ด้านแม่และเด็ก (โรงงาน Toyota ในเรื่อง การดูแลสุขภาพของพนักงานเป็นแหล่งเรียนรู้ในระดับประเทศและนานาชาติ) โรงพยาบาลราชประชาสมาสัยโรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางจากที่ทำงานด้านอาชีวอนามัยดีเด่น
- S๙ : มีระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของมูลนิธิทั้งของส่วนกลาง (ปอเต็กตึ๊ง ร่วมกตัญญู) และของจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และของโรงงานในพื้นที่

จุดอ่อน (Weakness : W)

- W๑ : ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์สายวิชาชีพ (๔ สาขาหลัก) บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานมาก ขาดความเชี่ยวชาญ ทักษะ ประสบการณ์ ขาดความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล เฉพาะด้าน (ที่จัดเป็นโรงงานในหมวดอันตราย) ทำให้การส่งเสริมสุขภาพขาดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง ทำให้ประสิทธิภาพการดำเนินการ และการดำรงอยู่ของบุคลากร เกิดปัญหา ด้านการควบคุม กำกับ และการดูแลรับผิดชอบภารกิจที่ทั่วถึง
- W๒ : ระบบเชื่อมต่อการทำงานด้านสุขภาพของจังหวัดในทุกภาคส่วนยังไม่เป็นระบบ การทำงานเชิงรุกแบบ บูรณาการยังไม่เต็มประสิทธิภาพ ไม่เข้มข้นอย่างเป็นรูปธรรม และพันธะสัญญาร่วมในการทำงานเชิง บูรณาการร่วมของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ ยวข้องกับการจัดการสุขภาพ ทำให้การพัฒนาไม่มีพลัง ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่อง
- W๓ : จำนวนหน่วยบริการไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชนที่ต้องรับผิดชอบ มีจำนวนประชากรในพื้นที่ บริการเป็นจำนวนมากทั้งประชาชนในสิทธิ์ประกันสุขภาพ และประชากรแฝง
- W๔ : ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และข้อมูลสุขภาพเชิงพื้นที่ไม่มีความสมบูรณ์ ไม่ทันสมัย ข้อมูลมีความ หลากหลาย ขาดการสังเคราะห์ชุดข้อมูล ที่สำคัญต่อการบริหาร และการบริการสุขภาพ ตลอดจน การ รวบรวมและตรวจสอบข้อมูลขาดความ น่าเชื่อถือและไม่เป็นปัจจุบัน ขาดข้อมูลและ สารสนเทศ ที่ สามารถนำมาใช้ในการวางแผนและดำเนินงานในส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างเป็นระบบแบบ บูรณาการ
- W๕ : มีการเปลี่ยนแปลงและโยกย้ายทีมงานและเจ้าหน้าที่ทำให้การบริหารองค์กรไม่เป็นไปในทิศทาง เดียวกัน ขาดความต่อเนื่อง และจำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงาน มีการกำหนดบทบาทและ หน้าที่มากน้อยอย่างไม่ชัดเจน บุคลากรไม่เพียงพอ ทำงานหนัก เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบุคลากรสูง ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้บริการ ขาดความเชื่อมโยง การเข้าถึง
- W๖ : ขาดการสร้างสรรค์กิจกรรมเชิงกลยุทธ์เพื่อการรับมือกับสถานการณ์สุขภาพ และความจำเป็นในการ พัฒนาของจังหวัด ภาครัฐ ฐียึดติดกับการทำงานประจำ ระบบธุรการ การรายงานผลเข้าส่วนกลาง มากกว่าการยึดการพัฒนาสุขภาพเชิงพื้นที่ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงแก่ประชาชน
- W๗ : การทำงานของบุคลากรในภาคสนามขาดประสิทธิภาพในการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ ขาดแรงจูงใจใน การปฏิบัติงาน งบประมาณในการส่งเสริม สุขภาพทั้งส่วนของหน่วยงานสาธารณสุข ท้องถิ่น ไม่ได้ บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
- W๘ : ขาดระบบการส่งต่อ (Referral System) ที่มีความเข้มแข็ง เชื่อมโยงภายในจังหวัดและในเขต
- W๙ : ความไม่ทั่วถึงและดำเนินการอย่างเข้มงวดต่อการละเมิดกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทางด้านสุขภาพ อนามัย สิ่งแวดล้อม อย่างจริงจัง และขาดการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- W๑๐ : การจัดบริการสุขภาพที่ไม่รองรับความหลากหลายของภูมิสังคม และปัญหาสุขภาพของพื้นที่ เนื่องจาก รูปแบบการจัดการสุขภาพยังเป็นแบบเดิม ตามแนวทางของส่วนกลาง ในขณะที่ มีความ หลากหลายและความเปลี่ยนแปลงในพื้นที่สูง
- W๑๑ : ขาดระบบควบคุมกำกับวิชาการและบริหาร และการประเมินผลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ดีขึ้น

W๑๒ : ขาดการจัดการด้านการศึกษาด้านสุขภาพ (ของหน่วยงานด้านการศึกษาที่เกี่ยวข้อง) ให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัยที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นรากฐานที่ก่อให้เกิด Health Literacy ของประชาชน จนสามารถมีความรู้ในการพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

โอกาส (Opportunity : O)

- O๑ : รัฐบาล จังหวัดให้ความสำคัญกับการส่งเสริมอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ประกอบการตื่นตัวในการพัฒนากระบวนการผลิตมากขึ้น การเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของสังคมมีมากขึ้น และรัฐบาลส่งเสริมให้มีการวางรากฐานระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการ
- O๒ : แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพโดยภาคีเครือข่าย เน้นการเติบโตจากฐานชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชน นโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นการดูแลและลดปัญหาในโรคสำคัญในพื้นที่ให้เป็นรูปธรรม และเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ให้มีระบบหมอครอบครัว
- O๓ : ท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนมากขึ้น ได้ รับงบประมาณสนับสนุนจากท้องถิ่นทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่มีโอกาสได้รับการจัดสรรทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง ภาคีเครือข่ายมีความตื่นตัวในการพัฒนาทางด้านสุขภาพมากขึ้น เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- O๔ : มีต้นแบบของโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ และพื้นที่ใกล้เคียง ที่โดดเด่นในการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวะอนามัย ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ และขยายผลการส่งเสริมสุขภาพได้ และมีแหล่งเรียนรู้ความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชนเมือง มีเครือข่ายอุดมศึกษา ที่มีองค์ความรู้ ที่ไม่ไกลจากพื้นที่ ทำให้สามารถเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างกันได้
- O๕ : ความก้าวหน้าในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารที่มีความรวดเร็วมากขึ้น ทำให้เป็นโอกาสในการสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างกว้างขวาง และนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพของจังหวัด
- O๖ : การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ที่สามารถพัฒนาความร่วมมือในการจัดการปัญหา ด้านการสาธารณสุขระหว่างกันของประชากรแรงงานจากประชาคมอาเซียนได้
- O๗ : จังหวัดสมุทรปราการเป็นพื้นที่เชื่อมต่อกับหน่วยงานในส่วนกลางทำให้การเชื่อมโยงการพัฒนา การแสวงหาความร่วมมือทางวิชาการ บุคลากร และทางการแพทย์ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุข
- O๘ : มีโอกาสในการพัฒนาบริการเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน การท่องเที่ยว การจัดบริการสำหรับผู้มีกำลังซื้อเฉพาะ
- O๙ : การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุและการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ในพื้นที่ใกล้เคียง ทำให้มีโอกาสนในการพัฒนาศูนย์อภิบาลและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียงได้
- O๑๐ : มีข้อตกลงร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
- O๑๑ : มีสถาบันอุดมศึกษา สถานบริการสุขภาพตั้งอยู่ในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียงที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาวิชาการและระบบบริการทางการแพทย์ให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข

- ๐๑๒ :มีการขยายตัวทางด้าน คมนาคมขนส่ง และ ทางด้าน Logistic ทั้งทางบก ทางอากาศ ทางทะเล ซึ่งเป็นโอกาสในการขยายบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจของพื้นที่และประเทศ
- ๐๑๓ :มีแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับประเทศอยู่ในพื้นที่ ที่สามารถจัดบริการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการเชื่อมโยงการบริการสุขภาพเพื่อการรองรับการท่องเที่ยว
- ๐๑๔ :ประชากรในจังหวัดมีรายได้ต่อหัวค่อนข้างสูง ท้องถิ่นในพื้นที่สามารถจัดเก็บรายได้ค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นโอกาสในการส่งเสริมความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระหว่างกัน

อุปสรรค (Threat : T)

- T๑ : สภาพแวดล้อมของพื้นที่ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย มีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม มีโรงงานอุตสาหกรรมของจังหวัดเป็นโรงงานแบบเก่า ขาดระบบการจัดการที่ดี ส่งผลปัญหาต่อสิ่งแวดล้อม และมลภาวะทางอากาศสูงก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ
- T๒ : มีบริบทเป็นสังคมเมืองอุตสาหกรรม ทำให้ขาดการดูแลสุขภาพตนเอง สื่อโฆษณาด้านอาหารที่เป็นโทษกับร่างกาย ประชากรหนาแน่น ความไม่เป็นระเบียบทางสังคมมีสูง มีภัยคุกคามต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทำให้มีพฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม
- T๓ : มีประชากรแฝงมากขึ้น ทำให้เกิดการเพิ่มภาระงาน มีการใช้ทรัพยากร และงบประมาณเพิ่มขึ้น เกิดโรคอุบัติซ้ำ อุบัติใหม่ในพื้นที่ มีแรงงานเคลื่อนย้ายและข้ามชาติให้เพิ่มภาระงาน
- T๔ : วิถีความเปลี่ยนแปลงทางสังคม การใช้ชีวิตของประชาชนในชุมชนเมือง กระทบต่อการเสริมสร้างสุขภาพดี ประชาชนขาดความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี
- T๕ : การเมืองแทรกแซงการทำงานของบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพ การประสานงานกับท้องถิ่นไม่มีประสิทธิภาพ การถ่ายทอดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทยไม่สอดคล้อง
- T๖ : การเติบโตอย่างรวดเร็วทิศทางการพัฒนาในพื้นที่ ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม และปัญหาทางด้านสุขภาพที่ตามมา
- T๗ : ความร่วมมือของโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็ก ในการจัดการอาชีวอนามัย และ อนามัยสิ่งแวดล้อมยังมีน้อย

ทิศทางการพัฒนาของแม่บทสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ

วิสัยทัศน์ (Vision)

**“ระบบสุขภาพระดับชั้นนำ เมืองอุตสาหกรรมสุขภาพดี
คุ้มครองสุขภาพทั่วถึง ภาครัฐเข้มแข็ง”**

โดยกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓ ดังนี้

ระบบสุขภาพระดับชั้นนำ หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- ระบบสุขภาพของจังหวัดทั่วทุกพื้นที่บริการมีความสมบูรณ์ในการบริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองสุขภาพประชาชน ที่มีผลงานโดดเด่นระดับประเทศ ประชาชนมีความเชื่อมั่นและวางใจ
- สถานบริการสุขภาพในทุกระดับ (ระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ) มีคุณภาพ มาตรฐาน การจัดการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้รับบริการเชื่อมั่น และวางใจในระบบบริการสุขภาพ การบริการโดดเด่นด้านปลอดภัย ไร้รอยต่อ และการสร้างความสุขระหว่างรอรับบริการ
- บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ ทักษะสนับสนุนมีความเป็นมืออาชีพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ มีความเหมาะสม ผสมผสานภูมิปัญญาทางสุขภาพอย่างสมดุล ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
- มีการสร้างสรรค์ นวัตกรรม รูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพของจังหวัด และพื้นที่ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัย และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของความต้องการทางสุขภาพในชุมชนเมือง
- ระบบบริการทางการแพทย์มีความปลอดภัย มีความโดดเด่นในการจัดการบริการแบบไร้รอยต่อ
- ระบบการบริการมีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ในการพัฒนาการบริการ
- ระบบบริการมีความทันสมัย สะดวก รวดเร็ว ไม่แออัด สะดวกแก่ประชาชน

เมืองอุตสาหกรรมสุขภาพดี หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- ปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตาย และปัญหาสุขภาพที่สำคัญลดลงอย่างเป็นรูปธรรมในทุกพื้นที่
- ผู้ประกอบการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพแก่พนักงาน มีต้นแบบโรงงานส่งเสริมสุขภาพในทั่วทุกพื้นที่ โรคที่เกิดจากการทำงานลดลง
- ระบบสุขภาพร่วมสนับสนุนการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาสังคม และการพัฒนาในทุกมิติของจังหวัด
- ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ พึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

คุ้มครองสุขภาพทั่วถึง หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- ประชาชนตามสิทธิการประกันสุขภาพเข้าถึงอย่างทั่วถึง และได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเสมอภาค เป็นธรรม
- ประชาชนได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพอย่างทั่วถึง ทันทีทันที่ เป็นธรรม
- ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพสูง ประชาชนกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง

ภาคีเข้มแข็ง หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- มีการบูรณาการจากภาคีทุกภาคส่วนในการร่วมพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัด มีนโยบายสุขภาพใน ทุกมิติทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง
- ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง สามารถดูแล เฝ้าระวัง และจัดการภัยสุขภาพของชุมชนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพเป็นโมเดล ในการจัดการสุขภาพของตนเองให้ความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม
- ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้จนเกิดเป็นค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ มีชุมชน พื้นที่ ต้นแบบระดับประเทศ

พันธกิจ (Mission)

๑. จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาโรคฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคของจังหวัดให้มีคุณภาพ มาตรฐาน รองรับการต้องการของประชาชนในพื้นที่ การ พัฒนาตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นในการพัฒนาจังหวัดในทุกมิติ

๒. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างเข้มแข็งให้ประชาชน มีขีดความสามารถในการพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

๓. ส่งเสริมสนับสนุนผู้ประกอบการอุตสาหกรรมร่วมสร้างเสริมสุขภาพแก่พนักงาน พัฒนาสู่ อุตสาหกรรมสุขภาพดี

๔. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ ให้มีความเข้มแข็ง มีมาตรฐานในการจัดบริการ การบริหาร ที่สามารถสนองตอบต่อปัญหา และ แนวโน้มความต้องการของพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ ทั่วถึง เป็นธรรม และทันที

๕. ส่งเสริมการสร้างสร้งรค์ความรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพให้ มีความเป็นปัจจุบัน มีคุณภาพที่สามารถรองรับการพัฒนาการบริการ และการบริหารทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด และเขตสุขภาพ

๖. พัฒนาบุคลากรการสาธารณสุข ระบบการบริหารจัดการองค์กรให้มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล พร้อม สู่ประชาคมอาเซียน

เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goals)

สมุทรปราการเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชนสุขภาพดี และมีความสุขทางสุขภาพมากขึ้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

๑. การลดปัญหาสุขภาพ และโรคสำคัญของจังหวัดแบบมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน
๒. การสร้างระบบการจัดการสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งพึ่งตนเองได้
๓. การบูรณาการการพัฒนาจังหวัดสู่เมืองอุตสาหกรรมสุขภาพดี ชุมชนเมืองสุขภาวะดีที่เข้มแข็ง
๔. การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ และระบบบริการที่เป็นเลิศ
๕. การพัฒนาองค์กร บุคลากร และการบริหารจัดการให้มีความเป็นเลิศ

เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue Goal)

๑. จังหวัดสมุทรปราการประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาสุขภาพในโรค ที่สำคัญให้ลดน้อยลงอย่างเป็นรูปธรรมจนผ่านเกณฑ์ประเทศ
๒. ชุมชน ประชาชนมีความเข้มแข็งพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ มีความโดดเด่นเป็นเลิศระดับประเทศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเมือง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดการโรคเรื้อรัง
๓. จังหวัดสมุทรปราการเป็นเมืองโรงงานสุขภาพดี เกิดชุมชนเมืองสุขภาวะดี สิ่งแวดล้อมสุขภาพดี ที่เข้มแข็งทั่วทั้งจังหวัด เป็นต้นแบบนำของประเทศ
๔. ระบบสุขภาพสร้างคุณค่าต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัด สร้างงาน อาชีพ และความเป็นอยู่ที่ดีแก่ประชาชน
๕. สถานบริการสุขภาพทุกระดับของจังหวัดมีคุณภาพ มาตรฐาน ที่ยั่งยืน มีผลสัมฤทธิ์ทาง การแพทย์ในระดับสถานบริการมาตรฐานการสาธารณสุข เป็นสถานบริการปลอดภัย การบริการที่ยอดเยี่ยมไร้ รอยต่อ ประชาชนเข้าถึงด้วยความเชื่อมั่นและวางใจได้
๖. หน่วยงานในระบบสาธารณสุขทุกระดับเป็นองค์กรคุณธรรม ธรรม ภิบาล และสมรรถนะสูง ทันสมัย เป็นองค์กรดิจิทัล พร้อมสู่สากลเปิดสู่อาเซียน
๗. บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขในทุกระดับมีสมรรถนะ มีทักษะสากล มีความสุขในการปฏิบัติราชการ เป็นต้นแบบของคนสุขภาพดี

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ (Key performance indicator and target)

ตัวชี้วัด / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลงานที่ ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	
เป้าประสงค์สูงสุด สมุทรปราการเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่าง เหมาะสม และมีความสุขทางสุขภาพมากขึ้น							
KPI ๐๑ : ค่าเฉลี่ยระดับความสุขด้านสุขภาพของประชาชนสมุทรปราการ	-	๓.๐๐	๓.๒๕	๓.๕๐	๔.๒๕	๔.๕๐	สำนักงาน สาธารณสุข ฯ สำนักงานพัฒนา สังคมและความ มั่นคงของมนุษย์
เป้าประสงค์ที่ ๑ จังหวัดสมุทรปราการประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาสุขภาพในโรคสำคัญให้ลดน้อยลง อย่างเป็นรูปธรรมจนผ่านเกณฑ์ประเทศ							
KPI ๐๒ : ความสำเร็จในการแก้ปัญหาสุขภาพในโรคสำคัญให้ลดการเจ็บป่วย /ป่วยตาย /ปัญหาให้น้อยลง อย่างเป็นรูปธรรมจนผ่านเกณฑ์ประเทศ - อัตราความชุกของการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง) ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร - ร้อยละของประชากรเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็ง (มะเร็งเต้านม , มะเร็งปากมดลูก) - ร้อยละของเด็กที่อายุ ๕-๑๔ ที่มีภาวะอ้วนเกินเกณฑ์มาตรฐาน - อัตราการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไขเลือดออก - ร้อยละการตั้งครุฑของวัยรุ่นในระบบการศึกษา ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา							สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดฯ สำนักงานพัฒนาคน และความมั่นคงของ มนุษย์ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น สำนักงาน อุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน จังหวัด

ตัวชี้วัด / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	
- อัตราการคงอยู่ขณะบำบัดยาเสพติด (Retention Rate) - อัตราป่วยด้วยโรคจากการทำงานลดลง (กล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ผื่นแพ้ สารเคมี พิษสารตะกั่ว ความผิดปกติของหู จากเสียง)							
เป้าประสงค์ที่ ๒ ประชาชนได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรม ชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ และมีโดดเด่นเป็นเลิศระดับประเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเมือง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดการโรคเรื้อรัง							
KPI ๐๓ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ (ร้านขายยา การโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง)		๕	๕	๕	๕	๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
KPI ๐๔ : จำนวนชุมชนต้นแบบที่มีความโดดเด่นเป็นเลิศในการพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ - การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเมือง (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง) - การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเมือง - การจัดการโรคเรื้อรังในกลุ่มป่วยในชุมชนเมือง	- - -	๑ ๑๐ ๑๐	๒ ๒๐ ๒๐	๓ ๓๐ ๓๐	๔ ๔๐ ๔๐	๔ ๕๐ ๕๐	องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ
เป้าประสงค์ที่ ๓ จังหวัดสมุทรปราการเป็นเมืองโรงงานสุขภาพดี เกิดชุมชนเมืองสุขภาพะดี สิ่งแวดล้อมสุขภาพดีที่เข้มแข็งทั่วทั้งจังหวัด เป็นต้นแบบนำของประเทศ							
KPI ๐๕ : จำนวนโรงงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบโรงงานส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน จ.สป	NA	๖	๑๒	๑๘	๒๔	๓๐	

ตัวชี้วัด / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลงานที่ ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	
KPI ๐๖ : อัตราการลดลงของโรค จากการทำงานในโรงงานนำร่อง การส่งเสริมสุขภาพ	NA	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น สำนักงาน อุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน จังหวัด สภาอุตสาหกรรมฯ
KPI ๐๗ : จำนวนชุมชนสิ่งแวดล้อม สุขภาพดีตามเกณฑ์มาตรฐานจังหวัด สมุทรปราการ	NA	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน อุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงาน ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม จังหวัด
KPI ๐๘ : ระดับความสำเร็จในการ พัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ ภาวะ คุกคามวิกฤติฉุกเฉิน	NA	๕	๕	๕	๕	๕	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน อุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงาน ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม จังหวัด

ตัวชี้วัด / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลงานที่ ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	
เป้าประสงค์ที่ ๔ ระบบสุขภาพแบบบูรณาการร่วมของภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง สามารถสร้างคุณค่าต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา จังหวัด และความเป็นอยู่ที่ดีแก่ประชาชน							
KPI ๐๙ : จำนวนตำบลต้นแบบการ จัดการสุขภาพร่วมของภาคีเครือข่าย แบบบูรณาการเข้มแข็ง (Area based collaborative : ABC)	-	๑๓	๒๓	๓๓	๔๓	๕๓	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานการพัฒนา ชุมชนจังหวัด สื่อมวลชน
KPI ๑๐ : ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาสุขภาพเพื่อการพัฒนาตาม ยุทธศาสตร์ของจังหวัดสมุทรปราการ - การส่งเสริมอุตสาหกรรม และการเกษตรที่เป็นมิตรต่อ สุขภาพ - การพัฒนาระบบสุขภาพที่ เพียงพอ เท่าเทียม เป็น ธรรม - การจัดบริการสุขภาพ และ ควบคุมโรครองรับการ เคลื่อนย้ายประชากร - การจัดบริการ สุขภาพและ การแพทย์ฉุกเฉินรองรับการ ท่องเที่ยว - การเฝ้าระวังภัยคุกคาม วิถีปฏิบัติ ฉุกเฉินที่เป็นภัยต่อสุขภาพ	 - - - - -	 ๕ ๕ ๕ ๕ ๕ ๕	 ๕ ๕ ๕ ๕ ๕ ๕	 ๕ ๕ ๕ ๕ ๕ ๕	 ๕ ๕ ๕ ๕ ๕ ๕	 ๕ ๕ ๕ ๕ ๕ ๕	สำนักงาน อุตสาหกรรมจังหวัด เกษตรจังหวัด สำนักงานท่องเที่ยว และกีฬาจังหวัด องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม จังหวัด สำนักงานแรงงาน จังหวัด สื่อมวลชน
KPI ๑๒ : ระดับความสำเร็จในการ ขับเคลื่อนนโยบายและวาระสุขภาพ แบบบูรณาการร่วมของจังหวัด (Health in all Policy)	-	๕	๕	๕	๕	๕	ทุกส่วนราชการ ผู้ประกอบการ

ตัวชี้วัด / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลงานที่ ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	
เป้าประสงค์ที่ ๕ สถานบริการสุขภาพทุกระดับของจังหวัดมีคุณภาพ มาตรฐาน ที่ยั่งยืน มีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ในระดับสถานบริการมาตรฐานการสาธารณสุข เป็นสถานบริการปลอดภัย การบริการที่ยอดเยี่ยม ไร้รอยต่อประชาชนเข้าถึงด้วยความเชื่อมั่น และวางใจได้							
KPI ๑๑ : ระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการต่อสถานบริการสุขภาพทุกระดับของจังหวัด (คุณภาพการรักษาพยาบาล ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ ความพร้อมและทันสมัยของเทคโนโลยีอุปกรณ์ทางการแพทย์ ความสะดวก รวดเร็ว และการเข้าถึง และพฤติกรรมการให้บริการ)	NA	๓.๐๐	๓.๒๕	๓.๕๐	๓.๗๕	๔.๐๐	สถานบริการสุขภาพในระบบสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสุขภาพเอกชน สถานบริการสุขภาพของท้องถิ่น
KPI ๑๒: ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์แบบไร้รอยต่อ (Seamless one) ตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service plan) - โรคหัวใจหลอดเลือด - มะเร็ง - อุบัติเหตุ - ทารกแรกเกิด	-	๕	๕	๕	๕	๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเอกชน สถานบริการสุขภาพของท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ/อาสาสมัคร ป้องกันบรรเทาสาธารณภัย
KPI ๑๓ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถานบริการทางการแพทย์ - ระดับความสำเร็จในการยกระดับโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A (โรงพยาบาลสมุทรปราการ) - ระดับความสำเร็จในการยกระดับโรงพยาบาลทั่วไปขนาด M๑ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ S	- - -	๕ ๕ ๕	๕ ๕ ๕	๕ ๕ ๕	๕ ๕ ๕	๕ ๕ ๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวชี้วัด / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	
(โรงพยาบาลบางพลี) - ระดับความสำเร็จในการยกระดับโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (โรงพยาบาลบางจาก) - โรงพยาบาลชุมชนจาก F๓ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) (โรงพยาบาลบางเสาธง) - จำนวนสถานบริการสุขภาพของท้องถิ่น - จำนวนท้องถิ่นที่ร่วมจัดบริการสุขภาพในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน	- - -	๕ ๕	๕ ๕	๕ ๕	๕ ๕	๔๙	
KPI ๑๔ : จำนวนของสถานบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข - JCI (โรงพยาบาลสมุทรปราการ) - HA(โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน) - ร้อยละ PCA ขึ้น ๓ ขึ้นไป (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ)	๐ ๕ ๐	- ๔ ๒๐	- ๕ ๔๐	- ๕ ๖๐	- ๕ ๘๐	๑ ๕ ๑๐๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลเอกชน
KPI ๑๕ : ระยะเวลาในการรอรับบริการเฉลี่ยต่อผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยนอก / ผู้ใช้บริการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - ร้อยละของเรื่องร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขที่จัดการได้ตามระยะเวลามาตรฐาน ๑๕ วัน	ชั่วโมง NA ๑.๕๐	 ๗๕ ๑.๔๐	 ๘๐ ๑.๓๐	 ๘๕ ๑.๒๐	 ๙๐ ๑.๑๐	 ๙๕ ๑.๐๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลเอกชน

ตัวชี้วัด / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	
- โรงพยาบาลทั่วไป..... - โรงพยาบาลชุมชน..... - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	๑.๓๐ ๐.๑๕	๑.๒๐ ๐	๑.๑๐ ๐	๑.๐๐ ๐	๐.๕๐ ๐	๐.๔๐ ๐	
เป้าประสงค์ที่ ๖ หน่วยงานในระบบสาธารณสุขทุกระดับเป็นองค์กรคุณธรรม ธรรมภิบาล และสมรรถนะสูง ทันสมัย เป็นองค์กรดิจิทัล พร้อมสู่สากลเปิดสู่อาเซียน							
KPI ๑๖ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร คุณธรรม และธรรมาภิบาล	NA	๕	๕	๕	๕	๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
KPI ๑๗ : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูงตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand quality award : TQA)	NA	๕	๕	๕	๕	๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
KPI ๑๘ : จำนวนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สร้างสรรค์เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพ การบริการประชาชน และการบริหารงานต่อไป	NA	๖	๖	๖	๖	๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
KPI ๑๙ : จำนวนฐานข้อมูลในระบบสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการที่มีความทันสมัย และมีฐานข้อมูลที่ครอบคลุมในการนำไปใช้ประโยชน์ในทุกมิติ (ข้อมูลทั่วไป , ข้อมูลสถานะสุขภาพ , ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข , ข้อมูลผลการปฏิบัติงานฯ)	-	๑	๒	๓	๔	๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
KPI ๒๐ : จำนวนข้อบกพร่อง / ข้อติงจากผู้ตรวจสอบภายนอกต่อปี		๐	๐	๐	๐	๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เป้าประสงค์ที่ ๗ บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขในทุกระดับมีสมรรถนะ มีทักษะสากล มีความสุขในการปฏิบัติราชการ เป็นต้นแบบของคนสุขภาพดี							
KPI ๒๑ : ระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ ชุมชน ที่มีต่อคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์	-	๓.๐๐	๓.๒๕	๓.๕๐	๓.๗๕	๔.๐๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ตัวชี้วัด / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	
KPI ๒๒: ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์สมรรถนะสากล (คอมพิวเตอร์ภาษาอังกฤษ)	-	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
KPI ๒๓ : ร้อยละค่าเฉลี่ยของระดับความสุขในการปฏิบัติราชการของบุคลากรทุกระดับ	๗๙.๑๔	๘๒.๐๐	๘๔.๐๐	๘๖.๐๐	๘๘.๐๐	๙๐.๐๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
KPI ๒๔ : ร้อยละของบุคลากรที่เป็นต้นแบบคนสุขภาพดีตามเกณฑ์ของจังหวัดสมุทรปราการ (Body mass index : BMI)	NA	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติประกอบด้วยกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการแนวปฏิบัติของกลยุทธ์ ตัวชี้วัดของกลยุทธ์ แผนงานที่สำคัญ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

๑. กลยุทธ์เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามหลัก Balanced Scorecard

Financial perspective : F

- ๑) ลดป่วย ตายจากปัญหาสุขภาพ อย่างสร้างสรรค์แบบบูรณาการ _____ ด้วยมาตรการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเข้มข้นในระดับหมู่บ้าน เชิงรุก ด้วยการกิจร่วม หมู่บ้านเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

Customer perspective : C

- ๒) ปฏิรูปสุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่นเน้นสร้างนิสัยสุขภาพดี โภชนาการ กีฬาการจัดปัจจัยเสี่ยง และ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
- ๓) เพิ่มผลิตภาพแรงงาน ด้วยคนทำงานสุขภาพดี พัฒนาจังหวัดสู่เมืองอุตสาหกรรมสุขภาพดี
- ๔) สร้างและพัฒนาบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรองรับสังคมผู้สูงอายุ _____ ด้วยบริการแบบครบวงจรเป็น องค์กรรวม และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในมิติครอบครัว ชุมชน
- ๕) จัดระเบียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง _____ ด้วยการบูรณาการชุมชน ครอบครัว และภาคี ทุกภาคส่วน ให้เกิดค่านิยมทางสุขภาพใหม่ที่สามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้ จนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้น

Internal process perspective : I

- ๖) ส่งเสริมให้ชุมชนสร้างระบบการจัดการสุขภาพและวัฒนธรรมทางสุขภาพที่เข้มแข็ง _____ เป็นหมู่บ้าน สุขภาพดีวิถีไทย ยั่งยืนด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้วยกลไกสมัชชาสุขภาพชุมชน
- ๗) เพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพของประเทศร่วมสร้างเมืองแห่งสุขภาพะขับเคลื่อน _____ เศรษฐกิจ และพัฒนาสังคม ด้วยระบบสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมทั้งจังหวัดอย่างมีพันธะสัญญาที่มี ประสิทธิภาพ
- ๘) ยกระดับคุณภาพการทางการแพทย์ ของหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทศตวรรษ และตติยภูมิ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน บริการยอดเยี่ยม มีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บริการที่ปลอดภัย ไร้รอยต่อ ไม่รอนานที่โดดเด่นในระดับประเทศ
- ๙) สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน _____ การดูแล คุ้มครองสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน
- ๑๐) สร้างความเข้มแข็งในระบบการสอบสวน ควบคุมโรค _____ ที่เป็นสากล มีมาตรฐานระดับดีมาก ระดับประเทศที่ครอบคลุมในระดับตำบล และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรคทันเวลา
- ๑๑) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด _____ การจัดการปัญหาสุขภาพทั้งในภาวะ ปกติ และภาวะฉุกเฉิน ให้มีความพร้อมระดับมาตรฐานประเทศ รองรับการเปิดประชาคมอาเซียน

Learning and innovation perspective : L

- ๑๒) พัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์กรดิจิทัลที่ทันสมัย ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างสรรควิชาการ องค์กรความรู้ นวัตกรรม ระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ
- ๑๓) เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพทั้งระบบของจังหวัดให้มีความเชี่ยวชาญ สมบูรณ์ใน ทักษะสากล พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการ เป็นต้นแบบคนสุขภาพดี มีความสุข
- ๑๔) พัฒนาการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง ให้ ให้มี สมรรถนะสูง บริการเป็นสากล บริหารจัดการภายในที่มีความคล่องตัว เด่นด้านแบบธรรมาภิบาล เข้มแข็งทางการเงินการคลัง

ดั่งรายละเอียดมาตรการและแนวปฏิบัติของแต่ละกลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ ๑ ลดป่วย ตายจากปัญหาสุขภาพ อย่างสร้างสรรค์แบบบูรณาการ ด้วยมาตรการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเข้มข้นในระดับหมู่บ้าน เชิงรุกด้วย การกิจร่วม หมู่บ้านเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

มาตรการและแนวปฏิบัติ

๑. แก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมของประชาชน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค ใช้เลือดออก และการกำจัดขยะในครัวเรือนตามแนวทาง ดังนี้
แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่สำคัญ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ๑) สร้างชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการกำจัดขยะ ในครัวเรือน โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายการดำเนินงาน เน้นในพื้นที่การระบาดซ้ำซาก
- ๒) เสริมสร้างปัจจัยเสริม ได้แก่มาตรการทางสังคมและการสร้างพลังขึ้นชมทางบวกในครอบครัวและ ชุมชนเช่น การประกวด การประชุม และการชื่นชมในเวทีของชุมชนต่างๆฯ และปัจจัยเอื้อต่อการ ยอมรับการเข้าดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออก(การพนันสารเคมีฯ) เช่น การสื่อสารความ เสี่ยง การจัดทาสุดูปกปิด ฯลฯ

๒. แก้ปัญหาคุณภาพในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำและทำลายยุงลาย โดยเฉพาะการพ่นหมอกควัน ไม่ครอบคลุมพื้นที่/หลังคาเรือน/ยุงดื้อยา ตามแนวทาง ดังนี้

- ๑) สร้างทีมพ่นหมอกควันเฉพาะกิจเสริมเพื่อปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ วันหยุดนักขัตฤกษ์ และ ประเมินคุณภาพการพ่นหมอกควัน และการประเมินผลอื่นๆ
- ๒) กำหนดการพ่นหมอกควัน เป็นวันที่ ๑,๓ และ ๗ โดยใช้เครื่องมือกำจัดยุงลายที่หลากหลาย เหมาะสม กับพื้นที่ เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน เครื่อง LV แบบสะพายหลัง แบบใช้ไฟฟ้า หรือรถเคลื่อนที่
- ๓) ส่งเสริมการกำจัดลูกน้ำยุงลายตามวิถีของประชาชนในพื้นที่ด้วยวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมี ธรรมชาติ นอกเหนือจากการใช้ทรายสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น น้ำยา EM Spray สมุนไพรตะไคร้หอม ใช้ใบ/ขวดตักยุง กายานไต้ยุง ส่วนในของชุมชนจะใช้รูปแบบ Snow Ball ในพื้นที่เฉพาะ เช่น ใต้ถุนบ้านที่ไม่ สามารถกำจัดขยะได้ แหล่งน้ำขังที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๓. แก้ปัญหาระบบรายงานข้อมูลโรคใช้เลือดออกจากโรงพยาบาลเอกชนไม่ทันเวลา ทำให้การควบคุม และ ป้องกันโรคไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด มีส่วนทำให้เกิดการระบาดของโรคตามแนวทาง ดังนี้

- ๑) สร้างระบบเฝ้าระวังโรค โดยการจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในชุมชน ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก มีแกนนำประชาชนในพื้นที่ เฝ้าระวังโดยการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ เช่น ซอย ละแวก โซน
 - ๒) สร้างระบบการสื่อสารความเสี่ยงทั้งในแนวราบ และแนวดิ่ง เช่น การคืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก
 - ๓) มาตรการ “หมู่บ้านเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ผลักดันสู่ภาวะของชุมชน
๔. ต่อยอดการพัฒนาทีมสอบสวนและควบคุมโรค ตามแนวทาง ดังนี้
- ๑) พัฒนารูปแบบชุมชนควบคุมโรคเข้มแข็ง โดยการสร้างทีมสอบสวน ควบคุมโรคและป้องกันโรค ชุมชน อันประกอบด้วยประชาชน ชุมชน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม(โรงเรียน ท้องถิ่น วัด สถานประกอบการ หน่วยงาน เอกชน อสม อสต. และจิตอาสา) สนับสนุนในการป้องกันควบคุมเมื่อมีการเกิดโรคไข้เลือดออก
 - ๒) พัฒนาการให้บริการรูปแบบการตลาดเชิงสังคมด้านสุขภาพ (Health Social Marketing) เช่น การสื่อสารที่รวดเร็ว การเข้าถึงพื้นที่อย่างรวดเร็ว การควบคุมโรคแบบเชิงรุกที่รวดเร็ว ทั้งในพื้นที่ที่มีการเกิดโรคทั่วไป และการระบาดซ้ำแบบการกวาดล้าง
 ๕. พัฒนาการมีส่วนร่วมในการวางระบบการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ที่เน้นการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน (Community Self-care) ตามบริบทในพื้นที่
 ๖. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก (Dangue Control Community Center) สำหรับการสื่อสารความเสี่ยง การรับแจ้ง CASE รายงานผู้ป่วย การจำหน่าย/สนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพ กำจัดลูกน้ำและยุงลาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความรอบรู้ทางด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
 ๗. สร้างระบบระบาดวิทยา On Line แจ้งรายงานผู้ป่วย เพื่อการสอบสวนและเข้าไปดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ทันเวลา
 ๘. สร้างระบบการวิเคราะห์พื้นที่การเกิดโรค ด้วย Google Map Mapping บน Smart Phone/iPad
 ๙. ส่งเสริมการสร้าง กิจกรรมชุมชน ในการควบคุม ป้องกันยุงลายกัด และกำจัดยุงลายอย่างต่อเนื่อง

แผนงานโครงการ และกิจกรรมที่สำคัญ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ๑) สร้างชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการกำจัดยุงลายในครัวเรือน(องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๒) จัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในชุมชน ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๓) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก(Dangue Control Community Center) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๔) สร้างระบบระบาดวิทยา On Line แจ้งรายงานผู้ป่วย เพื่อการสอบสวนและเข้าไปดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ทันเวลา(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลยุทธ์ที่ ๒ ปฏิรูปสุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่นเน้นสร้างนิสัยสุขภาพดี โภชนาการ กีฬาการจัดปัจจัยเสี่ยง และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

มาตรการ และแนวปฏิบัติ

๑. มุ่งเน้นการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพจนนำไปสู่การมีนิสัยสุขภาพที่ไม่เหมาะสมปัญหายาเสพติด ปัญหาท้องไม่พร้อม / ก่อนวัยอันควร ของวัยรุ่น สร้างความร่วมมือระหว่าง FCT ร่วมกับ อปท. ในจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อในการจัดกิจกรรมกีฬาในชุมชน ตามแนวทาง ดังนี้

- ๑) การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อการวางระบบการดูแลสุขภาพ การดูแล ทั้งนี้จะเน้นทั้งผู้ที่อยู่ในระบบการศึกษา และในระบบการศึกษาในชุมชน
- ๒) สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ท้องถิ่น วัด โรงเรียน ชุมชน อสม จิตอาสา
- ๓) จัดระบบบำบัดยาเสพติด โดยการจัดตั้งศูนย์เป็นมิตรกับวัยรุ่นในชุมชน
- ๔) ส่งเสริมการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนที่มีภาวะคุกคามต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยเน้นการสร้างพื้นที่หรือกิจกรรมทางการกีฬามาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ๕) สร้างแนวความคิด ปลุกจิตสำนึกที่ดีงาม ในกลุ่มวัยรุ่น โดยการคัดเลือกครอบครัวต้นแบบ เพื่อเป็น Model ในการดำเนินชีวิตในชุมชน พร้อมพัฒนาช่องทางการให้คำปรึกษาในวัยรุ่น โดยมีทีมสหวิชาชีพผ่าน social/Internet เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพแนวใหม่ โดยให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามวัย
- ๖) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับภาคีทุกภาคส่วนในการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนที่คุกคามต่อการมีสุขภาพดีของวัยรุ่น การจัดระเบียบสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชน ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงในระดับหมู่บ้าน จนเกิดพื้นที่ต้นแบบการเปลี่ยนแปลงในทุกตำบล โดยเน้นการสร้างพื้นที่หรือกิจกรรมทางการกีฬามาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่น

๒. พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพวัยรุ่นในความเสี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่นำไปสู่การท้องก่อนวัยอันควร โดยสร้างระบบการแก้ไขที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันดูแลอีกชีวิตหนึ่งที่กำลังจะเกิดมา ดังนั้น ทางแก้ไขจึงควรพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้

- การฝึกอบรม คุณแม่ พ่อ วัยใส เน้นการมีความรับผิดชอบของทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย ที่จะต้องร่วมกันรับผิดชอบอย่างไรบ้าง
- การเสริมสร้างความสามารถในการพัฒนาตนเองด้านการศึกษาการฝึกอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องรับผิดชอบในการดูแลเลี้ยงดูทารกร่วมกันอย่างไร โดยมีครอบครัวและญาติพี่น้องของทั้งสองฝ่าย ร่วมกันให้ความสนับสนุนและช่วยเหลืออย่างเต็มกำลัง
- การส่งเสริมครอบครัวมีส่ว นร่วมในการถ่ายทอดทักษะที่จำเป็นต่อการเลี้ยงดูเด็กทารก หากสมาชิกในครอบครัวไม่อาจช่วยเหลือถ่ายทอดด้วยตนเอง จะต้องแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้มีทักษะเชี่ยวชาญจากภายนอก
- การดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กในครรภ์และแม่ วัยเด็ก การพยายามสร้างโอกาสและเงื่อนไขให้แม่วัยเด็กสามารถดำเนินชีวิตเรื่องการศึกษาการฝึกอาชีพต่อไปได้โดยไม่ติดขัด ส่งเสริมให้ครอบครัวร่วมกันแก้ไขปัญหาความกดดันจากสังคมที่มีต่อแม่ตั้งครรภ์ในวัยเด็ก การสร้าง

สภาพแวดล้อมทางสังคมที่ทำให้แม่วัยเด็กมีความรู้สึกลัว อนาคต ไม่มีความทุกข์ความเครียด ความกังวลโดยครอบครัวและญาติพี่น้องของทั้งสองฝ่าย

- ส่งเสริมการปฏิบัติการเชิงรุกของสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ในการติดตามความเป็นไป ป้องกันไม่ให้ทารกในครรภ์มีปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น ความพิการทั่วไปและความพิการทางสมอง รวมทั้งทำให้การ เจริญเติบโตของทารกในครรภ์เฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาสมองของทารกเป็นไปด้วยดี
- ร่วมกับชุมชน และหน่วยงานทางสังคม หรือครอบครัวในการสร้างความรับผิดชอบต่อนตนเอง ที่ต้องเร่งพัฒนาตนร่วมชีวิตกันเป็นสามัคคีอย่างแท้จริง
- ส่งเสริมการรับการบำบัดและฝึกฝนที่จะสามารถจัดการกับ อารมณ์เพศได้อย่างสร้างสรรค์ แทนการมีเพศสัมพันธ์ เน้นการบำบัดโดยทีมจิตบำบัด เพื่อให้เด็กสามารถควบคุมความต้องการทางเพศได้ในระดับปกติ โดยเฉพาะการรู้จักวิธีการคลายความกดดันอารมณ์เพศที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดและหมกมุ่นในเรื่องเพศ ด้วยกิจกรรมสร้างความสุข และออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นการเต้นแอโรบิก การท่องเที่ยวปีนเขา เดินป่า ดูนก เล่นดนตรี เล่นกีฬา ทำงานศิลปะ โดยเน้นการดำเนินการในระดับจังหวัดในทุกปี กับกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง

๓. การปฏิรูประบบการดูแลวัยรุ่นของครอบครัว และชุมชน โดย

- สร้างความตระหนักให้แก่ครอบครัวถึงความจำเป็นในการพัฒนาวัยรุ่นแก่บุตรหลาน โดยส่งเสริมให้ รพสต . อสม. ในการนำส่งความรู้ สร้างความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา การพัฒนาตนเองการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นในแก่ครอบครัว โดยพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ และในวัยรุ่น
- ส่งเสริมการ บูรณาการกับท้องถิ่นในการสอดแทรกกิจกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมท้องถิ่นแก่วัยรุ่น
- ส่งเสริมการบูรณาการโครงการ To be number one ให้เกิดในระดับตำบลในทุกตำบล
- สร้างบทบาทใหม่แก่ครอบครัวที่มีลูกในวัยรุ่น เน้นการส่งเสริมครอบครัวให้สามารถแยกแยะ ได้ว่าบุตรหลานของตนเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ (ด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้านยาเสพติด ฯลฯ) เพื่อหาทางป้องกันหรือแก้ไขได้ทันที่
- การปรับทัศนคติทางลบของครอบครัวต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และชี้แนะแนวทางแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การควรชี้แนะแก่ครอบครัวด้านศิลปะในการอบรมสั่งสอนบุตรหลานเพื่อให้ตระหนักรู้คุณค่า ของความเป็นเพศชาย – หญิง
- ส่งเสริมสร้างค่านิยมความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และทางเพศของ บุตรชายและบุตรสาว ผ่านการมีส่วนร่วมอย่างรับรู้ และเล็งเห็นประโยชน์จาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

๔. พัฒนาต่อยอดความสำเร็จในการจัดการปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทาง ดังนี้

- ๑) จัดตั้งมุมคลินิกพิเศษสำหรับแม่วัยใส ในสถานบริการโดยจัดรูปแบบให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสภาพปัญหาของวัยรุ่น

- ๒) พัฒนาต่อยอดศูนย์ยาเสพติด เน้นการพัฒนาต่อยอดศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับ
- ๓) อำเภอสู่ระดับชุมชน โดยเชิงรุกเพื่อเฝ้าระวังและติดตามพฤติกรรมเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดปัญหาในวัยรุ่น

๔) พัฒนาต่อยอดชมรม To Be Number One ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โรงเรียน ชุมชน ในสถานศึกษา

๔.การริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อการจัดการปัญหาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น ตามแนวทางดังนี้

- ๑) กำหนดมาตรการร่วมกับสถานศึกษาในการนำเอาเกณฑ์ตรวจคัดกรองยาเสพติดและตรวจสุขภาพเบื้องต้นในกลุ่มเด็กมัธยมตอนต้นและตอนปลาย เพื่อเป็นเกณฑ์คัดเลือกในการศึกษาต่อ โดยเน้นการส่งเสริมโรงเรียนต้นแบบ
- ๒) การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น แบบเชิงรุกในโรงเรียน พร้อมจัดให้มีการพัฒนาคลินิก ห้องพยาบาลในโรงเรียนให้มีศักยภาพในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในการส่งเสริมป้องกัน สุขภาพ ในกลุ่มวัยรุ่น
- ๓) พัฒนาช่องทาง social network เพื่อการเข้าถึงสื่อสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นผ่านระบบอินเทอร์เน็ตที่ทันสมัย

แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่สำคัญ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ๑) สร้างเครือข่ายร่วมกับภาคีทุกภาคส่วนเพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน (สสจ.สมุทรปราการ)
- ๒) จัดตั้งศูนย์เป็นมิตรกับวัยรุ่นเพื่อบำบัดยาเสพติดในชุมชน (หน่วยงาน ปปส.อำเภอ)
- ๓) เสริมสร้างค่านิยมความรับผิดชอบต่อนิสัยสุขภาพที่เหมาะสมตาม (สสจ.สมุทรปราการ)
- ๔) การพัฒนาระบบ IT เน้นการสื่อสารแบบสหสาขาวิชาชีพสู่วัยรุ่น (สสจ.สมุทรปราการ)
- ๕) การปรับสภาพแวดล้อมในครอบครัว ชุมชน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในชุมชน (อปท.)
- ๖) การส่งเสริมให้กลุ่มวัยรุ่นร่วมสร้างกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเอง (อปท.)
- ๗) จัดตั้งมุมคลินิกพิเศษแม่วัยใสให้สอดคล้องกับปัญหาของวัยรุ่น (รพ.สต.)
- ๘) การพัฒนาศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแบบบูรณาการสู่พื้นที่ (ป.ส.อำเภอ)
- ๙) การส่งเสริมชมรม To Be Number One สู่พื้นที่ (สสจ.สมุทรปราการ)
- ๑๐) การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิด “อำเภอยุวชนสุขภาพดี” (สสจ. และพัฒนาสังคม)
- ๑๑) การร่วมมือกับสถานศึกษาในการกำหนดเกณฑ์สุขภาพสู่โรงเรียน (สสจ. และ สถานศึกษา)

กลยุทธ์ที่ ๓ เพิ่มผลิตภาพแรงงาน ด้วยคนทำงานสุขภาพดี พัฒนาจังหวัดสู่เมืองอุตสาหกรรมสุขภาพดี มาตรการและแนวปฏิบัติ

๑) ลดปัญหาสำคัญของปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ตามแนวทาง ดังนี้

- ร่วมมือกับสภาอุตสาหกรรม สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานสาธารณสุข ในการส่งเสริม สนับสนุนให้มีโรงงานต้นแบบโรงงานสุขภาพดี ผลิตภาพแรงงานเพิ่ม คนทำงานสุขภาพดี ในทุกอำเภอ

- รณรงค์ ส่งเสริม การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากการทำงานแก่แรงงานในจังหวัดสมุทรปราการ ให้รู้เท่าทันการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการทำงาน มุ่งเน้น โรงงานอุตสาหกรรมเสี่ยงสูง
- ให้การยกย่อง เชิดชูเกียรติ โรงงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงงานสุขภาพดี ผลผลิตภาพแรงงานเพิ่ม คนทำงานสุขภาพดี

๒) พัฒนาต่อยอดโรงงานที่มีความพร้อม ความสำเร็จในการเป็นโรงงานสุขภาพดี ตามแนวทาง ดังนี้

- การส่งเสริมให้โรงงานที่ประสบความสำเร็จเป็นศูนย์เรียนรู้การจัดการสุขภาพในโรงงาน
- ใช้มาตรการการสนับสนุนจากภาครัฐ การปฏิบัติการทางกฎหมายแบบเชิงรุกในการผลักดันให้เกิดโรงงานที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- การใช้มาตรการทางสังคม ในการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบการทำลายสิ่งแวดล้อม ก่อมลพิษของโรงงานอย่างใกล้ชิด

๓) ริเริ่มสร้างสรรค์มาตรการในการส่งเสริมสุขภาพแก่คนทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ตามแนวทาง ดังนี้

- การส่งเสริม สนับสนุนให้โรงงานพัฒนาห้องพยาบาลที่มีมาตรฐาน ละความพร้อมในการรองรับปัญหาสุขภาพเบื้องต้นแก่คนทำงานในโรงงาน
- ส่งเสริมให้มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยในทุกโรงงาน ที่ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดจากหน่วยงานภาครัฐ
- สร้างกระแสโรงงานอุตสาหกรรมสมุทรปราการสุขภาพดี โดยการ ผลักดันให้เป็นวาระของจังหวัด การจัดงานประกวดโรงงานสุขภาพดี การส่งเสริมการออกกำลังการในโรงงาน การแข่งขันแอโรบิคคนโรงงาน
- ส่งเสริม ผลักดันให้คนงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมเสี่ยง ติดตามสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องทุก ๖ เดือน และขับเคลื่อนให้เป็นสวัสดิการของ โรงงานที่ต้องจัดให้มีแก่พนักงาน โดยการร่วมมืออย่างใกล้ชิด เชิงรุกจากหน่วยงานสาธารณสุข

แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่สำคัญ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

- โรงงานต้นแบบโรงงานสุขภาพดี ผลผลิตภาพแรงงานเพิ่ม คนทำงานสุขภาพดี ในทุกอำเภอ (อุตสาหกรรมจังหวัด)
- รณรงค์ ส่งเสริม การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากการทำงานแก่แรงงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- การยกย่อง เชิดชูเกียรติ โรงงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงงานสุขภาพดี (อุตสาหกรรมจังหวัด)
- ศูนย์เรียนรู้การจัดการสุขภาพในโรงงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- การปฏิบัติการทางกฎหมายแบบเชิงรุกในการผลักดันให้เกิดโรงงานที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (อุตสาหกรรมจังหวัด)
- ชุมชน เฝ้าระวัง ตรวจสอบการทำลายสิ่งแวดล้อม ก่อมลพิษของโรงงาน(อุตสาหกรรมจังหวัด)
- การพัฒนาห้องพยาบาลที่มีมาตรฐาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- การพัฒนาเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยในทุกโรงงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

- การจัดงานประกวดโรงงานสุขภาพดี การส่งเสริมการออกกำลังกาย ล้างมือในโรงงาน การแข่งขันแอโรบิก กคน โรงงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- การจัดสวัสดิการสุขภาพของโรงงาน (สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)

กลยุทธ์ที่ ๔ สร้างและพัฒนาบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรองรับสังคมผู้สูงอายุ ด้วยบริการแบบครบวงจรเป็นองค์รวม และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในมิติครอบครัว ชุมชน

มาตรการ และแนวปฏิบัติ

๑. ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่นและชุมชนแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย ตามแนวทาง ดังนี้

- ร่วมกันค้นหากลุ่มเป้าหมายเพื่อรับการคัดกรองและบริการที่เหมาะสม
- ผลักดันให้ท้องถิ่นร่วมผลิตและพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัว/ชุมชน เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ผลักดันให้ทีมหมอครอบครัวเป็นวาระหลักในการให้บริการแบบบูรณาการไปสู่พื้นที่ (From ward to home round)
- พัฒนาชมรมผู้สูงอายุ โดย ให้กระตุ้นให้ดำเนินงานชมรมผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ในรูปแบบการบริหารจัดการที่เป็นระบบ ให้เกิดขึ้นในทุกหมู่บ้าน
- พัฒนาระบบบริการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในหน่วยบริการ(Aging Clinic) เพื่อการรักษาและรับส่งต่อ โดยการปรับคลินิกเดิมให้รองรับการบริการ

๒. พัฒนาต่อยอดความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(LTC) ตามแนวทาง ดังนี้

- ขยายพื้นที่ในการทำLTC จากตำบลต้นแบบไปยังตำบลอื่นที่มีความพร้อม
- สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชน จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามความต้องการของชุมชน

๓. ร่วมกับท้องถิ่นในการเตรียมความพร้อมประชาชนในการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี ตามแนวทาง ดังนี้

- ร่วมกับภาคเอกชน ,ท้องถิ่นผลักดันให้มีการนำเกณฑ์พัฒนาสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงเป็นมาตรการหนึ่งในระบบHR
- ผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการออกแบบระบบบริการสุขภาพรูปแบบเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง(Senior & Disability One Stop Service Firm)
- ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์รองรับการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ ผ่านความร่วมมือกับสถาบันอุดมศึกษา โรงพยาบาล ที่มีหลักสูตรเฉพาะทาง

๔. สร้างสรรค์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามแนวทาง ดังนี้

- จัดตั้งศูนย์บริบาลผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(long term care) ระยะยาว ในพื้นที่บางเสาธง ทม.ปู่เจ้าฯ/อื่นๆที่มี
- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ร่วมออกแบบและกำหนดกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองผ่านรูปแบบกองทุนสุขภาพผู้สูงอายุ
- ผลักดันให้มีพื้นที่ต้นแบบการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน และครัวเรือน ต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

- สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในมิติดครอบครัว ชุมชน ผ่านกระบวนการหมอบครอบครัวเพื่อผู้สูงอายุ
- การพัฒนาขีดความสามารถของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่มีผู้ป่วยสาวยในครัวเรือน
- สร้างระบบจิตอาสาที่ผ่านการพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่สำคัญ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ๑) การสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับเขตเมือง(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๒) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๓) การผลิตและพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัว /ชุมชน เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๔) การให้บริการแบบบูรณาการไปสู่พื้นที่ (From ward to home round) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๕) พัฒนาชมรมผู้สูงอายุในชุมชน(องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
- ๖) พัฒนาระบบบริการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในหน่วยบริการ(Aging Clinic) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๗) ระบบบริการสุขภาพรูปแบบเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง(Senior & Disability One Stop Service Firm) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๘) การอบรมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์รองรับการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๙) จัดตั้งศูนย์บริบาลผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Long term care) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๑๐) การพัฒนาขีดความสามารถของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่มีผู้ป่วยสาวยในครัวเรือน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๑๑) สร้างระบบจิตอาสาที่ผ่านการพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด)

กลยุทธ์ที่ ๕ จัดระเบียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยการบูรณาการชุมชน ครอบครัว และภาคีทุกภาคส่วน ให้เกิดค่านิยมทางสุขภาพใหม่ที่สามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้ จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

มาตรการ และแนวปฏิบัติ

๑. มุ่งแก้ปัญหาการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ของกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางดังนี้
 - การสร้างพฤติกรรมสุขภาพใหม่แก่กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง ในการรูกไปยังชุมชนเน้นให้มีการสร้างครัวเรือนที่ร่วมทำพันธะสัญญาแบบบูรณาการ
 - สร้างทีมที่ปรึกษาแบบสหวิชาชีพ เพื่อการเป็นพี่เลี้ยงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง
 - สร้างแพ็คเกจพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๒. มุ่งแก้ปัญหาความไม่เข้าใจในการดูแลตนเองของกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง โรคเรื้อรัง
 - สร้างคู่มือสุขภาพครัวเรือนในการบันทึกสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและนำมาใช้ในการร่วมกันดูแล

- พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ที่เชื่อมโยงกับทีมสุขภาพ
 - สร้างให้เกิดกระบวนการ health literacy ในกลุ่มประชาชน
 - กำหนดเกณฑ์ประเมินพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อคัดกรองผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการปรับพฤติกรรมและนำเข้าสู่กระบวนการดูแลที่เข้มข้น
๓. มุ่งแก้ปัญหาความไม่พอเพียงของทีมบริการสุขภาพผู้จัดการโรคเรื้อรัง
- ขับเคลื่อนนโยบายในการเพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลและมีพยาบาลผู้จัดการโรคเรื้อรังทุกตำบล
 - กำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัดในการให้ทุกภาคส่วนร่วมรับผิดชอบ จัดการปัญหาโรคเรื้อรัง
๔. พัฒนาต่อยอดความสำเร็จของทีมผู้ดูแลสุขภาพ
- ต่อยอดพัฒนาคลินิกโรคเรื้อรัง และCKD Clinic เป็น entry point โดยนำแนวทางป้องกันปัจจัยเสี่ยง เพื่อการพัฒนาและดูแลผู้ป่วยต่อยอดโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่น
 - พัฒนาด้านบริการทางการแพทย์ในคลินิกโรคเรื้อรังทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิทุกแห่ง
 - การพัฒนาต่อยอดทีมหมอครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ดูแลถึงที่บ้านโดยพัฒนาร่วมกับทีมทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในรูปแบบของจิตอาสา
๕. พัฒนาต่อยอดความสำเร็จของทรัพยากรบุคคลด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- การพัฒนา อสม. เชี่ยวชาญที่ครอบคลุมทุกตำบล เพื่อก้าวสู่การเป็น อสม. เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (โรคเรื้อรัง)
 - นำบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพเข้าสู่กระบวนการKM ในเวทีระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาต่อยอดให้เกิดการเรียนรู้ที่ปฏิบัติได้จริงและมีบุคคลต้นแบบเพิ่มขึ้น
๖. พัฒนาต่อยอดการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและสถานประกอบการ
- ผลักดันให้เป็นนโยบายระดับจังหวัดในการพัฒนาพยาบาลและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) ให้มี
 - บทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้สถานประกอบการ
 - ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ได้รับการพัฒนาเชิงวิชาการและนำออกเผยแพร่อย่างกว้างขวาง
๗. ริเริ่มมาตรการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในการร่วมดูแลสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง
- กำหนดมาตรการร่วมกับภาคเอกชนและโรงงานอุตสาหกรรมในการนำเกณฑ์ทางสุขภาพในการให้ใบอนุญาตทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพตนเองของกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในการบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - กำหนดมาตรการในระบบราชการในการนำเกณฑ์ทางสุขภาพในการพิจารณาความดีความชอบเพื่อพัฒนาสุขภาพตนเองของกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในการบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - ส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมออกแบบกิจกรรมสุขภาพของตนเอง ชุมชน ในการแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง
 - จัดทำระบบติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังด้วยระบบsocial network เช่นระบบแจ้งเตือนการนัด
 - การให้คำปรึกษาผ่านSocial network เช่นการตั้งกลุ่มSelf Help Group ทาง Line

แผนงาน โครงการและกิจกรรมที่สำคัญ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ๑) การสร้างพันธมิตรสัญญากับกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง เพื่อที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใหม่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๒) การสร้างทีมที่ปรึกษาสุขภาพแบบสหวิชาชีพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๓) การสร้างแพ็คเกจปรับเปลี่ยนสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงรายได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๔) การสร้างคู่มือสุขภาพครอบครัวและใช้วางแผนปรับเปลี่ยนสุขภาพร่วมกับทีม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๕) การกำหนดเกณฑ์ประเมินกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบดูแลแบบเข้มข้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๖) การกำหนดนโยบายเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องด้านโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๗) เสนอให้กำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัดในการร่วมแก้ปัญหาโรคเรื้อรังจากทุกภาคส่วน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๘) การพัฒนาป้องกันปัจจัยเสี่ยง สืบแบบสหสาขาวิชาชีพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๙) การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ในคลินิกโรคเรื้อรังทุกระยะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๑๐) การพัฒนาทีมหมอครอบครัว แบบบูรณาการการปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๑๑) พัฒนา อสม.เชี่ยวชาญสู่อสม.เชี่ยวชาญเฉพาะโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๑๒) จัด KM.ในกลุ่มบุคคลต้นแบบสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๑๓) ผลัดดันให้เกิดนโยบายระดับจังหวัดในการเพิ่มศักยภาพสถานประกอบการในการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๑๔) ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านส่งเสริมสุขภาพให้แพร่หลาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๑๕) ร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรมในการนำเกณฑ์สุขภาพสู่ระบบการจัดการทรัพยากรบุคคล (อุตสาหกรรมจังหวัด)
- ๑๖) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมสร้างสรรค์กิจกรรมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๑๗) การพัฒนาระบบ IT และการสื่อสารโรคเรื้อรังสู่ผู้ป่วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

กลยุทธ์ที่ ๖ ส่งเสริมให้ชุมชนสร้างระบบการจัดการสุขภาพและวัฒนธรรมทางสุขภาพที่เข้มแข็ง เป็นหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีไทย ยั่งยืนด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้วยกลไกสมัชชาสุขภาพชุมชน มาตรการ และแนวปฏิบัติ

๑. มุ่งแก้ปัญหาสำคัญ/วิกฤติของระบบการจัดการสุขภาพ และวัฒนธรรมทางสุขภาพที่เข้มแข็ง
 - การแก้ปัญหาระบบการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการสร้างระบบการจัดการสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนได้ตามแนวทางดังนี้
 - ใช้กลไกการจัดการสุขภาพโดยสมัชชาสุขภาพเพื่อในการพูดคุย ค้นหาทางออกร่วมกัน
 - ใช้แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามบริบทพื้นที่ในการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย ๑) มีความพอประมาณตามบริบทของพื้นที่ ๒) ความมีเหตุผล การมีข้อมูลรองรับ

๓) การมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและนอกองค์กร เช่น องค์กรความรู้ การพัฒนา ทีมสหวิชาชีพและทีมหมอครอบครัว

โดยเงื่อนไข

- มีความรอบรู้ การพัฒนาความรู้ของทีมสหวิชาชีพและทีมหมอครอบครัว
- คุณธรรมเรื่องขอความโปร่งใสของการบริหารจัดการของ
- ส่งเสริมให้ชุมชนร่วมกำหนดค่านิยมในการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ (เช่น การออกกำลังกายของคนในชุมชน การกินผัก การกินข้าวกล้อง
- ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของทีมหมอครอบครัวของชุมชน เช่น พัฒนางค์ความรู้ ระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน

๒. สนับสนุนให้เกิดระบบการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง โดย

- พัฒนาเครื่องมือการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพตำบลและระบบสุขภาพอำเภอ (เช่น SRM ,ธรรมนูญตำบล UCARE)
- บูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน

๓. ต่อยอดการพัฒนาระบบจัดการสุขภาพชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัดต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ จากพื้นที่ต้นแบบเดิม ให้มีความครอบคลุมในทุกประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่ และสร้างวัฒนธรรมด้านสุขภาพของชุมชนโดย

- ให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วม

๔. ขยายตำบลต้นแบบ รูปแบบระบบจัดการสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเอง เช่น ตำบลจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลจัดการสุขภาพชุมชนแม่ ตำบลจัดการสุขภาพโรคเรื้อรัง

- เสริมสร้างศักยภาพแกนนำระดับชุมชน ตำบล เช่นการจัดการความรู้ , CBL

๕. ถอดบทเรียนผ่านสถาบันการศึกษาหน่วยงานภายนอก

๖. ประเมินผลลัพธ์ต่อประชาชนในระบบจัดการสุขภาพชุมชน

๗. ให้ชุมชนออกแบบรูปแบบระบบสุขภาพชุมชนที่เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง โดยมีภาครัฐเป็นพี่เลี้ยง (ทำแผนร่วมกัน วางแผนร่วมกัน ดำเนินร่วมกัน ประเมินผลร่วมกัน มีนวัตกรรมของชุมชน

- ให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม(ท้องที่ ท้องทุ่ง ท้องถิ่น

แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่สำคัญ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ๑) จัดเวทีสมัชชาสุขภาพชุมชนเวทีในการพูดคุย ค้นหาทางออกร่วมกัน
- ๒) การจัดการสุขภาพโดยใช้แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามบริบทพื้นที่ในการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน
- ๓) สร้างค่านิยมในการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
- ๔) การส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของทีมหมอครอบครัวของชุมชน เช่น พัฒนางค์ความรู้ ระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน
- ๕) การพัฒนาเครื่องมือการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพตำบลและระบบสุขภาพอำเภอ (เช่น SRM ,ธรรมนูญตำบล UCARE)
- ๖) การบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน

- ๓) สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ
- ๔) เสริมสร้างต้นแบบพื้นที่การพัฒนาและขยายรูปแบบระบบจัดการสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเอง เช่น ตำบลจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลจัดการสุขภาพชุมชนแม่ ตำบลจัดการสุขภาพโรคเรื้อรัง
- ๕) เสริมสร้างศักยภาพแกนนำระดับชุมชน ตำบล
- ๑๐) ให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน เข้ามาบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ทั้งที่ ท้องทุ่ง ท้องถิ่น

กลยุทธ์ที่ ๗ เพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพของประเทศร่วมสร้างเมืองแห่งสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และพัฒนาสังคม ด้วยระบบสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมทั้งจังหวัดอย่างมีพันธะสัญญาที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการ และแนวปฏิบัติ

- ๑) การแก้ปัญหาสำคัญ ขาดการกำหนดนโยบายสุขภาพร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และขาดการเชื่อมโยงนโยบายสุขภาพของภาคีที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางดังนี้
 - ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของจังหวัด โดยทำในรูปแบบคณะกรรมการระดับจังหวัด ผู้ว่าเป็นประธานในการขับเคลื่อนภายใต้ยุทธศาสตร์ จังหวัดสมุทรปราการเป็นเมืองอุตสาหกรรมสุขภาพดี
 - กำหนดตัวชี้วัดในเรื่องนโยบายสุขภาพในทุกหน่วยงานที่ร่วมเป็นภาคีเครือข่าย ในการลดการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ และการส่งเสริมสุขภาพ
 - กระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายภาคเอกชนกำหนดนโยบายสุขภาพในหน่วยงานโดยภาครัฐมีส่วนในการสนับสนุนโดยใช้กองทุนสุขภาพท้องถิ่น
- ๒) การพัฒนาต่อ ยอดความสำเร็จ การกำหนดนโยบายสุขภาพร่วมกันให้เป็นภาพรวมของจังหวัด เพื่อบรรจุในแผนพัฒนาของจังหวัด ตามแนวทางดังนี้
 - ทำบันทึกข้อตกลงนโยบายสุขภาพจังหวัด เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน
 - กำหนดเป้าหมายและกรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน (ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว) และการประเมินผลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๓) การริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพ และเป็นต้นแบบให้กับชุมชนหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัด ตามแนวทางดังนี้
 - กำหนดให้มีวาระสุขภาพร่วมของจังหวัดในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพและบูรณาการงานรวมทั้งสนับสนุนงบประมาณ
 - จัดประกวดหน่วยงานดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพในองค์กร ภาครัฐ และเอกชน
 - ขยายเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพให้ถึงระดับ ตำบล หมู่บ้าน โดย อบรมแกนหลักในการดำเนินงาน
 - สร้างเครือข่ายองค์กรสุขภาพดี โดยการประเมินแบบยกระดับพื้นฐาน ดี ดีเยี่ยม
- ๔) ถ่ายทอด นโยบายสาธารณสุข องประเทศ กระทรวง เขตสู่การปฏิบัติให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนสามารถปฏิบัติได้จริงโดย

- ผู้รับผิดชอบระดับนโยบายในแต่ละเรื่องมาวิเคราะห์และกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ พร้อมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด
- กำหนดให้ทุกอำเภอจัดทำนโยบายสุขภาพและยุทธศาสตร์สุขภาพของอำเภอให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ตอบสนองปัญหาสุขภาพของพื้นที่

๕) แก้ปัญหาการไม่บูรณาการในทุกกระทรวง ทบวง กรม ลงสู่ระดับเขต ถึงระดับจังหวัด แต่ให้ไปบูรณาการระดับอำเภอ ตำบล ซึ่งจะได้ ความสำเร็จระดับหนึ่ง แต่ยังไม่มีการบูรณาการงานที่แท้จริง เนื่องจากไม่ได้เกิดจากภารกิจ หน้าที่ที่ถูกต้องมาจากกระทรวง ทบวง กรม ต้นสังกัดจากภาคส่วนอื่น โดย

- นำเสนอให้กระทรวง ทบวง กรมให้มีการบูรณาการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามนโยบาย และกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่บูรณาการลงสู่ระดับเขต จังหวัด
- จังหวัดบูรณาการงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามนโยบาย และกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่บูรณาการลงสู่ระดับอำเภอ และถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการที่ชัดเจน

๖) ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมิน ผลการนำนโยบายสู่การปฏิบัติยังไม่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เนื่องจากการติดตามผลงานตามตัวชี้วัด ๒ ครั้ง/ปี ในทุกระดับ ตั้งแต่เขตไปจังหวัด จังหวัดไปอำเภอ ซึ่งจะได้ ข้อมูลเชิงปริมาณ ไม่มีการประเมินนิเทศเชิงคุณภาพ และผลสัมฤทธิ์ของงาน

- จัดตั้งทีมเยี่ยมเชิงคุณภาพและพัฒนาทีมเยี่ยมในทุกระดับในการลงติดตามการดำเนินงานแบบบูรณาการเชิงคุณภาพ
- ลงเยี่ยมเชิงคุณภาพในทุกระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่แท้จริงนำไปสู่การพัฒนาและแก้ปัญหา

๗) มีการนิเทศงานตามแผน ๒ ครั้ง/ปี โดยนิเทศตามตัวชี้วัด กระทรวง เขต จังหวัดในเชิงปริมาณ แต่ขาดการนิเทศเชิงคุณภาพ ยังขาดการติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ในทุกระดับ

- นำข้อมูลเชิงคุณภาพมาใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในทุกระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล
- จากการตั้งทีมเยี่ยมและการลงเยี่ยมทุกระดับ จะได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้เห็นข้อมูลจริง นำไปจัดทำแผนยุทธศาสตร์

๘) มีการจัดทำแผนโดยมีเฉพาะทีมสาธารณสุขทุกระดับ

- นำภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนฯ
- จัดทำฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแต่ละยุทธศาสตร์
- ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลของตนเองมาร่วมกระบวนการจัดทำแผน

๙) มีการนิเทศงานปีละ ๒ ครั้งตามตัวชี้วัดซึ่งได้ข้อมูลเชิงปริมาณ ในภาพกว้างของอำเภอแต่ยังไม่มีข้อมูลเชิงลึก เชิงคุณภาพของแต่ละ รพสต.

- มีการประเมินผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์จังหวัดเพื่อเห็นความก้าวหน้าหรือปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อเนื่อง โดยภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาเข้าร่วมประเมิน
- มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เชิงปริมาณและคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นความสำเร็จ และความก้าวหน้าตามแผนยุทธศาสตร์

- มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เชิงปริมาณและคุณภาพ ทุกปี และนำผลไปพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ใช้ระบบ IT ช่วยในการติดตาม ประเมินผลแบบ online
- มีแนวทางในการปฏิบัติในแต่ละงานมีการจัดทำระเบียบปฏิบัติ (Procedure)
- มีการจัดทำปฏิทินสาธารณสุขของจังหวัดสมุทรปราการ

๑๐) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับตำบลเพื่อเป็นการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ และนำปัญหาร่วมของแต่ละตำบลมาสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในระดับอำเภอ และนำปัญหาร่วมของแต่ละอำเภอมาร่วมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดต่อไป

- ทุกหมู่บ้านดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์จากกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และนำไปสู่การทำแผนยุทธศาสตร์ตำบล ด้วยกระบวนการตำบลจัดการสุขภาพ ขยายเป็นอำเภอจัดการสุขภาพ และจังหวัดจัดการสุขภาพตามลำดับ
- มีแนวทางและวิธีการไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน และสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน
- วางระบบควบคุม กำกับและการประเมินผล ให้เกิดความเชื่อมโยงทุกระดับและเห็นผลอย่างชัดเจน

๑๑) จัดระบบทำงานด้านสุขภาพให้เป็นหนึ่งเดียว ทั้งภายในองค์กร และ นอกองค์กรโดยใช้หลัก UCCARE เป็นแนวทางในการทำงาน

- มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์บูรณาการ ร่วมทุกภาคส่วนและทุกระดับที่เชื่อมต่อกันอย่างเป็นระบบ
- มีการควบคุมกำกับ ให้เป็นไปตามแผนการทำงานในแต่ละระดับอย่างเป็นรูปธรรม
- มีการประเมินผลบนฐานข้อมูล ข้อเท็จจริง เพื่อเห็นปัญหา และร่วมแก้ปัญหา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๑๒) สร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการจัดระบบสุขภาพของชุมชนและการพึ่งพาตนเองของประชาชน

- มีข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน ที่เป็นจริง เพื่อนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาของชุมชน
- สนับสนุนให้ชุมชนมีกระบวนการ ชุมชนจัดการสุขภาพ ที่เข้มแข็ง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ชุมชนมีการ ดำเนินงาน ควบคุมกำกับ ประเมินผล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงผู้สนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง

๑๓) สร้างการมีส่วนร่วมแบบเป็นรูปธรรมทุกภาคส่วน

- ฐานข้อมูลภาคีสุขภาพทุกระดับ ปังเจกบุคคล
- โครงสร้างเครือข่ายเชิงระบบ (สมุทรปราการเมืองสุขภาพ)
- กระบวนการขับเคลื่อน
- บูรณาการร่วมกัน ในปัญหาเดียวกัน ข้อมูล โครงสร้างเชิงระบบ โดย การคิด วิเคราะห์ แยกแยะ และลงมือทำ ด้วยกัน)
- สร้างเกณฑ์สมุทรปราการเมืองสุขภาพ
- สร้างคณะทำงาน (ทุกภาคส่วน) กำกับติดตาม ประเมินผลตามเกณฑ์

แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ๑) การสร้างจังหวัดสมุทรปราการเป็นเมืองอุตสาหกรรมสุขภาพดี (จังหวัด)
- ๒) การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพโดยกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (ท้องถิ่น)
- ๓) การขยายเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพให้ถึงระดับ ตำบล หมู่บ้าน (ท้องถิ่น)

- ๔) การบริการแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัด(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๕) การติดตามและประเมินผลการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- ๖) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับตำบล(ท้องถิ่น)
- ๗) การจัดระบบสุขภาพของชุมชนและการพึ่งพาตนเองของประชาชน(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

กลยุทธ์ที่ ๘ ยกระดับคุณภาพการทางการแพทย์ของหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน บริการยอดเยี่ยม มีอัตลักษณ์ของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บริการที่ปลอดภัย ไร้รอยต่อ ไม่รอนานที่โดดเด่นในระดับประเทศ

มาตรการ และแนวปฏิบัติ

๑. การแก้ปัญหา คุณภาพของหน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและให้เกิดความยั่งยืน ทั้งในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามแนวทางดังนี้

- ผลักดันโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านHA โดยใช้ระบบพี่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อช่วยพัฒนาส่วนขาดในการพัฒนาคุณภาพบริการ
- การพัฒนาสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพให้เป็นสถานบริการคุณภาพที่ยั่งยืนและเข้มแข็งโดยสร้างค่านิยมในองค์กรให้เกิดความตระหนักโดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและมีการสร้างระบบการนิเทศกำกับ/แรงจูงใจให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- การใช้ประโยชน์จากสถานบริการที่ผ่านการรับรองให้เกิดคุณค่าโดย ให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยและสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้รับบริการ ที่มีศักยภาพและสถานะทางเศรษฐกิจดี
- มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานคุณภาพบริการของจังหวัดสมุทรปราการ

๒. การแก้ปัญหา จำนวนเตียงและบุคลากรของภาครัฐไม่เหมาะสมกับจำนวนประชากรในชุมชนเมืองตามแนวทางดังนี้

- การขยาย/ยกระดับโรงพยาบาลภาครัฐให้สูงขึ้นตามลำดับ เพื่อให้เหมาะสมกับประชากรชุมชนเมือง การกำหนดบทบาทภาระงานตามservice plan ในแต่ละระดับให้ชัดเจน
- รัฐร่วมเอกชน(PPP)

๓.การต่อยอดพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิให้ยั่งยืนตามแนวทางดังนี้

- พัฒนาคุณภาพการบริการ ให้มีความโดดเด่นเฉพาะทางโดยเน้นความเสี่ยงตามบริบทของพื้นที่ ให้เกิดมาตรฐานแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย
- พัฒนาคุณภาพการบริการให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และเป็นพี่เลี้ยงทางคุณภาพการดูแลเฉพาะด้านในเครือข่าย
- สร้างระบบการเรียนรู้/การกระตุ้นการทำCQI การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนและกำกับติดตามการพัฒนาคุณภาพภายใต้หลักการDCA อย่างจริงจัง
- พัฒนายกระดับศักยภาพ รพท.ให้เป็น รพ.ศูนย์ครบวงจรและที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอาชีวอนามัย และมีเครือข่ายที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงคู่ขนานในระดับ รพ.และเครือข่าย (ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สำโรงราชประชาฯ)

๔. ริเริ่มการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้เข้มแข็งตามแนวทางดังนี้

- สร้างระบบการเรียนรู้/การศึกษาข้อมูลการพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างเป็นระบบB๒R และเป็นเกณฑ์การประกอบการพิจารณาความดีความชอบ สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice ระดับหน่วยงาน เพื่อแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
- จัดระบบมาตรฐานการดูแลด้านอาชีวอนามัย ในโรงงานอุตสาหกรรมเขตชุมชนเมืองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการและพนักงาน

๕.แก้ปัญหการให้บริการของสถานบริการและเป็นบริการที่ยังไม่สามารถสร้างความไว้วางใจและความมั่นใจให้กับผู้รับบริการได้ โดยแนวทาง

- ๑) มุ่งแก้ปัญหาของผู้รับบริการ ลดการรอคอย ดังนี้
 - สร้างระบบ Smart OPD โดยการนัดหมายผู้บริการมารับบริการตามช่วงเวลา และแยกประเภทกลุ่มผู้ป่วย
 - สร้างระบบนัดหมายผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์
 - คลินิกรุ่งอรุณ คลินิกสนทนา คลินิกวันหยุด และคลินิกพิเศษ ๔ ชั่วโมง
 - จัดระบบ One stop Service โดยเน้นนำร่องในระดับ รพศ , รพท. , รพช. และ รพสต. ดำเนินการตรวจสิทธิ ชักประวัติ ตรวจโรค จ่ายยา เก็บเงิน ณ จุดบริการ
 - ปรับเปลี่ยนภาระกิจของห้องบัตร โดยกำหนดให้ หน่วยบริการผู้ป่วยนอก สามารถจัดทำบัตรและตรวจสอบสิทธิได้
 - ส่งเสริมให้มีบริการในรูปแบบกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะ ด้านส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา โดยยึดถือสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- ๒) ยกระดับระบบการบริการสุขภาพ
 - มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอเก้าอี้ ที่จอดรถ ห้องน้ำ น้ำดื่ม
 - จัดให้มีกิจกรรมสร้างความสุขขณะรอรับบริการ โดยจัดให้มีกิจกรรมผ่อนคลายตามบริบทของพื้นที่ เช่น ดนตรี เกมส์ ฯลฯ
 - ยกย่องต้นแบบที่มีอัตลักษณ์ของการบริการและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี
 - พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย (มาตรฐาน+ ข้อมูล) แบบไร้รอยต่อ
 - สร้างระบบบริการเชิงรุกมุ่งไปสู่ชุมชน ตามแนวทางหมอครอบครัว

๖.การพัฒนาต่อยอดความสำเร็จการจัดการปัญหาที่มีอยู่ในด้านการให้บริการ

- ๑) จัดระบบบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการ ลดการรอคอย
 - คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
- ๒) พัฒนาทีมบริการด้านหน้า เป็นอัตลักษณ์ เป็น Information Smart Team เน้นความรู้ ทักษะการบริการ การเจรจาต่อรองที่เป็นเลิศ
- ๓) พัฒนาระบบบริการส่งต่อแบบไร้รอยต่อเชื่อมโยง ชุมชน ปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ
 - ปรับปรุงมาตรฐานการรับส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดและเขตสุขภาพ
 - พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อรองรับอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชม เรื่องเล่าที่ประทับใจ ถอดบทเรียนการทำงาน (Story Telling) เผยแพร่สู่สากล

- ๕) จัดระบบ Medical logistic ตั้งแต่เข้ามาใช้บริการจนถึงกลับบ้าน
- ๖) สร้างระบบนัดหมายล่วงหน้าผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเน้นนำร่อง รพศพท. , รพช. และ รพสต.

๗.การริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ เพื่อพัฒนาบริการที่มีความโดดเด่น ด้าน Smart Service และ Humanize Care ตามแนวทางดังนี้

- ๑) เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการ ระบบ Call Center ติดตามผลการรักษา นัดหมาย เลื่อนนัด
- ๒) เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสาร (Bilingual) ได้อย่างน้อย ๒ ภาษา
- ๓) สร้างระบบ Line Official Healthy
- ๔) บริการ Free wifi
- ๕) พัฒนาบริการด้าน Smart Service ในด้าน
 - Ageing Care โดยการจัดให้มีคลินิกบริการเฉพาะผู้สูงอายุ
 - Palliative Care สร้างระบบบริการดูแลผู้ป่วยประคับประคองโดยเน้นความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลแบบองค์รวม
 - Smart Service base on Humanize Care ในด้านนักลงทุนนักท่องเที่ยวและผู้ที่มีกำลังซื้อ
- ๖) เตรียมความพร้อมรองรับแรงงานภาคอาเซียน กระบวนการทำงาน สிพี
- ๗) การจัดบริการเฉพาะในด้านอาชีวอนามัยสู่เมืองสุขภาพดี เป็น smart excellent

๘.การแก้ปัญหาสำคัญวิกฤติของทีมบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพเฉพาะทาง ที่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานแบบบูรณาการได้อย่างต่อเนื่อง และมีมาตรฐานครอบคลุมทุกพื้นที่

- ๑) พัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์รองรับโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดสมุทรปราการ
- ๒) จัดระบบแนวทางการวินิจฉัยโรค การรักษาและการฟื้นฟู (CPG) โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ และสหวิชาชีพที่มีอยู่แล้วเพื่อเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
 - Service Plan(ระบบบริการทางการแพทย์๑๑ สาขา)
 - DHS (ระบบสุขภาพอำเภอเข้มแข็ง)
 - FCT (พัฒนาทีมหมอครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ)

๙.การพัฒนาต่อยอดความสำเร็จของทีมบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพเฉพาะทาง ในการจัดการแก้ปัญหาโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัด

- ๑) เพิ่มประสิทธิภาพ การวินิจฉัยโรค การรักษาและการฟื้นฟู ของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขเฉพาะโรคที่เป็นปัญหา
 - สร้างบรรยากาศในการทำงานให้กับบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แสดงศักยภาพ อย่างเต็มความสามารถ
 - สร้างระบบการสอนงาน และพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาขีดความสามารถ ของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
 - ร่วมมือกับส่วนราชการ มหาวิทยาลัย ส่วนท้องถิ่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานสนับสนุนทรัพยากร เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพ

๑๐.การริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เดิบท่อนาคต ของทีมบุคลากรทางการแพทย์ และ ทีมสหวิชาชีพเฉพาะทางในการจัดการแก้ปัญหาโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัด

๑) สร้างทีมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข เฉพาะโรคที่เป็นปัญหาที่เชี่ยวชาญ ให้สามารถปฏิบัติงานและเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับสากล

- SRRT ระดับสากล

๒) สร้างเครือข่าย จปในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อร่วมจัดระบบสุขภาพของจังหวัดให้เข้มแข็ง

๓) แสวงหาทีมบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มาเป็น Partnership เพื่อการพัฒนาการวินิจฉัย การรักษา การบริการทางสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ในโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัด

๔) ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสิทธิภาพ การวินิจฉัย การรักษาการบริการทางสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ จากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ

๑๑.การสร้างสรรค์ที่ก้าวกระโดดของทีมบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพเฉพาะทาง

๑) จัดหาอุปกรณ์เทคโนโลยี และเครื่องมือทางการแพทย์ รองรับความจำเป็นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

- เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการจัดบริการ เช่น PAD เยี่ยมบ้าน ,การปิดหมุดพิกัดบ้าน
- พัฒนาระบบ Solf wear ให้รองรับการเชื่อมต่อกันระหว่างโรงพยาบาลและ รพช

๑๒.การแก้ปัญหาสำคัญ วิฤตในด้านการพัฒนาคุณภาพ และการจัดบริการที่ยังไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน และ สอดคล้องกับการเป็นไปของพื้นที่ ตามแนวทางดังนี้

๑) การแก้ปัญหาการดำเนินงานที่ยังไม่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ ในการส่งต่อบริการ การเชื่อมโยงข้อมูล การจัดสรรทรัพยากรร่วมกัน ตามแนวทางดังนี้

- พัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ แบบ Two way communication
- สถานบริการทุกระดับต้องดำเนินงานตาม service plan อย่างเป็นรูปธรรม
- สนับสนุนการจัดระบบบริการบูรณาการเชื่อมโยงงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ภายใต้มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติเดียวกัน
- ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัยเชื่อมโยงสู่โรงพยาบาลเพื่อการบริหารจัดการและการจัดบริการ
- มีระบบการติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

๒) การแก้ปัญหาสำคัญด้านการสร้างความเชื่อมั่น และศรัทธาในการให้บริการ โดยการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม

- ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบายด้านค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบ ดังนี้
- กำหนดค่านิยมหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู อย่างมีมาตรฐาน
- กำหนดค่านิยมหน่วยบริการทุติยภูมิ ในการรักษา และส่งต่ออย่างมีมาตรฐาน
- กำหนดค่านิยมหน่วยบริการตติยภูมิ ในการรักษา การรักษาโรคเฉพาะทาง และส่งต่อ อย่างมีมาตรฐาน

๓) การแก้ปัญหาบุคลากรที่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน

- สร้าง CPG การปฏิบัติงานระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ผู้บริหารมีนโยบายให้บุคลากรทางด้านการแพทย์ปฏิบัติงานตาม CPG อย่างจริงจัง ต่อเนื่อง

๑๓.ต่อยอดคุณภาพการให้บริการของเครือข่ายปฐมภูมิ /รพช./รพท./รพศ. ที่ประสบความสำเร็จให้เพิ่มและขยายการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- ๑) ต่อยอดระบบคุณภาพให้ผ่านเกณฑ์ เช่น DHS PCA .ในรพ.สต. มาตรฐาน HA ทุกโรงพยาบาล
- ๒) การส่งเสริมให้เครือข่ายนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการจัดการสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย
- ๓) เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกกลุ่มวัยและสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้
- ๔) จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เพียงพอ เช่น ที่จอดรถ ห้องน้ำผ่านมาตรฐาน HAS
- ๕) พัฒนาโครงสร้าง ภูมิทัศน์ ภูมิสถาปัตย์ ให้สวยงาม นำมาใช้บริการ

๑๔.ยกระดับบริการสุขภาพ โดย

- ๑) จัดบริการเฉพาะทางในโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้ Out source เช่น CT scan
- ๒) จัดบริการด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชนโดยโรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นพี่เลี้ยง
- ๓) ขยายระบบ EMS ให้ครอบคลุมทุกท้องถิ่น และยกระดับ EMS ในท้องถิ่นที่มีอยู่ให้มียกระดับสูงขึ้น
- ๔) ลดระยะเวลาการรอคอย
 - จัดคลินิกรุ่งอรุณ คลินิกพลค่า คลินิกพิเศษ
 - จัดระบบ One stop service
 - การนัดหมายผู้รับบริการด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์
 - ประสานความร่วมมือกับชุมชน เครือข่ายในการเจาะ DTX ในผู้ป่วยเบาหวานก่อนไปพบแพทย์ที่รพ.
- ๕) พัฒนารอบอัตรากำลังให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสมุทรปราการ
- ๖) ประสานความร่วมมือกับภาคเอกชน

๑๕.การริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามแนวทางดังนี้

- ๑) จัดระบบการให้คำปรึกษาของแพทย์เฉพาะทางแก่โรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน
- ๒) การจัดบริการโดยแพทย์เฉพาะทางร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลใกล้เคียง
- ๓) จัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์ต่างชาติให้บริการในโรงพยาบาล

กลยุทธ์ที่ ๙ สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน การดูแล คัดกรองสุขภาพ ผลัดกันสุขภาพ การคัดกรองผู้บริโภคแก่ประชาชน

มาตรการ และแนวปฏิบัติ

๑. การแก้ปัญหาสำคัญของ การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน การดูแล คัดกรองสุขภาพ ผลัดกันสุขภาพ การคัดกรองผู้บริโภคแก่ประชาชน ดังนี้
 - ๑.๑ การไม่มีเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน ตามแนวทางดังนี้
 - สร้างกลไกการขับเคลื่อนของเครือข่ายที่มาจากปัญหาของคนในพื้นที่ โดยการประชุมร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เพื่อกำหนดเป็นพันธสัญญาในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ

และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชน รวมถึงวิธีการขั้นตอนการดำเนินงาน การสื่อสาร การประสานงาน การทำงานร่วมกัน การรับและส่งคืนข้อมูล ระหว่างเครือข่าย กำหนดผู้รับผิดชอบเป็นแม่ข่าย

- พัฒนาความรู้ความสามารถที่จำเป็นต่อการเฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ

๑.๒ ความไม่ต่อเนื่องของการดำเนินงานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เนื่องจากขาดความต่อเนื่อง ของนโยบายจากผู้บริหาร และขาดการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานของเครือข่ายตามแนวทางดังนี้

- ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบายสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพผ่านเครือข่าย และสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานของเครือข่าย

๒. การพัฒนาต่อยอดการดำเนินการส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน การดูแล คุ้มครองสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดย

- ส่งเสริมความเข้มแข็งในการดำเนินงานของเครือข่าย โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของเครือข่ายในทุกระดับ
- มอบเกียรติบัตร/รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจและความภาคภูมิใจในดำเนินการของเครือข่าย

๓. การริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในการดำเนินการเครือข่ายการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน การดูแล คุ้มครองสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน

- จัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดสมุทรปราการ

แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๑. สร้างกลไกการขับเคลื่อนของเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพที่มาจากปัญหาของคนในพื้นที่
๒. พัฒนาความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานของเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ
๓. กำหนดเป็นนโยบายสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพผ่านเครือข่าย
๔. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพและเครือข่ายเฝ้าระวังการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
๕. มอบเกียรติบัตร/รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน
จัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ

กลยุทธ์ที่ ๑๐ สร้างความเข้มแข็งในระบบการสอบสวน ควบคุมโรค ที่เป็นสากล มีมาตรฐานระดับดีมาก ระดับประเทศที่ครอบคลุมในระดับตำบล และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรคทันเวลา

มาตรการ และแนวปฏิบัติ

๑. การแก้ปัญหาสำคัญ วิฤตของระบบการสอบสวน ควบคุมโรค ที่ครอบคลุมในระดับตำบล และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรคทันเวลา มีมาตรฐานระดับดีมากในทุกแห่ง (PB) ดังนี้

- ๑.๑ มุ่งแก้ปัญหาที่มิสอบสวนและควบคุมโรคที่ยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล ยังไม่ได้มาตรฐาน ด้านองค์ความรู้ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีวิธีการจัดการ ดังนี้
 - จัดตั้งทีมให้ครอบคลุมทุกตำบล โดยมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม และกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และทำงานร่วมกันแบบไร้รอยต่อ

- สร้างทีมเชี่ยวชาญแยกตามบริบทเฉพาะโรค เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคระบาดในพื้นที่เสี่ยงต่างๆ ได้แก่ พื้นที่โรงงานอุตสาหกรรมเสี่ยง พื้นที่ชุมชนแรงงานต่างด้าว พื้นที่สนามบินสุวรรณภูมิ พื้นที่เรือนจำ
 - ๑.๒ มุ่งแก้ปัญหาบุคลากรที่ยังขาดความรู้ และเชี่ยวชาญใน เรื่องโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ มีวิธีการจัดการ ดังนี้
 - พัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรทุกภาคส่วนให้ทันต่อโรค ตอบสนองต่อสถานการณ์ของโรค ในพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรมเสี่ยง พื้นที่ชุมชนแรงงานต่างด้าว พื้นที่สนามบินสุวรรณภูมิ พื้นที่เรือนจำ
 - ๑.๓ มุ่งแก้ปัญหาเครื่องมือในการสอบสวนและควบคุมโรค เช่น เครื่องพ่นยุงที่ทันสมัย และบุคลากรในการควบคุมโรคในพื้นที่ โดยเฉพาะวันหยุดราชการ แก้ไขโดย โดยมีวิธีการจัดการ ดังนี้
 - เตรียมความพร้อมในเรื่องของยานพาหนะ ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เครื่องพ่นยุงชนิดพ่นหมอกควันและละอองฝอย เวชภัณฑ์
 - เตรียมทีมบุคลากรให้พร้อมต่อสถานการณ์โรคเพื่อควบคุม ป้องกันโรคทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ
 - ๑.๔ มุ่งแก้ปัญหาพื้นที่เสี่ยงต่างๆ ไม่มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน
 - ในพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ โรงงานอุตสาหกรรมเสี่ยง พื้นที่ชุมชนแรงงานต่างด้าว พื้นที่สนามบินสุวรรณภูมิ พื้นที่เรือนจำ มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินตามบริบทของพื้นที่
 - ๑.๕ มุ่งแก้ปัญหาความไม่เชื่อมโยงของระบบสารสนเทศ ทำให้ล่าช้า ผิดพลาด ไม่ครอบคลุม ระบบข้อมูลที่มีผิดพลาด
 - พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครอบคลุม ตั้งแต่ระดับชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน
 - ๑.๖ มุ่งแก้ปัญหาขาดการรวบรวมสถิติทางระบาดวิทยา และไม่สามารถนำมาวางแผนในการแก้ปัญหาได้
 - มีการจัดทำสถิติข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มการเกิดโรค นำไปวางแผนเฝ้าระวังควบคุมโรคในปีต่อไป
 - ๑.๗ มุ่งแก้ปัญหาประชาชนไม่ทราบข้อมูลสถานการณ์ของโรคในชุมชน
 - การคืนข้อมูลสุขภาพกลับสู่ชุมชน เพื่อให้รับรู้สถานการณ์สุขภาพของชุมชนตนเอง โดยผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น ทีมหมอครอบครัว เสียงตามสาย วิทยุชุมชน Social Media
- ๒. การพัฒนาต่อยอดความสำเร็จในการจัดการปัญหาการสร้างความเข้มแข็งในระบบการสอบสวนควบคุมโรค ที่ครอบคลุมในระดับตำบล และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรคทันเวลา มีมาตรฐานระดับดีมากในทุกแห่ง (DB) ตามแนวทางดังนี้**
- ๒.๑ พัฒนาทีมสอบสวนและควบคุมโรคให้มีมาตรฐานระดับดีมากในทุกแห่ง
 - ๒.๒ พัฒนาความรู้ของบุคลากรทุกภาคส่วนในเรื่อง โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่โดย
 - จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติสอบสวน และควบคุมป้องกันโรคตามเกณฑ์ที่กำหนดในทุกระดับ

- ๒.๓ จัดหาเครื่องมือที่ใช้ในการสอบสวนและควบคุมโรค ให้เพียงพอและพร้อมใช้ ได้เพียงพอและพร้อมใช้ ได้เพียงพอและพร้อมใช้
- ๒.๔ จัดเตรียมความพร้อมของทีมสอบสวนและควบคุมโรคทั้งในและนอกเวลาราชการ
- ๒.๕ เพิ่มช่องทางในการสื่อสารข้อมูล แจ้งเตือน และเฝ้าระวังโรคที่กำลังมีปัญหาอย่างเร่งด่วน ฉบับใด
ทันทีที่ โดย ชุมชนเอง เช่น เสียงตามสาย รถประชาสัมพันธ์ ทีมหมอครอบครัว และผ่านทาง
Social Media เป็นต้น
- ๒.๖ พัฒนาระบบ warning system ข้อมูลสถิติทางระบาดวิทยา โดยพัฒนาโปรแกรมทางระบาดวิทยาให้
ทันสมัย ครอบคลุม และบุคคลภายนอกสามารถเข้าถึงข้อมูลได้
- ๒.๗ ใช้กลไก FCT ที่เชื่อมต่อถึงแกนนำสุขภาพครอบครัว

**๓. การริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ เพื่อการจัดการปัญหาการสร้างความเข้มแข็งในระบบการสอบสวน
ควบคุมโรค ที่ครอบคลุมในระดับตำบล และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรคทันเวลา มีมาตรฐานระดับดี
มากในทุกแห่ง (CB) ตามแนวทางดังนี้**

- ๓.๑ จัดตั้งทีมสอบสวนและควบคุมโรคในระดับชุมชน และสามารถดำเนินการตามมาตรฐาน อย่างน้อย
รพ.สต.ละ ๑ ชุมชน
- ๓.๒ มีทีมสอบสวนและควบคุมโรคที่เชี่ยวชาญเฉพาะพื้นที่ ได้แก่ โรงงานอุตสาหกรรมเสี่ยง พื้นที่ชุมชน
แรงงานต่างด้าว พื้นที่สนามบินสุวรรณภูมิ พื้นที่เรือนจำ
- ๓.๓ ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสอบสวน ควบคุม และป้องกันโรค
- ๓.๔ มีการประกวดชุมชน เฝ้าระวังควบคุมโรคเข้มแข็งและจัดที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับชุมชน(KM)
ปีละ ๑ ครั้ง

**๔. การแสวงหาความเป็นเลิศ เพื่อการเทียบเคียง การพัฒนาการจัดการปัญหาการสร้างความเข้มแข็งใน
ระบบการสอบสวน ควบคุมโรค ที่ครอบคลุมในระดับตำบล และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรคทันเวลา
มีมาตรฐานระดับดีมากในทุกแห่ง (BB) ตามแนวทางดังนี้**

- ๔.๑ ส่งเสริมให้ทีมสอบสวน และควบคุมโรค เป็นทีมที่มีความเข้มแข็ง มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ
มีโครงสร้าง แผนงาน มีผู้รับผิดชอบ โดยให้มีการเสนอแผนงานขอรับงบประมาณ จากหน่วยงานที่มี
ในระบบและนอกระบบสาธารณสุข
- ๔.๒ มีการจัดการสภาพแวดล้อมในครัวเรือนชุมชน ให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น และไม่เอื้อต่อการเกิดโรค
ระบาดที่เป็นโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
- ๔.๓ สร้างแนวทางควบคุม ป้องกันโรค ในโรงงานอุตสาหกรรมเสี่ยง พื้นที่ชุมชนแรงงานต่างด้าว พื้นที่
สนามบินสุวรรณภูมิ พื้นที่เรือนจำ พื้นที่ที่มีโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ

**๕. การสร้างสรรค์นวัตกรรม ก้าวกระโดดในการดูแลปัญหาการสร้างความเข้มแข็งในระบบการสอบสวน
ควบคุมโรค ที่ครอบคลุมในระดับตำบล และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรคทันเวลา มีมาตรฐานระดับดี
มากในทุกแห่ง (IB) ตามแนวทางดังนี้**

- ๕.๑ จัดเวทีประกวด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอนวัตกรรมในระดับจังหวัดปีละ ๑ ครั้ง

กลยุทธ์ที่ ๑๑ เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด การจัดการปัญหาสุขภาพทั้งใน
ในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน ให้มีความพร้อมระดับมาตรฐานประเทศ รองรับกาเปิดประชาคมอาเซียน

มาตรการ และแนวปฏิบัติ

๑. มุ่งแก้ปัญหาวิกฤตสำคัญในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้
 - ๑.๑ การแก้ปัญหาการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - การประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงสำหรับประชาชนทั่วไป
 - การจัดทีม EMS ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เช่น ภายในระยะทางไม่เกิน ๑๐ กม.
 - ทีมการแพทย์ฉุกเฉินระดับ Basic เป็นกลุ่มอาสาสมัครซึ่งไม่มีความพร้อมตลอดเวลา
 - ห้องฉุกเฉินไม่มีบทบาทระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่ครอบคลุม ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางไม่เพียงพอ ปัญหาซับซ้อนภายในระหว่างอาสาสมัคร
 - จัดสรรงบประมาณให้ลงถึงผู้ปฏิบัติงานลดปัญหาแสงผลประโยชน์จากทีมกู้ชีพ
 - ยานพาหนะและอุปกรณ์ระดับ Basic ไม่ได้มาตรฐาน
 ๒. ต่อยอดคุณภาพการจัดบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดย
 - การต่อยอดระบบการประสานงาน ระบบการสื่อสารในการเข้าถึงจุดเกิดเหตุ เน้นการพัฒนาต่อเนื่องโดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพ การจัดการบริการ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพตรวจวินิจฉัยที่เกิดเหตุ
 - สนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขด้านการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อยกระดับการวินิจฉัย รักษา ด้านฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยเน้นส่งเสริมบุคลากรคิดค้นและ
 - สร้างนวัตกรรม
 ๓. การสร้างสรรค์การจัดบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินโดย
 - การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินโดยการนำ IT มาใช้ในการประเมินผู้ป่วย ณ.ที่เกิดเหตุ
 - การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการโดยการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศ ทางน้ำโดยความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่
 - พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินในการรองรับภัยพิบัติทางธรรมชาติ /สารเคมีแพร่กระจาย/โรคอุบัติใหม่ในระดับจังหวัดและประเทศ
 ๔. การเทียบเคียงผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ
 - แสวงหาความร่วมมือกับโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญทางอุบัติเหตุทั้งในและนอกเครือข่ายเพื่อยกระดับคุณภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รองรับเส้นทางอาเซียน

กลยุทธ์ที่ ๑๒ พัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์กรดิจิทัลที่ทันสมัย ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างสรรค์วิชาการ องค์กรความรู้ นวัตกรรม ระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพให้มีคุณภาพ

มาตรการและแนวปฏิบัติ

๑. องค์กรความรู้และจัดการที่แก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ที่ยังไม่สามารถตอบโจทย์การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้
 - ส่งเสริมให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งมีการสร้างสรรค์วิชาการจากงานประจำสู่งานวิจัยโดยกำหนดเป็นนโยบายให้ต้องนำเสนอผลงานอย่างน้อยปีละ ๒ เรื่อง ของทุกหน่วยงานในทุกระดับ พร้อมคัดเลือกผลงานวิชาการเด่นนำมาใช้ขยายผลให้ใช้ทั้งจังหวัด

- สร้างทีมนักวิจัยคุณภาพที่เป็นทีมสหวิชาชีพในทุก คปสอ . เพื่อให้สามารถตั้งโจทย์การวิจัยที่เป็นปัญหาในพื้นที่ และใช้กระบวนการวิจัยในการสร้างองค์ความรู้ และวิชาการโดยจะต้องนำผลงานการวิจัยที่พัฒนาขึ้นมาไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่จริงจนเกิดผลสัมฤทธิ์ เป็นรูปธรรม และกำหนดให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สสจ.สป. ดำเนินการถอดบทเรียน และคัดเลือกชุดองค์ความรู้เด่น เพื่อนำมาพัฒนาเป็นระเบียบปฏิบัติของ สสสต่อไป
 - ส่งเสริมให้มีการสร้างนวัตกรรมในทุกหน่วยงาน ในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติในและนอกหน่วยงาน สาธารณสุขทุกระดับ
 - สนับสนุน และคัดเลือกนวัตกรรมของทุกหน่วยงานที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ โดยนำมาขยายผลใช้ทั้งจังหวัด
๒. พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ในการสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการองค์ความรู้ นวัตกรรมรองรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่
- สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องโดยการนำผลงานการวิจัยมาประยุกต์ใช้เป็นการเรียนรู้ที่สามารถตอบโจทย์ปัญหาของพื้นที่ได้ ฝึกอบรมศึกษาดูงาน ทั้งภายในและนอกจังหวัด
 - ร่วมศึกษาวิจัยกับสถาบันการศึกษาและสถาบันการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน
 - พัฒนาทีมนักวิจัยคุณภาพโดยร่วมกับสถาบันการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน
๓. การคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อการจัดการด้านวิชาการ องค์ความรู้ นวัตกรรมรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ สามารถแก้ปัญหาระบบสุขภาพของจังหวัดได้ตามแนวทางดังนี้
- พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขต้นแบบทุกระดับ เป็นองค์กรที่สามารถถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) นำไปสู่การพัฒนา และสร้างเป็นฐานความรู้ที่เข้มแข็ง
 - สร้างองค์ประกอบการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับองค์กร พร้อมส่งเสริมให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ต้นแบบ และ CT เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
- ๔) แก้ปัญหาวิกฤติของการใช้ประโยชน์อย่างแท้จริงจากข้อมูลสารสนเทศ ทั้งในด้านบริการ การสื่อสารสู่ประชาชน ด้านบริหารและไม่สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายได้
- ๔.๑) สร้างระบบสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการ ในทุกระดับด้วยการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่สามารถให้บริการทั้งภายในภายนอกองค์กร
- ๔.๒) บริหารจัดการบุคลากรด้าน IT ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ
- ๔.๓) พัฒนาบุคลากรให้นำเข้าข้อมูลที่มีคุณภาพ และมีระบบตรวจสอบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
- ๕) การพัฒนาต่อยอดความสำเร็จแก้ปัญหาเกี่ยวกับ ข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพ ดังนี้
- ๕.๑) พัฒนาต่อยอดฐานข้อมูลสารสนเทศสุขภาพระดับอำเภอ(พัฒนาเดิม ๓ แห่ง อ.พระสมุทรเจดีย์/อ.บางพลี/อ.บางปะอินเพิ่มเติมอำเภอที่ไม่มีการจัดเก็บ)
- ๕.๒) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทาง สาธารณสุข ในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
- ๕.๓) พัฒนาและปรับปรุง ระบบ Internet หน่วยบริการ ทุกระดับให้เป็นช่องทางการสื่อสารองค์กรสื่อสารสุขภาพและการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

- Web site สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(ปรับปรุง) เพื่อรองรับการสื่อสารด้านบริการและบริหาร ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยอย่างมีประสิทธิภาพ (ลูกค้าภายใน > บุคลากร, ลูกค้าภายนอก > ประชาชนทั่วไป)
- Web site สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(ปรับปรุง) เพื่อรองรับการสื่อสารด้านบริหาร

๕.๔)ติดตามวัดความรู้ในการเลือกใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อพัฒนาให้เหมาะสมกับหน่วยงานที่ใช้ งานแล้ว เพื่อเลือกอบรมให้ตรงกับความต้องการ

๖) การริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อการแก้ปัญหาการใช้ประโยชน์ ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ(๖๖)

๖.๑)การเชื่อมโยงฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพระดับอำเภอสู่ระดับจังหวัดและภาคีเครือข่าย อื่นๆ เช่น อุตสาหกรรมจังหวัด สถานประกอบการ ด้วยโปรแกรม smutphakarn smart health information ผ่านระบบsocial networkแบบ Real Time

๖.๒)สนับสนุนการกำหนดกรอบอัตรากำลังด้าน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ระดับตำบล

๖.๓)การสร้างสรรค์พัฒนาระบบบริการสุขภาพอัตโนมัติผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ

- การบริการด้วยระบบ smart service เช่น การนัดหมาย การติดตามผู้ป่วย การประเมินสถานะ ผู้ป่วย ระบบส่งต่อ แบบonline
- มี app samutprakarn smart health service

กลยุทธ์ที่ ๑๓ เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพทั้งระบบของจังหวัดให้มีความเชี่ยวชาญ สมบูรณ์ในทักษะสากล พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติราชการ เป็นต้นแบบคนสุขภาพ ดีมีความสุข

มาตรการ และแนวปฏิบัติ

๑. การแก้ปัญหาวิกฤติสำคัญในการพัฒนาบุคลากร ดังนี้

๑.๑ ด้านความไม่สมบูรณ์ของขีดความสามารถในด้านทักษะสากลสำหรับบุคลากรตามปัญหาดังนี้

- ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ : การสังเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาใช้ประโยชน์จาก ข้อมูล และใช้โปรแกรมมาตรฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ทักษะการใช้ภาษาที่จำเป็น : ทักษะการสื่อสารในภาษาอังกฤษยังไม่ดี และภาษาของ ผู้ใช้บริการยังอาศัยล่ามจากเจ้าของภาษา
- ทักษะการบริหารจัดการ: การจัดการแก้ไขและบูรณาการงานทักษะการตั้งคำถาม ฝึกทักษะการเป็นผู้ฟัง ให้เป็นนักจัดการเรียนรู้ ไม่ใช่แค่ตัดสิน
- ทักษะวัฒนธรรมสากล สร้างความเข้าใจในวัฒนธรรมและจัดบริการสำหรับคนอาเซียน

๑.๒ ด้านเสริมสร้างความเชี่ยวชาญ

- ไม่ได้เตรียมความพร้อมบุคลากร รองรับเฉพาะตำแหน่ง โดยมุ่งเน้นตำแหน่งบริหาร นักวิชาการอำเภอรพ.สต./รพ. เจ้าหน้าที่การเงินและพัสดุ
- พัฒนาบุคลากรให้เป็นทั้งTeachable และ Coachable ในทุกสาขา
- จัดทำทะเบียนเจ้าหน้าที่ที่สามารถเป็นวิทยากร ในเรื่องต่างๆได้ ทั้งสมัครใจและจากการเสนอ จากเจ้าหน้าที่ด้วยกัน เพื่อสำหรับให้หน่วยงานต่างๆ เชิญไปให้ความรู้

๑.๓ ด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจ

- ประเมินแบบไม่โปร่งใส ตรวจสอบไม่ได้
- ๑.๔ ด้านคนต้นแบบสุขภาพดี
 - บุคลากรสาธารณสุขไม่ได้เป็นต้นแบบคนสุขภาพดีอย่างแท้จริง
- ๒. การพัฒนาต่อยอดความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากร ดังนี้
 - ๒.๑ การพัฒนาศักยภาพทักษะการใช้งานโปรแกรม Excel ในการจัดเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และนำมาใช้ประโยชน์
 - ๒.๒ พัฒนาความร่วมมือกับ NGO สอนการสื่อสารและจัดทำสื่อความรู้ และวัฒนธรรมแต่ละชาติในอาเซียนพม่า กัมพูชา เวียดนาม
 - ๒.๓ พัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ
 - ๒.๔ นำทฤษฎีการบริหารจัดการมาสู่การปฏิบัติ กำกับติดตาม และประเมินผล
- ๓. การริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อการจัดการแก้ไขปัญหาวิกฤตสำคัญในการพัฒนาบุคลากร ดังนี้
 - ๓.๑ พัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาสากล ภาควิชาและปฏิบัติ แบบต่อเนื่องสำหรับผู้ให้บริการและสนับสนุนบริการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่และหมอครอบครัว
 - ๓.๒ ตลาดความรู้ในการเลือกใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อพัฒนางานให้เหมาะสมกับหน่วยงานจากหน่วยงานที่ใช้มาแล้ว เพื่อเลือกเข้าอบรมกับความต้องการ
 - ๓.๓ พัฒนาศักยภาพและทักษะเชิงบริหารจัดการ ผู้มีหน้าที่ติดตามประเมินผล ให้สามารถวัดผลและวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม
 - ๓.๔ จัดทำแผนรองรับการพัฒนาบุคลากรตามตำแหน่ง
 - กลุ่ม Talent ดารรุ่ง กลุ่มคนอายุน้อยมีความสามารถชัดเจน ปฏิบัติที่มีความยากกว่าตำแหน่งที่ปฏิบัติ ทั้งวิสัยทัศน์และคุณวุฒิ ได้สำเร็จ พัฒนาต่อยอดศักยภาพเพื่อไปสู่ตำแหน่งบริหารในอนาคต
 - กลุ่ม Success plan เป็นกลุ่มที่มีการวางตัวไว้ตามความอาวุโส จัดแผนการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะเชิงบริหารจัดการทุกด้าน
 - ๓.๕ พัฒนาศักยภาพวิทยากรมืออาชีพ หน้าใหม่ พร้อมหาเวทีในการฝึกปฏิบัติจริง ของเจ้าหน้าที่และหมอครอบครัว
 - ๓.๖ ส่งบุคลากรไปอบรมกับองค์กรภายนอก เพื่อการยกระดับการพัฒนา mind set ของเจ้าหน้าที่ เช่น Turn To Passion To Wealth หรือ Landmark Forum เป็นต้น
 - ๓.๗ ใช้ค่า BMI ,ค่า DM, ค่า HT อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้เป็นเกณฑ์พิจารณา ความดีความชอบ
 - ๓.๘ เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ของบุคลากรด้านสาธารณสุข สาขาต่างๆ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลอาชีวอนามัย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แพทย์ศาสตร์ครอบครัว นักอาชีวอนามัย นักการศาสตร์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน นักสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวางแผนพัฒนา High Product High Healthy และพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกัน
- ๔. การแสวงหาความเป็นเลิศเพื่อการเทียบเคียงการพัฒนาการจัดการแก้ไขปัญหาวิกฤตสำคัญในการพัฒนาบุคลากร

กลยุทธ์ที่ ๑๔ พัฒนาการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง ให้ให้มีสมรรถนะสูง บริการเป็นสากล บริหารจัดการภายในที่มีความคล่องตัว เติบโตด้านแบบธรรมาภิบาล เข้มแข็งทางการเงินการคลัง

มาตรการ และแนวปฏิบัติ

๑. แก้ปัญหาหน่วยบริการสาธารณสุข มีระบบบริหารจัดการทางการเงิน ตามแนวทางดังนี้
 - แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงิน ระดับจังหวัด เพื่อบริหารจัดการควบคุมติดตาม ด้านการเงินให้เกิดสภาพคล่อง รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมและเป็นธรรมตามระเบียบ
 - จัดตั้งศูนย์ข้อมูล เพื่อวิเคราะห์การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยบริการให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เพื่อรองรับการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานที่สนับสนุน
 - พัฒนาระบบข้อมูลของหน่วยบริการ การได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน รวดเร็ว ทันเวลา
 - โดยอยู่ในรูปของสารสนเทศ (Information System) ที่พร้อมใช้งานได้ทันที มีความเข้าซึ่ของข้อมูลน้อยที่สุด และมีการแบ่งกันใช้งานข้อมูล
 - ให้หน่วยบริการขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก (เงินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น, เงินอุดหนุนจาก อปท. ฯ) ในการนำมาแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน
 - แต่งตั้ง CFO อำเภอบล ตำบล
๒. แก้ปัญหาวิกฤติการบริหารบุคลากรสาธารณสุขด้านกำลังคน (อัตรากำลังคนไม่เพียงพอ /คนไม่ตรงกับภาระงาน) ตามแนวทางดังนี้
 - วางแผนอัตรากำลังคนและจัดสรรบุคลากรอย่างเป็นธรรมโดยกำหนดกฎกติกาการบริหารบุคคลให้ชัดเจนและถือปฏิบัติทุกหน่วยงานและหน่วยบริการ ใน การโยกย้าย การรับสมัคร การจัดสรร
 - พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ
 - สร้างความมั่นคงและความก้าวหน้าของพนักงานอัตราจ้างในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยสร้างแรงจูงใจปฏิบัติงานดี
 - สร้างความผูกพันและความผูกพันในองค์กรทุกหน่วยงาน/หน่วยบริการ โดย กิจกรรมรับน้อง (ทั้งข้าราชการใหม่ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างชั่วคราว และ ข้าราชการที่ย้ายมาใหม่ โดยบูรณาการกับการปฐมนิเทศ และมีการประเมินผลการจัดกิจกรรมอย่างชัดเจนวัดได้
๓. แก้ปัญหาวิกฤติในด้านความสมบูรณ์การเป็นองค์กรธรรมาภิบาลตามแนวทาง ดังนี้
 - กำหนดมาตรการและมีการบังคับใช้ทุกหน่วยงาน/หน่วยบริการ ด้านการเงิน, การบัญชี,
 - การพัสดุ, กฎหมาย อย่างอย่างต่อเนื่อง
 - สร้างทีมที่ปรึกษา/เชี่ยวชาญ ด้านการเงิน การคลัง เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง
 - สร้างความเข้มแข็งในการวางระบบ ควบคุมภายใน ทุกกระบวนการและ/หน่วยงาน/ หน่วยบริการทุกแห่ง โดยสร้างเครือข่ายระบบงานผ่านระบบSocial Media/Social Network
 - เสริมสร้าง /พัฒนา สมรรถนะ ทีมตรวจสอบภายใน ตามหลักธรรมาภิบาลทุกระดับ เพื่อให้มีมาตรฐานสากล
 - ส่งเสริมและพัฒนาระบบ การบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานและหน่วยบริการทุกแห่งให้มีประสิทธิภาพ

๔. นำความเป็นเลิศและความสำเร็จของการมีหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิต้นแบบของประเทศที่โดดเด่นด้าน ภูมิทัศน์ บริหาร วิชาการ บริการ งานวิจัยนวัตกรรม นำไปขยายต่อให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิภายในปี ตามแนวทางดังนี้

- การประเมินติดตามงาน แบบการนิเทศเสริมพลัง ทุกหน่วยบริการ บูรณาการตามเกณฑ์ ๕ ด้าน
- หน่วยบริการต้นแบบ เป็นแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดความสำเร็จให้กับหน่วยบริการอื่น พร้อมเป็นทีมพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาสู่ความเป็นเลิศ
- รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอก

๕. เพิ่มประสิทธิภาพการเงินและบัญชีโดยนำระบบนอกงบประมาณเข้าระบบGFMS ตามแนวทางดังนี้

- สร้างเครือข่ายการบริหารจัดการ ด้านการเงิน , การบัญชี , การพัสดุ , กฎหมายโดยใช้ระบบออนไลน์(อินเทอร์เน็ต โน้ตบุ๊ก)
- สร้างระบบ Call Center ด้านการเงิน การบัญชี การพัสดุ กฎหมาย

๖. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการบริการสุขภาพที่ดี

- การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำงานทุกส่วน ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งโครงสร้างและทางกายภาพ รวมทั้งระบบความปลอดภัยในการทำงาน โดยใช้เกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา”
- นำหลักทางกายภาพศาสตร์ มาปรับใช้ในหน่วยบริการเพื่อลดการเกิดโรคจากการทำงานของเจ้าหน้าที่และนำไปสู่การเป็นต้นแบบความสำเร็จในการแก้ปัญหาโรคจากการทำงาน (Office Syndrome)
- ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคลากรในหน่วยบริการที่อาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมในการทำงาน
- ประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับบริการโดยใช้แบบสอบถามเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม
- หน่วยบริการการทำการประเมินตนเอง และรับการประเมินจากหน่วยงานภายนอกในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม

๗. การพัฒนาต่อยอดความสำเร็จ

- พัฒนาเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงาน (Office Syndrome) โดยจัดทีมพี่เลี้ยงจากหน่วยงานในสังกัดและนอกสังกัด เพื่อร่วมประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพ ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรต้นแบบ
- พัฒนาหน่วยบริการให้เป็นต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม “ สาธารณสุขรวมใจ ลดโลกร้อน ” (Green and Clean Hospital) และขยายเครือข่ายให้เพิ่มขึ้น

๘. การกำหนดรูปแบบใหม่เพื่อการแก้ไขปัญหา

- กำหนดมาตรการในการมีส่วนร่วมขององค์กร เพื่อส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในการทำงาน
- สร้างแกนนำด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นต้นแบบในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีในองค์กร
- จัดตั้งศูนย์ต้นแบบเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้การจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานเพื่อเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่หน่วยงานอื่นที่สนใจ

- สร้างช่องทางในการติดต่อสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพกับหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อมโดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและครอบคลุมในการปฏิบัติงาน