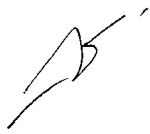

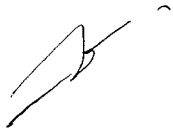


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์
จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช	
วัน/เดือน/ปี : ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๗	
หัวข้อ : MOIT๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) MOIT ๒.๘ นโยบายยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ๑) นโยบายยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ๒) แบบฟอร์มขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลลงบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
Linkภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ : https://www.chulabhornhealth.go.th/	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายเกียรติพร แก้วกวน) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสุพัทธ์ แก้วกิม) ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายเกียรติพร แก้วกวน) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๗	

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬารณย์
พ.ศ. 2566-2570

STRATEGY PLAN (2023-2027)

BY :

เครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬารณย์
จังหวัดนครศรีธรรมราช

 075-308186

 Jula8019@gmail.com

 www.chulabhornhealth.go.th



แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์

พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

Strategy Plan (๒๐๒๓-๒๐๒๗)

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

E-Mail : jula๘๐๑๙@gmail.com

โทร. ๐๗๕๓๐๘๑๘๖ โทรสาร ๐๗๕๓๐๘๑๙๓

คำนำ

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดอำเภอจุฬาภรณ์ ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ความเป็นประเทศไทย ๔.๐ มีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” อีกทั้งได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยแผนปฏิบัติการฉบับนี้ประกอบด้วยความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๔) บริหารจัดการที่เป็นเลิศ (Government Excellence)

การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ ฉบับนี้ได้ดำเนินการจัดทำโดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช บนพื้นฐานการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และระบบบริการเป็นส่วนสำคัญในการวางแผนพัฒนา และได้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ให้มีความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และสภาพปัญหาสาธารณสุขทุกกลุ่มวัยของประชาชนในอำเภอจุฬาภรณ์ นำมาสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น ภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด

ทั้งนี้ ขอขอบคุณคณะผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุขทั้งในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอจุฬาภรณ์ ภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ทุกท่าน และ ดร.วัชรวิษญ์ กิรติดุสิตโรจน์ จาก Harvard Asia Academy ที่มีส่วนร่วมในการทบทวน ปรับปรุง และแก้ไขให้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ฉบับนี้ มีความครบถ้วน สมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติการฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือในการแปลงยุทธศาสตร์และนโยบายสู่การปฏิบัติ การควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ และเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวอำเภอจุฬาภรณ์ต่อไป

เครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์

พฤศจิกายน ๒๕๖๕

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผน	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์	๑
๑.๓ ระยะเวลาของแผน	๒
๑.๔ กรอบแนวทางการดำเนินงาน	๒
๑.๕ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐)	๒
๑.๖ แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙)	๓
๑.๗ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)	๔
๑.๘ นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข	๕
บทที่ ๒ สภาพการณ์ความจำเป็นเชิงนโยบายและความท้าทาย	๗
๒.๑ บริบทพื้นที่และขอบเขตรับผิดชอบ	๗
๒.๒ ข้อมูลประชากร	๑๒
๒.๓ ข้อมูลด้านสาธารณสุข	๑๔
บทที่ ๓ ทิศทางการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐	๒๖
๓.๑ จุดยืนการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐	๒๖
๓.๒ การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กร	๒๖
บทที่ ๔ แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐	๓๑
๔.๑ วิสัยทัศน์ (Vision)	๓๑
๔.๒ พันธกิจ (Mission)	๓๒
๔.๓ เป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal)	๓๒
๔.๔ แผนปฏิบัติการ (Strategic Issue)	๓๓
- การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพสูง	๓๔
- การเฝ้าระวังเตือนภัยและการจัดการภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ	๔๑
- การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อการสร้างระบบสุขภาพของ ชุมชนที่เข้มแข็งในการพึ่งตนเอง พึ่งกันเองทางสุขภาพ	๔๗
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน	๕๓
- การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร บุคลากรให้มีประสิทธิภาพ สมรรถนะสูง ทันสมัย และมีธรรมาภิบาล	๖๓
บทที่ ๕ การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ ติดตาม และประเมินผล	๗๑
ภาคผนวก	๗๓
ภาพกิจกรรม	๗๔
รายชื่อคณะทำงาน	๗๕

บทสรุปผู้บริหาร

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอ จุฬารัตน์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารแผนพัฒนาระบบสุขภาพ และแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ จุฬารัตน์ ในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม นโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ความเป็นประเทศไทย ๔.๐

โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพฉบับนี้ ได้ทบทวนอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อปรับปรุงให้แผนมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น จนได้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอ จุฬารัตน์ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) โดยมีวิสัยทัศน์ (Vision) “จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สร้างระบบสุขภาพของประชาชนที่เข้มแข็ง เพื่อประชาชนสุขภาพดี” ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการ ๕ ข้อดังนี้

๑. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพสูง
๒. การเฝ้าระวังเตือนภัยและการจัดการภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ
๓. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อการสร้างระบบสุขภาพของชุมชนที่เข้มแข็งในการพึ่งตนเอง พึ่งกันเองทางสุขภาพ
๔. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
๕. การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร บุคลากรให้มีประสิทธิภาพ สมรรถนะสูง ทันทสมัย และมีธรรมาภิบาล

รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดกลยุทธ์ และตัวชี้วัด สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง สร้างความเข้าใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีการติดตามประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน นำไปสู่การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอยู่เสมอ ให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผน

การบริหารงานยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์นั้น เป็นกระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อนให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุผลตามที่ตั้งไว้ การบริหารงานยุทธศาสตร์เพื่อให้ประสบผลสัมฤทธิ์ จะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการหลายขั้นตอน โดยทั้งนี้จะต้องอาศัยความเชื่อมโยง ความสอดคล้องและการติดตามพัฒนางานอย่างต่อเนื่องของนโยบาย แผนปฏิบัติการ รวมไปถึงกรอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน ได้นำรูปแบบการบริหารงานยุทธศาสตร์เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการองค์การอย่างต่อเนื่อง ความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการด้านสาธารณสุขของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น การยกระดับการทำงานให้มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและจำเป็นที่ทุกองค์กรต้องพัฒนาร่วมกันผลักดัน และจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน อันประกอบด้วย ๑) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็น (Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และได้มีการศึกษาปรับปรุง พัฒนางานที่จะตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาองค์กรและการแก้ไข ปัญหา ด้านสุขภาพบรรลุผลสัมฤทธิ์ แต่จากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ผ่านมาพบว่า การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ยังไม่ได้ดำเนินการจนเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่พึงประสงค์ ประกอบกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและได้เข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์เพิ่มขึ้น และการปรับเปลี่ยนนโยบายของเขตสุขภาพที่ ๑๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นเพื่อเตรียมรับการเติบโตในอนาคต และพัฒนาให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมของประเทศ เครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถนำศักยภาพ และบุคลากรที่มีอยู่มาใช้ ประโยชน์อย่างคุ้มค่า เพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นยุทธศาสตร์อย่างสมบูรณ์ บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามภารกิจ จึงได้จัดให้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ ในรอบปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ขึ้น

๑.๒ วัตถุประสงค์

- (๑) เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารแผนพัฒนาระบบสุขภาพ และกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐
- (๒) เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ
- (๓) เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติราชการ โดยเชื่อมโยงสอดคล้องในทิศทางเดียวกันกับแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

๑.๓ ระยะเวลาของแผน

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ มีกรอบระยะเวลาของแผน ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

๑.๔ กรอบแนวทางการดำเนินการ

การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ เป็นเครื่องมือในการกำหนด ทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยการสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมร่วมเชิงยุทธศาสตร์ การเชื่อมโยงการดำเนินงานยุทธศาสตร์กับการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนดภายใต้การเปลี่ยนแปลงปัจจัยสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กรดังนี้

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

ทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สำคัญและเชื่อมโยงไปสู่การขับเคลื่อนระบบสุขภาพพื้นที่อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามกรอบภารกิจของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๗๙) ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๙) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายรัฐมนตรีและรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช มีสาระสำคัญ ดังนี้

๑) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐ เป็นแผนการพัฒนาประเทศที่กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนต้องทำตาม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ประเทศไทยที่ว่า ”ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อสนองต่อต่อผลประโยชน์แห่งชาติ โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๖๕ กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน

โดยมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” ยกกระดัดศักยภาพ ของประเทศใน

หลากหลายมิติ พัฒนาคมนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม ยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย

- (๑) ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยและสังคมไทย
- (๒) ชีตความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาเศรษฐกิจ และการกระจายรายได้
- (๓) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ
- (๔) ความเท่าเทียมและความเสมอภาคของสังคม
- (๕) ความหลากหลายทางชีวภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม และความยั่งยืนของ ทรัพยากรธรรมชาติ
- (๖) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐ

ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ

การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในรูปแบบ “ประชารัฐ” โดยประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- ๑) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
- ๒) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
- ๓) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- ๔) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
- ๕) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- ๖) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๔ ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ชาติที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- ยุทธศาสตร์ชาติที่ ๔ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
- ยุทธศาสตร์ชาติที่ ๕ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- ยุทธศาสตร์ชาติที่ ๖ ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๒) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙)

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) กำหนดวิสัยทัศน์ให้กระทรวงสาธารณสุข “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชน สุขภาพดี” แบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๔ ระยะ ทุกๆ ๕ ปี ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๗๐-๒๕๗๔) สู่อุณหภูมิยั่งยืนและระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๗๕-๒๕๗๙) เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย ขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้พันธกิจการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ดังนี้

- ๒.๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
- ๒.๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- ๒.๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- ๒.๔) บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๓) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

สาระของกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖- ๒๕๗๐) มีเป้าหมายเพื่อ “พลิกโฉมประเทศไทยสู่เศรษฐกิจสร้างคุณค่า สังคมเดินหน้าอย่างยั่งยืน” โดยสิ่งที่ต้องทำ คือ การเปลี่ยนผ่านประเทศหรือการ transform ประเทศใน ๔ ด้านหลัก ได้แก่

๓.๑) การเปลี่ยนผ่านจากเศรษฐกิจฐานทรัพยากร ไปสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรมและองค์ความรู้หรือการมุ่งสู่เศรษฐกิจมูลค่าสูงที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีเป้าหมายให้เศรษฐกิจไทย มีความสามารถในการแข่งขันสูงบนพื้นฐานของการสร้างมูลค่าเพิ่มจากการพัฒนาต่อยอด และใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม พร้อมกับการลดผลกระทบ ต่อสิ่งแวดล้อม และใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒) การเปลี่ยนผ่านจากสังคมที่มีเพียงบางกลุ่มที่เข้าถึงโอกาสไปสู่สังคมที่มีโอกาสสำหรับทุกคนและทุกพื้นที่ หรือการสร้างสังคมแห่งโอกาสและความเสมอภาค โดยทุกกลุ่มคนมีโอกาสในการเลื่อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างเต็มศักยภาพ ได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ มีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์จากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างเสมอภาค และประเทศมีความเหลื่อมล้ำลดลงทั้งในเชิงธุรกิจ พื้นที่ รายได้ และความมั่งคั่ง

๓.๓) การเปลี่ยนผ่านจากการผลิตและการบริโภคที่ทำลายสิ่งแวดล้อมไปสู่วิถีชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและมีความปลอดภัยหรือการเสริมสร้างวิถีชีวิตที่ยั่งยืน โดยทุกภาคส่วนในสังคมมีรูปแบบการดำเนินชีวิตและกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เอื้อให้เกิดความยั่งยืนต่อสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งสามารถรับมือและมีภูมิคุ้มกันจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

๓.๔) การเปลี่ยนผ่านจากกำลังคนทักษะต่ำและภาครัฐที่ล้าสมัย ไปสู่กำลังคนและภาครัฐที่มีสมรรถนะสูง เพื่อเอื้อต่อการเปลี่ยนผ่านประเทศไปสู่การเป็นเศรษฐกิจสร้างคุณค่า สังคม เติบโตอย่างยั่งยืน

๔) นโยบายของคณะรัฐมนตรี

นโยบายมุ่งเน้นปี ๒๕๖๖ (นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข)

คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่งคั่ง (Health for Wealth) สู่เป้าหมาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง”

๑. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

๑.๑ เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย ๓ หมอ และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

๑.๒ สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ อย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว

- โรงพยาบาลของประชาชน
- บริการสุขภาพไร้รอยต่อ
- ดูแลองค์รวมทั้งกายและจิต
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล

๒. ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

๒.๑ ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย

๒.๒ ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี

๒.๓ เสริมแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวทั้งกายและใจ

๓. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

๓.๑ ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรง

๓.๒ บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมองเสื่อม

๓.๓ สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก

ยิ่งขึ้น

๔. นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

๔.๑ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยแพทย์แผนไทย

การแพทย์ทางเลือก

๔.๒ ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและ

ประชาคมโลก

๕. ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชนและเพื่อประชาชน

พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชนที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง

๕) นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข

การขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขใน ๓ ปีจากนี้ เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบครัวทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแนวนโยบาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย” โดยมุ่งเน้น ๖ ประเด็นหลัก ได้แก่

๑. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตือรือร้นสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อกระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพกายใจของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

๒. ยกกระตือรือร้นระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

๒.๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาลใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงให้ประชาชนรับการดูแลแบบ “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ได้อย่างเป็นธรรม”

๒.๒ ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก เข้าถึงง่าย ลดการแออัด ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ทันสมัย บริการมีคุณภาพ ใส่ใจจรรยาบรรณ และบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายไร้รอยต่อโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ เร่งดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง สุขภาพจิต เป็นต้น

๓. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

๓.๑ โรงพยาบาลทุ่งแห่งใช้การแพทย์ทางไกล เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ และการพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓ เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอนุ (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ การดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรมอย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึงการใช้อย่างเฉพาะบุคคลตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)

๔. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสารอย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

๕. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์และการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

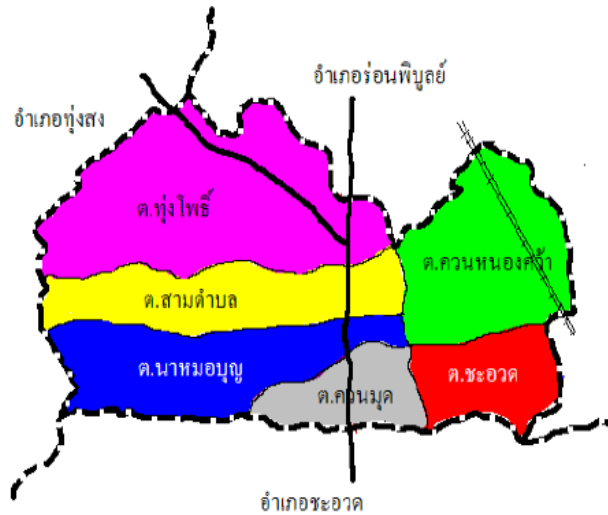
๖. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

๖.๑ เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง ๔T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากรและเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมายสามารถจัดการทรัพยากร

๖.๒ บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤต ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

บทที่ ๒

สภาพการณ์ความจำเป็นเชิงนโยบายและความท้าทาย



ภาพที่ ๑ แผนที่แสดงสภาพภูมิสังคมพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์

๒.๑ บริบทพื้นที่และขอบเขตความรับผิดชอบ

คำขวัญอำเภอจุฬาภรณ์

สามวังลือเลื่อง นามเมืองเจ้าฟ้า ศิลาช่องคอย อร่อยคั่วกลิ้ง

๒.๑.๑ บริบทอำเภอจุฬาภรณ์

อำเภอจุฬาภรณ์ เป็นอำเภอเกียรตินิยมของจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งประกอบด้วยลักษณะพิเศษ ๒ ประการ คือ อัญเชิญพระนามพระราชวังจันทน์มาเป็นชื่ออำเภอ และเป็นอำเภอโดยไม่ต้องผ่านการเป็นกิ่งอำเภอมาก่อน เดิมเป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างอำเภอรัตนพิบูลย์ (ตำบลควนหนองคว่ำ ตำบลทุ่งโพธิ์ ตำบลสามตำบล และตำบลนาหมอนบุญ) และอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช (ตำบลควนมุด และตำบลบ้านชะอวด) เป็นพื้นที่ทุรกันดาน ห่างไกลจากอำเภอ โดยเฉพาะพื้นที่บริเวณที่ตั้งอำเภอจุฬาภรณ์ปัจจุบัน คือ ตำบลสามตำบล โดยมีประวัติหมายถึง สามวัง ได้แก่ วังซ้อง วังใส และวังนาหมอนบุญ ซึ่งทั้งสามวังเป็นที่อยู่อาศัยของเชื้อพระวงศ์แต่โบราณ ที่ได้เข้ามาบุกเบิกตั้งถิ่นฐานยังบริเวณนี้ ต่อมาเมื่อยุคหนึ่งในอดีต พื้นที่แถบนี้กลายเป็นเขตเคลื่อนไหว และต่อสู้ของสมาชิกพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย ทำให้บริเวณนี้ซึ่งทุรกันดารอยู่แล้วต้องประสบกับปัญหาด้านความมั่นคงและความสงบเรียบร้อยเพิ่มขึ้นอีก นอกจากนี้การพัฒนา และการบริการของทางราชการก็ไม่สามารถเข้าถึงยังจุดนี้ได้ จึงมีการขอจัดตั้งพื้นที่ดังกล่าว เป็นอำเภอจุฬาภรณ์ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกา ตั้งอำเภอเพื่อเป็นประโยชน์แก่การปกครอง และความสะดวกของประชาชน เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๓๗ และได้รับพระราชทานพระอนุญาตให้ใช้พระนาม สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี

เป็นชื่ออำเภอในวโรกาสที่สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงมีพระชนมายุครบ ๓ รอบ โดยเริ่มบริการประชาชนเมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๓๗ เป็นต้นมา

สามวังลือเลื่อง แสดงให้เห็นถึงความอุดมสมบูรณ์ คนอยู่แบบสุขสบาย มีความสุข นามเมืองเจ้าฟ้า มีโอกาสในการพัฒนา มีจุดยึดเหนี่ยวจิตใจ วันราชพิธีทุกวันวันที่ ๔ กรกฎาคม ของทุกปี มีการจัดกิจกรรมประจำปี มีโอกาสส่งเสริมสุขภาพ สอดแทรกในวันราชพิธีดังกล่าว

ศิลาช่องคอย เป็นโบราณสถาน มีคำจารึกไว้ว่า “ถ้าคนดีอยู่ในหมู่บ้านของชนเหล่าใด ความสุขและผลจกก็มีแก่ชนเหล่านั้น” เป็นการสร้างจิตสำนึก คนในชุมชน มีความรักความสามัคคี มีผลทางจิตใจ ปลูกจิตสำนึกเป็นคนดี

อรัยค้ำกึ่ง ด้านประเพณีวัฒนธรรม เช่น การจัดงานศพจะเก็บศพไว้นานๆจึงจะเผา โดยเฉพาะศพผู้สูงอายุประมาณครึ่งถึงหนึ่งเดือนช่วงเวลานั้นก็จะมีการสวดศพทุกวันพระ ตลอดเวลาที่เก็บศพไว้ก็มีการเล่นการพนัน อบายมุข เป็นที่มาของยาเสพติด อาชญากรรม ถูกยิง ถูกแทง และอุบัติเหตุจราจร ในงานศพ และงานรื่นเริงต่างๆก็มีการนำสัตว์ใหญ่ เช่น วัว หมู มาประกอบอาหารเลี้ยงคนจำนวนมาก โดยเฉพาะแกงคั่วเนื้อเผ็ดจัด (คั่วกึ่ง) และใช้เครื่องปรุงรสหลากหลายชนิด เช่น รสดี ผงชูรส ฯลฯ การพักผ่อนไม่เต็มที่ อดนอนติดต่อกันนานๆ ท้องผูกเพราะเนื้อสัตว์จะย่อยยาก ไขมันในเลือดสูง มะเร็ง โรคระบบหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะเครียด ฯลฯ

คนจุฬาภรณ์เป็นคนรักถิ่นฐาน รักพวกพ้อง การทำงานต้องเข้าถึงจิตใจของกลุ่มเป้าหมาย ถึงใจจึงจะได้ใจ

๒.๑.๒ ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอจุฬาภรณ์ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัด พิกัด $๘^{\circ}๔๓'๐''N$, $๙๙^{\circ}๕๒'๑๒''E$ ห่างจากอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นระยะทาง ๕๒ กิโลเมตร และห่างจากกรุงเทพมหานคร ๘๓๒ กิโลเมตร โดยเส้นทางรถยนต์ มีพื้นที่ทั้งหมด ๑๙๒.๕๐๕ ตารางกิโลเมตร (๑๗๐ คน:ตร.กม.) พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบเชิงเขา เป็นพื้นที่ราบ ๙๗,๙๘๒.๕ ไร่ ภูเขา ๒๒,๕๘๐ ไร่ ด้านทิศตะวันตก เป็นที่ราบสูงมีภูเขาสลับ ซับซ้อนเป็น แนวยาวทอดจากทิศเหนือไปทางทิศใต้ ด้านทิศตะวันออกเป็นที่ราบลุ่ม ทิศเหนือเป็นที่ราบเชิงเขา มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลร่อนพิบูลย์ และตำบลควนเกย อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช

ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลควนชุม ตำบลควนพัง อำเภอร่อนพิบูลย์ และตำบลบ้านตุล อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลควนหนองหงษ์ ตำบลบ้านตุล อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลน้ำตก อำเภอทุ่งสง และตำบลร่อนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช

๒.๑.๓ ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบเชิงเขา เหมาะแก่การเกษตร เลี้ยงสัตว์ ด้านทิศตะวันตกเป็นที่ราบสูงมีภูเขาสลับซับซ้อน เป็นแนวยอดทอดจากทิศเหนือไปทางทิศใต้ ด้านทิศตะวันออกเป็นที่ราบลุ่ม ทิศเหนือเป็นที่ราบเชิงเขา ทิศใต้เป็นที่ราบลุ่ม

๒.๑.๔ ลักษณะภูมิอากาศ

- ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบมรสุม มี ๒ ฤดู
- ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือน กรกฎาคม – กุมภาพันธ์
 - ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือน มีนาคม - มิถุนายน

๒.๑.๕ การคมนาคมและการขนส่ง

ในการเดินทางส่วนใหญ่ใช้การคมนาคมทางบก โดยเส้นทางรถยนต์ และทางรถไฟผ่านตำบลควนหนองคว่ำ มีเส้นทางหลักสำคัญคือ ทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข ๔๑ ทางหลวงจังหวัด หมายเลข ๔๑๕๑ หมายเลข ๔๒๒๗ และถนนสายรอง ๙๐ สาย เป็นถนนลาดยาง ถนนคอนกรีต บางสายยังเป็นลูกรัง ที่ว่าการอำเภอและศูนย์ราชการ ตั้งอยู่ห่างจากถนนสายหลักเอเชีย ๔๑ ระยะทาง ๓ กิโลเมตร โรงพยาบาลตั้งอยู่ห่างจากถนนสายหลักเอเชีย ๔๑ ระยะทาง ๓ กิโลเมตร ไม่มีรถประจำทาง มีเพียงรถจักรยานยนต์รับจ้าง ประชาชนใช้รถส่วนตัวในการเดินทางมาติดต่อราชการหรือรับบริการที่โรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งประชาชนสามารถเดินทางโดยรถยนต์ มารับบริการได้ภายใน ๓๐ นาที

๒.๑.๖ สภาพเศรษฐกิจ

ประชากรมีอาชีพหลักที่สำคัญ ได้แก่ ทำสวนยางพารา สวนปาล์ม ทำนา อาชีพเสริม ได้แก่ ค้าขาย และ เลี้ยงสัตว์ การทำสวนยางพาราส่วนใหญ่ต้องตื่นกรีดยางตั้งแต่ก่อนเที่ยงคืนจะแล้วเสร็จก็เวลาสายๆของวันถัดทำให้พักผ่อนไม่เต็มที่ รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา เกิดปัญหาโรคระบบการย่อยอาหาร โรคแผลในกระเพาะอาหาร และยังมีโอกาสเกิดโรคไข้เลือดออกเพราะในสวนยางมีความชื้น มียุงชุกชุม หอบหืดจากอากาศหนาวเย็น การใช้สารเคมี ปุ๋ยมีผลให้เกิดโรคผิวหนังได้ รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีของอำเภอจุฬาภรณ์ คือ ๘๑,๒๒๖.๕๒ บาท (ที่มา: ข้อมูลจาก จปฐ. ปี ๒๕๖๑) เปรียบเทียบกับอำเภออื่นๆ แล้วประชากรค่อนข้างจะมีรายได้ต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงที่ราคายางพาราตกต่ำ

๒.๑.๗ ด้านเกษตรกรรม

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ไร่ยาง ๖๒.๘๕ พื้นที่การเกษตร ไร่ยาง ๔๗.๕๓ พื้นที่เพาะปลูก ๖๖,๖๘๑ ไร่ แยกเป็น ยางพารา ๔๐,๐๔๕ ไร่ นาข้าว ๘,๔๐๓ ไร่ ไม้ผล ๓,๗๗๙ ไร่ ไม้ผล ๓,๗๗๙ ไร่ ไร่นา ๘,๔๐๓ ไร่ ปาล์มน้ำมัน ๔,๒๕๑ ไร่ พืชผัก ๑,๒๐๐ ไร่ (สำนักงานเกษตรอำเภอจุฬาภรณ์ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

๑) ผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ ๑.ยางพารา ๒.ข้าวเจ้า ๓.ปาล์ม ดังนั้นรายได้หลักขึ้นอยู่กับผลผลิตทางการเกษตร

๒) แหล่งน้ำเพื่อการเกษตรที่สำคัญได้แก่ คลองวังซ้อง คลองนาหมอบุญ สามารถหล่อเลี้ยงพื้นที่การเกษตรได้ ๗,๐๐๐ ไร่

ปริมาณสัตว์เลี้ยงของอำเภอจุฬาภรณ์ โคเนื้อ ๒,๓๒๙ ตัว เกษตรกร ๗๗๙ ราย สุกร ๒,๘๘๘ ตัว เกษตรกร ๙๒ ราย แพะ ๒,๐๘๕ ตัว เกษตรกร ๔๘ ราย สัตว์ปีก ๑๘๔,๑๖๔ ตัว เกษตรกร ๒,๖๘๕ ราย

กลุ่มสัตว์เลี้ยง ๗ กลุ่ม ๑) กลุ่มแพะเนื้อจุฬาภรณ์ หมู่ที่ ๓ ตำบลทุ่งโพธิ์ สมาชิก ๗ คน ๒) กลุ่มแพะเนื้อบ้านควนตอ หมู่ที่ ๘ ตำบลทุ่งโพธิ์ สมาชิก ๗ คน ๓) กลุ่มแพะเนื้อสามวัง หมู่ที่ ๔ ตำบลสามตำบล สมาชิก ๒๑ คน ๔) กลุ่มแพะเนื้อทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ ๑ ตำบลทุ่งโพธิ์ สมาชิก ๑๘ คน ๕) กลุ่มโคพื้นเมืองบ้านโคกแร หมู่ที่ ๒ ตำบลทุ่งโพธิ์ สมาชิก ๒๘ คน ๖) กลุ่มโคเนื้อบ้านสวาท หมู่ที่ ๑ ตำบลทุ่งโพธิ์ สมาชิก ๒๔ คน ๗) กลุ่มเลี้ยงไก่พื้นเมืองบ้านคลองชัน หมู่ที่ ๑ ตำบลทุ่งโพธิ์ สมาชิก ๓๑ คน

โรงฆ่าสัตว์มาตรฐาน ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ ๒ ตำบลสามตำบล จำนวน ๑ โรง ก่อสร้างปี ๒๕๔๙ โดยงบประมาณ CEO ๑๙ ล้าน มีกำลังการผลิต ๑๐๐ ตัวต่อวัน เป็นปัจจัยเอื้อให้ประชาชนในพื้นที่และบริเวณใกล้เคียงได้บริโภคเนื้อสุกรที่ถูกต้องลักษณะนอกจากนี้ได้ส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงสุกร (ที่มา: สำนักงานปศุสัตว์อำเภอจุฬาภรณ์ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕)

๒.๑.๘ ด้านอุตสาหกรรม

โรงงานอุตสาหกรรมที่สำคัญ ได้แก่

๑) บริษัทสยามอินเตอร์วูดโปรดักส์ จำกัด ตั้งอยู่ ม.๑ ต.ทุ่งโพธิ์ (โรงงานแปรรูปไม้ยางพารา)

๒) สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงขนาดใหญ่ ๓ แห่ง คือ

๒.๑) หจก.กศิตีสออย หมู่ที่ ๒ ตำบลบ้านควนมุด

๒.๒) หจก.ธรรมชาติออย หมู่ที่ ๕ ตำบลสามตำบล

๒.๓) หจก.ศรีพร้อมพงษ์ปิโตรเลียม หมู่ที่ ๕ ตำบลสามตำบล

๓) สถานีบริการเติมแก๊ส จำนวน ๓ แห่ง คือ

๓.๑) หจก.ทุ่งสงกรีนก๊าซ หมู่ที่ ๓ ตำบลทุ่งโพธิ์

๓.๒) หจก.ทรัพย์รุ่งเรือง หมู่ที่ ๒ ตำบลทุ่งโพธิ์

๓.๓) บริษัทนันทรี แอลพีจีจำกัด หมู่ที่ ๒ ตำบลทุ่งโพธิ์

๔) โรงแรม มี ๓ แห่ง คือ

๔.๑) ทุ่งโพธิ์รีสอร์ท หมู่ที่ ๒ ตำบลทุ่งโพธิ์

๔.๒) ต้องรักรีสอร์ท หมู่ที่ ๒ บ้านควนมุด

๔.๓) อาเซียนรีสอร์ท หมู่ที่ ๓ ตำบลนาหมอบุญ

๕) ตลาดนัด

๕.๑) ตลาดนัดเปิดท้าย (ถนนคนเดิน) ทุกวันจันทร์

๕.๒) ตลาดนัดบ้านคอกวัว ทุกวันพุธและวันเสาร์

๕.๓) ตลาดเปิดท้ายชวน บ้านสำนักขันธ์ ทุกวันพุธและวันเสาร์

๕.๔) ตลาดเปิดท้ายฉาน ทุกวันพฤหัสบดีและวันอาทิตย์

๕.๕) ตลาดเปิดท้ายชายของบ้านปลายนา ทุกวันศุกร์และวันอาทิตย์

(สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอจุฬาภรณ์ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕)

๒.๑.๙ ด้านการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

ด้านการศึกษาอำเภอจุฬาภรณ์ มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ๑ แห่ง มีโรงเรียนของรัฐ ระดับประถมศึกษา ๑๙ แห่ง โรงเรียนในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๒ แห่ง คือ โรงเรียนวัดสำนักขันธ์ และโรงเรียนบ้านสำนักไม้เรียว โรงเรียนเอกชนระดับประถมศึกษา ๑ แห่ง คือ โรงเรียนตรุณศึกษา ๒ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๘ แห่ง คือ

๑) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปลายนา หมู่ที่ ๕ ตำบลสามตำบล

๒) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดวังฆ้อง หมู่ที่ ๓ ตำบลสามตำบล

๓) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านควนโตน หมู่ที่ ๕ ตำบลสามตำบล

๔) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านอายเลา หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งโพธิ์

๕) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านควนตอ หมู่ที่ ๘ ตำบลทุ่งโพธิ์

๖) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ควนหนองควัว ตำบลควนหนองควัว

- ๗) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.นาหมอบุญ ตำบลนาหมอบุญ
 ๘) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต.บ้านชะอวด ตำบลบ้านชะอวด
 วัด ๑๐ แห่ง และที่พักสงฆ์ จำนวน ๔ แห่ง คือ
- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| ๑) วัดโพธิ์วงศาราม | ๘) วัดสมควร |
| ๒) วัดแร่ราษฎร์สุทัศน์ | ๙) วัดสุกการาม |
| ๓) วัดวังฆ้อง | ๑๐) วัดสุทัศน์เทวเสถียร |
| ๔) วัดสำนักขัน | ๑๑) ที่พักสงฆ์บ้านคอกวัว |
| ๕) วัดดอนอินทนิล | ๑๒) ที่พักสงฆ์บ้านทุ่งบก |
| ๖) วัดเจริญบุญเขต | ๑๓) ที่พักสงฆ์เทพทองวนาราม |
| ๗) วัดชะอวด | ๑๔) ที่พักสงฆ์บ้านเหนือคลอง |

ประเพณี มีการจัดงานประเพณีต่างๆ ได้แก่ แห่ผ้าขึ้นธาตุ วันมาฆบูชา ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษา ประเพณีสารทเดือนสิบ ประเพณีชักพระวันออกพรรษา ประเพณีลอยกระทง มีการแสดงพื้นบ้านต่างๆ ได้แก่ มโนห์รา เพลงบอก สวดมอลัย กาหลอ เชื้อพญาหงส์ ฯลฯ

๒.๑.๑๐ การเมืองการปกครองและสังคม

อำเภอจุฬารามณ์ มี ๖ ตำบล ๓๐ หมู่บ้าน ๑๐,๙๗๓ หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด ๓๑,๔๖๙ คน เพศชาย ๑๕,๕๐๒ คน (ร้อยละ ๔๙.๒๖) เพศหญิง ๑๕,๙๖๗ คน (ร้อยละ ๕๐.๗๔) โดยเฉลี่ยมีความหนาแน่นของประชากร เท่ากับ ๑๖๓.๖๗ คนต่อตารางกิโลเมตร (ข้อมูล ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

แบ่งเขตการปกครองตามส่วนภูมิภาค แบ่งย่อยออกเป็น ๖ ตำบล ๓๐ หมู่บ้าน แบ่งเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอจุฬารามณ์ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๕ แห่ง เนื่องจากตำบลบ้านชะอวดและตำบลบ้านควนมุดเป็นตำบลขนาดเล็ก จึงรวมเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านชะอวด

๒.๑.๑๑ ด้านทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญของอำเภอ

๑) ทรัพยากรดิน อำเภอจุฬารามณ์ แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

ดินในพื้นที่ราบลุ่ม เกิดจากตะกอนที่มาจากแม่น้ำลำคลอง ค่อย ๆ สูงขึ้น ดินจำพวกนี้ ถ้าอยู่ในสภาพแช่น้ำจะไม่แสดงความเป็นกรด แต่ถ้าทำให้ดินชั้นล่างแห้ง ซึ่งจะมีกำมะถันเป็นองค์ประกอบ ก็จะมีปฏิกิริยากับออกซิเจนในอากาศ ดินจะเปลี่ยนสภาพเป็นกรดศักยภาพของดินจะใช้ประโยชน์ในการทำนาได้เพียงบางส่วน แต่ให้ผลผลิตต่ำไม่คุ้มกับการลงทุนดินบริเวณที่ราบสูงเชิงเขาในตำบลทุ่งโพธิ์

๒) ทรัพยากรน้ำ อำเภอจุฬารามณ์ มีแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร คือ ลำคลอง จำนวน ๑๐ สาย ซึ่งมีน้ำใช้ตลอดปี จำนวน ๒ สาย คือ คลองวังฆ้อง และคลองท่ายาง ห้วย หนอง บึง ประมาณ ๒๐ แห่ง มีน้ำเฉพาะฤดูฝน สระน้ำ จำนวน ๑๐ แห่ง มีน้ำเก็บกัก ใช้ได้ตลอดปี

๓) ทรัพยากรป่าไม้ อำเภอจุฬารามณ์ มีพื้นที่ป่าไม้ที่สำคัญได้แก่ ป่าสงวนแห่งชาติป่าเชิงเขาเนา ป่าช่องโสม ป่าวังยวน ป่าช่องเขา ป่าไร่ใหญ่ ป่าควนขี้แรด ป่าควนนกจาบ ป่าปากอ่าว

๔) การท่องเที่ยว อำเภอจุฬารามณ์มีแหล่งท่องเที่ยวสำคัญได้แก่

๔.๑) ศิลาจารึก หุบเขาช่องคอย ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งโพธิ์เป็นหลักฐานเกี่ยวกับอารยธรรมของกลุ่มชนที่อาศัยอยู่บริเวณภาคใต้ มีสภาพเป็นหุบเขา สภาพร่มรื่นมีสายน้ำไหลผ่าน

๔.๒) เขิงเขาชุมทอง หมู่ที่ ๒ ตำบลทุ่งโพธิ์เป็นสถานที่ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ มีจุดชมวิว จุดชมลิ่ง

๔.๓) ถ้ำน้ำพลาย หมู่ที่ ๗ ตำบลทุ่งโพธิ์

๔.๔) อนุสรณ์สถานอ่าวศรีเมือง หมู่ที่ ๕ ตำบลนาหมอบุญ

๒.๒ ข้อมูลประชากร

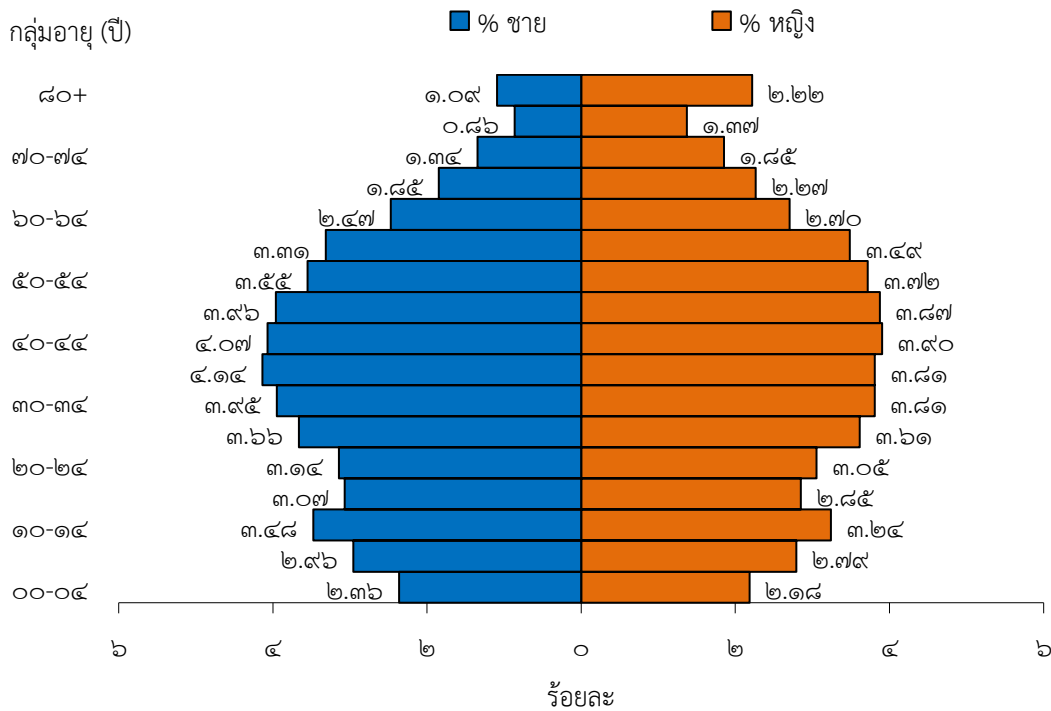
โครงสร้างประชากร อำเภอจุฬารัตน์ มีประชากรทั้งหมด ๓๑,๔๖๙ คน เพศชาย ๑๕,๕๐๒ คน (ร้อยละ ๔๙.๒๖) เพศหญิง ๑๕,๙๖๗ คน (ร้อยละ ๕๐.๗๔) โดยเฉลี่ยมีความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ ๑๖๓ คนต่อตารางกิโลเมตร โดยเมื่อวิเคราะห์โครงสร้างประชากร พบว่า มีประชากรกลุ่มวัยทำงาน (๑๕-๕๙ ปี) มากที่สุด ร้อยละ ๖๔.๔๕ รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ร้อยละ ๑๘.๕๗ และกลุ่มวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) ร้อยละ ๑๖.๙๘ รายละเอียดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ของอำเภอจุฬารัตน์ ปี ๒๕๖๕

กลุ่มอายุ	ชาย		หญิง		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๐-๔ ปี	๗๔๔	๒.๓๖	๖๘๗	๒.๑๘	๑,๔๓๑
๕-๙ ปี	๙๓๐	๒.๙๕	๘๗๘	๒.๗๙	๑,๘๐๘
๑๐-๑๔ ปี	๑,๐๙๔	๓.๔๗	๑๐๒๐	๓.๒๔	๒,๑๑๔
๑๕-๑๙ ปี	๙๖๕	๓.๐๖	๘๙๗	๒.๘๕	๑,๘๖๒
๒๐-๒๔ ปี	๙๘๙	๓.๑๔	๙๖๑	๓.๐๕	๑,๙๕๐
๒๕-๒๙ ปี	๑,๑๕๓	๓.๖๖	๑,๑๓๗	๓.๖๑	๒,๒๙๐
๓๐-๓๔ ปี	๑,๒๔๒	๓.๙๔	๑,๑๙๘	๓.๘๐	๒,๔๔๐
๓๕-๓๙ ปี	๑,๓๐๒	๔.๑๓	๑,๑๙๙	๓.๘๑	๒,๕๐๑
๔๐-๔๔ ปี	๑,๒๘๐	๔.๐๖	๑,๒๒๘	๓.๙๐	๒,๕๐๘
๔๕-๔๙ ปี	๑,๒๔๗	๓.๙๖	๑,๒๑๙	๓.๘๗	๒,๔๖๖
๕๐-๕๔ ปี	๑,๑๑๗	๓.๕๔	๑,๑๗๐	๓.๗๑	๒,๒๘๗
๕๕-๕๙ ปี	๑,๐๔๓	๓.๓๑	๑,๐๙๗	๓.๔๘	๒,๑๔๐
๖๐-๖๔ ปี	๗๗๗	๒.๔๖	๘๕๑	๒.๗๐	๑,๖๒๘
๖๕-๖๙ ปี	๕๘๑	๑.๘๔	๗๑๓	๒.๒๖	๑,๒๙๔
๗๐-๗๔ ปี	๔๒๓	๑.๓๔	๕๘๓	๑.๘๕	๑,๐๐๖
๗๕-๗๙ ปี	๒๗๑	๐.๘๖	๔๓๑	๑.๓๖	๗๐๒
๘๐-๘๔ ปี	๑๙๙	๐.๖๓	๓๕๓	๑.๑๒	๕๕๒
๘๕-๘๙ ปี	๙๙	๐.๓๑	๒๐๐	๐.๖๓	๒๙๙
๙๐-๙๔ ปี	๓๒	๐.๑๐	๑๐๕	๐.๓๓	๑๓๗
๙๕-๙๙ ปี	๑๐	๐.๐๓	๓๓	๐.๑๐	๔๓
๑๐๐ ปีขึ้นไป	๔	๐.๐๑	๗	๐.๐๒	๑๑
รวม	๑๕,๕๐๒	๔๙.๒๖	๑๕,๙๖๗	๕๐.๗๔	๓๑,๔๖๙

ที่มา: ฐานข้อมูลสถิติทะเบียนราษฎร เว็บไซต์ <http://stat.dopa.go.th> ข้อมูล ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

แผนภูมิแสดงปิรามิดประชากรอำเภอจุฬารักษ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๖๕



ภาพที่ ๒ โครงสร้างทางอายุและเพศประชากรอำเภอจุฬารักษ์ ปี ๒๕๖๕

โครงสร้างประชากรอำเภอจุฬารักษ์ จำแนกตามเพศ ในปี ๒๕๖๕ พบว่าเพศชาย และเพศหญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณารายกลุ่มอายุ พบว่าประชากร ส่วนใหญ่อยู่ช่วงวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๔.๔๔ รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๘.๕๕ และกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๐๑ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก ๐ - ๑๔ ปี เท่ากับ ๒๖.๓๙ อัตราส่วนพึ่งพิงภาพรวม เท่ากับ ๕๕.๑๖ อัตราส่วนพึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะอัตราส่วนพึ่งพิงวัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ดังนั้นเมื่อพิจารณาแนวโน้มของประชากร พบว่าประชากรวัยเด็กและวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง วัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอำเภอจุฬารักษ์ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้จะต้องเตรียมความพร้อมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ดังแสดงตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ของอำเภอจุฬารักษ์ ปี ๒๕๖๕

กลุ่มอายุ	ชาย		หญิง		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๐-๑๔ ปี	๒,๗๖๘	๘.๘๐	๒,๕๘๕	๘.๒๑	๕,๓๕๓
๑๕-๕๙ ปี	๑๐,๒๕๗	๓๒.๕๙	๑๐,๐๒๔	๓๑.๘๕	๒๐,๒๘๑
๖๐ ปีขึ้นไป	๒,๔๗๗	๗.๘๗	๓,๓๕๘	๑๐.๖๘	๕,๘๓๕
รวม	๑๕,๕๐๒	๔๙.๒๖	๑๕,๙๖๗	๕๐.๗๔	๓๑,๔๖๙

ที่มา: ฐานข้อมูลสถิติทะเบียนราษฎร เว็บไซต์ <http://stat.dopa.go.th> ข้อมูล ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

พื้นที่การปกครองแสดง จำนวนอบต. ตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร

ข้อมูลทั่วไป

พื้นที่	๑๙๒.๕ ตร.กม. (๑๖๓ คน:ตร.กม.)
ตำบล	๖ ตำบล
หมู่บ้าน	๓๐ หมู่บ้าน
องค์การบริหารส่วนตำบล	๕ แห่ง
จำนวนบ้าน	๑๐,๙๗๓ หลังคาเรือน
ประชากร	๓๑,๔๖๙ คน

ตารางที่ ๓ จำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร จำแนกรายตำบลของอำเภอจุฬาภรณ์ ปี ๒๕๖๕

ลำดับ ที่	ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวน หลังคาเรือน	ประชากร (คน)	การปกครองส่วนท้องถิ่น
๑	บ้านควนมุด	๒	๕๗๗	๑,๖๒๖	อบต.บ้านชะอวด
๒	บ้านชะอวด	๔	๘๗๒	๒,๖๕๙	อบต.บ้านชะอวด
๓	ควนหนองควัว	๔	๑,๐๘๓	๓,๓๐๗	อบต.ควนหนองควัว
๔	นาหมอบุญ	๖	๒,๕๘๔	๗,๒๔๕	อบต.นาหมอบุญ
๕	สามตำบล	๖	๒,๓๙๕	๖,๗๙๘	อบต.สามตำบล
๖	ทุ่งโพธิ์	๘	๓,๔๖๒	๙,๘๓๔	อบต.ทุ่งโพธิ์
รวม		๓๐	๑๐,๙๗๓	๓๑,๔๖๙	

ที่มา: ฐานข้อมูลสถิติทะเบียนราษฎร เว็บไซต์ <http://stat.dopa.go.th> ข้อมูล ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๒.๓ ข้อมูลด้านสาธารณสุข

๒.๓.๑ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายบริการสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ มีโรงพยาบาลจุฬาภรณ์เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายหลัก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน (F๒) ขนาด ๓๐ เตียง โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นลูกข่าย จำนวน ๖ แห่ง กระจายอยู่ในพื้นที่ทุกตำบลของอำเภอจุฬาภรณ์ ภายใต้การควบคุมกำกับของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ โดยมีรายละเอียดข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ ดังนี้

หน่วยบริการแม่ข่าย (รพ.แม่ข่าย)

โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	:	รหัสหน่วยบริการ ๑๖๖๐
ที่อยู่	:	๑๑๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๓๐ โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๕๕๔๐๒ โทรสาร ๐๗๕-๓๕๕๔๐๓
ประเภท / ระดับ	:	โรงพยาบาลชุมชน / ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้น
เจ้าของ / ต้นสังกัด	:	โรงพยาบาลรัฐบาล / สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนเตียง	:	กรอบอนุญาต ๓๐ เตียง ให้บริการจริง ๓๐ เตียง อัตราครองเตียง ๓๕.๗๓
ผู้นำสูงสุดขององค์กร	:	นายแพทย์ชุมธน ถนนวนทิพย์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาราชการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์
สถานะการรับรอง HA	:	ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล ชั้น ๓
สาขาที่ให้บริการ	:	ระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิระดับต้น ครอบคลุม ๔ มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
โทรศัพท์ และโทรสาร	:	๐๗๕-๓๕๕๔๐๒ , ๐๗๕-๓๕๕๔๐๓

หน่วยกำกับดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิ (สสอ.)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ : รหัสหน่วยบริการ ๐๐๗๙๙

ที่อยู่	:	๙๖/๓๖ หมู่ที่ ๔ ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๓๐ โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๐๘๑๘๖ โทรสาร ๐๗๕-๓๐๘๑๙๓
ประเภท / ระดับ	:	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / ส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค ระดับอำเภอ
เจ้าของ / ต้นสังกัด	:	สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
จำนวน รพ.สต.	:	๖ แห่ง
ผู้นำสูงสุดขององค์กร	:	นายวสุพัชร แก้วกัม ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์
บทบาทหน้าที่	:	ติดตาม กำกับ ควบคุม ประเมินผลในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
โทรศัพท์	:	๐๗๕-๓๐๘๑๘๖
โทรสาร	:	๐๗๕-๓๐๘๑๙๓

หน่วยปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายฯ)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนมุด ตำบลบ้านควนมุด รหัสหน่วยบริการ ๐๘๙๖๑

ที่อยู่	:	หมู่ที่ ๑ ตำบลบ้านควนมุด อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๘๐
ประเภท / ระดับ	:	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ระดับปฐมภูมิ
เจ้าของ / ต้นสังกัด	:	โรงพยาบาลรัฐบาล / สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ผู้นำสูงสุดขององค์กร	:	นายเจริญ สัจจจร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนมุด
สาขาที่ให้บริการ	:	เวชปฏิบัติทั่วไป ระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม ๔ มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
โทรศัพท์	:	๐๗๕-๘๐๙๗๔๔

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมควร ตำบลควนหนองควัว รหัสหน่วยบริการ ๐๘๙๖๒

ที่อยู่	:	หมู่ที่ ๑ ตำบลควนหนองควัว อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๓๐
ประเภท / ระดับ	:	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ระดับปฐมภูมิ
เจ้าของ / ต้นสังกัด	:	โรงพยาบาลรัฐบาล / สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ผู้นำสูงสุดขององค์กร	:	นายวิรัตน์ สมัยแก้ว ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสมควร
สาขาที่ให้บริการ	:	เวชปฏิบัติทั่วไป ระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม ๔ มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
โทรศัพท์	:	๐๗๕-๔๖๖๕๕๙

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอายุเเลา ตำบลทุ่งโพธิ์ รหัสหน่วยบริการ ๐๘๙๖๓

ที่อยู่	:	หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งโพธิ์ อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๓๐
ประเภท / ระดับ	:	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ระดับปฐมภูมิ
เจ้าของ / ต้นสังกัด	:	โรงพยาบาลรัฐบาล / สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ผู้นำสูงสุดขององค์กร	:	นายคมศักดิ์ ทองอยู่ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอายุเเลา
สาขาที่ให้บริการ	:	เวชปฏิบัติทั่วไป ระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม ๔ มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
โทรศัพท์	:	๐๗๕-๔๔๒๗๖๐

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกาโหนดือ ตำบลนาหมอบุญ รหัสหน่วยบริการ ๐๘๙๖๔

ที่อยู่	:	หมู่ที่ ๕ ตำบลนาหมอบุญ อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๓๐
ประเภท / ระดับ	:	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ระดับปฐมภูมิ
เจ้าของ / ต้นสังกัด	:	โรงพยาบาลรัฐบาล / สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ผู้นำสูงสุดขององค์กร	:	นายพัฒนา พูนพั่ง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สาขาที่ให้บริการ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกาโหนดเหนือ
เวชปฏิบัติทั่วไป ระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม ๔ มิติ คือ
ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค

โทรศัพท์ : ๐๗๕-๔๔๑๐๓๐

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบล ตำบลสามตำบล รหัสหน่วยบริการ ๐๘๙๖๕

ที่อยู่ : หมู่ที่ ๕ ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๓๐

ประเภท / ระดับ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ระดับปฐมภูมิ

เจ้าของ / ต้นสังกัด : โรงพยาบาลรัฐบาล / สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
นครศรีธรรมราช กระทรวงมหาดไทย

ผู้นำสูงสุดขององค์กร : นางอำพร พูนทอง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบล

สาขาที่ให้บริการ : เวชปฏิบัติทั่วไป ระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม ๔ มิติ คือ
ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค

โทรศัพท์ : ๐๗๕-๓๐๘๒๔๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะอวด ตำบลบ้านชะอวด รหัสหน่วยบริการ ๑๔๓๓๐

ที่อยู่ : หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านชะอวด อำเภอจุฬาภรณ์
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๘๐

ประเภท / ระดับ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ระดับปฐมภูมิ

เจ้าของ / ต้นสังกัด : โรงพยาบาลรัฐบาล / สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ผู้นำสูงสุดขององค์กร : นายไชยยุทธ มะเกลี้ยง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะอวด

สาขาที่ให้บริการ : เวชปฏิบัติทั่วไป ระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม ๔ มิติ คือ
ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค

โทรศัพท์ : ๐๗๕-๗๖๐๐๓๘

ตารางที่ ๔ จำนวนรพ.สต. สถานพยาบาลเอกชน โรงเรียน วัด/ศาสนสถาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และอสม
จำแนกรายตำบล ของอำเภอจุฬาภรณ์ ปี ๒๕๖๕

ตำบล	รพ.สต.	สถานพยาบาล เอกชน	โรงเรียน	วัด	ศพด.	อสม.
๑. ตำบลสามตำบล	๑	๓	๕	๒	๓	๑๖๖
๒. ตำบลทุ่งโพธิ์	๑	๑	๔	๓	๒	๒๐๓
๓. ตำบลควนหนองควัว	๑	๐	๓	๔	๑	๘๒
๔. ตำบลนาหมอบุญ	๑	๒	๕	๓	๑	๑๖๑
๕. ตำบลบ้านชะอวด	๑	๑	๓	๑	๑	๖๗
๖. ตำบลบ้านควนมุด	๑	๐	๐	๑	๐	๔๕
รวม	๖	๗	๒๓	๑๔	๘	๗๒๔

ที่มา : รายงานอสม.อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๖๕

ตารางที่ ๕ จำนวนบุคลากรแยกตามสาขาวิชาชีพที่สำคัญของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์

บุคลากร	รพ.	รพ.สต.	สสอ.	รวม	อัตราส่วน บุคลากร ๑ คน : ประชากร
แพทย์	๔	๐	๐	๔	๑ : ๗,๘๖๗
ทันตแพทย์	๔	๐	๐	๔	๑ : ๗,๘๖๗
เภสัชกร	๔	๐	๐	๔	๑ : ๗,๘๖๗
พยาบาลวิชาชีพ	๓๑	๗	๑	๓๙	๑ : ๘๐๗
นักวิชาการสาธารณสุข	๔	๑๒	๔	๒๐	๑ : ๑,๕๗๓
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๒	๔	๐	๖	๑ : ๕,๒๔๕
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓	๐	๐	๓	๑ : ๑๐,๔๘๙
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๑	๒	๐	๓	๑ : ๑๐,๔๘๙
แพทย์แผนไทย	๓	๐	๐	๓	๑ : ๑๐,๔๘๙
อื่นๆ	๔๕	๑๓	๑	๖๐	
รวมบุคลากรทั้งหมด	๑๐๗	๓๘	๖	๑๕๑	

ที่มา : ข้อมูลบุคลากร จากการสำรวจ ข้อมูล ณ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๖ จำนวนบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลจุฬารามณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๖๕

บุคลากร	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พงก/พงส.	ลูกจ้างชั่วคราว	จ้างเหมาบริการ	รวม
แพทย์	๔	๐	๐	๐	๐	๔
ทันตแพทย์	๔	๐	๐	๐	๐	๔
เภสัชกร	๔	๐	๐	๐	๐	๔
พยาบาลวิชาชีพ	๓๑	๐	๐	๐	๑	๓๒
นักวิชาการสาธารณสุข	๔	๐	๐	๐	๐	๔
นักกายภาพบำบัด	๓	๐	๐	๐	๐	๓
นักเทคนิคการแพทย์	๒	๐	๐	๐	๑	๓
นักวิชาการการเงินและบัญชี	๑	๐	๓	๐	๐	๔
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๐	๐	๑	๐	๐	๑
นักวิชาการพัสดุ	๐	๐	๐	๐	๑	๑
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๒	๐	๐	๐	๐	๒
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๑	๐	๐	๐	๐	๑
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓	๐	๐	๐	๐	๓
แพทย์แผนไทย	๒	๐	๐	๐	๐	๒
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๑	๐	๐	๐	๐	๑
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	๐	๐	๑	๐	๐	๑
เจ้าพนักงานธุรการ	๑	๐	๓	๐	๐	๔
พนักงานบริการเอกสาร	๐	๑	๐	๐	๐	๑
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	๐	๓	๓	๑	๐	๗
พนักงานเภสัชกรรม	๐	๑	๐	๐	๐	๑
พนักงานห้องยา	๐	๑	๐	๐	๐	๑
พนักงานห้องเฝือก	๐	๑	๐	๐	๐	๑
พนักงานขับรถยนต์	๐	๑	๒	๐	๑	๔
พนักงานบริการ	๐	๐	๒	๐	๒	๔
พนักงานบัตรรายงานโรค	๐	๐	๑	๐	๐	๑
พนักงานแปล	๐	๑	๑	๐	๐	๒
พนักงานซักฟอก	๐	๐	๐	๑	๐	๑
พนักงานทำความสะอาด	๐	๐	๐	๐	๕	๕
อื่นๆ (ยาม คนสวน ผู้ช่วยแพทย์ แผนไทย นายช่างเทคนิค)	๐	๐	๐	๐	๕	๕
รวม	๖๓	๙	๑๗	๒	๑๖	๑๐๗

ที่มา : ข้อมูลบุคลากร จากการสำรวจ ข้อมูล ณ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๗ จำนวนบุคลากร ประชากรที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการ
อำเภอจุฬาภรณ์ จำแนกตามรายหน่วยบริการ

รพ.สต.	ประชากร	จำนวนบุคลากร						รวม	สัดส่วน สห วิชาชีพ/ ปชก.
		พยาบาล วิชาชีพ	นวก. สธ.	จพ. สธ.	จพ. ทันต	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว		
บ้านควนมุด	๑,๕๙๙	๑	๑	๑	๐	๐	๑	๔	๕๓๓
บ้านสมควร	๓,๓๑๑	๑	๑	๑	๐	๐	๒	๕	๑,๑๐๔
บ้านอายุเภา	๗,๘๘๓	๒	๒	๑	๑	๐	๒	๘	๑,๓๑๔
บ้านกาโห เหนือ	๕,๙๖๙	๒	๓	๐	๑	๐	๒	๘	๙๙๔
สามตำบล	๔,๔๓๒	๐	๓	๑	๐	๑	๒	๗	๑,๔๗๗
บ้านชะอวด	๒,๖๖๔	๑	๒	๐	๐	๐	๒	๕	๘๘๘

ที่มา : ข้อมูลบุคลากร จากการสำรวจ ข้อมูล ณ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

อัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ มีอัตรากำลังบุคลากรในการให้บริการ ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จำนวน ๑๐๗ คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ จำนวน ๖ คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง ๖ แห่ง จำนวน ๓๘ คน

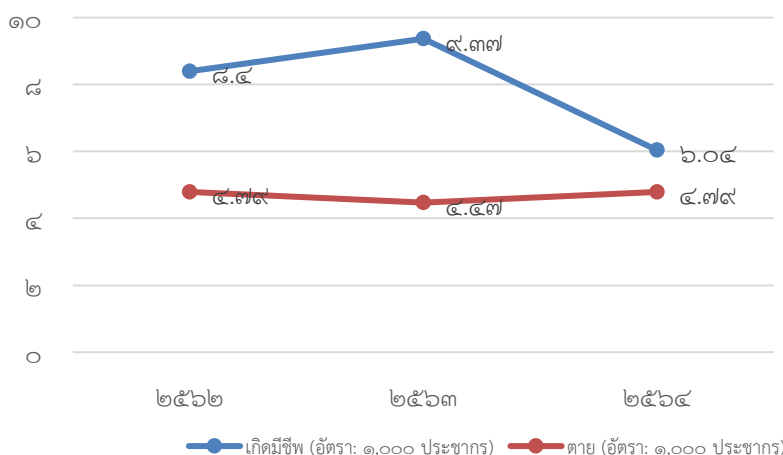
จากข้อมูลบุคลากรของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ทั้งหมด จำนวน ๑๕๑ คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ ๖๑ รองลงมาคือ ลูกจ้างเหมาบริการ ร้อยละ ๑๙ เมื่อวิเคราะห์บุคลากรตามสัดส่วนประชากรในภาพรวมเครือข่าย แพทย์ กับทันตแพทย์ ยังคงมีอัตราสัดส่วนที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งแนวทางการลดภาระงานดังกล่าวก็ได้รับการจัดสรรแพทย์หมุนเวียนมาปฏิบัติงานเป็นระยะๆ ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพ ถือได้ว่าเพียงพอตามเกณฑ์

๒.๓.๒ ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ ๘ แสดงจำนวนและอัตราสถิติชีพ เปรียบเทียบย้อนหลัง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔)

สถิติชีพ	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ (อัตรา: ๑,๐๐๐ ประชากร)	๒๖๓	๘.๔๐	๒๙๔	๙.๓๗	๑๙๐	๖.๐๔
ตาย (อัตรา: ๑,๐๐๐ ประชากร)	๑๕๐	๔.๗๙	๑๒๘	๔.๔๗	๑๕๑	๔.๗๙
เพิ่มตามธรรมชาติ (อัตรา: ๑,๐๐๐ ประชากร)	๑๑๓	๐.๓๖	๑๖๖	๐.๕๓	๔๐	๐.๑๒

ที่มา : ฐานข้อมูลสถิติทะเบียนราษฎร เว็บไซต์ <http://stat.dopa.go.th> ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔



ภาพที่ ๓ อัตราเกิด อัตราตาย ของอำเภอจุฬารักษ์ เปรียบเทียบปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (อัตราต่อประชากรพันคน)

ตารางที่ ๙ ระยะทางจากรพ.สต.ในพื้นที่อำเภอจุฬารักษ์ (ระดับปฐมภูมิ) ถึงโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอ ถึงที่ว่าการอำเภอ และระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ประชาชนในพื้นที่ที่อยู่ไกลที่สุดสามารถเข้าถึงหน่วยบริการโดยรถจักรยานยนต์

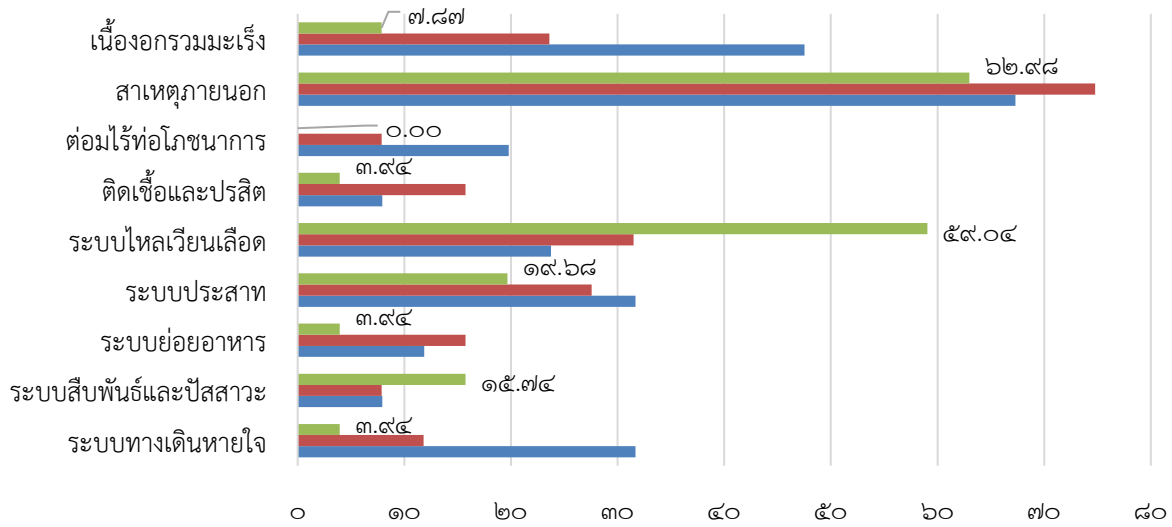
รพ.สต./รพ.สต.ชุมชน	ถึง รพ.จุฬารักษ์	ถึงที่ว่าการอำเภอ	ประชาชนถึงหน่วยบริการภายในระยะเวลา (นาที)
รพ.สต.สามตำบล	๔.๑ กม.	๒.๕ กม.	๗ นาที
รพ.สต.บ้านอายเลา	๑๗ กม.	๑๘ กม.	๒๒ นาที
รพ.สต.บ้านสมควร	๑๓ กม.	๑๑ กม.	๑๗ นาที
รพ.สต.บ้านกาโหนดเหนือ	๑๑ กม.	๙.๘ กม.	๑๖ นาที
รพ.สต.บ้านชะอวด	๑๒ กม.	๑๐ กม.	๑๑ นาที
รพ.สต.บ้านควนมุด	๑๕ กม.	๑๓ กม.	๑๖ นาที
รพ.จุฬารักษ์	-	๑.๙ กม.	-

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ข้อมูล ณ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

๒.๓.๓ ข้อมูลสถิติสาธารณสุข

“สาเหตุการป่วย และการตายที่สำคัญ”

สาเหตุการตายที่สำคัญปี ๒๕๖๕ จำแนกตามสาเหตุการตาย ICD ๑๐ พบว่า อันดับ ๑ คือ สาเหตุภายนอก อัตรา ๖๒.๙๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ระบบไหลเวียนเลือด อัตรา ๕๙.๐๔ ต่อประชากรแสนคน และระบบประสาท อัตรา ๑๙.๖๘ ประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบ ๓ ปี ย้อนหลัง มีแนวโน้มลดลง รายละเอียดดังภาพที่ ๔



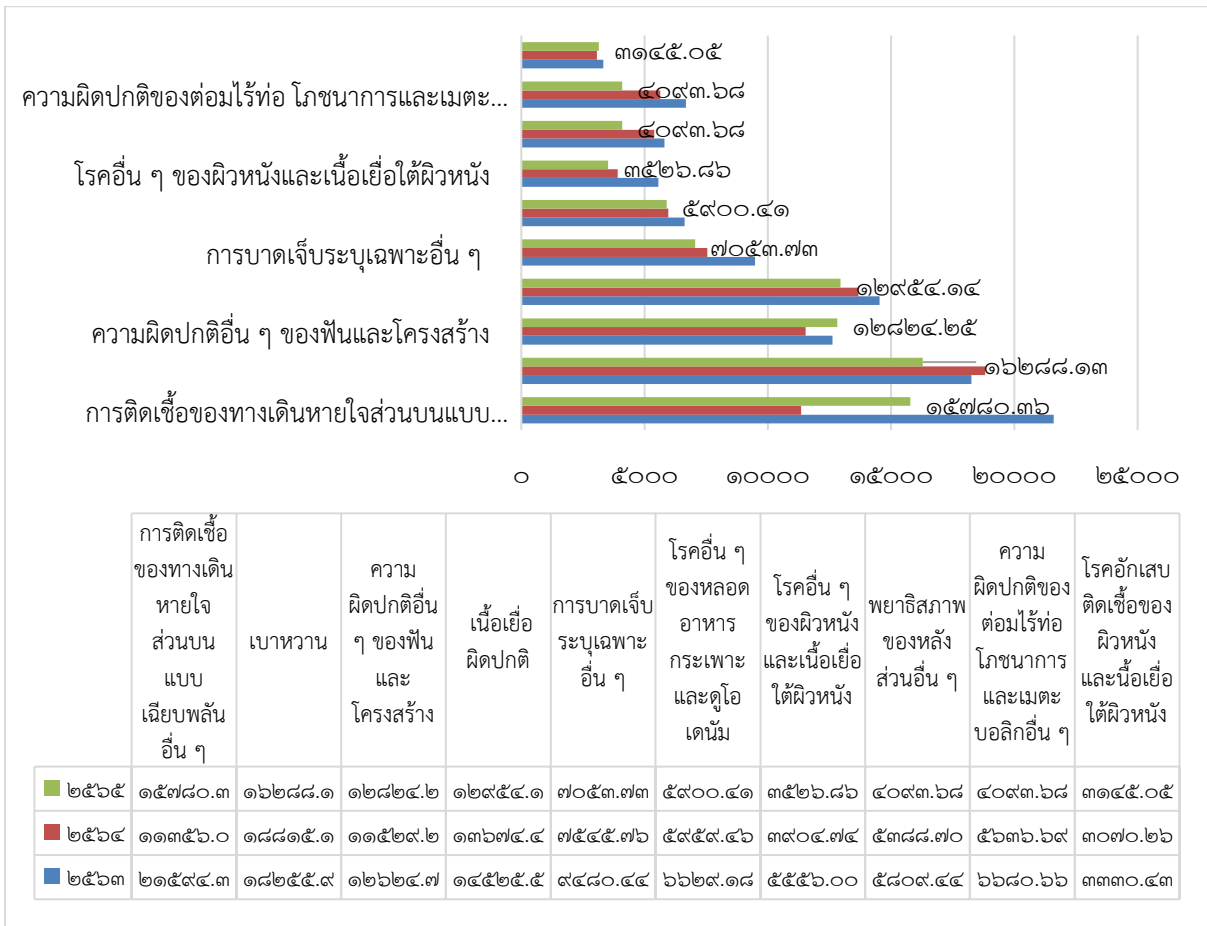
	ระบบทางเดินหายใจ	ระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ	ระบบย่อยอาหาร	ระบบประสาท	ระบบไหลเวียนเลือด	ติดเชื้อและปรสิต	ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ	สาเหตุภายนอก	เนื่องจากรวมมะเร็ง
ปี ๒๕๖๕	๓.๙๔	๑๕.๗๔	๓.๙๔	๑๙.๖๘	๕๙.๐๔	๓.๙๔	๐.๐๐	๖๒.๙๘	๗.๘๗
ปี ๒๕๖๔	๑๑.๘๘	๗.๘๗	๑๕.๗๔	๒๗.๕๕	๓๑.๔๙	๑๕.๗๔	๗.๘๗	๓๔.๗๗	๒๓.๖๒
ปี ๒๕๖๓	๓๑.๖๘	๗.๘๗	๑๑.๘๘	๓๑.๖๘	๒๓.๗๖	๗.๙๒	๑๙.๘๐	๖๗.๓๒	๔๗.๕๒

ภาพที่ ๔ อัตราตายจำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก ของอำเภอจุฬารัตน์
เปรียบเทียบปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (อัตราต่อแสนประชากร)

ที่มา : ทะเบียนการตาย จากงานทะเบียน อำเภอจุฬารัตน์

หมายเหตุ : -ภาวะชราภาพ ไม่นำมาจัดลำดับ

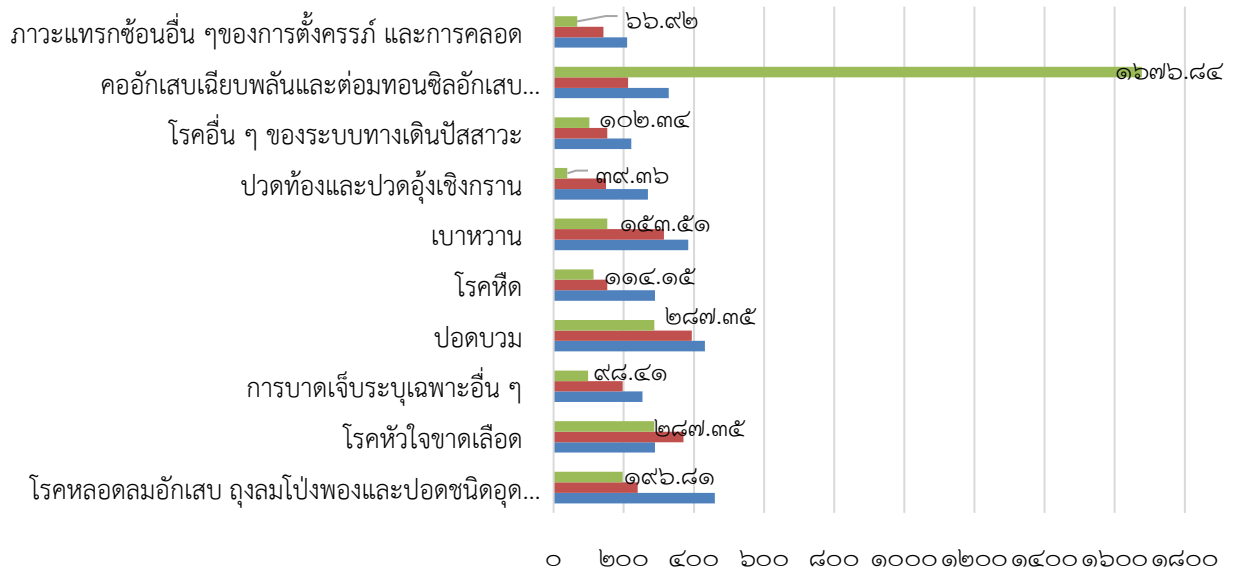
สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก รวมทุกสถานบริการ ของอำเภอจุฬาภรณ์ ปี ๒๕๖๕ มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อระบบของทางเดินหายใจส่วนบน อัตราป่วย ๑๗,๓๖๙.๐๑ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคเบาหวาน, ความผิดปกติของเนื้อเยื่อ, ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง, การบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก อัตราป่วยเท่ากับ ๑๔,๖๘๓.๘๗, ๑๑,๖๘๓.๓๙, ๑๐,๑๕๔.๔๘ และ ๗,๖๒๕.๔๒ ต่อแสนประชากรตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบ ๓ ปี ย้อนหลัง พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้นอกที่สำคัญส่วนใหญ่อัตราป่วยของแต่ละโรค มีแนวโน้มลดลง อาจสืบเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ประชาชนมารับบริการที่สถานพยาบาลลดลง รายละเอียดดังภาพที่ ๕



ภาพที่ ๕ อัตราผู้ป่วยนอกรวมทุกสถานบริการของอำเภอจุฬาภรณ์ จำแนกตามสาเหตุการป่วย

ที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก เปรียบเทียบปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (อัตราต่อแสนประชากร)

สำหรับสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ปี ๒๕๖๕ มีสาเหตุจากคออักเสบเฉียบพลัน และต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน อัตราป่วย ๑๖๗๖.๘๔ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคปอดบวม และโรคหัวใจขาดเลือด อัตราป่วย ๒๘๗.๓๕ ต่อแสนประชากร เท่ากัน เมื่อเปรียบเทียบ ๓ ปี ย้อนหลัง พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ดังภาพที่ ๖

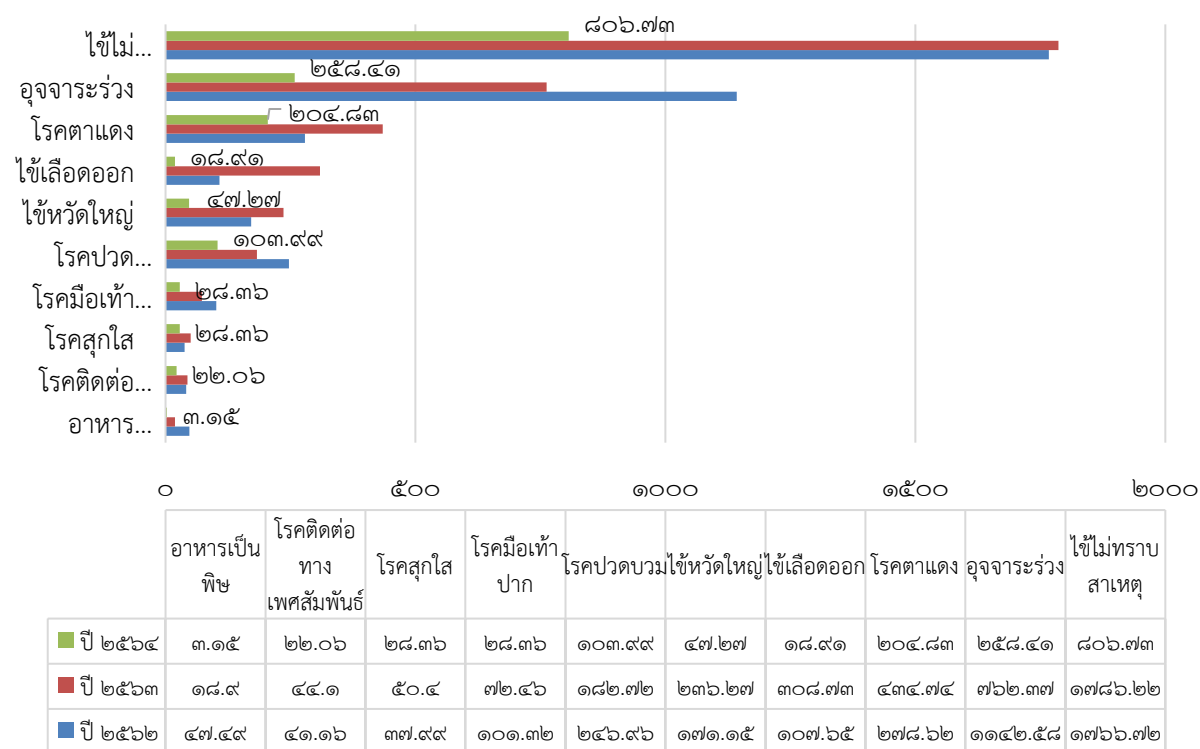


โรค	โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ	ปอดบวม	โรคหืด	เบาหวาน	ปวดท้องและปวดอุ้งเชิงกราน	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด
ปี ๒๕๖๕	๑๙๖.๘๑	๒๘๗.๓๕	๙๘.๔๑	๒๘๗.๓๕	๑๑๔.๑๕	๑๕๓.๕๑	๓๙.๓๖	๑๖๗๖.๘๔	๖๖.๙๒
ปี ๒๕๖๔	๒๔๐.๑๑	๓๗๐.๐๑	๑๙๖.๘๑	๓๕๓.๖๒	๑๕๓.๕๑	๓๑๔.๙๐	๑๔๙.๕๘	๑๐๒.๓๔	๑๔๑.๗๐
ปี ๒๕๖๓	๔๕๙.๓๗	๒๘๙.๐๙	๒๕๓.๔๕	๔๓๑.๖๕	๒๘๙.๐๙	๓๖๙.๒๙	๒๒๑.๗๖	๓๒๘.๖๙	๒๐๙.๘๘

ภาพที่ ๖ อัตราป่วยในโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จำแนกตามสาเหตุการป่วยที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก เปรียบเทียบปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (อัตราต่อแสนประชากร)
ที่มา : รายงานผู้ป่วยใน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช (๑ ต.ค. - ๓๐ ก.ย. ของทุกปี)

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของอำเภอจุฬาภรณ์ ปี ๒๕๖๔ พบว่า ไข้ไม่ทราบสาเหตุ มากที่สุด อัตรา ๘๐๖.๗๓ ต่อแสนประชากร รองลงมา โรคอุจจาระร่วง อัตราป่วย ๒๕๘.๔๑ และ ๔๓๔.๗๔ ต่อแสนประชากร และโรคตาแดง อัตราป่วย ๒๐๔.๘๓ ต่อแสนประชากร เมื่อเปรียบเทียบกับ ๓ ปี ย้อนหลัง พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีแนวโน้มลดลง ดังแผนภาพที่ ๗



ภาพที่ ๗ อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เปรียบเทียบย้อนหลัง ๓ ปี
ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (อัตราต่อแสนประชากร)

ที่มา: โปรแกรม R๕๐๖ ศูนย์ระบาดอำเภอจุฬาภรณ์ ข้อมูล ตั้งแต่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ของทุกปี

สรุปปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนอำเภอจุฬาภรณ์

๑. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน , โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๒. กลุ่มโรคเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด
๓. กลุ่มโรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก, โรคฉี่หนู , โรคเลปโตสไปโรซิส
๔. อุบัติเหตุทางถนน

บทที่ ๓

ทิศทางการพัฒนาของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

๓.๑ จุดยืนการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

จุดยืนการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบายความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและสถานการณ์ของภารกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และควรจะเป็นในอนาคตจนได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ความสำคัญต่อภารกิจ ความเร่งด่วนต่อปัญหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความเป็นประโยชน์ต่อประชาชน และความเชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จนทำให้ได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจหลักสำคัญ

๓.๒ การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กร

เครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ ได้มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันขององค์กร โดยนำเครื่องมือทางการบริหาร SWOT Analysis มาใช้เพื่อค้นหาศักยภาพในการบริหารจัดการด้านการดำเนินงาน ด้วยการวิเคราะห์ หาจุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา โดยมองว่าการวิเคราะห์หาจุดแข็งหรือจุดเด่นภายในองค์กร (Strength) จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ และพยายามควบคุมจุดอ่อนหรือข้อด้อย (Weakness) ภายในองค์กรที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ ในขณะที่เดียวกันวิเคราะห์หาโอกาสหรือปัจจัยส่งเสริมจากภายนอก (Opportunity) ที่ทำให้การดำเนินงานภายในองค์กรบรรลุผลสัมฤทธิ์ และเฝ้าระวังอุปสรรคหรือภาวะคุกคามจากภายนอก (Threat) ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์องค์กรมีดังนี้

จุดแข็ง (Strength)

- S๑ ผู้นำ/ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายชัดเจน ผู้รับฟังความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา ผู้บริหารมีความรู้ ความสามารถ วิสัยทัศน์กว้างไกล ให้อิสระแก่ผู้ปฏิบัติในการปฏิบัติงาน มีการกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรร่วมกัน บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดและมีคณะกรรมการขับเคลื่อน การดำเนินงานในทุกระดับอย่างชัดเจน มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน มีระบบกำกับที่ดี มีกฎหมายบังคับ และมีหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ในการทำงาน บุคลากรมีความเข้าใจในบริบทของชุมชน บุคลากรมีประสบการณ์ในการทำงาน และมีความรู้ทักษะและความชำนาญเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ
- S๒ มีภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ มีการใช้ยาสมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของประชาชน มีหมดพื้นบ้าน และยาสมุนไพร
- S๓ เครือข่ายสุขภาพเข้าถึงพื้นที่ มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน มีทีมเวชกรรมสังคมที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง มีกลไกของปฐมภูมิ และ อสม.ในพื้นที่ที่เข้มแข็ง
- S๔ หน่วยบริการผ่านการรับรองคุณภาพ มีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ที่โดดเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

- S๕ การจัดการระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้ระบบสุขภาพอำเภอ DHS (District Health System) เป็นระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อร่วมกับขับเคลื่อนการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนในรายบุคคลอย่างบูรณาการ
- S๖ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ในการระดมทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขเป็นระบบ และสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ประชาชนร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของตนเอง
- S๗ มีระบบ ๓ หมอ (หมอเวชศาสตร์ครอบครัว หมอ รพสต. หมอ อสม.) ที่เข้มแข็งและเป็นของชุมชน ในการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ชุมชน ประชาชน เพื่อให้สามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง เพื่อการพึ่งตนเอง และพึ่งกันเองของชุมชน
- S๘ อำเภอมีสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็งมีประสิทธิภาพ มีต้นแบบชุมชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้จนเกิดเป็นค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ มีประชาชนต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชนในทุกพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม

จุดอ่อน (Weakness)

- W๑ การกำหนดโครงสร้างองค์กรใหม่ขาดการประเมินประสิทธิภาพ และความเหมาะสม ไม่ได้มีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันของ CUP การปฏิบัติตามแผนไม่ครบถ้วน/ไม่ครอบคลุมทุกแผน ขาดการติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ภาระงานมากทำให้กระบวนงานหลักไม่ได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- W๒ ระบบข้อมูลสารสนเทศ หน่วยงานขาดการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัลไม่ต่อเนื่อง ระบบฐานข้อมูลสุขภาพประชาชนยังขาดการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบทั้งในระบบสาธารณสุข และเครือข่าย
- W๓ ความไม่สมดุลของบุคลากรกับปัญหาสุขภาพของประชาชน และขาดระบบการทบทวนบทบาทหน้าที่ของบุคลากร ความสามารถในการให้บริการไม่สามารถตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วน การประสานงาน การสื่อสาร และการตอบสนองต่อการพัฒนาคุณภาพบริการแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก มีความล่าช้า และขาดการกระตุ้นการพัฒนานโยบายเชิงรุกให้มีความต่อเนื่อง
- W๔ รายได้จากการจัดบริการสุขภาพไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้ในการพัฒนาบริการสุขภาพแก่ประชาชน โครงการเพื่อการพัฒนาเชิงรุกมีน้อยเนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณ

โอกาส (Opportunity)

- O๑ มีนโยบายด้านสุขภาพที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายทั้งด้านการลดความเหลื่อมล้ำในการบริการประชาชน การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน และนโยบาย ๓ หมอ (หมอเวชศาสตร์ครอบครัว หมอ รพสต. หมอ อสม.)
- O๒ มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคโนโลยีด้านการบริการเกิดขึ้นจำนวนมาก เข้าถึงง่าย ราคาสมเหตุสมผล ซึ่งโรงพยาบาลสามารถเสริมสร้างความร่วมมือ จัดหา และนำมาต่อยอดเพื่อการสร้างคุณค่าและมูลค่าของการจัดบริการได้

- ๐๓ มีโรงพยาบาลศูนย์ในพื้นที่ที่สามารถเชื่อมโยงการพัฒนาบริการทางการแพทย์ระหว่างกัน และมหาวิทยาลัยให้ความสนใจการร่วมมือกับโรงพยาบาลภาครัฐในด้านต่างๆ ทั้งสถาบันการศึกษาในพื้นที่ ซึ่งเป็นโอกาสในการเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาของโรงพยาบาล และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศ องค์กรความรู้ และการวิทยาการทางการแพทย์
- ๐๔ มีการขยายตัวของภาคเอกชนในการร่วมลงทุนเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการมีกฎหมายว่าด้วยการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน จึงเป็นโอกาสสำคัญในการยกระดับขีดความสามารถในการบริการทางการแพทย์ที่มีความเป็นเลิศ การถ่ายโอนหรือกระจาย บริการบางด้านให้เอกชนที่มีศักยภาพในการบริการประชาคมโลกและนโยบายรัฐบาลส่งเสริม สนับสนุนด้าน BCG ECONOMY และการเพิ่มขีดความสามารถของประเทศในการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์มูลค่าสูง เป็นโอกาสสำคัญในการปรับระบบการบริหารและการบริการของโรงพยาบาลที่มีสมรรถนะสูง
- ๐๕ กระแสความตื่นตัวของสังคมในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย การส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการในระบบสาธารณสุข เป็นโอกาสในการลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งหน้าใหม่ และการสร้างเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์แก่กลุ่มเสี่ยง
- ๐๖ นโยบายการพัฒนาการบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคลด้วยกลไกภาคีเครือข่าย และการทำงานที่เปิดกว้างและเชื่อมโยง การพัฒนาระบบบริการ และการบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยี โดยเฉพาะ ในส่วนข้อมูลสุขภาพระดับประชาชน PHR หน่วยบริการจนถึงระดับกระทรวง เป็นโอกาสในการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ เป็นเครื่องมือในการจัดการไม่ว่าจะเป็น Cloud หรือ Big Data รวมถึงการพัฒนา Application ระบบใหม่ๆ ด้วยแนวทางระบบบริการจากโรงพยาบาลสู่ตัวบุคคล (Hospital Based Medical Services to Personal Based Medical Services ที่เท่ากัน เทคโนโลยีดิจิทัลและความเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพะ เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัดในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล
- ๐๗ ความร่วมมือของเครือข่ายทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุขในระดับต่างๆ ของเขตสุขภาพ จังหวัด และในอำเภอภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหรือ พชอ. และนโยบายการบูรณาการในการทำงาน และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรร่วมกันเป็นโอกาสในการพัฒนาการแพทย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยยาวทั่วถึงและต่อเนื่อง
- ๐๘ นโยบายการพัฒนาประเทศด้วย BCG Economy model และการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ และการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในการพัฒนาการบริการ และการบริหารโรงพยาบาลร่วมกัน
- ๐๙ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศเน้นการเสริมประสิทธิภาพภาครัฐ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการบริการประชาชน การลดขั้นตอนการบริการเป็นโอกาสในการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ในการดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง และการพัฒนาบริการเชิงรุกในพื้นที่ร่วมกัน
- ๐๑๐ กลไกของนโยบาย ๓ หมอ ของกระทรวงสาธารณสุข (หมอเวชศาสตร์ครอบครัว หมอ รพสต. หมอ อสม.) เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งต่อเนื่องถึงที่บ้านและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พร้อมทั้งการพัฒนาการพัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์ส่วนบุคคลในเชิงพื้นที่

O๑๑ ความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่สะดวก รวดเร็ว และเชื่อมโยง สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาการบริการร่วมกับเครือข่ายในการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย การติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง และโอกาสในการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation) ในการบูรณาการข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งให้เป็นหนึ่งเดียวในการเชื่อมโยงทุกระบบที่มีในปัจจุบัน

ภาวะคุกคามของโรงพยาบาลในปัจจุบัน (Threat)

- T๑ ระบบสุขภาพใช้โปรแกรมบริหารโรงพยาบาลที่มีความหลากหลาย ทำให้การเชื่อมต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยมีข้อจำกัด และการบูรณาการข้อมูลระหว่างกันไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความทันสมัยของการดำเนินงาน
- T๒ มีข้อจำกัดจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายส่วนกลาง มีภาวะหนี้สาธารณะ การเกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจของประเทศ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสที่ส่งผลให้มีการ ลดจำนวนของโครงการลงทุนที่ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริการ และการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์เชี่ยวชาญ
- T๓ เกิดโรคอุบัติใหม่ และวิกฤติทางเศรษฐกิจ กระทบต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองของประชาชน และมีวิกฤติสุขภาพ การแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดในพื้นที่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเยาวชน และวัยแรงงาน
- T๔ มีการเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนทำให้เกิดการแข่งขันสูงขึ้น ทำให้ผู้รับบริการมีทางเลือก และมีการดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์เชี่ยวชาญ โดยการให้ผลตอบแทนที่ดีกว่า ส่งผลกระทบต่อแผนการพัฒนาระบบการบริการ และการเสริมสร้างรายได้จากการแพทย์มูลค่าสูงของโรงพยาบาล
- T๕ ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้โรคมีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อต้นทุนการบริการที่สูงขึ้นและความต้องการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่มีข้อจำกัดในการสรรหา
- T๖ ระเบียบการเบิกจ่ายของระบบราชการ การสรรหาว่าจ้างบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ การให้ค่าตอบแทน และกระบวนการทางพัสดุในการได้มา ซึ่งเทคโนโลยีทางนวัตกรรมทางการแพทย์ไม่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในปัจจุบัน และการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของระบบการแพทย์มูลค่าสูง
- T๗ ต้นทุนการบริหารจัดการเพิ่มสูงขึ้นกระทบต่อการบริหารจัดการของโรงพยาบาล และต้นทุนการเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วย

ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพทางยุทธศาสตร์ และสภาพแวดล้อมภายนอก (TOWs Matrix)

ทิศทางเชิงรุก (SO)	ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)
<p>๑) พัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย</p> <p>๒) เสริมสร้างและพัฒนาสมรรถนะในระดับความเป็นเลิศ</p> <p>๓) ส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพ</p> <p>๔) ขับเคลื่อนการจัดการข้อมูลระบบสุขภาพให้เชื่อมโยงทั้งระบบอำเภอ/จังหวัดด้วยการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล</p>	<p>๑) สร้างระบบการเฝ้าโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย</p> <p>๒) เสริมสร้างความร่วมมือเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพ</p> <p>๓) มีระบบกำกับติดตามสนับสนุนการจัดบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p>

ทิศทางเชิงแก้ไข (WO)	ทิศทางเชิงรับ (WT)
<p>๑) บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างสร้างสรรค์</p> <p>๒) เสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล และการนำสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงที่ยั่งยืน</p> <p>๓) เสริมสร้างสถาบันสู่องค์กรแห่งความสุข องค์กรสุขภาพดี ค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง</p>	<p>๑) มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร</p> <p>๒) สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่เข้มแข็ง</p>

บทที่ ๔

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

วิสัยทัศน์ (Vision)

**“จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สร้างระบบสุขภาพของประชาชนที่เข้มแข็ง
เพื่อประชาชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน”**

โดยกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ดังนี้

จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- อำเภอจุฬาภรณ์มีระบบสุขภาพที่มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพประชาชน และกระบวนการสร้างความแข็งแกร่งและความพร้อมของสาธารณสุขในการรับมือโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยพิบัติ

- ระบบบริการมีคุณภาพ หมายถึง สถานบริการสุขภาพในทุกระดับของอำเภอจุฬาภรณ์มีบริการที่ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อการสร้างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ

- ระบบผู้ให้บริการ หมายถึง กำลังคนที่เพียงพอ มีความรู้ มีสัดส่วนของความชำนาญที่เหมาะสมตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างเท่าเทียมและครอบคลุม

- ระบบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ หมายถึง เวชภัณฑ์ วัคซีน อุปกรณ์การวินิจฉัย และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ความปลอดภัย มีระบบการขนส่งที่ดี มีข้อบ่งชี้ในการใช้

- ระบบการเงินการคลัง หมายถึง ระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุม ลดภาระค่าใช้จ่ายขององค์กรและส่วนบุคคล และบริหารงบประมาณที่เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ

- ระบบสารสนเทศ หมายถึง ความพร้อมและการแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา แนวโน้ม ความต้องการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการบรรลุตัวชี้วัดในการจัดบริการที่มีคุณภาพ ทั้งถึง เป็นธรรม

- ระบบอภิปาล หมายถึง การกำกับดูแลให้องค์กรสุขภาพดำเนินการกิจอย่างเป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการที่มุ่งแก้ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน และคาดการณ์ปัญหาในอนาคต

การสร้างระบบสุขภาพของประชาชนที่เข้มแข็ง หมายถึง

ประชาชนทุกคนเป็นศูนย์กลางในการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้ระบบสุขภาพอำเภอ DHS (District Health System) เป็นระบบการทำงาน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนในรายบุคคลอย่างบูรณาการ พร้อมทั้งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ในการระดมทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ และให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ประชาชนร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของตนเอง มีระบบ ๓ หมอ (หมอเวชศาสตร์ครอบครัว หมอ

รพสต. หมอ อสม.) ที่เข้มแข็งและเป็นของชุมชน เสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ชุมชน ประชาชน เพื่อให้สามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง เพื่อการพึ่งตนเองและพึ่งกันเองของชุมชน

ประชาชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- ปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตาย และปัญหาสุขภาพที่สำคัญลดลงอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่อำเภอจุฬาภรณ์
- ชุมชนมีระบบการจัดการ และการบริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถดูแล ฝ้าระวัง และจัดการภัยสุขภาพของชุมชนได้
- สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็งมีประสิทธิภาพ ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้จนเกิดเป็นค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพ มีหมู่บ้านต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชนในทุกพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม

พันธกิจ (Mission)

๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุข และบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยประชาชนให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ประชาชนร่วมเป็นเจ้าของในการจัดบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพของตนเอง
๒. จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยนวัตกรรมบริการที่มีความเป็นเลิศในการรักษา บำบัดฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค จากประชาชน และร่วมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพที่สามารถส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง
๔. พัฒนาระบบสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพสูง ยกกระดับขีดความสามารถของบุคลากร พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ และนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความทันสมัยเพื่อการพัฒนาการบริหาร และการบริการในวิถีถัดไป

เป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal)

๑. ประชาชนสุขภาพดี พึ่งตนเองทางสุขภาพในเบื้องต้นได้
 - ประชาชนสุขภาพดีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕
 - ร้อยละของประชาชนที่ผ่านเกณฑ์คนจุฬาภรณ์สุขภาพดี ร้อยละ ๙๐ (มีดัชนีมวลกายมาตรฐาน สุขภาพจิตดี รอบรู้สุขภาพ)
๒. บุคลากรสุขภาพ และเครือข่ายสุขภาพมีความสุข และความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน
 - ร้อยละค่าเฉลี่ยของความสุขในการปฏิบัติราชการของบุคลากรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
๓. ระบบสุขภาพของอำเภอชุมชนยั่งยืน
 - โรงพยาบาลมีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน
 - อัตราการลดลงของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหน้าใหม่ ร้อยละ ๓๐
 - ความสำเร็จในการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA
 - ร้อยละของชุมชนที่สามารถบริหารจัดการระบบสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็งตามเกณฑ์ชุมชนจุฬาภรณ์สุขภาพดี และสามารถลดการเจ็บป่วยและป่วยตายให้น้อยลงได้อย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ ๙๐)

แผนปฏิบัติการ (Strategic Issue)

๑. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพสูง
๒. การเฝ้าระวังเตือนภัยและการจัดการภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ
๓. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อการสร้างระบบสุขภาพของชุมชนที่เข้มแข็งในการพึ่งตนเอง พึ่งกันเองทางสุขภาพ
๔. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
๕. การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร บุคลากรให้มีประสิทธิภาพ สมรรถนะสูง ทันสมัย และมีธรรมาภิบาล

ในแต่ละแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย หลักการและแนวคิด วัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ และค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการและแนวปฏิบัติ และแผนงาน โครงการ ดังต่อไปนี้

แผนปฏิบัติการที่ ๑

การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพสูง

๑. แนวคิดและหลักการ

มุ่งเน้นการสร้างหน้าที่สุขภาพดีแก่ประชาชน สร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ในเบื้องต้น พึ่งตนเองและพึ่งกันเอง โดยมีทีม ๓ หมอในระบบสาธารณสุข (หมอเวชศาสตร์ครอบครัว หมอ รพสต. หมอ อสม.) ร่วมปฏิบัติการและให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ห่างไกลจากการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมทั้งดูแลผู้ที่เจ็บป่วยแล้วไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน และพัฒนาสุขภาพตนเองเข้าสู่ภาวะปกติ และให้ความสำคัญกับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลและคุ้มครองอย่างทั่วถึง

มุ่งเน้นการปฏิบัติการเชิงรุกที่เข้าถึงในระดับชุมชน คริวเรือน บุคคล เพื่อแก้ปัญหาลดการเจ็บป่วยหรือป่วยตายจากโรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค ไข้ลดลงในทุกชุมชน

มุ่งเน้นการส่งเสริมดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติทุกกลุ่มวัย และจุดเน้นของแต่ละวัย

- แม่และเด็ก มารดาได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดตามเกณฑ์คุณภาพส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สมวัยมีสติปัญญา และอารมณ์ตามเกณฑ์

- วัยเรียน วัยรุ่น เน้นการเพิ่มวินัยสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การได้รับโภชนาการดี และการลดลงของปัญหาการใช้สารเสพติด

- วัยทำงาน เน้นการลดลงของการบาดเจ็บจากการทำงาน โรคมะเร็ง การลดลงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อการเตรียมพร้อมสู่ผู้สูงอายุสุขภาพดี

- วัยสูงอายุ เน้นการลดลงของการเจ็บป่วยป่วยตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม และโรคสมองเสื่อม

๒. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี มีดัชนีมวลกายปกติเป็นเมืองแห่งการออกกำลังกายและบริโภคอาหารที่มีประโยชน์

๒) เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยให้สามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเองพึ่งตนเองพึ่งกันเองจนสามารถลดโรคที่ป้องกันได้และลดการป่วยตายในโรคสำคัญของอำเภอ

๓. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพจนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สำคัญของอำเภอให้น้อยลงได้	อัตราการลดลงของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สำคัญของอำเภอ - ไข้เลือดออก - ฉี่หนู - วัณโรค	๖%	๘%	๑๐%	๑๒%	๑๔%

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	- ผู้ป่วย NCD รายใหม่					
	อัตราความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชน	๖๐	๖๒	๖๔	๖๖	๗๐
	ร้อยละของประชาชนในทุกกลุ่มวัยที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สุขภาพจิตดี)	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐
๒.อำเภอจุฬาภรณ์มีความพร้อมในการก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุสุขภาพดี	กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงลดลง	ลดลง ๒%	ลดลง ๒%	ลดลง ๒%	ลดลง ๒%	ลดลง ๒%
	อัตราการลดลงของปัญหาภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐
๓.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดีบรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรคของชุมชนทั่วทั้งอำเภอ (เด็กมีพัฒนา IQ EQ ได้มาตรฐาน วัยเรียน วัยรุ่น พฤติกรรมสุขภาพไม่ยุ่งเกี่ยวกับการวัยทำงานไม่เจ็บป่วยด้วย NCDs. วัยสูงอายุ ๗๐ ปี สุขภาพดี)	ร้อยละหมู่บ้านที่บรรลุเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพวิถีชุมชนพึ่งตนเอง พึ่งกันเอง	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐

๔. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคทุกกลุ่มวัย เข้าถึงประชาชนรายบุคคลด้วยระบบปฏิบัติการเชิงรุก ความเข้มข้นในการปฏิบัติ และความร่วมมืออย่างเข้มแข็งของประชาชน

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) ตรวจสอบคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพทุกกลุ่มวัยโดย
 - หญิงตั้งครรภ์ คัดกรองภาวะซีด
 - เด็ก คัดกรองพัฒนาการ
 - วัยเรียน คัดกรองภาวะโภชนาการ
 - วัยรุ่น คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และยาเสพติด
 - วัยทำงาน คัดกรอง BMI และ NCD
 - วัยสูงอายุ คัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ๖ ด้าน ได้แก่
 - (๑) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ADL)
 - (๒) ประเมินภาวะสมองเสื่อม
 - (๓) คัดกรองภาวะซึมเศร้า
 - (๔) คัดกรองการควบคุมระบบขับถ่าย
 - (๕) คัดกรองการมองเห็นและการได้ยิน
 - (๖) คัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ๒) จัดให้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่องทั้งอำเภอจุฬาภรณ์เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการออกกำลังกาย การส่งเสริมการพัฒนาเมนูอาหารสำหรับทุกช่วงวัยจากวัตถุดิบในชุมชน
- ๓) สร้างกระแสการรับรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองครอบครัวและชุมชนของคนจุฬาภรณ์ โดยการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย ภายในชุมชน
- ๔) จัดกิจกรรมและเพิ่มทางเลือกให้สอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมตามกลุ่มวัยตามบริบทของพื้นที่
- ๕) ส่งเสริมและพัฒนาต่อยอดการพึ่งตนเองในด้านสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพ
- ๖) พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพตามอารยวิถีและสร้างนิเวศน์สุขภาพที่เกื้อกูลต่อวิถีชีวิต

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมประชาชน ร่วมเป็นเจ้าของและมีความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการคุ้มครองผู้บริโภค ทุกกลุ่มวัย

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) การสร้าง และบริหารเกณฑ์ชุมชนจุฬาภรณ์สุขภาพดี เพื่อการจัดการสภาพแวดล้อมชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพดี และลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชน จัดให้มีระบบการตรวจติดตามทุกไตรมาส การประเมินประจำปีในทุกชุมชนอย่างเข้มแข็ง
- ๒) ริเริ่มการประกาศนโยบายการพัฒนาหมู่บ้านเขตปลอด NCDs พร้อมทั้งขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังผ่านคณะกรรมการสุขภาพประจำหมู่บ้าน และการทำงานร่วมกับ ๓ หมอ อย่างเข้มแข็ง
- ๓) ส่งเสริมภาคีทุกภาคส่วนร่วมสร้างสถานที่ออกกำลังกาย กิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อการยกระดับสู่อำเภอแห่งการออกกำลังกาย พร้อมทั้งส่งเสริมการพัฒนาสำหรับเมนูอาหารสุขภาพดีวิถีชุมชนจุฬาภรณ์เพื่อการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์

- ๔) การบูรณาการความร่วมมือเพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ให้การดูแลสุขภาพแวดล้อมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ
- ๕) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในทุกกลุ่มวัยในรายบุคคล
 - จัดทำทะเบียนสุขภาพประชาชนรายบุคคลในระบบเทคโนโลยีแพลตฟอร์ม “จุฬาภรณ์เฮลท์พลัส” เพื่อการพัฒนา และรายงานผลการส่งเสริมสุขภาพตนเองของประชาชน พร้อมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนบันทึกสถานะสุขภาพของตนเองทุกเดือน
 - การให้ประชาชนที่มีศักยภาพใช้ Smart phone ในการติดตามภาวะการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ทันสมัย และเชื่อมโยงผลการดูแลสุขภาพกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 - สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในทุกกลุ่มวัย เน้นกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพจิตดี ออกกำลังกายดี บริโภคดี
- ๖) เสริมแรงจูงใจเพื่อโน้มน้าวประชาชนเพื่อเป็นเจ้าของสุขภาพโดยจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย มอบประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ดูแลสุขภาพดีเด่น
- ๗) ส่งเสริมและสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คนในชุมชนพึ่งตนเองในการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพโดยสร้างกระแสการรับรู้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย

กลยุทธ์ที่ ๓ ยกระดับอำเภอสู่อำเภอสุขภาพ ด้วยมาตรการทางสังคม การบังคับใช้กฎหมาย การสร้างสภาพแวดล้อมชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพดี และลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) สร้างและบริหารจัดการมาตรการสังคมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพดี โดยการจัดทำธรรมนูญสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ และส่งเสริมสนับสนุนชุมชนทุกแห่งจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชน พร้อมทั้งการถือปฏิบัติตามวิถีทางแห่งธรรมนูญสุขภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยมาตรการของชุมชน ให้การสนับสนุนยกย่องชุมชนที่สามารถดำเนินการได้อย่างเข้มแข็ง และมีความโดดเด่นทางสุขภาพ
- ๒) สร้างระบบการปฏิบัติการเชิงรุกของทีมสายตรวจสาธารณสุขบูรณาการลงสู่พื้นที่อย่างต่อเนื่องในทุกเดือน เพื่อการตรวจสอบสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ ภัยคุกคามทางสุขภาพในทุกมิติ พร้อมทั้งสร้างระบบการจัดการทั้งการตักเตือน การดำเนินการทางกฎหมายอย่างเข้มแข็ง เพื่อการป้องปรามไม่ให้เกิดการละเลย ละเมิด กฎหมาย และระเบียบทางการสาธารณสุข
- ๓) การนำ BCG Economy Model มาใช้ในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน โดยการบูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาข้อบัญญัติ เทศบัญญัติทางการสาธารณสุข การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริม ผลักดัน การนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และการส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชนมีรายได้จากการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
- ๔) ส่งเสริมและพัฒนาการใช้เทคโนโลยีเพื่อการประเมินสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน
- ๕) จัดตั้งระบบเครดิตสุขภาพโดยเปิดโอกาสให้คนสุขภาพดีเข้าถึงแหล่งเงินทุน
- ๖) ส่งเสริมสุขภาพตามโครงการพระราชดำริของสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

๕. แผนงาน โครงการที่สำคัญ

- ๑) โครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคทุกกลุ่มวัย
- ๒) โครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการคุ้มครองผู้บริโภคทุกกลุ่มวัย
- ๓) โครงการอำเภอจุฬาภรณ์สู่อำเภอสุขภาพะ ใต้ร่มพระบารมี

แผนยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคทุกกลุ่มวัย									
๑) ตรวจคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพ	ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพร้อยละ ๘๐	รพ.สต./ รพ.จุฬารัตน์	๓,๐๐๐,๐๐๐ (สสส./PP)	๐.๔	๐.๔	๐.๒	-	-	
๒) สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบทุกกลุ่มวัย	รพ.สต./ รพ.จุฬารัตน์	๓,๐๐๐,๐๐๐ (PP)	๐.๒	๐.๒	๐.๒	๐.๒	๐.๒	
๓) การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ	มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ตำบลละ ๒ คน	รพ.สต./ รพ.จุฬารัตน์	๖๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	๐.๒	๐.๒	๐.๒	๐.๒	๐.๒	
๔) เพิ่มทางเลือกให้สอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมตามกลุ่มวัย	เกิดรูปแบบกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ตำบลละ ๑ รูปแบบ	รพ.สต./ รพ.จุฬารัตน์	๓,๐๐๐,๐๐๐ (กองทุน/ ภายนอก)	๐.๒	๐.๒	๐.๒	๐.๒	๐.๒	
๕) ส่งเสริมการพึ่งตนเองในด้านสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือก	มีสมุนไพรใช้ในครัวเรือนเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างน้อย ๓ ชนิดต่อครัวเรือน	รพ.สต./ รพ.จุฬารัตน์	๓,๐๐๐,๐๐๐ (กองทุน/ สสส.)	-	๐.๒	๐.๒	๐.๒	๐.๒	
๖) พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพตามอารยวิถีและสร้างนิเวศน์สุขภาพที่เกื้อกูลต่อวิถีชีวิต	เกิดศูนย์สาธิตการส่งเสริมสุขภาพการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพตำบลละ ๑ แห่ง	รพ.สต./ รพ.จุฬารัตน์	๓,๐๐๐,๐๐๐ (อปท./พม.)	-	๐.๒	๐.๒	๐.๒	๐.๒	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๒ โครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการคุ้มครองผู้บริโภค ทุกกลุ่มวัย									
๑) สร้าง และบริหารเกณฑ์ชุมชน จุฬาภรณ์สุขภาพ	ชุมชนที่ผ่านการรับรองการ บริหารเกณฑ์ชุมชนจุฬาภรณ์ สุขภาพจำนวน ๓๐ ชุมชน	รพ.สต./ รพ.จุฬาภรณ์	๖๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)		๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
๒) การประกาศนโยบายการพัฒนา หมู่บ้านเขตปลอด NCDs	มีประกาศนโยบายการพัฒนา หมู่บ้านเขตปลอด NCDs ทุก ชุมชน	รพ.สต./ รพ.จุฬาภรณ์	๖๐,๐๐๐ (งบท้องถิ่น)	-	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
๓) การยกระดับสู่อำเภอแห่งการออก กำลังกาย	มหกรรม “ รวมพลคน จุฬาภรณ์ ” ส่งเสริมออกกำลัง กายปีละ๑ครั้ง	สสอ.	๑,๒๐๐,๐๐๐ (งบอบจ.)	-	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
๔) การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนให้ เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	มีบ้านตัวอย่างการจัดการ สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมี สุขภาพดีอย่างน้อย ๑๐ ครัวเรือน/ชุมชน	รพ.สต./ รพ.จุฬาภรณ์	๑,๕๐๐,๐๐๐ (งบท้องถิ่น)	-	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
๕) การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในทุก กลุ่มวัยในรายบุคคล	มีระบบเทคโนโลยีแพลตฟอร์ม “จุฬาภรณ์เฮลท์พลัสเชื่อมโยง ผลการดูแลสุขภาพกับระบบ สุขภาพปฐมภูมิในการดูแล สุขภาพตนเองทุกครัวเรือน	รพ.สต./ รพ.จุฬาภรณ์	๑,๒๐๐,๐๐๐ (งบลงทุน)	-	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
๖) เสริมแรงจูงใจเพื่อโน้มน้าวประชาชน เพื่อเป็นเจ้าของสุขภาพ	มอบประกาศเกียรติคุณ “คน ดีศรีจุฬาภรณ์” ด้านส่งเสริม สุขภาพทุกปี	สสอ./รพ.สต.	๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	๐.๒	๐.๒	๐.๒	๐.๒	๐.๒	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๓ โครงการอำเภอจุฬาภรณ์สู่อำเภอสุขภาพดี ได้ร่วมพระบารมี									
๑) สร้างและบริหารจัดการมาตรการสังคม เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพดี	ชุมชนมีมาตรการสังคมการ สร้างเสริมสุขภาพดี	รพ.สต./ รพ.จุฬาภรณ์	-	-	-	-	-	-	
๒) การปฏิบัติการเชิงรุกของทีมสายตรวจ สาธารณสุขบูรณาการ	ทีมสายตรวจสาธารณสุข ตำบลละ ๑ ทีม	รพ.สต./ รพ.จุฬาภรณ์	-	-	-	-	-	-	
๓) การนำ BCG Economy Model มาใช้ ในการพัฒนานาอมัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน	BCG Economy Model ทุก ตำบล	รพ.สต./ รพ.จุฬาภรณ์	-	-	-	-	-	-	
๔) จัดตั้งระบบเครดิตสุขภาพเพื่อการ พึ่งตนเอง	มีระบบเครดิตสุขภาพระดับ อำเภอ	รพ.จุฬาภรณ์/ สสอ.	๑๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	-	๐.๑	-	-	-	
๕) ส่งเสริมสุขภาพตามโครงการ พระราชดำริ	โครงการตามพระราชดำริ ปีละ ๑ โครงการ	รพ.สต./ รพ.จุฬาภรณ์	๒๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	-	๐.๐๕	๐.๐๕	๐.๐๕	๐.๐๕	

แผนปฏิบัติการที่ ๒

การเฝ้าระวังเตือนภัย และการจัดการภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติ

๑. แนวคิดและหลักการ

มุ่งเน้นการยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย และเข้มแข็งด้วยเครือข่ายท้องถิ่น พร้อมทั้งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุฉุกเฉินแก่ประชาชน การเสริมสร้างทักษะการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน การพัฒนา ER คุณภาพของรพ. การจัดการจุดเสี่ยง พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ทั้งถนนสายหลักและเส้นทางรอง

มุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพ เช่น โควิด ๑๙ โรคไข้เลือดออก ไข้หวัด และวัณโรค พร้อมทั้งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำแก่ประชาชน

มุ่งเน้นการพัฒนาด้านการสาธารณสุขเพื่อรองรับเหตุฉุกเฉิน/ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ความมั่นคงทางสุขภาพ (ยาเสพติด โรคทางจิตเภท) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเตือนภัยในพื้นที่เสี่ยงโดยภาคีเครือข่าย พัฒนาศักยภาพทีม MCATT

๒. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย และเข้มแข็งด้วยเครือข่ายท้องถิ่น
- ๒) เพื่อพัฒนาเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพ ให้ลดลงในทุกชุมชน
- ๓) เพื่อพัฒนาชุมชนให้มีนิเวศสุขภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

๓. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินเชิงป้องกันและการจัดบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานทั้งเครือข่าย	อัตราการลดลงของ การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางท้องถนน - บาดเจ็บ - เสียชีวิต	ไม่เกิน ๑๘ ต่อ ประชา กรแสน คน	ไม่เกิน ๑๘ ต่อ ประชา กรแสน คน	ไม่เกิน ๑๘ ต่อ ประชา กรแสน คน	ไม่เกิน ๑๘ ต่อ ประชา กรแสน คน	ไม่เกิน ๑๘ ต่อ ประชา กรแสน คน
๒. มีเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพในระดับชุมชนที่เข้มแข็ง	อัตราการเกิดโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ลดลงในทุกชุมชน - โควิด-๑๙	ลดลง ๒%	ลดลง ๒%	ลดลง ๒%	ลดลง ๒%	ลดลง ๒%

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	- ใช้เลือดออก - ฉีดยา - วัคซีนโรค - SRRT/CDCU มาตรฐาน					
อำเภอจุฬาภรณ์มีอนามัย สิ่งแวดล้อมที่ดี	จำนวนชุมชนที่ผ่าน เกณฑ์อนามัย สิ่งแวดล้อม จำนวนครัวเรือนที่ผ่าน เกณฑ์สุขอนามัย ครัวเรือน - CFGT - การจัดการขยะ ระดับครอบครัว ระดับชุมชน หน่วยงาน	๒๖	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐

๔. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังเตือนภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติที่คุกคามต่อสุขภาพ โรคอุบัติใหม่
อุบัติซ้ำ ที่มีความทันสมัย และมีพลังของประชาชนในการร่วมปฏิบัติการ

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) สร้างเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกตำบล ทั้งคุณภาพของผู้ให้บริการ
มาตรฐานของรถรีเฟออร์ มาตรฐาน ER
- ๒) พัฒนาสื่อที่เข้าถึงง่าย เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ
สาธารณสุขแก่ประชาชน ทั้งในรูปแบบของสื่อ Digital และชุดความรู้ที่เข้าถึงระดับหมู่บ้านและบุคคล
กลุ่มเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยง
- ๓) สำรวจและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการพื้นที่เสี่ยงในชุมชน
- ๔) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเตือนภัยสุขภาพในเด็ก เพื่อเน้นการรู้เท่าทันในการบริโภคอาหารที่เป็น
ประโยชน์ การเตือนภัยในการใช้ยาและสารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น การเฝ้าระวังเตือนภัยสุขภาพ ความ
เสี่ยง NCDs ในวัยทำงาน การเฝ้าระวังเตือนภัยจากการพลัดตกหกล้มในวัยสูงอายุ
- ๕) การสร้างระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัยสุขภาพ เป็นอำเภอปลอดโรคอุบัติใหม่ อุตซ้ำ โดย
- บูรณาการร่วมกับท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ อสม. ในการเตือนภัยสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่

- พัฒนาทีมเฝ้าระวังเชิงรุก SRRT/CDCU ที่สามารถเข้าถึงชุมชนได้ในทันทีและครบวงจร
 - การใช้สื่อของชุมชนในการแจ้งข่าวและภัยสุขภาพ
 - การพัฒนาสภาพแวดล้อมในรพ. เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า และการแพร่กระจายเชื้อ
 - การพัฒนาระบบข้อมูลทางระบาดวิทยา การวิเคราะห์ การคาดการณ์การเกิดโรคทางระบาดวิทยา
- ๖) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสร้างนิเวศสุขภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนอำเภอจุฬาภรณ์ “จุฬาภรณ์ เมืองน่าอยู่”
- มีระบบการจัดการขยะ ที่ครอบคลุมทุกชุมชน โดยใช้หลัก BCG model
 - อาหารปลอดภัย
 - การพัฒนาเกษตรอินทรีย์
 - การพัฒนาระบบเกษตรปลอดภัย
 - การพัฒนาเกษตรอุตสาหกรรมรองรับสังคมผู้สูงอายุ
 - ส่งเสริมการสร้างพื้นที่ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์สาธารณสุข เพื่อรับมือภัยสุขภาพในวิถีถัดไป

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) เตรียมพร้อมประชาชนในการก้าวสู่การดูแลสุขภาพในยุคดิจิทัล และวิถีถัดไป
 - การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชนที่ถูกต้อง การเท่าทันการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณของผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ
 - การผลิตสื่อเนื้อหาดิจิทัลเพื่อการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน การจัดตั้งระบบสื่อสังคมที่เป็นทางการของอำเภอ “สารสาสุขจุฬาภรณ์” พร้อมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนร่วมเป็นสมาชิกการกำหนดกติกาในการอยู่ร่วมกันในสังคมดิจิทัล
- ๒) การส่งเสริมชุมชนร่วมสร้างเกราะคุ้มกันภัยทางสุขภาพจากการใช้ยา และสารเสพติดทุกชนิดในชุมชน
 - พัฒนาเยาวชนในชุมชน ที่เป็นกลุ่มผู้มีโอกาสเสี่ยงเข้าไปใช้สารเสพติด การเข้าร่วมกิจกรรมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต เพื่อลดความเสี่ยงในการเสพยาเสพติด ด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม
 - สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการยาเสพติด โดยใช้มาตรการทางสังคม .ชุมชนมีบทบาทในการสอดส่องดูแลช่วยเหลือให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ คืนคนดีสู่ชุมชน โดยการสร้างงาน อาชีพ ให้กับผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด
 - สร้างสังคมให้จัดการตนเองด้านยาเสพติด โดยใช้สถาบันครอบครัวในการสร้างภูมิคุ้มกัน โดยให้พ่อแม่ ประพฤติปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน การตรวจคัดกรองเพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ฟันฟู พร้อมทั้งร่วมมือกับผู้นำท้องที่ในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชน เพื่อลดและไม่ให้มีการใช้ยาและสารเสพติดโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน
 - ส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องในการใช้กัญชาทางการแพทย์ และ การใช้ใบกระท่อมเพื่อการดูแลสุขภาพ ภายใต้กระบวนการทางการแพทย์ และการแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งยกระดับคลินิกกัญชาทางการแพทย์
- ๓) การเสริมสร้างความพร้อมในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุสุขภาพดี
 - สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตัวเอง การจัดการให้มีผู้บริบาลทั้งปริมาณและคุณภาพ ที่เพียงพอกับความต้องการเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง และการบริการ

รักษาพยาบาลที่บ้านและในชุมชนอย่างต่อเนื่องจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตจากทีมแพทย์ครอบครัวเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

- สร้างความรอบรู้แก่ประชาชนในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
- การจัดสภาพแวดล้อมและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อลดปัญหาการพลัดตกหกล้ม โดยเฉพาะการร่วมกับชุมชนในการป้องกันเหตุในห้องน้ำ การแก้ปัญหาพื้นที่ต่างระดับในครัวเรือน
- พัฒนาและเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูล ในการให้บริการและการวางแผนการดำเนินงาน
- พัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุให้สามารถใช้ ระบบ Tele Health ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมทุกชุมชน
- ส่งเสริมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ /โรงเรียนผู้สูงอายุ/ ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ ให้เกิดขึ้นในทุกชุมชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งนำระบบสุขภาพบูรณาการเข้ากับ โรงเรียนผู้สูงอายุ
- คัดกรองผู้สูงอายุรายบุคคล และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ฟันฟู
- ระดมความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจ และดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะฟันเทียม และแว่นสายตา

๔) การเสริมสร้างความพร้อมในการจัดการตนเองจากภัยสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศโลก

- พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ และพัฒนาแผนที่เสี่ยงด้านสุขภาพและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก เป็นต้น
- ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนในพื้นที่เสี่ยงและประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยชุมชนในพื้นที่เสี่ยงและประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้ด้านสุขภาพและจัดการสุขภาพตนเองในเบื้องต้น มีความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- พัฒนากลไกความร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ในการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ในระดับชุมชน เพื่อสร้างความรอบรู้ในชุมชน ในการจัดการความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงของอากาศ โดยเฉพาะผลกระทบต่อแม่และเด็กและผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง
- เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในทุกระดับ เพื่อรับมือผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในเชิงรุกโดยใช้กลไก SRRT

๕. แผนงาน โครงการที่สำคัญ

- ๑) โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ๒) โครงการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์สาธารณสุข เพื่อรับมือภัยสุขภาพในวิถีถัดไป

แผนยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเฝ้าระวังเตือนภัย และการจัดการภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติ

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ									
๑) สร้างเครือข่ายระบบ การแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและ ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกตำบล	มีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีคุณภาพมาตรฐาน จำนวน ๕ แห่ง	อบต.ทุกแห่ง	๖,๐๐๐,๐๐๐ (อบจ.)	-	๑.๒	๒.๔	๑.๒	๑.๒	
๒) พัฒนาสื่อการจัดการภาวะ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุขที่เข้าถึงง่าย	สร้างสื่อเพื่อการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ จำนวน ๑๐ ตอน	เครือข่ายสุขภาพ จุฬาภรณ์ (งานสุขศึกษา)	๑๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	-	๐.๐๒๕	๐.๐๒๕	๐.๐๒๕	๐.๐๒๕	
๓) สำรวจและประสานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในการจัดการพื้นที่ เสี่ยงในชุมชน	พื้นที่เสี่ยงได้รับการ จัดการ ร้อยละ ๑๐๐	ศปถ.อำเภอจุฬา ภรณ์	๒๐๐,๐๐๐ เงิน งบประมาณ	-	๐.๑	๐.๑	-	-	
๔) พัฒนาระบบการระวังเตือนภัย สุขภาพทุกกลุ่มวัย	หมู่บ้านที่มีระบบการเฝ้า ระวัง ๓๐ แห่ง	อำเภอจุฬาภรณ์	๒๐๐,๐๐๐ กองทุนตำบล	-	๐.๑	๐.๑	-	-	
๕) จุฬาภรณ์ เมืองน่าอยู่ เมือง ปลอดภัยจากโรคระบาดและ โรคติดต่อ	ชุมชนที่ได้รับการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อม และ BCG model ๓๐ แห่ง	อำเภอจุฬาภรณ์	๑ ล้าน กองทุน ตำบล/อบจ.	-	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์สาธารณสุข เพื่อรับมือภัยสุขภาพในวิถีถัดไป									
๑) ส่งเสริมชุมชนร่วมสร้างเกราะ คุ้มกันภัยทางสุขภาพจากการใช้ ยา และสารเสพติดทุกชนิดใน ชุมชน	- เยาวชนเข้าร่วมกิจกรรม สร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ร้อยละ ๘๐	ศป.ปส.อ. จุฬาภรณ์	๕๐๐,๐๐๐ กองทุนตำบล	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๑	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
	- ชุมชนมีส่วนร่วมในการ จัดการปัญหาเสพติด ร้อยละ ๑๐๐								
๒) เสริมสร้างความพร้อมในการ ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุสุขภาพดี	ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุมี การปรับปรุง สภาพแวดล้อม ร้อยละ ๗๐ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๖ แห่ง	เครือข่ายสุขภาพ จุฬาภรณ์	๗๐๐,๐๐๐ มหาวิทยาลัย วลัยลักษณ์ (สสส.)	๗.๐	-	-	-	-	
๓) การเตรียมพร้อมด้าน การแพทย์สาธารณสุข เพื่อรับมือ ภัยสุขภาพ	ครัวเรือนที่ได้รับการ เตรียมพร้อม เพื่อการ ขจัดภัยสุขภาพที่นำไป เกิดไข้หวัดใหญ่ และ ไข้เลือดออก ร้อยละ ๘๐	กลุ่มงานปฐมภูมิ/ รพ.สต.ทุกแห่ง	๕๐๐,๐๐๐ กองทุนตำบล	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๑	

แผนปฏิบัติการที่ ๓

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ
เพื่อการสร้างระบบสุขภาพของชุมชนที่เข้มแข็งในการพึ่งตนเอง พึ่งกันเองทางสุขภาพ

๑. แนวคิดและหลักการ

มุ่งเน้นให้พัฒนาภาคีเครือข่ายเกิดแนวคิด ริเริ่ม มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและบริหารจัดการแบบครบวงจร เชื่อมโยงสู่ท้องถิ่นโดยใช้การทำงานในรูปแบบ พชอ.

มุ่งเน้นสร้างการรับรู้แก่ภาคีเครือข่ายนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชนและเกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนร่วมกัน

สร้างภาคีเครือข่ายเฝ้าระวัง และจัดการภัยสุขภาพในชุมชนโดยชุมชน เตรียมความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในภาวะปัจจุบัน

มุ่งเน้นส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยกลไกของเครือข่ายที่สามารถดูแลประชาชนได้ในรายบุคคลโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงสุขภาพ และระบบ ๓ หมอ (หมอเวชศาสตร์ครอบครัว หมอ รพ.สต. หมอ อสม.) ที่เข้มแข็ง

๒. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อเสริมสร้างให้ภาคีเครือข่ายสามารถจัดทำแผนสุขภาพชุมชนได้โดยชุมชนและบริหารจัดการให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ด้วยศักยภาพของชุมชนเอง
- ๒) เพื่อเตรียมพร้อมระบบบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายของพื้นที่ ประชาชนเป็นเจ้าของ เป็นรพ.สต.คุณภาพเพื่อรองรับการดูแลสุขภาพตามระบบมาตรฐาน
- ๓) เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตามระบบ ๓ หมอ อย่างครอบคลุมและสามารถดูแลตนเองได้
- ๔) เพื่อขับเคลื่อนโครงการตามพระราชดำริ ให้เกิดผลสำเร็จด้านนิเวศน์สุขภาพ (โรคพิษสุนัขบ้า โรคมะเร็ง)

๓. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมและสามารถดูแลตนเองได้	จำนวน รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์องค์กรคุณภาพ	๖	๖	๖	๖	๖
	ร้อยละของประชาชนผู้รับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการบริการแบบองค์รวมเป็นรายบุคคล	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
เครือข่ายสุขภาพจุฬาภรณ์สามารถขับเคลื่อนโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริให้บรรลุผลสัมฤทธิ์และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	อัตราการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๖๐	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐
	อัตราการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	อัตราการป่วยตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	๐	๐	๐	๐	๐

๔. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ประชาชนเป็นเจ้าของ
มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) เสริมสร้างขีดความสามารถและแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพแก่ภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนรพ.สต โดยการร่วมกับท้องถิ่นในการศึกษาเรียนรู้ ความสำเร็จในการถ่ายโอนของรพ.สต.สู่ท้องถิ่น โดยการถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีความพร้อม
- ๒) สนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของท้องถิ่นในการจัดบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศจากสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น
- ๓) ร่วมกับท้องถิ่นในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ CPG สำหรับรพ.สต.ในการดูแลสุขภาพประชาชน และร่วมกับท้องถิ่นในการจัดสรรบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ตามโครงสร้างการจัดบริการปฐมภูมิ

- ๔) สรรหา พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน หรือข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกับท้องถิ่นในการจัดการในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภาระกิจให้นำไปปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันโดยไม่มีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประชาชน
- ๕) ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบเพื่อการบูรณาการภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ และการพัฒนาชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชนโดยชุมชนเองอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ที่ ๒ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากอันเนื่องมาจากพระราชดำริจาก (โรคมะเร็ง โรคพิษสุนัขบ้า)

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) เสริมสร้างขีดความสามารถและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในการจัดการปัญหาการเจ็บป่วย และเสียชีวิตอันเนื่องมาจากพระราชดำริจาก (โรคมะเร็ง โรคพิษสุนัขบ้า)
- ๒) ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (โรคมะเร็ง โรคพิษสุนัขบ้า)
 - จัดตั้งและพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ภายใต้การบูรณาการความร่วมมือระหว่างชุมชน ท้องถิ่น สาธารณสุข
 - จัดทำฐานข้อมูลสัตว์เลี้ยงและการได้รับวัคซีนในพื้นที่ ให้เป็นปัจจุบัน สะดวกต่อการเข้าถึงของประชาชน
 - จัดทำฐานข้อมูลการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมีการปรับปรุงข้อมูลทุก ๕ ปี
 - ชุมชนสามารถดำเนินการควบคุมโรคและประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างทันที่
 - สนับสนุน จัดหาชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง เพื่อเป็นทางเลือกในการตรวจคัดกรองเบื้องต้น
 - พัฒนาเทคนิคและรูปแบบการสร้างความรู้เพื่อโน้มน้าวการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เป็นรูปธรรมง่ายต่อการปฏิบัติและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงโดยการใช้สื่อดิจิทัลเช่นการตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง
- ๓) พัฒนาระบบสื่อสารสนเทศเพื่อสนับสนุนให้ ชุมชน ท้องถิ่น องค์กร สามารถเข้าถึงข้อมูลระบบสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ ปลอดภัย ปลอดภัยพิษสุนัขบ้าโดยผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศที่สะดวก ครอบคลุม รวดเร็วและทันสมัย(Teleconference)
- ๔) สร้างระบบการติดตามประเมินผลลัพธ์การจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนโดยผลักดันให้เกิดการเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไร้รอยต่อ

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดการสุขภาพตนเองแบบองค์รวม สร้างเสริมโอกาสทางรายได้จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) เสริมสร้างขีดความสามารถ ให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตามระบบ ๓ หมอ อย่างครอบคลุมในรายบุคคล และโดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทางสุขภาพ
- ๒) ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างสรรค์ชุดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มประชาชนในกลุ่มอาชีพทั้งเกษตรกร ผู้รับจ้าง ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองขณะทำงานอาชีพ การส่งเสริมการปรับทัศนคติสุขภาพแก่ประชาชน การลดการเจ็บป่วยจากสัมมาชีพ
- ๓) พัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น องค์กร ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยนำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม “สุขภาพดีด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งหมอ”
- ๔) ส่งเสริมให้ตำบลมีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่นและทุกภาคส่วนมีการบูรณาการร่วมกันโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค NCDs (ตำบลจัดการสุขภาพ)
- ๕) สนับสนุนการพัฒนาชุดคณะกรรมการสุขภาพประจำหมู่บ้าน เพื่อการทำงานคู่ขนานกันกับระบบ ๓ หมอ ของระบบสาธารณสุข
- ๖) สร้างสรรค์ชุดความรู้และคู่มือการส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ สังคม และปัญญา ทางสุขภาพแก่ชุมชนเพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่
- ๗) การพัฒนาระบบการบูรณาการงานสุขภาพในคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอโดยใช้ตัวชี้วัดอำเภอสุขภาพดี (ออกกำลังกายทุกครึ่งเดือน ทุกหมู่บ้านปลอดมะเร็ง ลดบาดเจ็บตายจากอุบัติเหตุทุกพื้นที่)
- ๘) สนับสนุนการสร้างสรรค์เมนูสุขภาพประจำถิ่น การใช้สมุนไพรในครัวเรือน การพัฒนาคลินิกสมุนไพรในหน่วยบริการ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองทางสุขภาพ และการนำไปสู่การสร้างงานอาชีพจากสุขภาพที่ดี

๕. แผนงาน โครงการที่สำคัญ

- ๑) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพแก่ภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนรพ.สต.
- ๒) โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากอันเนื่องมาจากพระราชดำริจาก (โรคมะเร็ง โรคพิษสุนัขบ้า)
- ๓) โครงการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองแบบองค์รวม

แผนยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพแก่ภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนรพ.สต.									
๑) ศึกษาดูงาน ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในพื้นที่ที่มีความ พร้อม	ความร่วมมือแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับหน่วยงานที่มีผล การดำเนินงานในระดับดี ปี ละ ๑ ครั้ง	สสอ.จุฬารักษ์/อบต. ทุกแห่ง	๑๐๐,๐๐๐ (งบ สปสช.)	-	๐.๑๐	-	-	-	
๒) เชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศจาก สาธารณสุขสู่ท้องถิ่น	มีระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อ รวบรวมข้อมูลระบบบริการ สุขภาพอำเภอจำนวน ๑ ระบบ	รพ.สต./สสอ./อบต.	๓๐,๐๐๐ (งบบำรุง)	-	๐.๐๓	-	-	-	
๓) พัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ CPG	ทบทวน CPG ปีละ ๑ ครั้ง	รพ.จุฬารักษ์	-	-	-	-	-	-	
๔) จัดสรรบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทาง การแพทย์ตามโครงสร้าง	ระดับความสำเร็จการจัดสรร กรอบอัตรากำลังเพียงพอ	รพ.สต./อบจ.	๕๐๐,๐๐๐ (งบบำรุง)	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	
โครงการที่ ๒ โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากอันเนื่องมาจากพระราชดำริจาก (โรคมะเร็ง โรคพิษสุนัขบ้า)									
๑) จัดตั้งและพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้า ระวังโรคในพื้นที่ภายใต้การบูรณาการ ความร่วมมือระหว่าง ชุมชน ท้องถิ่น สาธารณสุข	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพและการเฝ้า ระวังโรค ๕๐ คน	สสอ.จุฬารักษ์/รพ. สต.	๑๐๐,๐๐๐ (งบ สปสช.)	๐.๐๒	๐.๐๒	๐.๐๒	๐.๐๒	๐.๐๒	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๒) จัดทำฐานข้อมูลสัตว์เลี้ยงและการ ได้รับวัคซีนในพื้นที่	จำนวนฐานข้อมูลสัตว์เลี้ยง และการได้รับวัคซีนใน พื้นที่	อบต.ทุกแห่ง	-	-	-	-	-	-	
๓) จัดทำฐานข้อมูลการตรวจมะเร็งปาก มดลูกและมีการปรับปรุงข้อมูลทุก ๕ ปี	จำนวนฐานข้อมูลการตรวจ มะเร็งปากมดลูกและมีการ ปรับปรุงข้อมูลทุก ๕ ปี	รพ.สต. ๖ แห่ง	-	-	-	-	-	-	
๔) จัดหาชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วย ตนเอง	ชุดตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้วยตนเอง ๔,๐๐๐ ชุด	รพ.สต. ๖ แห่ง	๖,๐๐๐,๐๐๐ (สปสช./รพ. มะเร็ง สุราษฎร์ธานี)	-	๑.๕	๑.๕	๑.๕	๑.๕	
๕) ติดตามประเมินผลลัพท์การจัดการ ปัญหาสุขภาพชุมชน	ติดตามประเมินผล ปีละ ๒ ครั้ง	สสอ.จุฬารัตน์	-	-	-	-	-	-	
โครงการที่ ๓ โครงการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองแบบองค์รวม									
๑) ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตาม ระบบ ๓ หมอ และสามารถดูแลสุขภาพ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งหมอ	ประชาชนทุกคนของอำเภอ จุฬารัตน์ จำนวน ๓๑,๔๖๙ คน	รพ.สต. ๖ แห่ง	-	-	-	-	-	-	
๒) ตำบลจัดการสุขภาพ	ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการ สุขภาพระดับดี ๖ ตำบล	รพ.สต. ๖ แห่ง	-	-	-	-	-	-	

แผนปฏิบัติการที่ ๔ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน

๑. แนวคิดและหลักการ

มุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามวิชาชีพ มาตรฐานตามกฎหมายและมาตรฐานสำคัญ จำเป็นต่อความปลอดภัย คำนึงถึงจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยมาเป็นแนวทางปฏิบัติในทุกหน่วยงาน สร้างมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและวางใจจากประชาชน

มุ่งเน้นการเพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์ให้มีความพร้อมในการจัดบริการที่มีคุณภาพด้านการรักษาบำบัดฟื้นฟูโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยฉุกเฉิน การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนากระบวนการปฏิบัติทางการแพทย์ การพัฒนาสภาพแวดล้อมการบริการ การนำเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยเหมาะสมกับพื้นที่มาใช้ ยกกระดับการจัดบริการทางการแพทย์สู่การแพทย์แม่นยำ เพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูรายบุคคล

มุ่งเน้นการพัฒนาการบริการที่ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ไร้รอยต่อ และคุณภาพของพฤติกรรมบริการที่ดี ด้วยอัตลักษณ์บริการ “ทุกคน คือ ครอบครัวจุฬารัตน์”

มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมรองรับการจัดบริการอนาคตเพื่อรองรับการบริการแพทย์ทางเลือก และการก้าวสู่สังคมสูงอายุ

๑. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลของทุกคน ประชาชนมีความเชื่อมั่นและวางใจในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาล เข้าถึงบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ไร้รอยต่อ
- ๒) เพื่อเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ รองรับการรักษาฟื้นฟูโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นการแพทย์ระดับมาตรฐาน
- ๓) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการดูแลรักษาฟื้นฟูรายบุคคลต่อเนื่องที่มีคุณภาพทางการแพทย์ ด้วยกลไกหมอเวชศาสตร์ครอบครัว หมอ รพสต. หมอ อสม.

๒. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. บริการของโรงพยาบาลมีความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ไร้รอยต่อ	๑. ระยะเวลาเฉลี่ยของการรับบริการผู้ป่วยนอก	๔๕ นาที	๔๐ นาที	๓๕ นาที	๓๐ นาที	๒๕ นาที
	๒. ค่าเฉลี่ยของความเชื่อมั่นและบริการของผู้รับบริการ - คุณภาพทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน	๓.๔๐	๓.๘๐	๔.๒๐	๔.๖๐	๔.๘๐

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	<ul style="list-style-type: none"> - คุณภาพบุคลากรทางการแพทย์ - คุณภาพพฤติกรรมการบริการด้วยอัตลักษณ์ “ครอบครัวจุฬารัตน์” - เทคโนโลยีเครื่องมือทางการแพทย์ - ความสะดวก รวดเร็ว ไร้รอยต่อ 					
๒. ความพร้อมทางการแพทย์รองรับการบำบัดรักษาฟื้นฟูโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นการแพทย์ระดับมาตรฐาน	๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	๑	๒	๓	๔	๕
	๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr	๖๖	๖๘	๗๐	๗๒	๗๔
๓. บริการดูแลรักษาฟื้นฟูรายบุคคลต่อเนื่องที่มีคุณภาพทางการแพทย์ ด้วยกลไกหมอเวชศาสตร์ครอบครัว หมอรพสต. หมออสม.	๑. ร้อยละของประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับการดูแลสุขภาพรายบุคคล มีความครอบคลุมของหมอประจำตัว ๓ คน ในอำเภอจุฬารัตน์	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐

๓. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ ยกระดับขีดความสามารถในการบำบัด รักษา ฟันฟู ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ระบบการแพทย์
ฉุกเฉินให้มีความเป็นเลิศ

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) ทบทวนแนวปฏิบัติ (CPG) ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปีละ ๑ ครั้งเพื่อให้มีการทบทวนองค์ความรู้ใหม่ และเผยแพร่ผ่านสื่อดิจิทัลให้แก่บุคคลในโรงพยาบาลและเครือข่าย
- ๒) พัฒนางค์ความรู้ความสามารถทักษะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย เสริมสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านบำบัดรักษาฟันฟู ด้วยวิธีการผสมผสานการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์แผนไทย
- ๓) พัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลเพื่อให้ผ่านการประเมิน NCDs Clinic Plus ระดับดีเด่น และเป็นแนวปฏิบัติที่ดี ด้านการบำบัดรักษาฟันฟูต่อเนื่องถึงที่บ้าน ในรายบุคคล ด้วยกลไก ๓ หมอ
- ๔) ปรับปรุงระบบบริการเพื่อแก้ปัญหาการควบคุมโรคของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขเป็นรายบุคคล เปิดให้บริการ Intermediated care ward ของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนและเกิดเหตุฉุกเฉินเป็นระบบปฏิบัติการที่มีความทันสมัย
- ๕) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลและเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในกระบวนการสำคัญทางการแพทย์ NCDs
 - การพัฒนาการแพทย์ทางไกลเชื่อมโยงกับรพสต. ทุกแห่งเป็น Telemedicine primary care
 - การสร้างชุดโภชนาการสำหรับผู้ป่วย NCDs โดยอาศัยวัตถุดิบในชุมชน
 - การพัฒนาชุดบริการ ชุดความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย NCDs
 - การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย แบบ Home ward สำหรับผู้ป่วย NCDs และ Digital home ward สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีธนาคารอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยการร่วมสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชน
- ๖) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลและเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในกระบวนการสำคัญทางการแพทย์ EMS
 - นำเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น Auto ambulator, Auto CPR มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน แทนการใช้บุคลากร และการติดตั้ง AED ในพื้นที่เสี่ยงทั้งอำเภอ

กลยุทธ์ที่ ๒ ยกระดับขีดความสามารถในการจัดบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความเป็นเลิศ

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) ทบทวนแนวปฏิบัติ (CPG) ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอุบัติเหตุฉุกเฉินปีละ ๑ ครั้งเพื่อให้มีการทบทวนองค์ความรู้ใหม่ และเผยแพร่ผ่านสื่อดิจิทัลให้แก่บุคคลในโรงพยาบาลและเครือข่าย พร้อมทั้งแสวงหาความร่วมมือกับคลินิกการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นเลิศในเขตสุขภาพ เพื่อการพัฒนาบริการทางการแพทย์ระหว่างกัน
- ๒) พัฒนางค์ความรู้ความสามารถทักษะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาการบริการ
- ๓) จัดตั้งทีม Smart team (FR MAN) กู้ชีพฉุกเฉินทุกหมู่บ้านในอำเภอจุฬารัตน์ เพื่อการเข้าถึงการให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่ สร้างความร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเพื่อการพัฒนาอำเภอให้ปลอดภัยจากภัยฉุกเฉินทางสุขภาพ

- ๔) พัฒนาศูนย์กลาง Emergency Hub ของอำเภอจุฬารัตน์ เพื่อติดต่อ ประสาน ให้องค์ความรู้ พร้อมทั้งปรับปรุงพื้นที่ให้บริการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ส่งเสริมการจัดการรถกู้ชีพกู้ภัยที่ได้มาตรฐานในทุกตำบล
- ๕) สร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยร่วมกับภาคีเครือข่ายและประชาชน เพื่อให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินเบื้องต้นด้วยตนเองในชุมชนตนเองได้อย่างเหมาะสม
- ๖) นำเทคโนโลยีที่ทันสมัย ปักหมุดจุดเสี่ยง ใน Google map ในพื้นที่เสี่ยงบนถนน พร้อมทั้งร่วมกับชุมชนและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อการตรวจประเมินภาวะความเสี่ยง และผลักดันให้มีการแก้ไข ป้องกันความเสี่ยงเฉพาะในพื้นที่ชุมชน และพื้นที่ที่เกิดซ้ำซาก
- ๗) สร้างระบบ Telemedicine ที่รถกู้ชีพเพื่อช่วยในการประเมิน วินิจฉัย ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็วมากขึ้น พร้อมทั้งจัดการรถฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย ภายใต้แบรนด์บริการ “Chulabhorn family plus”

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการจัดการบริการที่มีคุณภาพ ยกระดับระบบการส่งต่อให้มีความปลอดภัย ไร้รอยต่อ ทันสมัย มีประสิทธิภาพสูง

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) ทบทวนแนวปฏิบัติ (CPG) ในการดูแลผู้ป่วยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้มีการทบทวนองค์ความรู้ใหม่ และเผยแพร่ผ่านสื่อดิจิทัลให้แก่บุคคลในโรงพยาบาลและเครือข่าย
- ๒) พัฒนาองค์ความรู้ความสามารถทักษะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง
- ๓) จัดตั้งทีม Fast and Furious Team สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม Stroke คือการประเมินผู้ป่วยที่บ้าน และส่งต่อโดยไม่ต้องเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ภายใต้การดูแลของทีมแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ
- ๔) เพิ่มความปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วยด้วยการพัฒนาอุปกรณ์และเครื่องมือในการช่วยชีวิต เช่น Auto ambulator , Auto CPR และ AED เป็นต้น
- ๕) พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเสริมประสิทธิภาพการส่งต่อ และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องถึงที่บ้าน

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาโรงพยาบาลจุฬารัตน์ และหน่วยบริการภายในทุกหน่วยให้ผ่านคุณภาพมาตรฐาน การจัดการบริการที่ประชาชนเชื่อมั่น

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) พัฒนาบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ภายใต้อัตลักษณ์ ครอบครัวยุฬารัตน์
 - พัฒนาองค์ความรู้ของผู้รับบริการ โดยผ่านคลินิก NCDs และอื่นๆ
 - จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนดูแลด้านความรู้ การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดโรค หรือควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
 - พัฒนาระบบ Home health care โดยใช้ Telemedicine
 - นำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย Smart Queue , Smart OPD, Smart Pharmacy เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ
 - ใช้ Chulabhorn autoboot สำหรับให้บริการผู้ป่วย (หน่วยบริการเคลื่อนที่เร็วในโรงพยาบาล)
- ๒) พัฒนาองค์ความรู้ผู้ให้บริการทุกระดับ เพื่อเผยแพร่ผ่านสื่อ Digital Library เข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา

- ๓) การพัฒนาระบบคุณภาพภายในของโรงพยาบาลให้เกิดคุณค่าต่อผู้รับบริการ ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานเร่งสร้างนวัตกรรมจากการผ่านการรับรองมาตรฐาน HA พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อการยกระดับคุณภาพการบริการ AHA และส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการ ผ่านมาตรฐานเฉพาะด้าน เช่น มาตรฐาน MOPH ของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ,QA ของฝ่ายการพยาบาล, green and clean hospital , ๕ s plus เป็นต้น

กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนาการบริหารจัดการ และสร้างสรรค์ชุดบริการสุขภาพ สร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน และการสร้างโอกาสทางรายได้จากการจัดบริการนำสู่ความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาล

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) สร้างชุดสิทธิประโยชน์ (แพคเกจ) เพื่อให้ผู้มารับบริการเข้าถึงบริการ รวดเร็ว ไร้รอยต่อ
- ๒) พัฒนา Node PCC everywhere every time for every one ให้บริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกวัน และ Telemedicine ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๓) พัฒนาระบบ E-Claim one stop authentication เพื่อการเบิกจ่ายที่ครอบคลุม ไม่ตกหล่น
- ๔) พัฒนา one stop service ด้านการบริการทันตกรรมทั้งในโรงพยาบาลและรพสต.
- ๕) พัฒนาค่าความเป็นเลิศของทีมจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล (Financial excellency) พัฒนาระบบข้อมูลด้านการจัดเก็บรายได้ ได้แก่ ข้อมูลก่อนจัดเก็บ การสรุปเวชระเบียน ระบบการคืนข้อมูล ระบบการตรวจสอบย้อนกลับ เป็นต้น สร้างความร่วมมือกับศูนย์จัดเก็บและเข้าร่วมประกวดผลงานการจัดเก็บเป็นเลิศระบบจังหวัด
- ๖) พัฒนาค่าความร่วมมือระหว่างองค์กรส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อให้สามารถนำงบประมาณมาใช้ให้เกิดประโยชน์
- ๗) ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้และนวัตกรรมภายในองค์กร และนำไปสู่การจดสิทธิบัตรภายใต้ลิขสิทธิ์ Chulabhorn health plus พร้อมทั้งเผยแพร่สู่วงกว้าง เพื่อการสร้างโอกาสทางรายได้ หรือการพัฒนาต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์ภายใต้แบรนด์ เช่น ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับผู้ป่วย NCDs เป็นต้น
- ๘) เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการจัดบริการรองรับผู้ที่มีกำลังซื้อ ด้วยการขยายหอผู้ป่วยพิเศษ การสร้างสรรค์ชุดบริการเฉพาะตามความต้องการของผู้ใช้บริการ และรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Care Giver plus)

๔. แผนงาน โครงการที่สำคัญ

- ๑) โครงการพัฒนาการจัดบริการการบำบัดรักษาผู้ป่วย NCDs ที่มีคุณภาพ
- ๒) โครงการเทคโนโลยีดิจิทัลและเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในกระบวนการสำคัญทางการแพทย์ NCDs
- ๓) โครงการเทคโนโลยีดิจิทัลและเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในกระบวนการสำคัญทางการแพทย์ EMS
- ๔) โครงการยกระดับขีดความสามารถในการจัดบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความเป็นเลิศ
- ๕) โครงการส่งต่อความปลอดภัย ไร้รอยต่อ ทันสมัย มีประสิทธิภาพสูง
- ๖) โครงการคุณภาพมาตรฐาน การจัดการบริการที่ประชาชนเชื่อมั่น
- ๗) โครงการจัดบริการนำสู่ความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาล

แผนยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาการจั้ดบริการการบำบัดรักษาผู้ป่วย NCDs ที่มีคุณภาพ									
๑) ทบทวนแนวปฏิบัติ (CPG)	ทบทวนแนวปฏิบัติปีละ ๑ ครั้ง	รพ.จุฬาภรณ์ (ทีม PCT)	-	-	-	-	-	-	
๒) เสริมสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านบำบัดรักษาฟื้นฟู ด้วยวิธีการผสมผสาน การแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์แผนไทย	พยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน NCDs ๑๐ คน	รพ.จุฬาภรณ์ (ทีม HRD)	๕๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	
๓) การประเมิน NCDs Clinic Plus	ผ่านการรับรองมาตรฐาน NCDs Clinic Plus	รพ.จุฬาภรณ์ (OPD)	๑๐๐,๐๐๐ (เงิน OP)	๐.๐๕	๐.๐๕	-	-	-	
๔) การควบคุมโรคของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน	ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ml/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr มากกว่าร้อยละ ๖๖	รพ.จุฬาภรณ์ (OPD)	๒๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
๕) เปิดให้บริการ Intermediated care ward	เปิดให้บริการ Intermediated care ward	รพ.จุฬาภรณ์ (IPD)	๕๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	๐.๕๐	๐.๕๐	-	-	-	
โครงการที่ ๒ โครงการเทคโนโลยีดิจิทัลและเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในกระบวนการสำคัญทางการแพทย์ NCDs									
๑) ระบบ Telemedicine primary care	มีระบบ Telemedicine primary care	รพ.จุฬาภรณ์(ทีม IT)	๑๐๐,๐๐๐ (เงิน OP+ งบท้องถิ่น)	-	๐.๕๐	๐.๕๐	-	-	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๒) สร้างชุดโขนานการสำหรับผู้ป่วย NCDs	มีชุดโขนานการสำหรับผู้ป่วย NCDs ทั้งเครือข่าย	รพ.จุฬาภรณ์ (OPD)	๓๐,๐๐๐ (เงิน OP)	๐.๐๓	-	-	-	-	
๓) ชุดความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย NCDs	มีชุดความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย NCDs	รพ.จุฬาภรณ์ (แพทย์แผนไทย)	๓๐,๐๐๐ (เงิน OP)	๐.๐๑๕	๐.๐๑๕	-	-	-	
๔) การดูแลผู้ป่วย แบบ Home ward สำหรับผู้ป่วย NCDs และ Digital home ward	มีธนาคารอุปกรณ์ทางการแพทย์ประจำตำบล จำนวน ๖ แห่ง มี Digital home ward service ในโรงพยาบาล ๑ แห่ง และ รพ.สต. ๖ แห่ง	รพ.จุฬาภรณ์ (IPD)	๓๐๐,๐๐๐ (เงิน OP)	-	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	-	
โครงการที่ ๓ โครงการเทคโนโลยีดิจิทัลและเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในกระบวนการสำคัญทางการแพทย์ EMS									
๑) การจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	มีเครื่องมือ Auto ambulator , Auto CPR	รพ.จุฬาภรณ์ (ER)	๑,๑๐๐,๐๐๐ (เงิน OP)	-	-	-	-	-	
๒) การติดตั้ง AED ในพื้นที่เสี่ยงทั้งอำเภอ	มีการติดตั้ง AED วัดจำนวน ๒ แห่ง อำเภอ จำนวน ๑ แห่ง บ่อนวิวน จำนวน ๑ แห่ง เซเวน จำนวน ๓ แห่ง	รพ.จุฬาภรณ์ (ER)	๗๐๐,๐๐๐ (เงิน OP)	๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	-	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๔ โครงการยกระดับขีดความสามารถในการจัดการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความเป็นเลิศ									
๑) ทบทวนแนวปฏิบัติ (CPG)	ทบทวนแนวปฏิบัติปีละ ๑ ครั้ง	รพ.จุฬารัตน์ (ทีม PCT)	-	-	-	-	-	-	
๒) ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์ ฉุกเฉิน	พยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะ ทางด้าน ER ๕ คน	รพ.จุฬารัตน์ (ทีม HRD)	๒๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	๐.๐๕	๐.๐๕	๐.๐๕	๐.๐๕	๐.๐๕	
๓) จัดตั้งทีม Smart team	มี Smart team ครบทุก ตำบล	รพ.จุฬารัตน์ (ทีม ER)	๒๕๐,๐๐๐ (เงินท้องถิ่น)	-	๐.๑๒๕	๐.๑๒๕	-	-	
๔) สร้างศูนย์ปฏิบัติการร่วมการแพทย์ ฉุกเฉินEmergency Hub ของอำเภอ จุฬารัตน์	มีศูนย์ปฏิบัติการร่วม การแพทย์ฉุกเฉิน Emergency Hub ของ อำเภอจุฬารัตน์	รพ.จุฬารัตน์ (ทีม ER)	๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	-	-	๐.๐๕	-	-	
๕) ระบุจุดเสี่ยงทางอุบัติเหตุบนท้องถนน	มีการระบุจุดเสี่ยงทางท้อง ถนนที่ชัดเจน	รพ.จุฬารัตน์ (เครือข่าย+ ทีม สอบสวน)	๒๕๐,๐๐๐ (เงินท้องถิ่น)	-	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
๖) ระบบ Telemedicine ที่รถกู้ชีพ	มีระบบ Telemedicine ที่รถ กู้ชีพของโรงพยาบาลทุกคัน	รพ.จุฬารัตน์ (ทีม ER)	๔๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	-	๐.๒๐	๐.๒๐	-	-	
โครงการที่ ๕ โครงการส่งต่อความปลอดภัย ไร้รอยต่อ ทันสมัย มีประสิทธิภาพสูง									
๑) ทบทวนแนวปฏิบัติ (CPG)	ทบทวนแนวปฏิบัติปีละ ๑ ครั้ง	รพ.จุฬารัตน์ (ทีม PCT)	-	-	-	-	-	-	
๒) จัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วย สำหรับกลุ่ม Stroke fast track	มีทีมดูแลผู้ป่วย สำหรับกลุ่ม Stroke fast track	รพ.จุฬารัตน์ (ทีม ER)	๓๐๐,๐๐๐ (เงิน OP)	-	๐.๓๐	-	-	-	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๖ คุณภาพมาตรฐาน การจัดการบริการที่ประชาชนเชื่อมั่น									
๑) พัฒนาบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ภายใต้อัตลักษณ์ ครอบครัวจุฬารัตน์	จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากรปีละ ๑ ครั้ง	รพ.จุฬารัตน์ (ทีม HRD)	๑,๒๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	-	๐.๓๐	๐.๓๐	๐.๓๐	๐.๓๐	
๒) พัฒนาระบบคุณภาพภายในของ โรงพยาบาลให้เกิดคุณค่าต่อผู้รับบริการ	ผ่านการประเมินมาตรฐาน วิชาชีพและมาตรฐาน AHA	รพ.จุฬารัตน์ (ทีม FA)	๒๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	-	-	๐.๒๐	-	-	
โครงการที่ ๗ จัดบริการนำสู่ความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาล									
๑) ขยายหอผู้ป่วยพิเศษ	มีหอผู้ป่วยพิเศษ ๑๐ ห้อง	รพ.จุฬารัตน์ (ทีมบริหาร)	๖,๐๐๐,๐๐๐ (เงินค่าเสื่อม)	-	-	-	๖.๐๐	-	
๒) Care Giver plus	จัดตั้งทีม Care giver plus ๑ ทีมของโรงพยาบาลจุฬารัตน์	รพ.จุฬารัตน์ (ทีมจัดเก็บรายได้)	-	-	-	-	-	-	
๓) พัฒนา Node PCC	จัดตั้ง Node PCC ให้ครบทุก รพ.สต.	รพ.จุฬารัตน์ (ทีมเวชปฏิบัติฯ)	๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	-	๐.๐๒๕	๐.๐๒๕	-	-	
๔) พัฒนาระบบ E-Claim one stop authentication	จัดซื้อตู้ Kiosk สำหรับ ให้บริการ Authentication	รพ.จุฬารัตน์ (ทีมจัดเก็บรายได้)	๓๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	-	๐.๓๐	-	-	-	
๕) One stop service ด้านการบริการ ทันตกรรมทั้งในโรงพยาบาลและรพสต.	จัดให้มี one stop service ด้านการบริการทันตกรรมทั้ง ในโรงพยาบาลและรพสต. ๖ แห่ง	รพ.จุฬารัตน์ (ทีมทันตกรรม)	๗๐๐,๐๐๐ (เงินท้องถิ่น)	-	๐.๓๕	๐.๓๕	-	-	
๖) พัฒนาความเป็นเลิศของทีมจัดเก็บ รายได้ของโรงพยาบาล (Financial excellency)	ผ่านเกณฑ์การประกวด ผลงานการจัดเก็บเป็นเลิศ ระบบจังหวัด	รพ.จุฬารัตน์ (ทีมจัดเก็บรายได้)	๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	-	๐.๐๒๕	๐.๐๒๕	-	-	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๗) พัฒนาความรู้และนวัตกรรมภายใน องค์กร และนำไปสู่การจดสิทธิบัตรภายใต้ ลิขสิทธิ์ Chulabhorn health plus	นวัตกรรมที่ได้รับการจด สิทธิบัตรภายใต้ลิขสิทธิ์ Chulabhorn health plus จำนวน ๕ เรื่อง	เครือข่ายสุขภาพ อำเภอจุฬารักษ์	๔๐,๐๐๐ (เงิน OP)	-	๐.๐๑	๐.๐๑	๐.๐๑	๐.๐๑	

แผนปฏิบัติการที่ ๕
การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร บุคลากรให้มีประสิทธิภาพ สมรรถนะสูง ทันสมัย
และมีธรรมาภิบาล

๑. แนวคิดและหลักการ

มุ่งเน้นระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ จังหวัดภายใต้การบูรณาการทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ เทคโนโลยี ข้อมูลสารสนเทศร่วมกันและควบคุม กำกับติดตามอย่างมีคุณภาพจนเกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

สร้างการมีส่วนร่วมการมีภาคีแบบมีส่วนร่วม ภาคประชาชนร่วมพัฒนาอำเภอให้เป็นเมืองแห่งสุขภาพ ขับเคลื่อนเศรษฐกิจภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.)

ยกระดับการและการบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อรองรับการ พัฒนาในวิถีถัดไป (Next normal) ประชาชนเข้าถึงระบบบริการแบบไร้รอยต่อ

ยกระดับเครือข่ายสุขภาพจุฬารัตน์ให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาการบริหาร การบริการด้วย BCG Economy model

๒. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการบริหารจัดการภายใต้การบูรณาการ งาน คน เงิน ของ ด้วยกลไก ระบบสุขภาพระดับอำเภอ

๒) เพื่อพัฒนาระบบการสธ.ของอำเภอให้มีความทันสมัยเพื่อรองรับระบบดิจิทัลและการเปลี่ยนแปลง ในวิถีถัดไป

๓) เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาล ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมพัฒนาอำเภอให้เป็นเมืองสุข ภาวะภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๔) เพื่อพัฒนาบุคลากร การบริการ การบริหารสู่ความเป็นเลิศที่โดดเด่นด้วยนวัตกรรมบริหาร เครือข่ายสุขภาพจุฬารัตน์ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาการบริหาร การบริการด้วย BCG Economy Model

๒. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	เป้าหมาย				
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
การบริหารจัดการงาน คน เงิน ของ ด้วยกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอมีประสิทธิภาพสูง	วาระการพัฒนาของ พขอ. บรรลุผลตาม เป้าหมายการพัฒนา ประจำปี	บรรลุ	บรรลุ	บรรลุ	บรรลุ	บรรลุ
ระบบการสาธารณสุขของ อำเภอมีความทันสมัยเพื่อรองรับระบบดิจิทัลและการเปลี่ยนแปลงในวิถีถัดไป	ร้อยละของประชาชน กลุ่มป่วยที่เข้าถึงระบบ บริการโดยใช้ระบบ ดิจิทัลในการบริการ ทางด้านสาธารณสุข	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐
ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมพัฒนาอำเภอให้เป็น เมืองสุขภาวะภายใต้ปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียงและ หลักธรรมาภิบาล	ร้อยละประชาชนที่เป็น เครือข่ายสมาชิกอำเภอ สุขภาพดี	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐
เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง บุคลากรมีสมรรถนะมี ความสุขในการปฏิบัติงาน	ร้อยละค่าเฉลี่ยของรดับความสุขในการ ปฏิบัติงานของ บุคลากรสุขภาพ	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐
เครือข่ายสุขภาพมีนวัตกรรม ระบบการบริหารและการ บริการด้วยนวัตกรรม และ BCG Economy Model	จำนวนนวัตกรรม การพัฒนาสุขภาพด้วย ระบบ BCG Economy และ นวัตกรรมสุขภาพ	๑	๑	๒	๒	๓

๓. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ ปรับระบบการบริหารจัดการงาน และกำลังคนทางการสาธารณสุขให้สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของอำเภอ และการเสริมสร้างการเป็นอำเภอแห่งสุขภาพที่ยั่งยืน

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) พัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ยั่งยืนด้วยโมเดลยุทธศาสตร์ทั่วทั้งอำเภอ การส่งเสริมการจัดทำโครงการขนาดใหญ่เพื่อการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก และการเสริมสร้างระบบการบูรณาการสุขภาพกับท้องถิ่นภายใต้เมืองออกกำลังกายที่เข้มแข็ง
 - ๒) ส่งเสริมการเพิ่มอัตรากำลังคนทางสาธารณสุขให้เหมาะสม และสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมประสานความร่วมมือโดยการ ใช้ทรัพยากรสุขภาพร่วมกันภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ
 - ๓) ส่งเสริมการสร้างสรรคืวิชาการสุขภาพ การวิจัย และการจัดการความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาการจัดบริการทางกายภาพของเครือข่ายสุขภาพ
 - ๔) พัฒนาต่อยอดนโยบายระดับอำเภอและผลักดันเข้าสู่แผนระดับจังหวัดโดยคณะทำงานระดับอำเภอโดยมีแนวทาง ดังนี้
 - กำหนดตัวชี้วัดระดับอำเภอให้ทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องให้คำรับรองขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพที่ยั่งยืน
- และนำสู่การปฏิบัติ
- การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายอำเภอสุขภาพ
 - พัฒนาระบบพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรในเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข
 - เพิ่มองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพของ อสม.เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการเงิน การคลัง การควบคุมและตรวจสอบภายใน และเสริมสร้างธรรมาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

- ๑) ปรับระบบการสื่อสารองค์กรประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการ และสามารถตอบปัญหาข้อมูลได้เร็วขึ้น
- ๒) แสวงหาโอกาสทางการเงินเสริมสร้างความมั่นคงทางรายได้แก่หน่วยบริการสุขภาพ โดยเพิ่มศักยภาพคลินิก NCD นอกเวลาและการพัฒนาชุดบริการ Premium โดยการร่วมจ่ายจากผู้ใช้บริการที่มีกำลังซื้อ
- ๓) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนอำเภอสุขภาพดี เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน กองทุนบริหารภายใต้ พชอ. และสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างรายได้แก่กองทุนโดยการระดมทุนผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การทอดผ้าป่า จิบน้ำชาระดมทุน สร้างบุญสุขภาพต่อชีวิต เติบ – รุ่งเพื่อสุขภาพ
- ๔) พัฒนาระบบเวชระเบียนเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตรวจสอบค่าใช้จ่ายก่อนจำหน่ายทุกรายรวมถึงการจัดเก็บข้อมูลแบบดิจิทัล
- ๕) การจัดทำร้านค้าออนไลน์ (Online) เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ และอุปกรณ์ทางการแพทย์
- ๖) พัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูลที่หมดอายุเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อและลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น
- ๗) สร้างธรรมาภิบาลให้กับบุคลากรในเครือข่ายที่ระบบการเงินการคลัง การเผยแพร่ข้อมูลการบริหารเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหาร การตรวจสอบ

กลยุทธ์ที่ ๓ สร้างเสริมและพัฒนาระบบคุณธรรมและจริยธรรม พัฒนาเครือข่ายสาธารณสุขสู่ทีมเครือข่าย มีความสุขบนค่านิยม และวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

๑) ส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ด้วยการอุทิศตนด้วยความรู้และความมีวินัยที่เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัวจนเป็นเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ยั่งยืน โดย

- ส่งเสริมการร่วมกลุ่มของบุคลากรเป็นชมรมจิตอาสาจุฬารักษ์พัฒนาเพื่อมุ่งเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้มีสุขภาพดี

- สนับสนุนประชาชนในทุกกลุ่มวัยเพื่อให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อการสร้างอำเภอสุขภาพ เช่น ชมรมออกกำลังกาย

- ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้ได้ตรวจสุขภาพประจำปี การคัดกรองมะเร็งแก่พระสงฆ์ทุกรูปเพื่อเฉลิมพระเกียรติ

๒) การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนและการเป็นคนของทีมจุฬารักษ์ได้ร่วมพระบารมี ส่งเสริมบุคลากรที่มีผลงานเด่นให้ได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการที่สูงกว่าปกติพร้อมทั้งให้การยกย่องเป็นคณาจารย์และบรรจขื่อ ประวัติ ผลงาน ให้อยู่ใน หอเกียรติคุณคนจุฬารักษ์

๓) ปฏิบัติตนด้วยแนวทางหลักคำสอนของศาสนา เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

- ส่งเสริมการเข้าปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในองค์กร เพื่อยกระดับจิตใจ

- การน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในองค์กรและการนำเดินชีวิตของบุคลากร

๔) สร้างเอกลักษณ์และความเชื่อมั่นของบุคลากรโดยการส่งเสริมการแต่งกายของบุคลากรให้มีรูปแบบเดียวกันภายใต้เอกลักษณ์ของจุฬารักษ์เพื่อความเป็นเอกภาพของทีมและการมีภาพลักษณ์ที่ดีของสังคม

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ยกกระดับเครือข่ายสุขภาพสู่เครือข่ายดิจิทัล เพื่อการบริหารจัดการที่ทันสมัย

มาตรการและแนวทางการปฏิบัติ

๑) พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถเข้าถึงข้อมูลทางการวิจัยด้านสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศผ่านทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่สะดวกครบถ้วนรวดเร็วและทันสมัย ให้เป็นฐานข้อมูลกลางเพื่อจัดการข้อมูลทางสุขภาพของอำเภอ (Chulabhorn healthy management)

๒) เพิ่มกรอบอัตรากำลังพร้อมทั้งยกระดับบุคลากรให้มีความรอบรู้ทางระบบไอทีสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัล ส่งเสริมให้บุคลากรเพิ่มศักยภาพในการทำงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีศักยภาพในการทำงานในวิถีถัดไป

๓) สร้างและนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการบริการทางด้านสาธารณสุขและประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพของตนเองสามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง

- พัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างการสื่อสาร และโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย

- จัดตั้งและพัฒนาเว็บไซต์ของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่เป็นระบบดิจิทัล ที่ทันสมัย

- พัฒนาระบบ Smart Queuing เพื่อการลดขั้นตอน เพิ่มความเร็ว และการดูแลสุขภาพประชาชนที่ทันสมัย

- การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพ เหมือนข้อมูลสุขภาพประจำอำเภอ และระบบการจัดการเพิ่มสุขภาพประชาชนรายบุคคล

- ๔) พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้วยระบบเทคโนโลยีในอนาคตโดย
- จัดอบรมหลักสูตรการเรียนรู้โดยใช้ระบบดิจิทัลภายใต้นโยบาย ๓ หมอ
 - ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อรองรับหน่วยบริการและหน่วยบริหาร และการจัดบริการบนระบบดิจิทัล
 - พัฒนาประสิทธิภาพของระบบ tele-conference ให้คำปรึกษาแก่ระบบ ๓ หมอ เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องถึงที่บ้าน และการให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔. แผนงาน โครงการที่สำคัญ

- ๑) โครงการพัฒนาบริหารกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องและตอบสนองต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของอำเภอ
- ๒) โครงการพัฒนาระบบการเงิน การคลัง การควบคุมและตรวจสอบภายในภายใต้หลักธรรมาภิบาล
- ๓) โครงการสร้างเสริมพัฒนาระบบคุณธรรม ค่านิยม และวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง
- ๔) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ยกกระดับเครือข่ายสุขภาพสู่เครือข่ายดิจิทัล
- ๕) โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research)

แผนยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑ โครงการพัฒนาบริหารกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องและตอบสนองต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของอำเภอ									
๑) ประสานความร่วมมือโดยการภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	หน่วยงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์	-	-	-	-	-	-	
๒) กำหนดตัวชี้วัดระดับอำเภอให้ทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องให้คำรับรองขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ	มีคำรับรอง (MOU) และตัวชี้วัดระดับอำเภอสู่การปฏิบัติ ปีละ ๑ ครั้ง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์	๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	๐.๐๒๕	๐.๐๒๕	-	-	-	
๓) เพิ่มองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพของอสม.เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล	จำนวน อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ ๑๐๐	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์	๗๒,๐๐๐ (เงินบำรุง)	๐.๐๓๖	๐.๐๓๖	-	-	-	
โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาระบบการเงิน การคลัง การควบคุมและตรวจสอบภายในภายใต้หลักธรรมาภิบาล									
๑) เพิ่มศักยภาพคลินิก NCD นอกเวลาและการพัฒนาชุดบริการ Premium โดยการร่วมจ่ายจากผู้ใช้บริการที่มีกำลังซื้อ	คลินิก NCD นอกเวลาและการพัฒนาชุดบริการ Premium ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีมาก	รพ.จุฬาภรณ์	๑๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	๐.๐๕	๐.๐๕	-	-	-	
๒) จัดตั้งกองทุนจุฬาภรณ์เพื่อสุขภาพของประชาชน	จำนวนกองทุนจุฬาภรณ์เพื่อสุขภาพของประชาชน ๖ กองทุน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์	๑,๐๐๐,๐๐๐ (แหล่งงบประมาณนอก)	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๓) พัฒนาระบบเวชระเบียนเพื่อความ สมบูรณ์ของข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูล แบบดิจิทัล	จำนวนเวชระเบียนที่สมบูรณ์ และการจัดเก็บข้อมูลแบบ ดิจิทัล	รพ.จุฬาภรณ์ (กลุ่มงานเวช ระเบียน)	-	-	-	-	-	-	
โครงการที่ ๓ โครงการสร้างเสริมพัฒนาระบบคุณธรรม ค่านิยม และวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง									
๑) ส่งเสริมการร่วมกลุ่มของบุคลากรจัดตั้ง เป็น “ชมรมจิตอาสาจุฬาภรณ์”	จำนวนบุคลากรชมรมจิต อาสาอำเภอจุฬาภรณ์	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจุฬาภรณ์	-	-	-	-	-	-	
๒) สนับสนุนประชาชนในทุกกลุ่มวัยเพื่อให้ มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อการสร้าง อำเภอสุขภาวะ	จำนวนชมรมออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจุฬาภรณ์	๑,๐๐๐,๐๐๐ (สสส., ท้องถิ่น, อื่นๆ)	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	
๓) เสริมสร้างความภาคภูมิใจในการ จัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนและการเป็น คนของทีมจุฬาภรณ์ได้ร่วมพระบารมี “คนดี ศรีจุฬาภรณ์”	“คนดีศรีจุฬาภรณ์” จำนวน ๑๐ คน	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจุฬาภรณ์	-	-	-	-	-	-	
โครงการที่ ๔ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ยกระดับเครือข่ายสุขภาพสู่เครือข่ายดิจิทัล									
๑) พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นฐานข้อมูลกลางเพื่อจัดการข้อมูลทาง สุขภาพของอำเภอ (Chulabhorn healthy management)	มีฐานข้อมูลกลางเพื่อจัดการ ข้อมูลทางสุขภาพของอำเภอ (Chulabhorn healthy management)	รพ.จุฬาภรณ์ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจุฬาภรณ์	-	-	-	-	-	-	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๒) ยกระดับบุคลากรให้มีความรอบรู้ทางระบบไอทีสารสนเทศ	บุคลากรทุกคนมีความรอบรู้ทางระบบไอทีสารสนเทศ	รพ.จุฬาภรณ์ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจุฬาภรณ์	๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	๐.๐๒๕	๐.๐๒๕	-	-	-	
๓) สร้างและนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาปรับอบรมหลักสูตรการเรียนรู้โดยใช้ระบบดิจิทัลภายใต้นโยบาย ๓ หมอ	จำนวนนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมีรู้โดยใช้ระบบดิจิทัลภายใต้นโยบาย ๓ หมอ	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจุฬาภรณ์	๕๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	๐.๐๒๕	๐.๐๒๕	-	-	-	
๔) พัฒนาระบบ Smart Queuing เพื่อการลดขั้นตอน เพิ่มความรวดเร็ว และการดูแลประชาชนที่ทันสมัย	มีระบบ Smart Queuing	รพ.จุฬาภรณ์	๑.๐๐ (เงินบำรุง)	-	๑.๐๐	-	-	-	
๕) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพเหมือนข้อมูลสุขภาพประจำอำเภอ และระบบการจัดการเพิ่มสุขภาพประชาชนรายบุคคล	มีระบบการจัดการเพิ่มสุขภาพประชาชนรายบุคคล	รพ.จุฬาภรณ์ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจุฬาภรณ์	๑.๐๐ (เงินบำรุง)	-	-	๑.๐๐	-	-	
โครงการที่ ๕ โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research)									
๑) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้และมีการพัฒนาระบบงานวิชาการ R๒R	จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมและมีความรู้ในการพัฒนางานวิชาการ (R๒R)	รพ.จุฬาภรณ์ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจุฬาภรณ์	๑,๐๐๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
๒) ยกระดับการพัฒนางานวิชาการของบุคลากรเครือข่าย ไปสู่เครือข่ายแห่งการเรียนรู้และพัฒนางานวิชาการ	จำนวนผลงานงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research)	รพ.จุฬาภรณ์ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจุฬาภรณ์	-	๓๐ เรื่อง	๓๕ เรื่อง	๔๐ เรื่อง	๔๕ เรื่อง	๕๐ เรื่อง	

บทที่ ๕

การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ การติดตาม และประเมินผล

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายดังกล่าว จึงต้องมีการวางมาตรการและกำหนดแนวทางการแปลงการนำแผนไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล ดังนี้

๑. เสริมสร้างความเข้าใจในแผนการพัฒนาสุขภาพพร้อมกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการที่บูรณาการมาตรฐานและบริการสุขภาพ การจัดการความเสี่ยง มีสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ เพื่อแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกให้มีความพร้อมและมีส่วนร่วมในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดย

๑.๑ สร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนและประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาโดยการจัดเวทีสร้างความเข้าใจในภารกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

๑.๒ ผลักดันระบบงบประมาณ และแสวงหางบประมาณเพื่อการรองรับความจำเป็นในการขับเคลื่อนแผนการพัฒนา ประเด็นยุทธศาสตร์ และส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวทางของแผนปฏิบัติการ โดยเน้นผลลัพธ์ของการดำเนินงานเป็นหลัก

๑.๓ ปรับวิธีการวางแผนเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ และการบริหารจัดการในแต่ละระดับ และการจัดทำงบประมาณภายในองค์กร ที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างบูรณาการภายในองค์กรและเครือข่าย และการได้รับประโยชน์ของการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนที่มีคุณภาพ

๑.๔ ส่งเสริมให้หน่วยงานทุกระดับของอำเภอ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอ และประเมินผลงานของตนเองของแต่ละหน่วยงาน ตามแผนพัฒนาสถาบันฯ ที่กำหนดไว้ และนำไปสู่การพิจารณาการสนับสนุนทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๕ มาตรการในการประชาสัมพันธ์ และสร้างบรรยากาศยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ผ่านสื่อภายในองค์กร ผ่านกิจกรรมต่างๆ และขับเคลื่อนงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง

๒. พัฒนาระบบการจัดทำแผน/โครงการของหน่วยงานภายในองค์กรในลักษณะบูรณาการ พร้อมกับการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานแผนไปสู่การปฏิบัติ

๒.๑ สนับสนุนการจัดทำแผน/โครงการของหน่วยงานระดับต่างๆ ในลักษณะบูรณาการ และประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในองค์กร และเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับ ภารกิจและยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอ

๒.๒ กำหนดขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยน และการสร้างกระบวนทัศน์ใหม่แก่ผู้ปฏิบัติมีการจัดลำดับความสำคัญของภารกิจและกิจกรรมที่มุ่งผลสัมฤทธิ์กับกระบวนการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงาน

๒.๓ การติดตาม ตรวจสอบ ผลที่ได้จากการดำเนินแผนงาน/โครงการตามแผนว่าสามารถตอบสนองต่อแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ รวมทั้งสามารถติดตามและประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรมด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ

๓. พัฒนาระบบและกลไกการติดตามประเมินผล รวมทั้งกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์
๔. เสริมสร้างแนวทางการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลในโครงการที่เร่งด่วนในรูปแบบของการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติจะยึดการมุ่งที่ผลสัมฤทธิ์ของแผนเป็นสำคัญ
๕. พัฒนาระบบการกำกับติดตามความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการ และงบประมาณ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และแผนปฏิบัติการประจำปี โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานรายงานผลได้ถูกต้อง แม่นยำ ทันเวลา ส่งผลให้การติดตามพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุขและของประเทศ
๖. สร้างระบบการติดตามประเมินตัวชี้วัด โดยนำเป้าหมายตามภารกิจ ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพิจารณากำหนดดัชนีหรือหน่วยวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงาน (ตัวชี้วัด)
๗. ระบบการติดตามและประเมินผล เพื่อลดโอกาสที่จะผิดพลาดของการดำเนินงานที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุผลเป้าหมาย อีกทั้งส่งเสริมให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ (Learning Organization)

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรม

โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬารักษ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รายชื่อคณะกรรมการ

๑. นายดอนุช นาคสง่า	นายอำเภอจุฬาภรณ์
๒. นายแพทย์ชุมธนะ ถนนทิพย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์
๓. นายวสุพัชร์ แก้วกัม	สาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์
๔. นายวีระเกียรติ สุวรรณฤกษ์	ปลัดหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง
๕. นางสาวปิยะมาส สังข์ชัย	นักวิชาการส่งเสริมการเกษตรชำนาญการ
๖. นางปัญญาณี หนูแดงทอง	ปลัดอำเภอ หัวหน้าฝ่ายความมั่นคง
๗. นายสุชาติ ทองบุญยัง	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๘. นางวิรัตน์ อุ่นนวน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๙. นายธีรวิทย์ หอมขาว	ทันตแพทย์ชำนาญการ
๑๐.นางสมใจ กัญชนะกาญจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑.นางสุภา ไกรสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒.นางเขตแข บุญประดิษฐ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๑๓.นางศิริพร เอียดแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๔.นางวิลดา แสงวิเชียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๕.นางมณีรัตน์ ตงประเสริฐ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
๑๖.นางสาวพัชรียา ก้าวเจริญ	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
๑๗.นางสาวกัตติกา ราชนิยม	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๑๘.นางอาภา ทองหัตถา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๙.นางสารภี หนูเกลี้ยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๐.นายเกียรติพร แก้วกวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๑.นางพวงผกา พันธุ์สนิท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๒.นางสาวปิยะพร ดิษณเมือง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๓.นางสาวเกศกนก จงรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๔.นางมุกดา เฟื่องจันทร์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๒๕.นายเจริญ สัจจกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนมุด
๒๖. นายเกษมศักดิ์ ทองนุ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๗.นายไชยยุทธ มะเกลี้ยง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะอวด
๒๘.นางवलินดา เปี้ยตี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๙.นายพัฒนา พูนพจน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์เหนือ
๓๐.นางสาววรัญญา ลิ้มอิฐ	นักวิชาการสาธารณสุข
๓๑.นางสาวกิตติยาพร พิเคราะห์	นักวิชาการสาธารณสุข
๓๒.นางจินตนา วิทยาพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๓.นายวรุฒ พูลสวัสดิ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
๓๔.นางสาวจุฑามาศ เดชภักดี	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
๓๕.นายวิรัตน์ สมัยแก้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ

รายชื่อคณะทำงาน

- | | |
|------------------------------|---|
| ๓๖. นางสาวสุนันท์ วงศ์ภักดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๓๗. นางอำพร พูนทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบล |
| ๓๘. นายวิชัย พูนทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๓๙. นายทวี จันทร์โท | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๔๐. นายสมชาย แสงวิเชียร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

เครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์