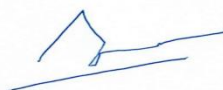

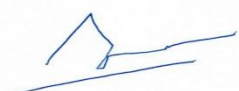


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์
จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช	
วัน/เดือน/ปี : ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕	
หัวข้อ : MOIT๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) MOIT๒.๘ นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	
Linkภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ : http://chulabhornhealth.go.th/	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
	
(นายเกียรติพร แก้วกวน)	(นายวุฒิชัย แก้วกิม)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕	วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
	
(นายเกียรติพร แก้วกวน)	
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕	



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์
เรื่อง ประกาศนโยบายและยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ ได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน แผนระยะยาว ๕ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๙ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ และสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ จึงขอประกาศนโยบายและยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๙ ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายวสุพัชร แก้วกิม)
สาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์

พ.ศ. 2565-2569

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

E- Mail : jula8019@gmail.com

โทร. 075308186 โทรสาร 075308193

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ. 2565 – 2569 ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ ยังใช้เป็นแนวทางในการบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเชิงบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีมุ่งสู่วิสัยทัศน์ของอำเภอจุฬาภรณ์ **“ศูนย์กลางสุขภาพระดับอำเภอ ระบบบริการที่มีคุณภาพ ประชาชนสุขภาพดี ภายในปี 2570”**

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ ฉบับนี้ได้ดำเนินการจัดทำโดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรจากหน่วยงานภายใน และภายนอก รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการนำเทคนิคและกระบวนการวางแผนกลยุทธ์มาประยุกต์ใช้โดยดำเนินงานตามลำดับขั้นตอนตั้งแต่จัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนกลยุทธ์การทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และแผนกลยุทธ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นต้นว่า แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555–2559 ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560–2564 นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง นโยบายจังหวัดนครศรีธรรมราช นโยบายอำเภอจุฬาภรณ์ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่มีผลต่อการดำเนินงานภายใต้บริบทด้านสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพที่รับผิดชอบต่อสังคม การมีธรรมาภิบาล ตลอดจนการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นกรอบในการพิจารณาดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์ฯ ด้วยจากนั้นได้นำมากำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ผลผลิตตัวชี้วัดตลอดจนแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดไว้นำมาพิจารณาพิจารณาโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วน และเสนอต่อผู้บริหารให้ความเห็นชอบตามลำดับ โดยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ มีกรอบระยะเวลาของแผน ระยะ 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 – 2569

เครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์

ธันวาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
ส่วนที่ 1	ง
บริบทการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย	ง
นโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้อง	ช
คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี	ช
นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ฉ
วิสัยทัศน์ จังหวัดนครศรีธรรมราช	ฐ
วิสัยทัศน์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช	ฒ
วิสัยทัศน์อำเภอจุฬาภรณ์	ณ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานอำเภอจุฬาภรณ์	1
ข้อมูลทั่วไป	1
ข้อมูลด้านสาธารณสุข	10
สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ	18
ส่วนที่ 3 ยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ. 2565-2569	25

ส่วนที่ 1

บริบทการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม สังคม ชุมชนปรับเปลี่ยนจากวิถีชีวิตเดิม การสื่อสารที่รวดเร็วและไร้พรมแดน เชื่อมโยง ทั้งโลกเข้าด้วยกัน การแข่งขันในด้านต่าง ๆ จึงทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันเกิดการรวมตัว และมีความร่วมมือกันเป็นกลุ่มหรือเป็นพันธมิตรเพื่อร่วมแสวงหาประโยชน์ร่วมกัน และเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ทุกสังคมในโลกรวมทั้งประเทศไทยต่างได้รับผลกระทบที่ไม่ได้นามา ซึ่งโอกาสเพียงอย่างเดียว แต่ยังไม่พาคความเสี่ยงต่าง ๆ ตามมาด้วย เช่น โอกาสที่จะทำให้เศรษฐกิจ ของประเทศเติบโตขึ้น มีมาตรฐานชีวิตที่เพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันกระแสโลกาภิวัตน์ก็ทำให้เกิด การฉกฉวยประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประเทศที่มีความพร้อมทางด้านต้นทุนมากกว่า ทำให้ เกิดช่องว่างของความไม่เท่าเทียมกันระหว่างประเทศที่ร่ำรวยกับประเทศที่ยากจน และระหว่างคนรวย กับคนจนจะมีช่องว่างมากขึ้น ซึ่งประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาที่ท้าทายที่จะก้าวกระโดดให้ทันกับ กระแสโลกาภิวัตน์ อาจมีผลกระทบต่อศักยภาพของคน ชุมชน ท้องถิ่น ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม และ ประเทศชาติเป็นอย่างมาก ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องมีกลไกรองรับ และเสริมสร้างศักยภาพของประเทศให้พร้อมรับต่อบริบทของการเปลี่ยนแปลงที่จะทวีความรุนแรงและ ซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น

ประเทศไทยอยู่ในช่วงเวลาที่จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญท่ามกลางปัจจัย สภาพแวดล้อม ความเสี่ยงโลก และกระบวนการโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างมาก แม้โลกมีความเจริญ ก้าวหน้า แต่ปัญหานานัปการที่สำคัญเกิดขึ้นตามมา จะเห็นว่าเศรษฐกิจโลก ยังมีความไม่แน่นอนและความเสี่ยงหลายประการที่ส่งผลให้เศรษฐกิจทั่วโลกชะลอตัวมากขึ้น เพราะ เศรษฐกิจยุโรปเข้าสู่ภาวะถดถอย ทำให้เศรษฐกิจทั้งในประเทศอุตสาหกรรม และประเทศตลาดเกิดใหม่ (Emerging Markets) ขยายตัวลดลง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อประเทศอื่น ๆ รวมทั้งประเทศไทยชะลอตัว ตามด้วย และยังมีสถานการณ์ปัญหาหนี้ยุโรป ที่มีสภาพสิ้นคลอน และเกิดผลกระทบเป็นลูกโซ่ การเปลี่ยนแปลงพลวัตเศรษฐกิจโลก เอเชียจะกลายมาเป็นหัวรถจักรสำคัญที่ขับเคลื่อนเศรษฐกิจโลก ในช่วง 10 ปีข้างหน้า ธนาคารโลกพบว่าแนวโน้มเศรษฐกิจจีนจะกลายเป็นประเทศที่มีรายได้และขนาด เศรษฐกิจใหญ่ที่สุดในโลกก่อนปี ค.ศ. 2030 แทนที่สหรัฐอเมริกา ซึ่งขณะนี้กำลังเพิ่มบทบาทในภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้มากขึ้น อันเนื่องมาจากการเปิดประเทศของ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ในขณะที่การรวมตัวประชาคมอาเซียนอย่างเต็มรูปแบบภายในปี พ.ศ. 2558 จะเกิดการไหลเวียน ของสินค้า บริการ ทุน และแรงงาน ทักษะอย่างเสรีมากขึ้น หากประเทศไทยยังไม่ยกระดับความสามารถ ในการแข่งขันจะติดอยู่ในกับดักของประเทศที่มีรายได้ปานกลาง (Middle Income

Country Trap) คือจะมีอัตราการเติบโตที่ช้า ไม่สามารถแข่งขันสู้กับประเทศพัฒนาแล้วในเอเชียใต้ได้ ในอุตสาหกรรมที่ใช้เทคโนโลยีสูง ส่วนด้านล่างจะเผชิญกับความท้าทายจากประเทศที่มีค่าแรงต่ำ รวมถึงสถานะสมองไหล การเคลื่อนย้ายฝีมือแรงงานถือเป็นความเสี่ยงจากการรวมตัวของกลุ่มประเทศอาเซียนด้วย

ความเสี่ยงในโลกที่ซับซ้อนยังประกอบไปด้วยความเสี่ยงด้านสังคมที่จะต้องเผชิญกับวิกฤต ทรัพยากรน้ำ และวิกฤตขาดแคลนอาหาร ที่จะเชื่อมโยงกันกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง ภาวะโลกร้อนยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งการฟื้นตัวของภาคอุตสาหกรรมหลังวิกฤตเศรษฐกิจโลก ส่งผลให้ ทั่วโลกปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์มากขึ้น และหากแนวโน้มการฟื้นตัวของภาคอุตสาหกรรมยังคง ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง อัตราการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากทั่วโลกจะพุ่งสูงขึ้นเป็น 20% หรือ อยู่ที่ 40 ล้านเมตริกตัน ภายในปี พ.ศ. 2563

นอกจากนี้ ความก้าวหน้าของโลกาภิวัตน์ ยังก่อให้เกิดความเสี่ยงที่น่าเป็นห่วงที่ทั่วทั้งโลก จะต้องวางแผนรับมือ คือ โลกกำลังจะเข้าสู่ยุคแห่งความสับสนวุ่นวายโดยจะมีปัญหาในเรื่องประชากร โดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ที่จะประสบปัญหาการว่างงาน ในขณะที่โลกจะมีสัดส่วนของประชากรที่เป็นผู้สูงอายุ มากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจะเป็นภาระอันยิ่งใหญ่ของรัฐบาลที่จะต้องจัดการในเรื่องของสวัสดิการให้แก่คนเหล่านี้ และผลที่ตามมาคือ จะทำให้รัฐบาลประสบกับภาวะหนี้สินมากขึ้น นอกจากนี้ ประชากรโลกจะประสบ กับปัญหาช่องว่างทางรายได้ระหว่างคนรวยกับคนจน ซึ่งจะเป็นภัยคุกคามต่อเสถียรภาพทางการเมือง และสังคม และในที่สุด จะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโลกโดยรวม ภัยคุกคามจากด้านมืดของ อินเทอร์เน็ต ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีอาชญากรรม การก่อการร้าย และสงครามที่ถือเป็นภัยคุกคามที่น่ากลัว เนื่องจากในชีวิตประจำวันของคนยุคนี้เกือบทั้งหมดถูกเชื่อมต่อและมีชีวิตที่ขึ้นอยู่กับโลกออนไลน์ทั้งสิ้น ซึ่งมีโอกาสทำให้คน สถาบัน และรัฐมีความอ่อนไหวจากผู้ประสงค์ร้ายได้มากขึ้น อีกทั้งยังเปิดโอกาส ให้มีการโจมตีบนโลกออนไลน์ทั้งจากที่ห่างไกลข้ามโลกและผู้ที่ไม่มีความสามารถ¹

เป็นที่คาดการณ์ว่า การเปลี่ยนแปลงมีแนวโน้มที่ชัดเจนและเป็นที่คาดการณ์ว่าจะส่งผลกระทบ ในวงกว้างที่ประชาคมโลกในทุกภูมิภาคจำเป็นต้องร่วมมือกันรับมือ รวมทั้งประเทศไทย ในอนาคต ซึ่งนับเป็นเงื่อนไขสำคัญในการวางแผนกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศที่ต้องคำนึงถึงในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และด้านการเมืองการปกครอง

ด้านมิติทางสังคม ในสถานการณ์โลกเช่นปัจจุบันที่การสื่อสารไร้พรมแดนเป็นผลให้ประชาชนจำนวนมาก ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ออกรับเอาแบบอย่างทางวัฒนธรรมจากสังคมตะวันตกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่ง ในการดำเนินชีวิต และการแพร่ขยายของข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดนทำให้การดูแลและป้องกันเด็กและวัยรุ่น จาก

ค่านิยมที่ไม่พึงประสงค์เป็นไปอย่างลำบากมากขึ้น สังคมไทยมีความเป็นวัตถุนิยม ให้ความสำคัญกับ ศีลธรรม และวัฒนธรรมที่ดั่งงามลดลง

วิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทั่วโลกส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำ และความไม่เท่าเทียมกันของรายได้ ที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงโอกาสการเข้าถึงทรัพยากรถือเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความขัดแย้งในสังคม และเป็น อุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ อาทิ ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน คนยากจนขาดโอกาสทางการศึกษา อำนาจต่อรองเหล่านี้จะเป็นการลดทอนความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ และความมั่นคงทางสังคม

ขณะเดียวกันปัญหาที่ทั่วโลกเผชิญวิกฤต คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลกอย่างต่อเนื่อง (Aging society) ปัจจุบันประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุมา 40 - 50 ปีแล้ว เช่น ฝรั่งเศส สวีเดน อิตาลี สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น ส่วนประเทศกำลังพัฒนาได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เช่น เกาหลี สิงคโปร์ จีน ไทย บรูไน อินโดนีเซีย เวียดนาม ซึ่งเป็นทั้งโอกาส และภัยคุกคามต่อประเทศไทย โดยด้านหนึ่งประเทศไทยจะมีโอกาสมากขึ้นในการขยายตลาดสินค้าเพื่อสุขภาพ และการให้บริการด้านอาหารสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์พื้นบ้าน สถานที่ท่องเที่ยวและ การพักผ่อนระยะยาวของผู้สูงอายุ จึงนับเป็นโอกาสในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยและนำมาสร้าง มูลค่าเพิ่ม ซึ่งจะเป็นสินทรัพย์ทางปัญญาที่สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ แต่ในอีกด้านหนึ่งก็เป็นข้อจำกัด ของประเทศไทยเช่นกัน เนื่องจากการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2578 ผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากถึงร้อยละ 25.1 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งจะก่อให้เกิดภาระพึ่งพิงทางเศรษฐกิจและการใช้จ่ายงบประมาณของประเทศ รายจ่ายด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้น จนอาจทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาในด้านอื่น ๆ ลดลง นอกจากนี้ อาจเกิดภาวะการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติทั้งแรงงานที่มีฝีมือและไร้ฝีมือเพื่อทดแทนกำลังแรงงานที่ลดลง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและสังคมของประเทศ

การปรับขึ้นค่าแรงขั้นต่ำช่วยบรรเทาปัญหาความยากจนและสร้างความเป็นธรรมทางรายได้ให้แก่แรงงานระดับล่าง รวมทั้งช่วยดึงค่าจ้างทั้งระบบให้สูงขึ้นได้ และจะส่งผลกระทบต่อต้นทุนการผลิตสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมที่ใช้แรงงานจำนวนมาก (Labor Intensive) ไม่สามารถ ใช้ปัจจัยการผลิตอื่นทดแทนแรงงาน

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลให้สถานการณ์และแนวโน้มความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทวีความรุนแรง เกิดภัยพิบัติ ภัยแล้ง น้ำท่วม และการเกิดโรคระบาด หรือโรคอุบัติใหม่ซึ่งกระทบต่อฐานการผลิตภาคเกษตร ความมั่นคงด้านอาหาร พลังงาน สุขภาวะ และ คุณภาพชีวิต จากผลการจัดอันดับดัชนีการพัฒนามนุษย์ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ของสำนักงานโครงการ พัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme : UNDP) ได้จัดกลุ่มประเทศ ออกเป็น 4

กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มพัฒนาอยู่ในระดับสูงมาก กลุ่มพัฒนาอยู่ในระดับสูง กลุ่มพัฒนาอยู่ใน ระดับปานกลาง และกลุ่มพัฒนาอยู่ในระดับต่ำ พบว่าประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง มีดัชนีการพัฒนามนุษย์ Human Development Index (HDI) ที่ 0.682 เป็นอันดับที่ 103 จากจำนวน 187 ประเทศ

นโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้อง

นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติวันศุกร์ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗

1. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

สถาบันพระมหากษัตริย์ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ตามประเพณี การปกครองของไทย รัฐบาลจึงถือเป็นหน้าที่สำคัญยิ่งยวด ในอันที่จะเชิดชูสถาบันนี้ไว้ด้วยความจงรักภักดีและ ปกป้องรักษาพระบรมเดชานุภาพ โดยจะใช้มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางสังคมจิตวิทยา และมาตรการทาง ระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการดำเนินการกับผู้กระทำความผิด ยามใจหรือประสพภัยร้าย มุ่งสิ้นคลอน สถาบันหลักของชาติ โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกรู้สึกและความผูกพันภักดีของคนอีกเป็นจำนวนมาก ตลอดจนเผยแพร่ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นจริงเกี่ยวกับสถาบันพระมหากษัตริย์และพระราชกรณียกิจเพื่อประชาชน ทั้ง จะสนับสนุนโครงการทั้งหลายอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สถานศึกษา ตลอดจนหน่วยงาน ทั้งหลายของรัฐเรียนรู้เข้าใจหลักการทรงงาน สามารถนำหลักดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการและการ พัฒนา ตลอดจนเร่งขยายผลตามโครงการและแบบอย่างที่ดีทรงวางรากฐานไว้ให้แพร่หลายเป็นที่ประจักษ์และเกิด ประโยชน์ในวงกว้างอันจะช่วยสร้างความสมบูรณ์พูนสุขแก่ประชาชนในที่สุด

2. การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

2.1 ในระยะเร่งด่วน รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียนในกิจการ 5 ด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการชายแดน การสร้างความมั่นคงทางทะเล การแก้ไข ปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ การสร้างความไว้วางใจกับประเทศเพื่อนบ้าน และการเสริมสร้างศักยภาพในการ ปฏิบัติการทางทหารร่วมกันของอาเซียน โดยเน้นความร่วมมือเพื่อป้องกัน แก้ไขข้อพิพาทต่าง ๆ และการแก้ไข ปัญหาเส้นเขตแดนโดยใช้กลไก ทั้งระดับทวิภาคีและพหุภาคี ทั้งจะจัดระเบียบการพัฒนาตามกรอบประชาคม เศรษฐกิจอาเซียน และการบริหารจัดการพื้นที่ชายแดนทั้งทางบกและทางทะเล รองรับการพัฒนาเขตเศรษฐกิจ พิเศษตามแนวชายแดน โดยใช้ระบบเฝ้าตรวจที่มีเทคโนโลยีทันสมัย กำหนดให้ปัญหาเสพติด การค้าอาวุธ การค้ามนุษย์ การกระทำอันเป็นโจรสลัด การก่อการร้ายสากลและอาชญากรรมข้ามชาติ เป็น ปัญหาเฉพาะหน้าที่ ต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขโดยการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด และจัดการปัญหาอื่น ๆ ที่เชื่อมโยงต่อเนื่องให้ เบ็ดเสร็จ เช่น ปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล การปรับปรุงระบบการเข้าเมือง การจัดระเบียบแรงงานต่างด้าว เป็นต้น

2.2 เร่งแก้ไขปัญหาการใช้ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยนำยุทธศาสตร์เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนามาใช้ตามแนวทางกัลยาณมิตรแบบสันติวิธี ส่งเสริมการพูดคุย สันติสุขกับผู้มีความคิดเห็นต่างจากรัฐ สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรมตามหลักนิติธรรม และหลักสิทธิมนุษยชนโดยไม่เลือกปฏิบัติ ควบคู่กับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นพหุสังคม ขจัด การฉวยโอกาสก่อความรุนแรงแทรกซ้อน เพื่อผู้แก้ปัญหาไม่ว่าจากผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่ ฝ่าย บ้านเมือง ทั้งจะเพิ่มระดับปฏิสัมพันธ์กับต่างประเทศ และองค์การระหว่างประเทศที่อาจช่วยคลี่คลาย ปัญหาได้

3. การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

3.3 ในระยะต่อไป จะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออม และระบบสวัสดิการ ชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกักขังที่เป็นธรรม และการ สงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ กลุ่มครอบครัว พักพิทักษ์สิทธิ จัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

3.4 เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการมีงานหรือกิจกรรม ที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคม ในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

3.6 จัดระเบียบสังคม สร้างมาตรฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ ของรัฐและประชาชนทั่วไป โดยใช้ค่านิยมหลัก 12 ประการ ตามนโยบายของคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ได้ประกาศไว้แล้ว

4. การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

4.4 พัฒนาคนทุกช่วงวัยโดยส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้สามารถมีความรู้และทักษะใหม่ ที่สามารถประกอบอาชีพได้หลากหลายตามแนวโน้มการจ้างงานในอนาคต ปรับกระบวนการเรียนรู้และหลักสูตร ให้เชื่อมโยงกับภูมิสังคม โดยบูรณาการความรู้และคุณธรรมเข้าด้วยกันเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาผู้เรียนทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การใฝ่เรียนรู้ การแก้ปัญหาการรับฟังความเห็นผู้อื่น การมีคุณธรรม จริยธรรม และความเป็น พลเมืองดี โดยเน้นความร่วมมือ ระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงเรียน

5. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

รัฐบาลจะวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการ ด้านสาธารณสุขและสุขภาพของ ประชาชนโดยเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ดังนี้

5.1 วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากร ในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกัน สุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

5.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วย แล้วจึงมารักษา สร้าง กลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากร และทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อ จัดบริการสาธารณสุขโดย รัฐเป็นผู้กำกับดูแล สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบ บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมี ข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

5.3 เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค และหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที

5.4 ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในการตรวจจับเพื่อป้องกัน การรายงาน และการดูแลผู้บาดเจ็บ

5.5 ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ ใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจ นักกีฬา มีวินัย ปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาท และมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถ แข่งขัน ในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ

5.6 ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อป้องกัน และแก้ปัญหาการ ตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอัมบุนุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มี มาตรการและกฎหมายที่รัดกุม เหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

5.7 พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข โดยจัด ให้มี บุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย และให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงาน ต่างประเทศ โดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

7. การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

การรวมตัวเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนซึ่งจะมีผลใช้บังคับอย่างเต็มที่ ณ สิ้นปี 2558 จะเกิด ประโยชน์แก่ประเทศไทยเป็นอย่างมาก หากประเทศไทยเตรียมการในเรื่องต่าง ๆ ให้พร้อม การเร่งดำเนินการ เตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องความเชื่อมโยงด้านระบบ การขนส่ง และโลจิสติกส์ ด้านกฎระเบียบ การอำนวยความสะดวก สะดวกทางการค้า การพัฒนาด้านชายแดน และการเตรียมการด้านทรัพยากรมนุษย์ จะส่งเสริมบทบาท และการใช้ โอกาสของประเทศไทยในประชาคมอาเซียนให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการยกระดับคุณภาพชีวิต ประชาชนชาวไทย ร่วมกับประชาชนอาเซียน

7.2 พัฒนาศักยภาพในการแข่งขันของผู้ประกอบการไทยทุกระดับ โดยสอดคล้องกับข้อตกลง ใน การเคลื่อนย้ายในด้านสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมือ และปัจจัยการผลิตต่าง ๆ ที่เปิดเสรีมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมของไทยให้สามารถแข่งขันได้ รวมทั้งสามารถดำเนินธุรกิจ ร่วมกับผู้ประกอบการในประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อนำไปสู่ความเชื่อมโยงกับห่วงโซ่อุปทานตลาดโลกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ฐานการผลิตสินค้าหลายชนิดและธุรกิจเกี่ยวเนื่องที่ประเทศไทยได้เข้าไปลงทุนขยายฐาน การ ผลิตในประเทศอื่นในอาเซียนมาเป็นเวลานานแล้ว ตลอดจนกลุ่มการผลิตที่ผู้ประกอบการของไทยเตรียมที่จะขยาย ฐานการผลิตเพิ่มเติมอีกหลายชนิด ซึ่งช่วยให้ประเทศไทยมีฐานการผลิตสินค้าคุณภาพหลากหลายเพื่อ ขายในตลาด ต่าง ๆ ได้มากขึ้น ทั้งในอาเซียน และในตลาดโลก และเป็นการช่วยเหลือประเทศเพื่อนบ้านใน กระบวนการพัฒนา อุตสาหกรรม

7.6 พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษโดยเริ่มจากการพัฒนาด้านการค้าชายแดน และโครงการขยายการ คมนาคมขนส่งบริเวณประตูการค้าหลักของประเทศเพื่อรองรับการเชื่อมโยงกระบวนการผลิตและการลงทุน ข้าม แดน โดยปรับปรุงโครงข่ายระบบถนน พัฒนาระบบ National Single Window (NSW) และสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกทางการค้าและการขนส่งสินค้าข้ามแดน อย่างต่อเนื่อง โดยในระยะแรกให้ความสำคัญกับด่าน ชายแดนที่สำคัญ 6 ด่าน ได้แก่ ปาดังเบซาร์ สะเดา อรัญประเทศ แม่สอด บ้านคลองลึก และบ้านคลองใหญ่

ซึ่งจะทำให้ ระบบขนส่งและโลจิสติกส์ สามารถเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและรองรับปริมาณการ เดินทาง และการขนส่งที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

8. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม

รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการวิจัย การพัฒนาต่อยอด และการสร้างนวัตกรรมเพื่อนำไปสู่การผลิตและบริการที่ทันสมัยดังนี้

8.1 สนับสนุนการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาของประเทศเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายให้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของรายได้ประชาชาติและมีสัดส่วนรัฐต่อเอกชน 30 : 70 ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทั้งนี้ เพื่อให้ประเทศมีความสามารถในการแข่งขัน และมีความก้าวหน้าทัดเทียมกับประเทศอื่นที่มีระดับ การพัฒนาใกล้เคียงกัน และจัดระบบบริหารงานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมให้มีเอกภาพและ ประสิทธิภาพ โดยให้มีความเชื่อมโยงกับภาคเอกชน

8.2 เร่งเสริมสร้างสังคมนวัตกรรม โดยส่งเสริมระบบการเรียนการสอนที่เชื่อมโยงระหว่าง วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิศวกรรมศาสตร์ และคณิตศาสตร์ การผลิตกำลังคนในสาขาที่ขาดแคลน การเชื่อมโยง ระหว่างการเรียนรู้กับการทำงาน การให้บุคลากรด้านการวิจัยของภาครัฐสามารถไปทำงานใน ภาคเอกชน และการ ให้อุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อมมีช่องทางได้เทคโนโลยีโดยความร่วมมือจาก หน่วยงานและสถานศึกษา ภาครัฐ

9. การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

9.5 เร่งรัดการควบคุมมลพิษทั้งทางอากาศ ชยะ และน้ำเสีย ที่เกิดจากการผลิตและบริโภค เพื่อ สร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีให้แก่ประชาชน โดยให้ความสำคัญในการเร่งรัดแก้ไขปัญหาการจัดการขยะ เป็นลำดับ แรก ส่งเสริมให้เกิดกลไกการคัดแยกขยะเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ให้มากที่สุด เร่งกำจัดขยะมูลฝอย ตกค้างสะสมใน สถานที่กำจัดขยะในพื้นที่วิกฤติ ซึ่งจะใช้ที่ดินของรัฐเป็นหลัก ในพื้นที่ใดที่สามารถจัดการขยะ มูลฝอยโดยการแปร รูปเป็นพลังงานก็จะสนับสนุนให้ดำเนินการ ส่วนขยะอุตสาหกรรมนั้น จะวางระเบียบ มาตรการการบริหารจัดการ เป็นพิเศษ โดยกำหนดให้ทิ้งในบ่อขยะอุตสาหกรรมที่สร้างขึ้นอย่างถูกต้องตาม มาตรฐานและให้แยกเป็นสัดส่วน จากบ่อขยะชุมชน สำหรับขยะของเสียอันตราย ขยะอิเล็กทรอนิกส์ และขยะ ติดเชื้อจะพัฒนาระบบกำกับติดตาม ตรวจสอบและเฝ้าระวังไม่ให้มีการลักลอบทิ้ง รวมทั้งจัดการสารเคมีโดยลด ความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการ รั่วไหล และการเกิดอุบัติเหตุ ให้ความสำคัญในการจัดการอย่างครบวงจร และใช้มาตรการทางกฎหมายและการ บังคับใช้กฎหมายอย่างเด็ดขาด

10. การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

10.4 เสริมสร้างระบบคุณธรรมในการแต่งตั้งและโยกย้ายบุคลากรภาครัฐวางมาตรการ ป้องกัน การแทรกแซงจากนักการเมือง และส่งเสริมให้มีการนำระบบพิทักษ์คุณธรรมมาใช้ในการบริหารงาน บุคคลของ เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ

10.5 ใช้มาตรการทางกฎหมาย การปลูกฝังค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม และจิตสำนึกในการรักษาศักดิ์ศรีของความเป็นข้าราชการและความซื่อสัตย์สุจริต ควบคู่กับการบริหารจัดการภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกระดับอย่างเคร่งครัด ยกเลิกหรือ แก้ไขกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น สร้างภาระแก่ประชาชนเกินควร หรือเปิดช่องโอกาสการ ทุจริต เช่น ระเบียบการจัดซื้อ จัดจ้าง การอนุญาต อนุมัติ และการขอรับบริการจากรัฐ ซึ่งมีขั้นตอนยืดเยื้อ ใช้ เวลานาน ซ้ำซ้อน และเสียค่าใช้จ่ายทั้งของภาครัฐและประชาชน

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร

มอบนโยบายเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2557 ที่กระทรวงสาธารณสุข

- 1.ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ
- 2.บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพระหว่าง สปสช. กับกระทรวง สธ. เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกกระดับและทุกมิติ
- 3.พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ และ คุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วม รับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่ายเอื้ออำนาจระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ไม่ใช่ว่าระบบสุขภาพเป็นของฉันทคนเดียว ต้องเชื่อมโยงทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน
- 4.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานทุกระดับทั้งการบริหารการเงินการคลัง การบริหาร กำลังคน และการบริหารข้อมูลสุขภาพเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปสาธารณสุขและปฏิรูปประเทศ ข้อมูลคือหัวใจ แต่ เทคโนโลยีต้องทำให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้
- 5.ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคน ผมคิดว่า Human Resource is everything คนใน ก.สธ.มีกว่า 300,000 คน ต้องพัฒนาทั้งความรู้และทักษะ ถ้าพัฒนาได้ดีประชาชนจะได้ประโยชน์ นอกจากนั้นต้องพัฒนาทั้ง การผลิต การใช้และสร้างขวัญกำลังใจด้วย และหากมีอัตราว่างเท่าไรท่านต้องบอกตนด้วย ไม่ใช่ขออย่างเดียว หน่วยละเล็กละน้อย รวมกันก็มีอัตราว่างตั้งเยอะ ถ้ายังมีอยู่ ขอไปเท่าไรเขาก็ไม่ให้ รวมทั้งการ Recruit คนก็ต้องมี ประสิทธิภาพด้วย ทำอย่างนี้ได้ ก.สธ.ก็จะพัฒนาได้เร็วและก้าวหน้า
- 6.วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจรและเกิดผลดีต่อเศรษฐกิจไทย ซึ่ง ก.สธ.น่าจะทำได้ดีและเร็ว
7. เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อประสิทธิภาพที่ดี ต่อสุขภาพของประชาชน ที่ผ่านมามาแล้วแต่่วนไปวนมา ต้องเดินใหม่ให้เอื้อต่อการก้าวไปข้างหน้า คิดว่าเราต้องมีที่ปรึกษากฎหมายที่มีแนวคิดที่ดี ต้องไปข้างหน้า บอกให้ชัดว่าจะไปทางไหนและหาทางไปข้างหน้าด้วยกัน ตนมา เพื่อมาช่วยคิด ไม่ได้มาสั่ง
8. สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขเพื่อสร้างความมั่นคงของสังคมไทยและสังคมโลก

ค่านิยม

ซื่อสัตย์ สามัคคี มีความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้ โปร่งใส มุ่งในผลสัมฤทธิ์ของงาน
กล้าหาญทำในสิ่งที่ถูกต้อง

แนวทางการทำงาน

1. กำหนดค่านิยมร่วมกันเพื่อปฏิบัติมุ่งสู่เป้าหมายคือให้คนไทยมีสุขภาพดี ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
2. สนองนโยบายสาธารณสุขของรัฐบาล
3. สานต่อนโยบายและโครงการในอดีตและปัจจุบันที่ดีมีประโยชน์
4. สร้างสามัคคีเพื่อให้บุคลากรโดยส่วนรวมมีความสุขเหมือนชื่อกระทรวง

ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2558

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559

ตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559

- 1) เสริมสร้างการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
- 2) ส่งเสริม สนับสนุน การวิจัยและนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพ
- 3) เร่งรัดแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 4) ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน
- 5) ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริหารจัดการและความร่วมมือเครือข่ายการป้องกันปราบปรามการ

ทุจริตและประพฤติมิชอบ ให้เข้มแข็ง

- 6) พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
- 7) เสริมสร้างระบบหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มี

คุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

8) เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังควบคุม ป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตามช่วยเหลือด้านสุขภาพประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพ

9) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยทางสุขภาพจากปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อมสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559

ตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559

- 1) เสริมสร้างการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยในทุกมิติ
- 2) พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้น
- 3) เร่งรัดการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน
- 4) ส่งเสริมการพัฒนาร่วมมือเครือข่ายการป้องกันและปราบปรามทุจริตและประพฤติมิชอบ
- 5) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
- 6) เสริมสร้างระบบหลักประกันสุขภาพและจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ 7)

เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังควบคุม ป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยา และสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (เน้นหนัก) พ.ศ.2559

- 1) พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย
- 2) พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้
- 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

วิสัยทัศน์ จังหวัดนครศรีธรรมราช นายพระศักดิ์ หินเมืองเก่า ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

วิสัยทัศน์ (Vision) “นครแห่งการเรียนรู้ เกษตร ท่องเที่ยว น่ายอยู่ ชุมชนเข้มแข็ง”

คำนิยาม

นครแห่งการเรียนรู้

หมายถึง วิถีชีวิตของผู้คน และกลุ่มคน ที่มีการปรับปรุงแบบแผนการดำเนินชีวิต ให้เท่าทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตามศักยภาพของตนเองและสังคมมีการจัดการความรู้และกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยความรู้และ ภูมิปัญญาท้องถิ่น

เกษตร

หมายถึง พัฒนาการบริหารจัดการและยกระดับภาคการเกษตร อุตสาหกรรม การเกษตร โดยเน้นกิจกรรมภาคการผลิต การตลาด และคุณภาพชีวิตเกษตรกรอย่างต่อเนื่อง

ท่องเที่ยว

หมายถึง พัฒนาระบบการบริหารจัดการท่องเที่ยวโดยครอบคลุมแหล่งท่องเที่ยว บุคลากร กิจกรรม การประชาสัมพันธ์และการตลาด

น่ายอยู่

หมายถึง ประชาชนในสังคม อยู่ดีกินดี มีอาชีพมีรายได้ มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีการอนุรักษ์ประเพณี ศิลปวัฒนธรรม ศาสนา และมีความเป็นประชาธิปไตย

ชุมชนเข้มแข็ง

หมายถึง บ้าน หมู่บ้าน ชุมชนท้องถิ่น ในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันบนพื้นฐานของค่านิยมร่วม โดยมีหลักการในการบริหารจัดการ ชุมชนที่ดีอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นศักยภาพภายใน ภายใต้หลักการ 5 องค์ประกอบ คือ การจัดการชุมชนที่ดี มีคณะผู้นำที่เข้มแข็งอย่างมีคุณภาพและมีการสืบทอด มีแผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเองที่มีคุณภาพ มีการจัดการความรู้ชุมชน (KM) ชุมชน มีองค์การการเงินชุมชน และมีการสร้างเครือข่ายทางสังคม

พันธกิจ (Mission)

1. เพิ่มขีดความสามารถการบริหารจัดการภาคเกษตร เชื่อมโยงความหลากหลายทางธุรกิจ และอุตสาหกรรมของจังหวัด บนพื้นฐานการสนับสนุนจากระบบโลจิสติกส์และบริหารจัดการด้านการตลาด
2. ยกระดับความสามารถการเรียนรู้ กระจายการเรียนรู้บนเครือข่ายชุมชนและส่งเสริมการสร้างชุมชนต้นแบบ
3. พัฒนาการท่องเที่ยวบนพื้นฐานความหลากหลายของทรัพยากร
4. เพิ่มขีดความสามารถการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ตลอดจน พัฒนารูปแบบที่หลากหลายทางพลังงาน
5. พัฒนา คน องค์การ ระบบสวัสดิการสังคม และความมั่นคงบนพื้นฐานการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

๑. การบริหารจัดการการเกษตรแบบครบวงจร เป็นเกษตรสุขภาพ เกษตรคุณภาพ และนำนวัตกรรมเกษตรมาใช้เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มผลผลิตและสร้างรายได้
๒. การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และวัฒนธรรมระดับมาตรฐานสากล ที่สามารถสร้างอาชีพและรายได้ในพื้นที่เพิ่มขึ้น
๓. การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ น้ำ สิ่งแวดล้อมและพลังงานมีประสิทธิภาพ เพิ่มพื้นที่สีเขียวและการใช้พลังงานสะอาด
๔. การสร้างความมั่นคงบนพื้นฐานชุมชนเข้มแข็ง
๕. การพัฒนาสังคมแห่งการเรียนรู้และภูมิปัญญาเพื่อสร้างคุณภาพของคนนครศรีธรรมราช

เป้าประสงค์รวม (วัตถุประสงค์) (Objective)

1. รักษาฐานรายได้เดิม เพิ่มรายได้จากการเกษตรและการท่องเที่ยว
2. ระบบการผลิตที่ได้รับรองมาตรฐาน และระบบ logistics มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
3. นครศรีธรรมราชเป็นเมืองสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ น้ำ สิ่งแวดล้อม ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและใช้อย่างยั่งยืน
4. นครศรีธรรมราชเป็นเมืองพลังงานสะอาด มีการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและใช้อย่างประหยัด
5. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขเพิ่มขึ้น
6. การศึกษามีคุณภาพทัดเทียมกับค่ามาตรฐานการศึกษา
7. ปีการศึกษาเฉลี่ยของคนจังหวัดนครศรีธรรมราช สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานประเทศ

จุดยืนการพัฒนาของจังหวัด (Positioning)

จากข้อมูลการวิเคราะห์ศักยภาพของจังหวัด และกำหนดทิศทางการพัฒนายุทธศาสตร์ในภาพรวมของจังหวัดนครศรีธรรมราช กำหนดจุดยืนการพัฒนาของจังหวัด 3 ประเด็น ดังนี้

1. เมืองเกษตรสุขภาพ เกษตรคุณภาพ เกษตรนวัตกรรม
2. เมืองท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ และวัฒนธรรม (นครแห่งธรรม : ธรรมชาติ ธรรมะ วัฒนธรรม)
3. ตลาดกลางสินค้าเกษตร ศูนย์กลางการคมนาคมขนส่ง และกระจายสินค้าของภาคใต้

วิสัยทัศน์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

นายจิรพันธ์ เต็มพันธ์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

วิสัยทัศน์

“องค์กรหลักในการจัดการระบบสุขภาพ สถานบริการมีคุณภาพได้มาตรฐาน ประชาชนสุขภาพดี”

ยุทธศาสตร์

1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย
2. การเฝ้าระวังเตือนภัยและการจัดการภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติ
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ
4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตอบสนองต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคทุกกลุ่มวัย
2. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ทุกกลุ่มวัย
3. ส่งเสริมให้เกิดมาตรการทางสังคม และบังคับใช้กฎหมายที่เอื้อต่อสุขภาพดี และลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเตือนภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติ
5. พัฒนาระบบด้านการแพทย์สาธารณสุข เพื่อรับมือภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติ
6. ส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ
7. พัฒนาศักยภาพ สถานบริการตาม Service Plan
8. พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ
9. พัฒนาสถานบริการทุกระดับให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
10. พัฒนาหลักประกันสุขภาพตามสิทธิ
11. การบริหารจัดการกำลังคนให้สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัด
12. การพัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ
13. การพัฒนาระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน
14. สร้างเสริมและพัฒนาระบบคุณธรรมและจริยธรรม
15. พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ

วิสัยทัศน์อำเภอจุฬาภรณ์

วิสัยทัศน์

“ประชากรสุขภาพดี เป็นพื้นที่น่าอยู่ สังคมแห่งการเรียนรู้ พัฒนาไปสู่เศรษฐกิจยั่งยืน”

พันธกิจ

พัฒนาประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม และองค์กรประชาชนมีความเข้มแข็ง ลดปัญหาอาชญากรรม ส่งเสริมการอนุรักษ์และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พัฒนาด้านเศรษฐกิจ ด้านเกษตรกรรมแบบครบวงจร ด้านอาชีพ เพื่อสร้างงาน สร้างรายได้ ขยายโอกาสให้กับประชาชน อย่างยั่งยืนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างประชาชนกับภาครัฐ วัฒการบริการที่ดี

ยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาสุขภาพประชาชนและสังคมที่มีคุณภาพ
2. ด้านเศรษฐกิจ การเกษตร และผลิตภัณฑ์สินค้า OTOP ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง
3. ด้านการรักษาความสงบ อำนวยความเป็นธรรม และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน
4. การบริหารทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการท่องเที่ยว
5. การพัฒนาด้านการบริหารองค์กร แลการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

จุดยืนการพัฒนาของอำเภอ

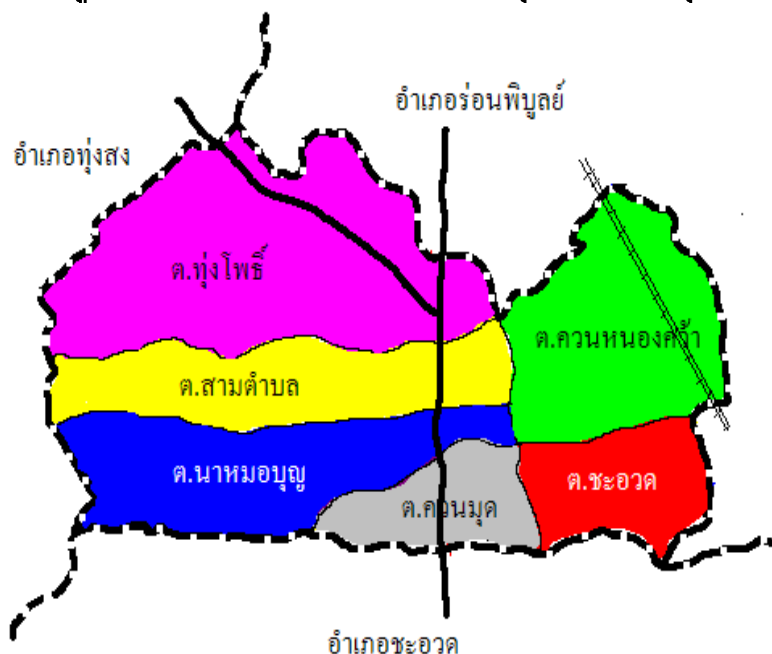
1. การบริหารจัดการเกษตรที่มีคุณภาพและครบวงจร
2. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และพอเพียง

ส่วนที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานอำเภอจุฬาภรณ์

2.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้

ภาพที่ 1. แผนที่แสดงสภาพภูมิสังคมพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์



คำขวัญอำเภอจุฬาภรณ์

สามวังลือเลื่อง นามเมืองเจ้าฟ้า ศิลาช่องคอย อร้อยค้ำกลิ้ง

อำเภอจุฬาภรณ์ เป็นอำเภอเกียรตินิยมของจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งประกอบด้วยลักษณะพิเศษ 2 ประการ คือ อัญเชิญพระนามพระราชวงศ์มาตั้งเป็นชื่ออำเภอ และเป็นอำเภอโดยไม่ต้องผ่านการเป็นกิ่งอำเภอมาก่อน

อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เดิมเป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างอำเภอรัตนพิบูลย์ (ตำบลควนหนองคว่า ตำบลทุ่งโพธิ์ ตำบลสามตำบล และตำบลนาหมอบุญ) และอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช (ตำบลควนมุด และตำบลบ้านชะอวด) เป็นพื้นที่ทุรกันดาน ห่างไกลจากอำเภอ โดยเฉพาะพื้นที่บริเวณที่ตั้งอำเภอจุฬาภรณ์ปัจจุบัน คือ ตำบลสามตำบล โดยมีประวัติว่าหมายถึงสามวัง ได้แก่ วังฮ่อง วังใส และวังนาหมอบุญ ซึ่งทั้งสามวังเป็นที่อยู่อาศัยของเชื้อพระวงศ์แต่โบราณ ที่ได้เข้ามาบุกเบิกตั้งถิ่นฐานยังบริเวณนี้ ต่อมาเมื่อยุคหนึ่งในอดีต พื้นที่แถบนี้กลายเป็นเขตเคลื่อนไหว และต่อสู้ของสมาชิกพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย ทำให้บริเวณนี้ซึ่งทุรกันดารอยู่แล้ว ต้องประสบกับปัญหาด้านความมั่นคงและความสงบเรียบร้อยเพิ่มขึ้นอีก นอกจากนี้การพัฒนา และการบริการของทางราชการก็ไม่สามารถเข้าถึงยังจุดนี้ได้ จึงมี

การขอจัดตั้งพื้นที่ดังกล่าว เป็นอำเภอจุฬาภรณ์(กรณีพิเศษ) พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกา ตั้งอำเภอเพื่อเป็นประโยชน์แก่การปกครอง และความสะดวกของประชาชน เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2537 และได้รับพระราชทานพระอนุญาตให้ใช้พระนาม ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เป็นชื่ออำเภอในวโรกาสที่ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงมีพระชนมายุครบ 3 รอบ โดยเริ่มบริการประชาชนเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2537 เป็นต้นมา

สามวังลือเลื่อง แสดงให้เห็นถึงความอุดมสมบูรณ์ คนอยู่แบบสุขสบาย มีความสุข

นามเมืองเจ้าฟ้า มีโอกาสในการพัฒนา มีจุดยึดเหนี่ยวจิตใจ วันราชพิธีทุกวันที่ 4 กรกฎาคม ของทุกปี มีการจัดกิจกรรมประจำปี มีโอกาสส่งเสริมสุขภาพ สดุดีแด่ในวันราชพิธีดังกล่าว

ศิลาช่องคอย เป็นโบราณสถาน มีคำจารึกไว้ว่า “ถ้าคนได้อยู่ในหมู่บ้านของชนเหล่าใด ความสุขและผลจักมีแก่ชนเหล่านั้น” เป็นการสร้างจิตสำนึก คนในชุมชน มีความรักความสามัคคี มีผลทางจิตใจ ปลูกจิตสำนึกเป็นคนดี

อร่อยคั่วกลิ้ง ด้านประเพณีวัฒนธรรมเช่น การจัดงานศพจะเก็บศพไว้นานๆจึงจะเผาโดยเฉพาะศพผู้สูงอายุประมาณครึ่งถึงหนึ่งเดือนช่วงเวลานั้นก็จะมีการเล่นสวดศพทุกวันพระ ตลอดเวลาที่เก็บศพไว้ก็จะมีการเล่นการพนัน อบายมุข เป็นที่มาของยาเสพติด อาชญากรรม คุกขัง คุกแหว และอุบัติเหตุจราจร ในงานศพและงานรื่นเริงต่างๆก็มีการนำสัตว์ใหญ่ เช่นวัว หมู มาประกอบอาหารเลี้ยงคนจำนวนมาก โดยเฉพาะแกงคั่วเนื้อเผ็ดจัด(คั่วกลิ้ง) และใช้เครื่องปรุงรสหลากหลายชนิดเช่นรสดี ผงชูรส ฯลฯ การพักผ่อนไม่เต็มที่ อดนอน ติดต่อกันนานๆ ท้องผูกเพราะเนื้อสัตว์จะย่อยยาก ไขมันในเลือดสูง มะเร็ง โรคระบบหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะเครียด ฯลฯ

คนจุฬาภรณ์เป็นคนรักถิ่นฐาน รักพวกพ้อง การทำงานต้องเข้าถึงจิตใจของกลุ่มเป้าหมาย ถึงใจจึงจะเข้าใจ

อาณาเขต

อำเภอจุฬาภรณ์ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัด พิกัด 8°4'30"N, 99°52'12"E ห่างจากอำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นระยะทาง 52 กิโลเมตร และห่างจากกรุงเทพมหานคร 832 กิโลเมตร โดยเส้นทางรถยนต์ มีพื้นที่ทั้งหมด 192.505 ตารางกิโลเมตร (170 คน:ตร.กม.) พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบเชิงเขา เป็นพื้นที่ราบ 97,982.5 ไร่ ภูเขา 22,580 ไร่ ด้านทิศตะวันตก เป็นที่ราบสูงมีภูเขาสลับ ซับซ้อนเป็นแนวยาวทอดจากทิศเหนือไปทางทิศใต้ ด้านทิศตะวันออกเป็นที่ราบลุ่ม ทิศเหนือเป็นที่ราบเชิงเขา มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลร่อนพิบูลย์ และตำบลควนเกย อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลควนชุม ตำบลควนพัง อำเภอร่อนพิบูลย์ และตำบลบ้านตุล อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลควนหนองหงษ์ ตำบลบ้านตุล อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีของอำเภอจุฬาภรณ์ ปี 2558 คือ 67,875 บาท (ที่มา: ข้อมูลจาก จปฐ. ปี 2558 จากสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอจุฬาภรณ์) เปรียบเทียบกับอำเภออื่นๆ แล้วประชากรค่อนข้างจะมีรายได้ต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงที่ราคายางพาราตกต่ำ

ด้านเกษตรกรรม

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 80 พื้นที่เพาะปลูก 99,870 ไร่ แยกเป็น ยางพารา 62,548.25 ไร่ นาข้าว 10,833.50 ไร่ ไม้ผล 6,085 ไร่ พืชผล 5,433 ไร่ ไร่นา สวนผสม 1,863 ไร่ ป่าละม 500 ไร่ (สำนักงานเกษตรอำเภอจุฬาภรณ์ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2558)

1. ผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ 1. ยางพารา 2. ข้าวเจ้า ดังนั้นรายได้หลักขึ้นอยู่กับผลผลิตทางการเกษตร ซึ่งมีราคายางพาราตกต่ำต่อเนื่องมาเป็นเวลา 3 ปีแล้ว

2. แหล่งน้ำเพื่อการเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ คลองวังซ้อง คลองนาหมอบุญ สามารถหล่อเลี้ยงพื้นที่การเกษตรได้ 7,000 ไร่

ด้านปศุสัตว์

ปริมาณสัตว์เลี้ยงของอำเภอจุฬาภรณ์ โคเนื้อ 2,329 ตัว เกษตรกร 779 ราย สุกร 2,898 ตัว เกษตรกร 92 ราย แพะ 2,085 ตัว เกษตรกร 48 ราย สัตว์ปีก 184,164 ตัว เกษตรกร 2,685 ราย

กลุ่มสัตว์เลี้ยง 7 กลุ่ม 1) กลุ่มแพะเนื้อจุฬาภรณ์ หมู่ที่ 3 ตำบลทุ่งโพธิ์ สมาชิก 7 คน 2) กลุ่มแพะเนื้อบ้านควนตอ หมู่ที่ 8 ตำบลทุ่งโพธิ์ สมาชิก 7 คน 3) กลุ่มแพะเนื้อสามวัง หมู่ที่ 4 ตำบลสามตำบล สมาชิก 21 คน 4) กลุ่มแพะเนื้อทุ่งโพธิ์ หมู่ที่ 1 ตำบลทุ่งโพธิ์ สมาชิก 18 คน 5) กลุ่มโคพื้นเมืองบ้านโคกแร่ หมู่ที่ 2 ตำบลทุ่งโพธิ์ สมาชิก 28 คน 6) กลุ่มโคเนื้อบ้านไสวา หมู่ที่ 1 ตำบลทุ่งโพธิ์ สมาชิก 24 คน 7) กลุ่มเลี้ยงไก่พื้นเมืองบ้านคลองชัน หมู่ที่ 1 ตำบลทุ่งโพธิ์ สมาชิก 31 คน

โรงฆ่าสัตว์มาตรฐาน ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 2 ตำบลสามตำบล จำนวน 1 โรง ก่อสร้างปี 2549 โดยงบประมาณ CEO 19 ล้าน มีกำลังการผลิต 100 ตัวต่อวัน เป็นปัจจัยเอื้อให้ประชาชนในพื้นที่และบริเวณใกล้เคียงได้บริโภคเนื้อสุกรที่ถูกสุขลักษณะนอกจากนี้ได้ส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงสุกร (ที่มา: สำนักงานปศุสัตว์อำเภอจุฬาภรณ์ ข้อมูล ณ 30 ตุลาคม 2558)

ด้านอุตสาหกรรม

โรงงานอุตสาหกรรมที่สำคัญ ได้แก่

- 1 บริษัทสยามอินเตอร์วู้ดโปรดักส์ จำกัด ตั้งอยู่ ม.1 ต.ทุ่งโพธิ์ (โรงงานแปรรูปไม้ยางพารา)
- 2 สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงขนาดใหญ่ 3 แห่ง คือ 1) หจก.กคิติสอย หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านควนมุด 2) หจก.ธรรมชาตออย หมู่ที่ 5 ตำบลสามตำบล 3) หจก.ศรีพร้อมพงษ์ปิโตรเลียม หมู่ที่ 5 ตำบลสามตำบล และสถานีบริการเติมแก๊ส จำนวน 3 แห่ง คือ 1) หจก.ทุ่งสงกรีนก๊าซ หมู่ที่ 3 ตำบลทุ่งโพธิ์ 2) หจก.ทรัพย์รุ่งเรือง หมู่ที่ 2 ตำบลทุ่งโพธิ์ 3) บริษัทนนทรี แอลพีจีจำกัด หมู่ที่ 2 ตำบลทุ่งโพธิ์
3. โรงแรม มี 3 แห่ง คือ 1) ทุ่งโพธิ์รีสอร์ท หมู่ที่ 2 ตำบลทุ่งโพธิ์ 2) ต้องรักรีสอร์ท หมู่ที่ 2 บ้านควนมุด 3) อาเซียนรีสอร์ท หมู่ที่ 3 ตำบลนาหมอบุญ

ตลาดนัด

- 1 ตลาดนัดเปิดท้าย (ถนนคนเดิน) ทุกวันจันทร์
 - 2 ตลาดนัดบ้านคอกวัว ทุกวันพุธและวันเสาร์
 3. ตลาดเปิดท้ายชวน บ้านสำนักชั้น ทุกวันพุธและวันเสาร์
 4. ตลาดเปิดท้ายฉวน ทุกวันพฤหัสบดีและวันอาทิตย์
 - 5.ตลาดเปิดท้ายชายของบ้านปลายนา ทุกวันศุกร์และวันอาทิตย์
- (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอจุฬาภรณ์ ข้อมูล ณ 30 ตุลาคม 2558)

ด้านการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

ทางด้านการศึกษาอำเภอจุฬาภรณ์ มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง มีโรงเรียนของรัฐ ระดับประถมศึกษา 19 แห่ง โรงเรียนในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 2 แห่ง คือ โรงเรียนวัดสำนักชั้น และโรงเรียนบ้านสำนักไม้เรียว โรงเรียนเอกชนระดับประถมศึกษา 1 แห่ง คือโรงเรียนตรุณศึกษา 2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 8 แห่ง คือ

- 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปลายนา หมู่ที่ 5 ตำบลสามตำบล
- 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดวังฆ้อง หมู่ที่ 3 ตำบลสามตำบล
- 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านควนโตน หมู่ที่ 5 ตำบลสามตำบล
- 4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านอายเลา หมู่ที่ 5 ตำบลทุ่งโพธิ์
- 5) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านควนตอ หมู่ที่ 8 ตำบลทุ่งโพธิ์
- 6) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.ควนหนองควัว ตำบลควนหนองควัว
- 7) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.นาหมอบุญ ตำบลนาหมอบุญ
- 8) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบต.บ้านชะอวด ตำบลบ้านชะอวด

วัด 10 แห่ง และที่พักสงฆ์ จำนวน 4 แห่ง คือ

- | | | |
|------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 1) วัดโพธิ์วังศาราม | 6) วัดเจริญบุญเขต | 1) ที่พักสงฆ์บ้านคอกวัว |
| 2) วัดแร่ราษฎร์สุทัศน์ | 7) วัดชะอวด | 2) ที่พักสงฆ์บ้านทุ่งบก |
| 3) วัดวังฆ้อง | 8) วัดสมควร | 3) ที่พักสงฆ์เทพทองวนาราม |
| 4) วัดสำนักชั้น | 9) วัดสุกการาม | 4) ที่พักสงฆ์บ้านเหนือกลอง |
| 5) วัดดอนอินทนิล | 10) วัดสุทัศน์เทวเสถียร | |

ประเพณี มีการจัดงานประเพณี ต่างๆ ได้แก่ แห่ผ้าขึ้นธาตุ วันมาฆบูชา ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษา ประเพณีสารทเดือนสิบ ประเพณีชักพระวันออกพรรษา ประเพณีลอยกระทง มีการแสดงพื้นบ้านต่างๆ ได้แก่ มโนห์รา เพลงบอก สวดมาลัย กาหลอ เชื้อพญาหงส์ ฯลฯ

การเมืองการปกครองและสังคม

อำเภอจุฬาภรณ์ มี 6 ตำบล 29 หมู่บ้าน 9,387 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 32,646 คน เพศชาย 16,185 คน (ร้อยละ 49.58) เพศหญิง 16,461 คน (ร้อยละ 50.42) โดยเฉลี่ยมีความหนาแน่นของประชากร เท่ากับ 170 คนต่อตารางกิโลเมตร ข้อมูลประชากรปี กรกฎาคม 2558 จาก HDC สสจ. นครศรีธรรมราช

แบ่งเขตการปกครองตามส่วนภูมิภาค แบ่งย่อยออกเป็น 6 ตำบล 29 หมู่บ้าน แบ่งเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่อำเภอจุฬาภรณ์ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง เนื่องจากตำบลบ้านชะวอดและตำบลบ้านควนมุดเป็นตำบลขนาดเล็ก จึงรวมเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านชะวอด

ด้านทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญของอำเภอ

1. *ทรัพยากรดิน* อำเภอจุฬาภรณ์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 ดินในพื้นที่ราบลุ่ม เกิดจากตะกอนที่มาจากแม่น้ำลำคลอง ค่อย ๆ สูงขึ้น ดินจำพวกนี้ถ้าอยู่ในสภาพแช่น้ำจะไม่แสดงความเป็นกรด แต่ถ้าทำให้ดินชั้นล่างแห้ง ซึ่งจะมีกำมะถันเป็นองค์ประกอบ ก็จะมีปฏิกิริยากับออกซิเจนในอากาศ ดินจะเปลี่ยนสภาพเป็นกรด ศักยภาพของดินจะใช้ประโยชน์ในการทำนาได้เพียงบางส่วน แต่ให้ผลผลิตต่ำไม่คุ้มกับการลงทุน

1.2 ดินบริเวณที่ราบสูงเชิงเขา ในตำบลทุ่งโพธิ์

2. *ทรัพยากรน้ำ* อำเภอจุฬาภรณ์ มีแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร คือ *ลำคลอง* จำนวน 10 สาย ซึ่งมีน้ำใช้ตลอดปี จำนวน 2 สาย คือ คลองวังซ้อง และคลองท่ายาง ห้วย *หนอง บึง* ประมาณ 20 แห่ง มีน้ำเฉพาะฤดูฝน *สระน้ำ* จำนวน 10 แห่ง มีน้ำเก็บกัก ใช้ได้ตลอดปี

3. *ทรัพยากรป่าไม้* อำเภอจุฬาภรณ์ มีพื้นที่ป่าไม้ที่สำคัญได้แก่ ป่าสงวนแห่งชาติ ป่าเชิงเขานา ป่าช่องโสม ป่าวังญวน ป่าช่องเขา ป่าไร่ใหญ่ ป่าควนขี้แรด ป่าควนนกจาบ ป่าปากอ่าว

4. *การท่องเที่ยว* อำเภอจุฬาภรณ์มีแหล่งท่องเที่ยวสำคัญได้แก่

4.1 ศาลาจารึก หุบเขาช่องคอย ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม หมู่ที่ 5 ตำบล ทุ่งโพธิ์ เป็นหลักฐานเกี่ยวกับอารยธรรมของกลุ่มชนที่อาศัยอยู่บริเวณภาคใต้ มีสภาพเป็นหุบเขา สภาพร่มรื่นมีสายน้ำไหลผ่าน

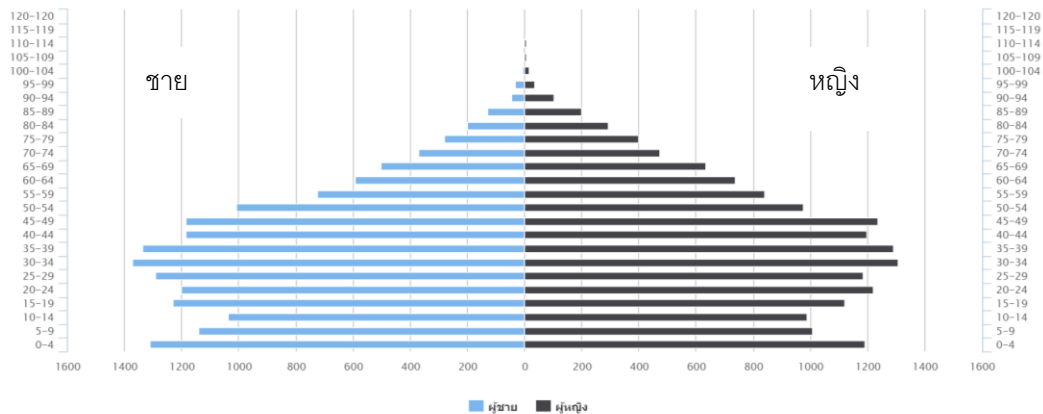
4.2 เขิงเขาชุมทอง หมู่ที่ 2 ตำบลทุ่งโพธิ์เป็นสถานที่ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ มีจุดชมวิว จุดชมลิง

4.3 ถ้ำน้ำพลาย หมู่ที่ 7 ตำบลทุ่งโพธิ์

4.4. อนุสรณ์สถานอ่าวศรีเมือง หมู่ที่ 5 ตำบลนาหมอบุญ

2. แผนภูมิแสดงปิรามิดประชากรอำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2558

ภาพที่ 3 โครงสร้างทางอายุและเพศประชากรอำเภอจุฬาภรณ์ ปี 2558



ที่มา: ข้อมูลประชากรกลางปี กรกฎาคม 2558 จาก HDC สสจ.นครศรีธรรมราช

โครงสร้างประชากรอำเภอจุฬาภรณ์ จำแนกตามเพศ ปี 2558 พบว่าเพศชาย และเพศหญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาอายุกลุ่มอายุ พบว่าประชากร ส่วนใหญ่ อยู่ในวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 64.03 รองลงมาคือกลุ่มเด็กอายุ 0 - 14 ปี ร้อยละ 20.44 กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.53 อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก 0 - 14 ปี 30.02 อัตราส่วนพึ่งพิงวัยผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 16.82 มีอัตราส่วนพึ่งพิงรวม 46.84 เมื่อเปรียบเทียบกับย้อนหลัง 3 ปี พบว่า มีอัตราส่วนพึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะอัตราส่วนพึ่งพิงวัยผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ดังนั้นเมื่อพิจารณาแนวโน้มของประชากร พบว่าประชากรมีแนวโน้มการเกิดลดลง วัยผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอำเภอจุฬาภรณ์ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้จะต้องเตรียมความพร้อมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ของอำเภอจุฬาภรณ์ ปี 2558

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
0-14	3,490	3,184	6,674	10.69	9.75	20.44
15-59	10,529	10,374	20,903	32.25	31.78	64.03
60ปีขึ้นไป	2,166	2,903	5,069	6.63	8.89	15.53
รวม	16,185	16,461	32,646	49.58	50.42	100.00

ที่มา: ข้อมูลประชากรกลางปี กรกฎาคม 2558 จาก HDC สสจ.นครศรีธรรมราช

ตารางที่ 2 อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ ของอำเภอจุฬาภรณ์ ปี 2555 - 2558

อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ	2555	2556	2557	2558
อัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก 0-14 ปี	28.93	29.13	27.93	30.02
อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป	12.35	12.43	14.12	16.82
อัตราส่วนพึ่งพิงรวม	41.28	41.56	42.05	46.84

ที่มา: ข้อมูลประชากรกลางปี กรกฎาคม 2558 จาก HDC สสจ.นครศรีธรรมราช

หมายเหตุ: การคิดอัตราส่วนพึ่งพิงรวม
$$\frac{(\text{ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี} + \text{อายุ 65 ปีขึ้นไป}) \times 100}{\text{ประชากรอายุ 15-64 ปี}}$$

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ของอำเภอจุฬาภรณ์ ปี 2558

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
0-4 ปี	1,311	1,190	2,501	4.02	3.65	7.66
5-9 ปี	1,141	1,007	2,148	3.50	3.08	6.58
10-14 ปี	1,038	987	2,025	3.18	3.02	6.20
15-19 ปี	1,229	1,120	2,349	3.76	3.43	7.20
20-24 ปี	1,202	1,220	2,422	3.68	3.74	7.58
25-29 ปี	1,290	1,186	2,476	3.95	3.63	7.58
30-34 ปี	1,372	1,306	2,678	4.20	4.00	8.20
35-39 ปี	1,336	1,292	2,628	4.09	3.96	8.05
40-44 ปี	1,185	1,197	2,382	3.63	3.67	7.30
45-49 ปี	1,185	1,237	2,422	3.63	3.79	7.42
50-54 ปี	1,007	975	1,982	3.08	2.99	6.07
55-59 ปี	723	841	1,564	2.21	2.58	4.79
60-64 ปี	591	738	1,329	1.81	2.26	4.07
65-69 ปี	503	634	1,137	1.54	1.94	3.48
70-74 ปี	371	472	843	1.14	2.45	2.58
75-79 ปี	280	400	680	0.86	1.23	2.08
80-84 ปี	199	294	493	0.61	0.90	1.51
85-89 ปี	130	198	328	0.40	0.61	1.01
90-94 ปี	46	104	150	0.14	0.32	0.46
95-99 ปี	32	36	68	0.10	0.11	0.21
100 ปีขึ้นไป	14	27	41	0.04	0.08	0.12
รวม	16,185	16,461	32,646	49.58	50.42	100

ที่มา: ข้อมูลประชากรกลางปี กรกฎาคม 2558 จาก HDC สสจ.นครศรีธรรมราช (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

ข้อมูลประชากรจำแนกตามกลุ่มวัยที่สำคัญ

กลุ่มวัยทารกแรกเกิด - 1 ปี	317 คน
กลุ่มวัยเด็กแรกเกิด - 5 ปี	2,469 คน
กลุ่มวัยเรียน อายุ 5-14 ปี	4,173 คน
กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี	3,318 คน
กลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี	20,906 คน
กลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	5,069 คน
กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	6,674 คน
กลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี	1,120 คน
กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี	4,771 คน
ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป	16,047 คน
ประชากรหญิงอายุ 15-44 ปี	7,321 คน
ประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี	6,848 คน
ประชากรหญิงอายุ 40-70 ปี	5,622 คน

3. พื้นที่การปกครองแสดงจำนวน เทศบาล อบต. ตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร

ข้อมูลทั่วไป	พื้นที่	192.5	ตร.กม. (163 คน:ตร.กม.)
	ตำบล	6	ตำบล
	หมู่บ้าน	29	หมู่บ้าน
	องค์การบริหารส่วนตำบล	5	แห่ง
	จำนวนบ้าน	9,387	หลัง
	ประชากร	32,646 คน	
	ชาย	16,185 คน (ร้อยละ 49.58)	
	หญิง	16,461 คน (ร้อยละ 50.42)	

ตารางที่ 4 จำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร จำแนกรายตำบลของอำเภอจุฬาภรณ์ ปี 2558

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	หลังคาเรือน (หลัง)	หลังคาเรือนสำรวจ*	ประชากร (คน)	การปกครองส่วนท้องถิ่น
1. บ้านควนมุด	2	498	444	1,597	อบต.บ้านชะอวด
2. บ้านชะอวด	4	761	689	2,953	อบต.บ้านชะอวด
3. ควนหนองควัว	4	909	814	3,169	อบต.ควนหนองควัว
4. ทุ่งโพธิ์	7	2,399	2,017	8,801	อบต.ทุ่งโพธิ์
5. นาหมอบุญ	5	1,861	1,588	5,876	อบต.นาหมอบุญ
6. สามตำบล	4	1,465	1,190	4,689	อบต.สามตำบล
7. รพ.จุฬาภรณ์	3	1,494	1,385	5,561	
รวม	29	9,387	8,127	32,646	

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี กรกฎาคม 2558 จาก HDC สสจ.นครศรีธรรมราช

หมายเหตุ* จำนวนหลังคาเรือน จากการสำรวจข้อมูลหลังคาเรือนจริง พบว่ามีบ้านที่มีคนอยู่จริงเพียง 8,127 หลัง ที่เหลืออยู่ระหว่างการรื้อถอน และเป็นบ้านว่าง จำนวน 1,260 หลัง (ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร อำเภอจุฬาภรณ์ ข้อมูล ณ 31 กรกฎาคม 2558)

การกระจายตัวของประชากร ตามพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอายเลา มีประชากรมากที่สุด 8,801 คน ร้อยละ 26.96 ของประชากรทั้งหมด รองลงมา รพ.สต.บ้านกาโหนดเหนือ ร้อยละ 18 ส่วนรพ.สต.บ้านควนมุด มีประชากรน้อยที่สุด ร้อยละ 4.89

4. ข้อมูลด้านสาธารณสุข

4.1 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

4.1.1.สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

โรงพยาบาลจุฬารักษ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชน F2 (30 เตียง) 1 แห่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 6 แห่ง

ตารางที่ 5 จำนวนรพ.สต. สถานพยาบาลเอกชน โรงเรียน วัด/ศาสนสถาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และอสม
จำแนกรายตำบล ของอำเภอจุฬารักษ์ ปี 2558

ตำบล	รพ.สต.	สถานพยาบาล เอกชน	โรงเรียน	วัด	ศพด.	อสม.
1 ตำบลสามตำบล	1	3	5	2	3	210
2 ตำบลทุ่งโพธิ์	1	1	4	3	2	158
3 ตำบลควนหนองควัว	1	0	3	4	1	117
4 ตำบลนาหมอบุญ	1	2	5	3	1	139
5 ตำบลบ้านชะอวด	1	1	3	1	1	57
6 ตำบลบ้านควนมุด	1	0	0	1	0	42
รวม	6	7	23	14	8	723

ที่มา จากการสำรวจข้อมูล ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬารักษ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2558

4.2 บุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายอำเภอจุฬารักษ์

ตารางที่ 6 จำนวนบุคลากรสาธารณสุข และอัตราส่วนต่อประชากร อำเภอจุฬารักษ์ ปี 2558

บุคลากร	รพ.	สอ.	สสอ.	รวม	อัตราส่วนบุคลากร ต่อประชากร	อัตราส่วนบุคลากร ต่อประชากรUC
แพทย์	3	0	0	3	10,882	8,504
ทันตแพทย์	3	0	0	3	10,882	8,504
เภสัชกร	4	0	0	4	8,162	6,378
พยาบาลวิชาชีพ	33	7	0	40	816	638
นักวิชาการสาธารณสุข	2	10	4	16	2,040	1,594
จพ.ทันตสาธารณสุข	5	0	0	6	5,441	4,252
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	4	0	0	4	8,162	6,378
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	2	6	2	9	3,627	2,835

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี กรกฎาคม 2558 จาก PDC สสจ.นครศรีธรรมราช

ข้อมูล จากการสำรวจบุคลากรสาธารณสุข ณ 30 กันยายน 2558

หมายเหตุ ข้อมูลประชากรกลางปี 2558 จำนวน 32,646 คน ประชากร UC ณ 1 มิ.ย.58 จำนวน 25,511 คน

4.2.1 บุคลากรสาธารณสุขสังกัดโรงพยาบาลจุฬารามณ์

ตารางที่ 7 จำนวนบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลจุฬารามณ์จำแนกตามวิชาชีพและประเภท

บุคลากร	ชรก.	พงก.	ลจป.	พกส.	ลจ.ชค	รายเดือน	รวม
แพทย์	3	-	-	-	-		3
ทันตแพทย์	3	-	-	-	-		3
เภสัชกร	4	-	-	-	-		4
พยาบาลวิชาชีพ	32	-	-		1		33
นักวิชาการสาธารณสุข	1	-	-	1	-		2
นักจัดการงานทั่วไป*	-	-	-	-	-		-
นักเทคนิคการแพทย์**	1	-	-	-	-		1
นักรังสีการแพทย์	1	-	-	-	-		1
นักกายภาพบำบัด	-	-	-	1	1		2
นักวิชาการการเงินและบัญชี	-	3	-	-	-		3
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	-	-	-	1	-		1
นายช่างเทคนิค	-	-	-	1	-		1
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	-	-	-	-		1
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	-	-	-	3		5
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	4	-	-	-	-		4
เจ้าพนักงานสาธารณสุข***	1	-	-	1	-		2
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	-	-	-	1	-		1
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1	-	-	1	-		2
เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	-	-	-	-	2		2
เจ้าพนักงานธุรการ	2	-	-	3	-		5
พนักงานขับรถยนต์	-	-	1	-	-		1
พนักงานบริการเอกสาร	-	-	1	-	-		1
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	-	-	3	3	-		6
พนักงานเภสัชกรรม	-	-	1	-	-		1
พนักงานประจำห้องยา	-	-	1	-	-		1
พนักงานเก็บเอกสาร	-	-	1	-	-		1
พนักงานห้องฝึก	-	-	1	-	-		1
พนักงานบริการ	-	-	-	6	-		6
พนักงานบัตรรายงานโรค	-	-	-	1	-		1

พนักงานเปล	-	-	-	1	-	1
พนักงานซักฟอก	-	-	-	1	-	1
รวม	56	3	9	22	7	97

ที่มา : ข้อมูลบุคลากร ณ 30 กันยายน 2558

หมายเหตุ * อยู่ระหว่างการสับเปลี่ยนตำแหน่ง ** จ้างเหมารายเดือน 1 คน***เป็นแพทย์แผนไทย 1คน

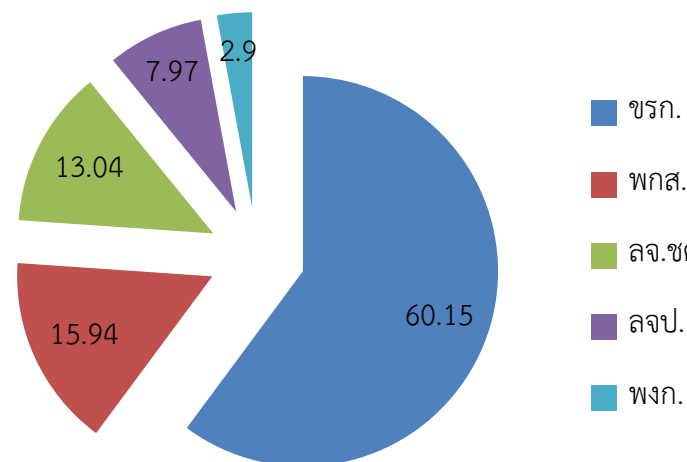
4.2.2 บุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์

ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์

ลำดับ	ปชก. ทะเบียน ราษฎร์	ข้าราชการ					พง.ก จพ. จพ.	ลูกจ้างชั่วคราว			รวม	สัดส่วน จนท./ ปชก
		พยบ. ราชฎร์	นวก.	จพ.	ลจป.	จพ.		บัน ทีก	สะ อาด	แผน ไทย		
รพ.สต.บ้านอายุเลา	8,801	2	2	1	0	0	0	1	0	6	1:1,760	
รพ.สต.สามตำบล	4,689	1	2	0	0	0	0	0	1	4	1:1,563	
รพ.สต.บ้านกาโห้เหนือ	5,876	1	2	0	1	0	1	1	1	8	1:1,469	
รพ.สต.บ้านชะอวด	2,953	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1: 984	
รพ.สต.บ้านสมควร	3,169	1	1	2	0	0	1	1	0	6	1: 792	
รพ.สต.บ้านควนมุด	1,597	1	2	0	1	1	0	1	0	5	1: 399	
สสอ.จุฬาภรณ์	-	0	4	2	0	0	0	1	0	7		
รวม		7	14	6	2	1	3	5	3	41		

ที่มา : จากการสำรวจเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2558

ภาพที่ 4 สัดส่วนบุคลากรจำแนกตามประเภท
ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ ปี
2558



ที่มา : จากการสำรวจเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2558

จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ รวมทั้งเครือข่าย จำนวน 138 คน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ 83 คน คิดเป็น ร้อยละ 60.15 เมื่อวิเคราะห์บุคลากรตามสัดส่วนประชากรโดยไม่ได้คิดตามภาระงาน โดยรวมทุกวิชาชีพ ถือได้ว่าเพียงพอ เมื่อพิจารณารายสถานบริการ พบว่า รพ.สต.บ้านอายเลา รพ.สต.สามตำบล และรพ.สต.บ้านกาโหนดเหนือ มีสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรมากกว่าเกณฑ์ 1: 1,250 ซึ่งได้มีแผนในการปรับเกลี่ยบุคลากร ในปี 2559

5. ข้อมูลสถานะสุขภาพ อำเภอจุฬาภรณ์

การเกิด ปี 2558 เกิดจำนวน 317 คน คิดเป็นอัตราเกิด 9.71 ต่อประชากร 1,000 คน เมื่อเปรียบเทียบกับย้อนหลัง ปี 2551-2557 พบว่ามีแนวโน้มลดลง

การตาย ปี 2558 ตายจำนวน 103 คน คิดเป็นอัตราตาย 3.16 ต่อประชากร 1,000 คน เมื่อเปรียบเทียบกับย้อนหลัง ปี 2551-2557 พบว่ามีแนวโน้มลดลง

สาเหตุการตายที่สำคัญปี 2558 จำแนกตามสาเหตุการตาย ICD 10 พบว่า อันดับ 1 คือโรคระบบไหลเวียนโลหิต อัตรา 52.07 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีอัตราตายลดลงจากปี 2557 (เมื่อจำแนกตามสาเหตุย่อยพบว่าตายด้วยหัวใจขาดเลือด มากที่สุด อัตราตาย 27.57 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง อัตราตาย 21.44 และ 3.06 ต่อประชากรแสนคน) สาเหตุการตายอันดับ 2 คือสาเหตุภายนอกที่ทำให้ป่วย อัตรา 45.95 ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มลดลงจากปี 2557 เมื่อจำแนกตามสาเหตุย่อย พบว่า ตายจากอุบัติเหตุจราจรสูงที่สุด 24.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาถูกทำร้าย และตั้งใจทำร้ายตนเอง อัตราตาย 12.25 และ 6.13 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ สาเหตุการตายอันดับ 3 คือ เนื้องอกมะเร็ง อัตราตาย 39.82 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมากกว่าปี 2557 เมื่อพิจารณาตามอวัยวะที่เป็น พบมากที่สุด มะเร็งปอด 12.25 ต่อประชากรแสนคน รองลงมามะเร็งต่อมน้ำเหลือง 6.13 ต่อประชากรแสนคน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก รวมทุกสถานบริการ ของอำเภอจุฬาภรณ์ ปี 2558 มีสาเหตุมาจากโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด อัตราป่วย 49,565 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาโรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก โรคระบบไหลเวียน โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อ เยื่อเสริม อัตรา 34,877, 26,199, 23,412 และ 199,969 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปี ย้อนหลัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรค

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ปี 2558 มีสาเหตุจากความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อมากที่สุด อัตราป่วย 1,976 ต่อประชากรแสนคน

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของอำเภอจุฬารัตน์ ปี 2558 พบว่าโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด อัตรา 1,598.97 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไข้เลือดออก โรคตาแดง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อัตรา 1,311.03, 395.15, 275.68 และ 101.08 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

5.1 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากร

ตารางที่ 9 สถิติชีพของประชากร อำเภอจุฬารัตน์ ปี 2556-2558

สถิติชีพ	ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ (อัตรา:1,000 ประชากร)	398	12.83	377	12.11	317	9.71
ตาย (อัตรา:1,000 ประชากร)	133	4.29	122	3.92	101	2.83
เพิ่มตามธรรมชาติ (อัตรา:100 ประชากร)	265	0.85	255	0.82	216	0.66

ที่มา : ข้อมูลปี 2556-2558 จาก www.dopa.go.th ข้อมูลปี 2558 รายงานเด็กแรกเกิด PDC สสจ.

นครศรีธรรมราช

: ทะเบียนการตาย งานทะเบียนราษฎรอำเภอจุฬารัตน์ (ข้อมูล 1 มกราคม - 31 ธันวาคม ของทุกปี)

หมายเหตุ ไม่มีมารดา ทารกตาย

5.2 สาเหตุป่วยและตายที่สำคัญ

5.2.1 สาเหตุการตายของประชาชน 10 อันดับแรก ย้อนหลัง 3 ปี

ตารางที่ 10 สาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนในเขตรับผิดชอบเครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬารัตน์ 10 อันดับ ย้อนหลัง 3 ปี (อัตราต่อประชากร 100,000 คน)

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2556		ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2557		ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2558	
		จำนวน	อัตรา			จำนวน	อัตรา			จำนวน	อัตรา
1	ระบบทางเดินหายใจ	22	70.92	1	ระบบไหลเวียนโลหิต	21	64.96	1	ระบบไหลเวียนโลหิต	17	52.07
2	เนื้องอกมะเร็ง	19	61.25	2	สาเหตุภายนอก	16	49.50	2	สาเหตุภายนอก	15	45.95
3	ติดเชื้อและปรสิต	17	54.80	3	ติดเชื้อและปรสิต	15	46.40	3	เนื้องอกมะเร็ง	13	39.82
4	สาเหตุภายนอก	17	54.80	4	เนื้องอกมะเร็ง	8	24.75	4	ติดเชื้อและปรสิต	3	9.19
5	ระบบไหลเวียนโลหิต	13	41.91	5	ระบบทางเดินหายใจ	7	21.65	5	ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ	2	6.13
6	ระบบประสาท	4	12.89	6	ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ	3	9.28	6	ระบบทางเดินหายใจ	2	6.13
7	ระบบย่อยอาหาร	4	12.89	7	ระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ	2	6.19	7	ระบบประสาท	1	3.06
8	ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ	3	9.67	8				8			
9	ระบบกล้ามเนื้อกระดูก	2	6.45	9				9			
10	ระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ	1	3.22	10				10			

ประชากรกลางปี 2556	31,020	ประชากรกลางปี 2557	32,326	ประชากรกลางปี 2558	32,646
--------------------	--------	--------------------	--------	--------------------	--------

ที่มา : จากรายงานมรณบัตร อำเภอจุฬาภรณ์ ปี 2556 – 2558

5.2.2 สาเหตุป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก ย้อนหลัง 3 ปี

ตารางที่ 11 สาเหตุป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรกของเครือข่ายสุขภาพจุฬาภรณ์ ย้อนหลัง 3 ปี (อัตราต่อประชากร 100,000 คน)

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2556		ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2557		ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2558	
		จำนวน	อัตรา			จำนวน	อัตรา			จำนวน	อัตรา
1	โรคระบบทางเดินหายใจ	7,202	23,217	1	โรคระบบหายใจ	13206	40,853	1	โรคระบบหายใจ	16181	49,565
2	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	2,884	9,297	2	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	9852	30,477	2	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	11386	34,877
3	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	2,170	6,995	3	โรคระบบไหลเวียนเลือด	6774	20,955	3	โรคระบบไหลเวียนเลือด	8553	26,199
4	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1,652	5,326	4	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม	5917	18,304	4	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	7643	23,412
5	โรคระบบไหลเวียนเลือด	1,418	4,571	5	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	5562	17,206	5	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม	6519	19,969
6	โรคติดเชื้อและปรสิต	744	2,398	6	อาการแสดงไม่สามารถจำแนกโรค ได้	5443	16,838	6	อาการแสดงไม่สามารถจำแนกโรค ได้	6004	18,391
7	โรคตาารวมส่วนประกอบของตา	758	2,444	7	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	2828	8,748	7	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	3356	10,280
8	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ เมตาบอลิซึม	435	1,402	8	โรคติดเชื้อและปรสิต	2429	7,514	8	โรคติดเชื้อและปรสิต	2842	8,706
9	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปีสสาวะ	300	967	9	โรคตาารวมส่วนประกอบของตา	1727	5,342	9	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	1418	4,344
10	สาเหตุภายนอกที่ทำให้ป่วย	212	683	10	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปีสสาวะ	1202	3,718	10	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปีสสาวะ	1271	3,893
ประชากรกลางปี 2556		31,020		ประชากรกลางปี 2557		32,326		ประชากรกลางปี 2558		32,646	

ที่มา : จากฐานข้อมูล HDC จังหวัดนครศรีธรรมราช

5.2.3 สาเหตุป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก ย้อนหลัง 3 ปี

ตารางที่ 12 สาเหตุป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรกของเครือข่ายสุขภาพจุฬารัตน์ ย้อนหลัง 3 ปี (อัตราต่อประชากร 100,000 คน)

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2556		ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2557		ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2558	
		จำนวน	อัตรา			จำนวน	อัตรา			จำนวน	อัตรา
1	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการ เมตะบอลิซึมอื่นๆ	451	1,453.9	1	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการ เมตะบอลิซึมอื่นๆ	528	1,637.92	1	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการ เมตะบอลิซึมอื่นๆ	656	2,009.43
2	โรคอื่นๆของระบบย่อยอาหาร	207	667.31	2	อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้ จากการตรวจทางคลินิกและ ห้องปฏิบัติการ	341	1,057.82	2	อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้ จากการตรวจทางคลินิกและ ห้องปฏิบัติการ	354	1,084.36
3	โรคความดันโลหิตสูง	200	644.74	3	โรคความดันโลหิตสูง	223	689.85	3	โรคความดันโลหิตสูง	283	866.87
4	โรคอื่นๆของระบบทางเดินหายใจ	170	548.03	4	โรคอื่นๆของระบบย่อยอาหาร	170	525.89	4	โรคอื่นๆของระบบย่อยอาหาร	201	615.70
5	โรคติดเชื้ออื่นๆของลำไส้	170	548.03	5	โรคติดเชื้ออื่นๆของลำไส้	157	485.68	5	โรคติดเชื้ออื่นๆของลำไส้	185	566.69
6	โรคเบาหวาน	136	438.43	6	โรคเบาหวาน	152	470.21	6	โรคเบาหวาน	174	523.80
7	โรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง	132	425.53	7	การคลอดเดี่ยว(คลอดปกติ)	127	392.87	7	โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ	167	511.55
8	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความ	119	383.62	8	โรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ	127	392.87	8	โรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ	152	465.60

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอจุฬารัตน์ พ.ศ. 2565 - 2569

	ผิปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน			ส่วนล่าง			ส่วนล่าง				
9	โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ	114	367.50	9	โรคอื่นๆของระบบทางเดินหายใจ	106	327.91	9	โรคอื่นๆของระบบทางเดินหายใจ	141	431.91
10	การคลอดเดี่ยว(คลอดปกติ)	105	338.49	10	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	85	262.46	10	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	134	410.46
ประชากรกลางปี 2556		31,020		ประชากรกลางปี 2557		32,326		ประชากรกลางปี 2558		32,646	

ที่มา : รายงาน505 จากโปรแกรม HosXp/ฐานข้อมูล HDC จังหวัดนครศรีธรรมราช

5.2.4 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ย้อนหลัง 3 ปี

ตารางที่ 13 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เครือข่ายอำเภอจุฬาภรณ์ 10 อันดับ ย้อนหลัง 3 ปี (อัตราต่อประชากร 100,000 คน)

ลำดับ	โรค	ปี 2556		ลำดับ	โรค	ปี 2557		ลำดับ	โรค	ปี 2558	
		จำนวน	อัตรา			จำนวน	อัตรา			จำนวน	อัตรา
1	โรคอุจจาระร่วง	164	528.69	1	โรคอุจจาระร่วง	442	1367.32	1	โรคอุจจาระร่วง	522	1598.97
2	โรคตาแดง	88	283.69	2	โรคตาแดง	190	587.76	2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	428	1311.03
3	โรคไข้เลือดออก	36	116.05	3	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	188	581.58	3	โรคไข้เลือดออก	129	395.15
4	โรคสุกใส	13	41.91	4	โรคสุกใส	81	250.57	4	โรคตาแดง	90	275.68
5	โรคปอดบวม	11	35.46	5	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	37	114.46	5	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	33	101.08
6	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	10	32.24	6	โรคไข้เลือดออก	23	71.15	6	โรคมือเท้าปาก	32	98.02
7	โรคมือเท้าปาก	8	25.79	7	โรคมือเท้าปาก	16	49.50	7	โรคปอดบวม	30	91.89
8	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	2	6.45	8	โรคปอดบวม	10	30.93	8	โรคสุกใส	27	82.71
9	ไข้หวัดใหญ่	2	6.45	9	ไข้หวัดใหญ่	8	24.75	9	โรคสครับไทฟัส	15	45.95
10	คางทูม	2	6.45	10	คางทูม	7	21.65	10	ไข้หวัดใหญ่	4	12.25
ประชากรกลางปี 2556		31020		ประชากรกลางปี 2557		32326		ประชากรกลางปี 2558		32646	

6 สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ

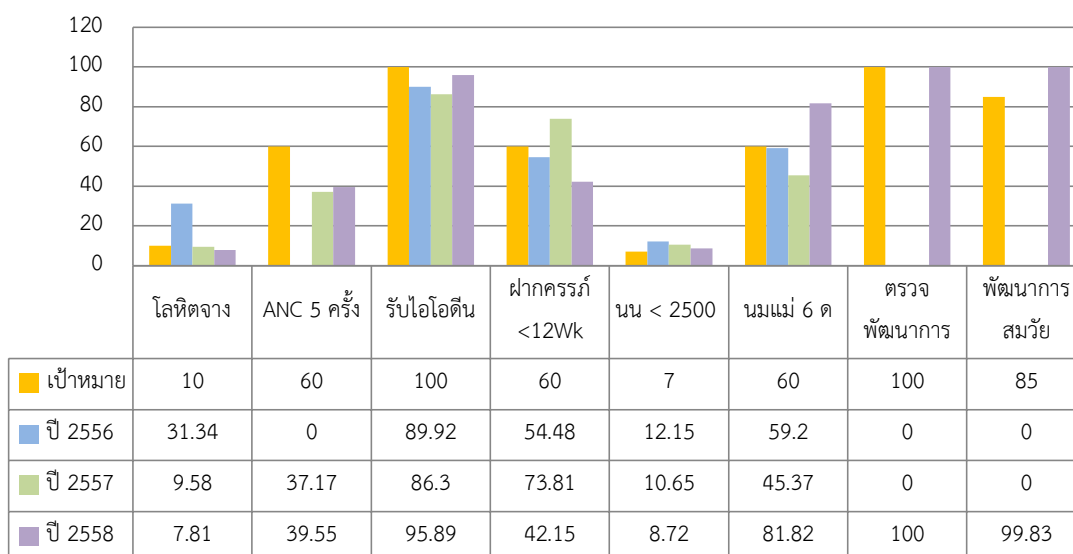
6.1.กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย(0 - 5 ปี)

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย(0 - 5 ปี) อำเภอจุฬาภรณ์ มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ 7,321 คน มีเด็กต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 7.61 ของประชากรทั้งหมด เป็นเด็ก 0-1 ปี จำนวน 317 คน เด็ก 1-4 ปี จำนวน 2,352 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 8 แห่ง

ข้อมูลสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย(0 - 5 ปี) ของอำเภอจุฬาภรณ์ ด้านสภาวะสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ ไม่มีมารดาและทารกตาย ด้านสภาวะสุขภาพกลุ่มเด็ก 2558 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 99.83 ผลการรณรงค์การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 42 เดือน ณ กรกฎาคม 2558 อำเภอจุฬาภรณ์ พบว่า เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ามี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.17 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.72 ในปี 2558 (ซึ่งเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7)

ด้านปัจจัยเสี่ยงปัจจัยเสริมต่อการมีสุขภาพดี พบว่าสตรีตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 42.15 ลดลงจากปี 2557 คือร้อยละ 73.81 ในขณะเดียวกันอัตราสตรีตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 37.17 ในปี2557 เป็น ร้อยละ 39.55 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 95.89 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ มีแนวโน้มลดลง จากปี 2556 ร้อยละ 31.34 ลดเหลือ ร้อยละ 7.81 ในปี 2558

ภาพที่ 5 ผลงานจำแนกตามตัวชี้วัดกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย(0 - 5 ปี) ย้อนหลัง 3ปี (ปี 2556-2558)



ที่มา: ฐานHosXP ฐานข้อมูลห้องคลอด รายงาน ก.2 PDC ระบบรายงาน datacenter จังหวัด

นครศรีธรรมราช รายงานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด-5 ปี

6.2 กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 – 14 ปี)

อำเภอจุฬาภรณ์มีประชากรอายุ 5-14 ปี จำนวน 4,173 คน คิดเป็นร้อยละ 12.78 ของประชากรทั้งหมด มีโรงเรียน จำนวน 23 แห่ง

ด้านสภาวะสุขภาพกลุ่มเด็ก 5 - 14 ปี เครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ ไม่พบอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ (ในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ 4.85 ต่อแสนประชากร) ไม่พบการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้จากวัคซีน เด็ก 5 – 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 12.59 สูงกว่าภาพรวมในระดับเขตซึ่งพบร้อยละ 11.79 (ประเทศ ร้อยละ 12.88) และเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปีในเขตอำเภอจุฬาภรณ์ที่ปราศจากฟันแท้ผู้ ร้อยละ 27.50

ด้านปัจจัยเสี่ยง / ปัจจัยเสริมต่อการมีสุขภาพดี พบว่าเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ร้อยละ 28.65 เด็กนักเรียน 6 - 12 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนร้อยละ 63.14 และได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ร้อยละ 100 มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนร้อยละ 100

โรงเรียนเข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 100 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อยู่ระหว่างการดำเนินการประเมิน รอบใหม่

ตารางที่ 14 ผลงานจำแนกตามตัวชี้วัดงานกลุ่มเด็กวัยเรียน ย้อนหลัง 3ปี (ปีงบประมาณ 2556-2558)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		
		2556	2557	2558
ร้อยละของเด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน (6-14 ปี)	ไม่เกินร้อยละ 10	10.20	8.70	10.57
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	ลดลงร้อยละ 10	NA	3	4
ร้อยละของเด็กนักเรียน ป.1 ได้รับการตรวจฟัน	ร้อยละ 100	98.11	98.81	100
ร้อยละของเด็กนักเรียน ป.1 ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุ	ร้อยละ 50	60.37	67.19	63.17
ร้อยละของเด็กนักเรียน ป.6 ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุ	ร้อยละ 20	35.62	29.81	21.43
ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	ร้อยละ 70	81.00	75.00	89.43
ร้อยละของเด็ก ป. 1 ทุกคนที่ได้รับการตรวจสายตาและการได้ยิน มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือแก้ไข	ร้อยละ 80	100	99.68	100
จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ 95	100	100	100

ที่มา: PDC ระบบรายงาน datacenter จังหวัดนครศรีธรรมราช รายงานทันตกรรม โรงพยาบาลจุฬาภรณ์

6.3 กลุ่มเด็กวัยรุ่น (15 – 21 ปี)

กลุ่มประชากรอายุ 15-19 ปี มีจำนวนทั้งหมด 2,349 คน คิดเป็นร้อยละ 7.20 ของประชากรทั้งหมด หญิงอายุ 15-19 ปี มีจำนวน 1,120 คน มีโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 1 แห่ง ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน 1 แห่ง

ด้านสภาวะสุขภาพกลุ่ม 15-21 ปี ภาพรวมประเทศ พบว่า สถานการณ์ข้อมูลอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15 - 19 ปี ในปี 2540, 2550, 2552, 2556, 2557 และปี 2558 คิดเป็น 36, 49.7, 50.1, 51.26, 52.10 และ 29.81 ต่อหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มลดลงและปี 2558 แม่อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 12.82 ของแม่ทุกกลุ่มอายุ พบวัยรุ่นทำแท้งปีละ 300,000 คน และมีเด็กถูกทอดทิ้ง 88,730 คน และ อัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี เพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า จาก 46.2 เป็น 95 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2547 และ 2556 ตามลำดับ สำหรับ ในเขตสุขภาพที่ 11 อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลง ในปี 2558 โดยพบอัตรา 50.36, 51.92, 53, 51 และ 29.8 ต่อ หญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ในปี 2554 - 2558 และ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยแม่อายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 19 ลดลงเล็กน้อยจากปี 2557 (ร้อยละ 21.08) (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2558 อัตราคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15- 19 ปี 19.36 ต่อหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน สำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พบอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15- 19 ปี 24.11 ต่อหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 9.09 ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ เขต และจังหวัด

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกรายจังหวัดปี 2554 10 อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน สตูล ปัตตานี ระนอง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ขอนแก่น กาญจนบุรี ตรัง และหนองบัวลำภู โดยสถานการณ์ของความชุกของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น 15 - 24 ปี ร้อยละ 22.4 เพศชายมากกว่าหญิง 17.2 เท่า (ร้อยละ 39.5 และ 2.3 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ยเริ่มสูบ 5.3 ปี และครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่ทุกวัน ความชุกของนักดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปีของเขตสุขภาพที่ 11 ร้อยละ 9.26 (ที่มา โครงการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. 2554) ส่วนสถานการณ์ระดับประเทศ การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น 15 - 24 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 เป็น 23.7 ในปี 2554 และ 2556 ส่วนเครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 1.85 (ที่มา: PDC ระบบรายงาน datacenter จังหวัดนครศรีธรรมราช)

ด้านปัจจัยเสี่ยง/ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อสุขภาพพบว่า การคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ห่วงและยาฝัง) ในมารดา หลังคลอดหรือแท้งบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 50 เครื่องช่วยสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ ได้จัดกิจกรรมการ สื่อสารทางเพศกับผู้ปกครองวัยรุ่น ทุกตำบล 6 ตำบล ร้อยละ 100

ตารางที่ 15 ผลงานจำแนกตามตัวชี้วัดงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ย้อนหลัง 3ปี (ปีงบประมาณ 2556-2558)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		
		2556	2557	2558
ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี	ไม่เกินร้อยละ 18	20.59	29.41	7.41
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	ไม่เกิน 50 ต่อชก.หญิงอายุ 15 -19 ปี พันคน)	33.24	31.67	24.11
ร้อยละของการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ห่วงและยาฝัง) ในมารดา หลังคลอดหรือแท้งบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ 50	40	37.5	85.71
จำนวนตำบลที่มีการดำเนินกิจกรรมเรื่องของการสื่อสารเรื่อง เพศกับลูกวัยรุ่นในกลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง ภาควิชาเครือข่าย	อำเภอละ 1 ตำบล	0	0	6

ที่มา : ฐานข้อมูลห้องคลอด ฐานข้อมูลHosXP ข้อมูลรายงาน ก 2 PDC datacenter จังหวัดนครศรีธรรมราช

6.4 กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี)

ประชากรกลุ่มอายุ 15 - 59 ปี มีจำนวนทั้งหมด 20,903 คน คิดเป็นร้อยละ 64.03 โดยมีประชากร หญิงอายุ 30 – 60 ปี จำนวน 6,967 คน

ด้านสภาวะสุขภาพวัยทำงาน สาเหตุการเจ็บป่วยผู้ป่วยนอก 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1)โรกระบบทางเดินหายใจ 2)โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก 3)โรกระบบไหลเวียนเลือด 4)โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม 5)โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม สาเหตุการตาย 5 ลำดับแรก 1) โรกระบบไหลเวียนเลือด 2) สาเหตุภายนอก 3) เนื้องอกมะเร็งทุกชนิด 4) โรคติดเชื้อและปรสิต และ 5) โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ วัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ 49.64 วัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 25.56 สถานการณ์ประเทศ ในปี 2557 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 23.50 ต่อแสนประชากรโดย เขตสุขภาพที่ 11 อัตราสูงถึง 22.46 ต่อแสนประชากร ถนน มีแนวโน้มลดลง จากปี 2557 30.16 และ ปี 2558 16.23 ต่อแสนประชากร ส่วนของเครือข่ายสุขภาพ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 8 รายราย อัตรา 24.51 ต่อแสนประชากร (ที่มา: ทะเบียนการตาย งานทะเบียนอำเภอจุฬาภรณ์)

ด้านปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยเสริมต่อการมีสุขภาพดีพบว่าประชากรวัยทำงานได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูงร้อยละ 46.46 อัตราการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 50.04 อัตราการคัดกรอง มะเร็งเต้านม ร้อยละ 29.01 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 96.21 และ ไม่มีการรวบรวมข้อมูลการคัด

กรองสุขภาพประจำปีในกลุ่มวัยทำงาน มี อสม.เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังครอบคลุมทุกตำบล คลินิก NCD ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

ตารางที่ 16 ผลงานจำแนกตามตัวชี้วัดงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ย้อนหลัง 3ปี (ปีงบประมาณ 2556-2558)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		
		2556	2557	2558
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ 40	39.54	56.20	49.64
ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ 50	40.30	40.50	25.56
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและ/หรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง	ร้อยละ 50	NA	NA	100
ร้อยละสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ปี 2554-2558)	ร้อยละ 80	46.48	49.63	50.04
ร้อยละสตรีอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ร้อยละ 80	14.45	31.31	29.01
ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ 90	51.53	43.97	46.46
ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ 90	51.94	38.04	60.82
อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลงร้อยละ 10 ภายในระยะ 5 ปี (2558 - 2562)	ลดลงร้อยละ 10	64.52	45.16	22.58

ที่มา: ข้อมูล 43 แฟ้ม, ข้อมูลจากระบบ HosXP และ ทะเบียนผู้ป่วยความดัน เบาหวาน มะเร็ง

6.5 กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ

ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนทั้งหมด 5,069 คนคิดเป็นร้อยละ 15.53 เป็นผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 48.65 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 30.05 และ อายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 21.30 โดยมีกลุ่มติดเตียง จำนวน 63 ราย ร้อยละ 1.76 ติดบ้าน จำนวน 220 ราย ร้อยละ 6.15 ติดสังคม ร้อยละ 92.09

ด้านปัจจัยเสี่ยงปัจจัยเสริมต่อการมีสุขภาพดีพบว่าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปี 2558 ร้อยละ 48.57

ด้านความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย อปท.เข้าร่วมโครงการตำบลดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องระยะยาว มีชมรมผู้สูงอายุและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมตำบล ร้อยละ 100 มีวัดส่งเสริมสุขภาพคุณภาพ ร้อยละ 100 รพ.สต.มีการให้บริการสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 100 มีส่วนนั่งราบ ในโรงพยาบาลและรพ.สต.ผ่านมาตรฐาน HAS ร้อยละ 100

7. การพัฒนาระบบบริการที่ผ่านมา

7.1 ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หมายถึง ศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2557 โดยมีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 6 ด้าน คือ

1. ด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย ด้วยการจัดอาหารมื้อหลักตามหลักโภชนาการและอาหาร เสริมตามวัย สะอาดถูกหลักสุขาภิบาลอาหารและการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย
3. ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ สะอาดและปลอดภัย
4. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในศูนย์ เช่น มือ เท้า ปาก ฯลฯ
5. ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก
6. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พร้อมทั้งบรรลุผลลัพธ์ 4 ข้อ คือ

1. เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (แบบประเมิน DSPM)
2. เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70
3. เด็กมีปัญหาฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 57
4. มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยเข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ ณ สถานบริการ

สาธารณสุขทุกคน

2.ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มี District Health System (DHS-PCA) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งโดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน

คุณภาพ หมายถึง มีผลการดำเนินการ ดังนี้

1. มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA

2. มีการบูรณาการ แผนการจัดการใน 5 กลุ่มวัย และแผนที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ในบริบทของการบริการระดับปฐมภูมิ

3. มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง ential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home care & LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น)

4. มีระบบบริหารจัดการ การแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการเป็นแบบผสมผสานองค์รวมและต่อเนื่องทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchments population) และผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพ

ชุมชนและท้องถิ่น หมายถึง ประชาชน ครอบครัว หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การอิสระภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

อำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีโรงพยาบาล (รพศ,รพท,รพช)

มาตรการที่ได้ดำเนินการ:

การดำเนินงานโดยใช้ระบบสุขภาพอำเภอ DHS ในพื้นที่ ตั้งแต่ปี 2556-2557 ในงานควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในปี 2558 ได้ใช้ระบบสุขภาพอำเภอในการขับเคลื่อนงานบริการปฐมภูมির่วมกับชุมชน ได้แก่ งานบริการเชิงรุกเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว งานอำเภอควบคุมโรคไข้เลือดออก วัณโรค มือเท้าปาก ฉีหนู การป้องกันเด็กจมน้ำ การป้องกันอุบัติเหตุ งานสุขภาพจิต งานอนามัยเจริญพันธ์ เป็นต้น

มีคำสั่ง แนวทางการดำเนินงาน มีการประชุมเพื่อร่วมรับรู้ปัญหาร่วมกัน จัดทำแผนงาน/โครงการร่วมกับภาคี มีการดำเนินงานร่วมกัน มีการสนับสนุนทรัพยากร คน เงิน ของ มีการประชุมปรึกษาหารืออย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนางาน ร่วมติดตาม ประเมินผลงาน และสรุปผลการดำเนินงาน มีกิจกรรมประกวดมอบรางวัล สร้างคุณค่า

ในส่วนของการประเมินการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ PCA ผ่านขั้น 3

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารเครือข่ายสุขภาพเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายดี การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับดี มีงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพสนับสนุนการพัฒนางานสุขภาพในชุมชน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องของระบบสุขภาพอำเภอ DHS, ไม่เข้าใจ แนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ PCA

3.ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

อำเภอมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพในระดับ DHS

มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพในระดับ DHS หมายถึง มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบการดำเนินงาน 6 ข้อ ดังนี้

1. มีระบบการประเมิน/คัดกรองข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)/ ข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว

2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

3. มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้งที่เป็นทางการ(Formal)และไม่เป็นทางการ (Informal)

4. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถาน บริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ

5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล

6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) โดยท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วม

ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ ดำเนินการ DHS ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับ DHS / ตำบล หมายถึง มีการจัดบริการ ป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยแกนนำ ชมรมผู้สูงอายุหรือ อสม.

ส่วนที่ 3

ยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ. 2559-2563

วิสัยทัศน์ (Vision)

“ศูนย์กลางสุขภาพระดับอำเภอ ระบบบริการมีคุณภาพ ประชาชนสุขภาพดี ภายในปี 2562 ”

โดยกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาช่วงปี พ.ศ. 2559-2563 ดังนี้

ศูนย์กลางสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง

เป็นศูนย์กลางในการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้ระบบสุขภาพอำเภอ DHS (District Health System) เป็นระบบการทำงาน เพื่อร่วมกับขับเคลื่อนการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพ อย่างบูรณาการ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

ระบบบริการมีคุณภาพ หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- อำเภอจุฬาภรณ์มีระบบสุขภาพที่มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพประชาชน และกระบวนการสร้างความแข็งแกร่งและความพร้อมของสาธารณสุขในการรับมือโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยพิบัติ

- ระบบบริการ หมายถึง สถานบริการสุขภาพในทุกระดับของอำเภอจุฬาภรณ์มีบริการที่ส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีความสำคัญต่อการสร้างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ

- ระบบผู้ให้บริการ หมายถึง กำลังคนที่เพียงพอ มีความรู้ มีสัดส่วนของความชำนาญที่เหมาะสม ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างเท่าเทียมและครอบคลุม

- ระบบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ หมายถึง เวชภัณฑ์ วัคซีน อุปกรณ์การวินิจฉัย และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ความปลอดภัย มีระบบการขนส่งที่ดี มีข้อบ่งชี้ในการใช้

- ระบบการเงินการคลัง หมายถึง ระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุม ลดภาระค่าใช้จ่ายขององค์กรและส่วนบุคคล และบริหารงบประมาณที่เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ

- ระบบสารสนเทศ หมายถึง ความพร้อมและการแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา แนวโน้ม ความต้องการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการบรรลุตัวชี้วัดในการจัดบริการที่มีคุณภาพ ทั้งถึง เป็นธรรม

- ระบบอภิบาล หมายถึง การกำกับดูแลให้องค์กรสุขภาพดำเนินภารกิจอย่างเป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการที่มุ่งแก้ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน และคาดการณ์ปัญหาในอนาคต

ประชาชนสุขภาพดี หมายถึง การมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

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

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล
2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ
3. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน

เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

1. ประชาชนสุขภาพดี
2. บุคลากรมีความสุข
3. ระบบสุขภาพยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

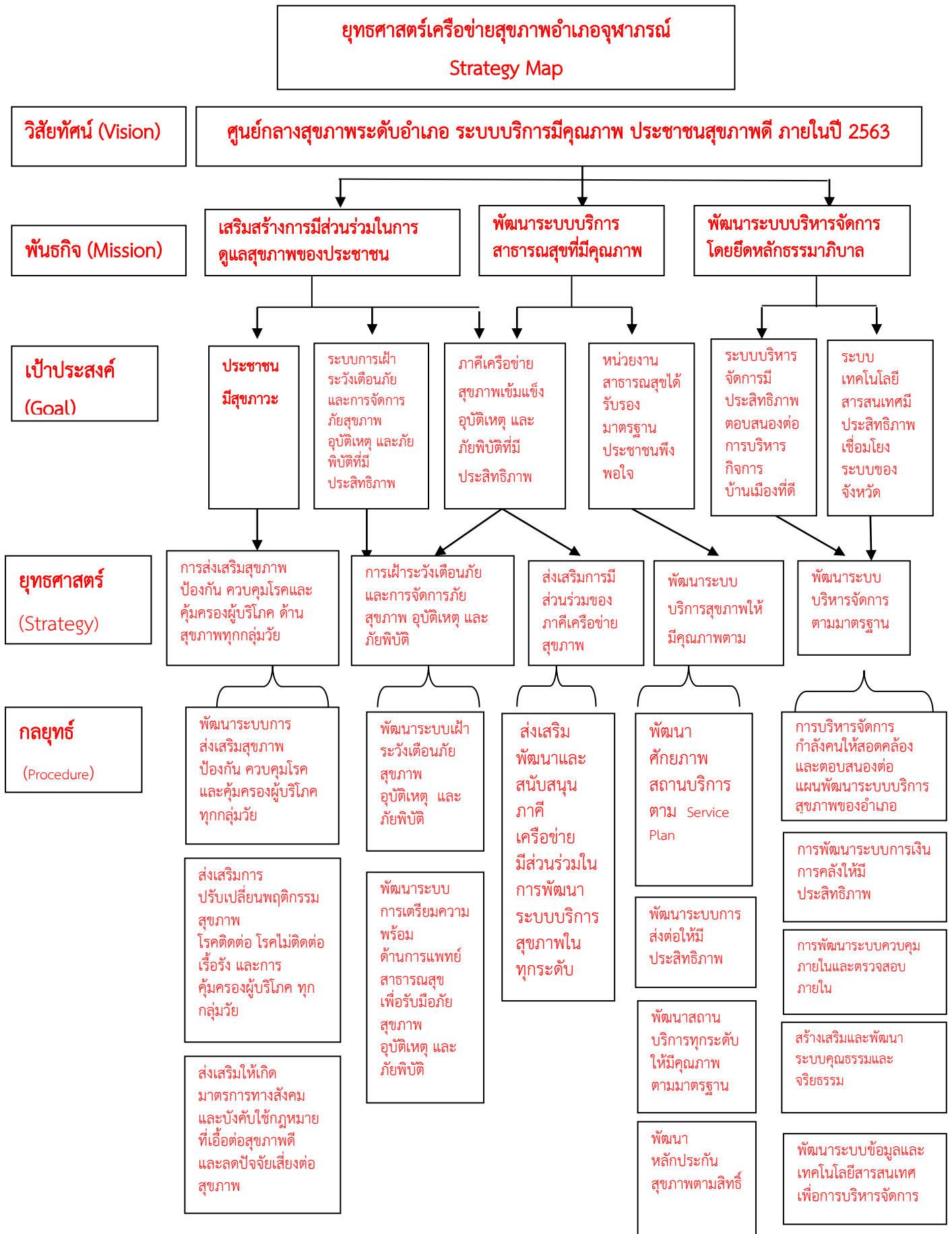
1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย
2. การใฝ่ระวังเตือนภัยและการจัดการภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติ
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ
4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตอบสนองต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue Goal)

1. ประชาชนมีสุขภาพ
2. ระบบการเฝ้าระวังเตือนภัยและการจัดการภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ
3. ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง
4. หน่วยงานสาธารณสุขได้รับรองมาตรฐาน ประชาชนพึงพอใจ
5. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
6. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีประสิทธิภาพเชื่อมโยงระบบของจังหวัด

จุดเน้นหนักในการพัฒนาของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์

1. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5ปี) ส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์ และพัฒนาการเด็ก
2. กลุ่มวัยเรียน การป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ
3. กลุ่มวัยทำงาน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุจราจร
4. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยทีมหมอครอบครัว
5. การดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
6. การพัฒนาระบบข้อมูล



กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue Goal)	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	แผนงาน
			59	60	61	62	63			
1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย	1.ประชาชนมีสุขภาพะ	ดัชนีความสุข	60	65	70	75	80	พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคทุกกลุ่มวัย	ร้อยละ100 ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ	แผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรี และเด็ก 0 – 5 ปี
								ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	-ร้อยละ 85 ของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	
							โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการคุ้มครองผู้บริโภค ทุกกลุ่มวัย	-ร้อยละ 60 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามเกณฑ์		
							ส่งเสริมให้เกิดมาตรการทางสังคม และบังคับใช้กฎหมายที่เอื้อต่อสุขภาพดี และลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	-ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7		
								-ร้อยละ 60 ของเด็กต่ำกว่า 6 เดือน มีค่าเฉลี่ยกินนมแม่อย่างเดียว		
								-ลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 20		
								-ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน		
								-ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี		แผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน
								-ร้อยละของเด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน (6-14 ปี) ไม่เกิน ร้อยละ 10		

กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue Goal)	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	แผนงาน
			59	60	61	62	63			
									- การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15 – 19 ปี ไม่เกินร้อยละ 18.-อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ไม่เกิน 45 ต่อชก. หญิงอายุ 15 -19 ปี พันคน) - อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ -ระดับความสำเร็จของสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งได้รับการตรวจสอบตามเกณฑ์ GMP	แผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น แผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน แผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ แผนด้านคุ้มครองผู้บริโภค
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเฝ้าระวังเตือนภัยและการจัดการภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติ	ระบบการเฝ้าระวังเตือนภัยและการจัดการภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ		80	90	100			พัฒนาระบบเฝ้าระวังเตือนภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติ พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์สาธารณสุขเพื่อรับมือภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติ	-อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	แผนพัฒนาระบบควบคุมโรค

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue Goal)	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	แผนงาน
			59	60	61	62	63			
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ	ภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ	-ภาคีมีส่วนร่วม -ภาคีดำเนินการเองในระดับชุมชน	50	100	50	75	100	ส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในทุกกระดับ	-ร้อยละ 90 ของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน -ร้อยละ 90 ของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง - ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี - ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันได้ดี -อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลง ร้อยละ 10	แผนป้องกันควบคุมโรค

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอจุฬารัตน์ พ.ศ. 2565 - 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue Goal)	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	แผนงาน
			59	60	61	62	63			
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน	หน่วยงานสาธารณสุข ได้รับรองมาตรฐานประชาชนพึงพอใจ	รพ.สต. ได้รับการรับรอง PCA ชั้น 3 รพ.สต. ได้รับการรับรอง PCA ชั้น 5	60	100				<p>พัฒนาศักยภาพ สถานบริการตาม Service Plan</p> <p>พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>พัฒนาสถานบริการทุกระดับให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน</p> <p>พัฒนาหลักประกันสุขภาพตามสิทธิ</p>	<p>-โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>-ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มี District Health System (DHS-PCA) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ</p> <p>-อำเภอที่สามารถจัดบริการได้ตามแผน Service plan ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ดำเนินการโดยกลไก DHS</p> <p>-ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ</p> <p>-โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ</p> <p>-ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รพช./รพ.สต.</p> <p>-โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ HA</p>	แผนพัฒนาระบบบริการ

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ. 2565 - 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue Goal)	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	แผนงาน
			59	60	61	62	63			
ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ	ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี	มีบุคลากรตามโครงสร้าง	60	65	70	75	80	การบริหารจัดการกำลังคนให้สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของอำเภอ การพัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ สร้างเสริมและพัฒนาระบบคุณธรรมและจริยธรรม	-ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการ คปสอ. -ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน	แผนพัฒนาระบบบริหาร
	ตอบสนองต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี	ระบบข้อมูล 43 เพิ่ม ถูกต้อง สมบูรณ์ พัฒนาระบบเป็น e report	90	100				พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ	-หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถส่งข้อมูล 43 เพิ่ม ทันเวลา	แผนพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ
		พัฒนาระบบเป็น e report		10	30	50	70			
		มีการจัดการความรู้ปละ(เรื่อง)	1	2	3	4	5		-ระดับความสำเร็จในการจัดการความรู้ของหน่วยงาน	

ภาคผนวก

การวิเคราะห์องค์กร การพัฒนาสุขภาพอำเภอจุฬาภรณ์ พ.ศ. 2559 – 2563

การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กร

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

ตารางแสดงการสังเคราะห์ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในเพื่อกำหนดกลยุทธ์

เครือข่ายสุขภาพอำเภอจุฬารักษ์

<p style="text-align: center;">ปัจจัยภายใน</p> <p style="text-align: center;">ปัจจัยภายนอก</p>	<p style="text-align: center;">จุดแข็ง</p> <p>S1 ผู้นำ/ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายชัดเจน</p> <p>S2 มีระบบกำกับที่ดี(มี กม.บังคับ)</p> <p>S3 มีการทำแผนยุทธศาสตร์โดยชุมชนมีส่วนร่วม</p> <p>S4 บุคลากรมีความเข้าใจในบริบทของชุมชน</p> <p>S5 มีการเก็บข้อมูลตาม KPI ครบถ้วน</p> <p>S6 มีการส่งเสริมองค์ความรู้</p> <p>S7 มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน</p> <p>S8 มีการสื่อสารภายในองค์กรที่ดี</p> <p>S9 มีแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรใน CUP</p> <p>S10 สำนักงานผ่านเกณฑ์ 5 ส</p> <p>S11 จัดบริการตามกลุ่มวัยหลักปฐมภูมิ (1A4C) (ตาม 6.1)</p> <p>S12 ระบบบริหารจัดการ (ตาม 6.2)</p>	<p style="text-align: center;">จุดอ่อน</p> <p>W1 ยังไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ</p> <p>W2 การถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติไม่ทั่วถึง</p> <p>W3 ขาดการกำหนดค่านิยม</p> <p>W4 ไม่ได้มีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันของcup</p> <p>W5 ผู้ให้บริการไม่ได้สำรวจความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>W6 มีข้อร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการ</p> <p>W7 ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำไปใช้</p> <p>W8 ระบบสารสนเทศไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>W9 ขาดความต่อเนื่องในกิจกรรม และขาดการนำเสนอแลกเปลี่ยน เผยแพร่</p> <p>W10 ขาดความชัดเจนทางระบบราชการ</p> <p>W11 ขาดการสำรวจความพึงพอใจ/ความสุขบุคลากร ใน CUP</p> <p>W12 ขาดการวิเคราะห์ส่วนขาด และขาดการแลกเปลี่ยนหลังอบรม</p> <p>W13 ขาดความต่อเนื่องของกิจกรรม 5 ส.</p> <p>W14 การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และรายโรค (ใช้ใน รพ.สต.)</p> <p>W15 ขาดการทบทวนกระบวนการสนับสนุนบริการ (ตาม 6.2)</p>
<p style="text-align: center;">โอกาส (O)</p> <p>O1 ชุมชนมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>O2 ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ</p> <p>O3 มีระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย</p> <p>O4 มีประชาชนกลุ่มวัยทำงานสามารถหารายได้ให้กับครอบครัว</p> <p>O5 ความหลากหลายทางประชากรน้อยส่งผลให้มีโรคระบาดนอกพื้นที่เกิดขึ้นน้อย</p>	<p style="text-align: center;">SO กลยุทธ์เชิงรุก</p> <p>SO1 (S11+O2) จัดบริการสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p>SO2 (S6+O1) ส่งเสริมองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ</p> <p>SO3 (S12+O3) ระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย</p> <p>SO4 บูรณาการสร้างสุขภาวะร่วมกับภาคีเครือข่าย</p>	<p style="text-align: center;">WO กลยุทธ์การพัฒนา</p> <p>WO1 (W7+W8+O3) พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>WO2 (O2+W14) มีการกำกับติดตามสนับสนุนการจัดการจัดบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>WO3 (O2+W6+W11+W12+W15) พัฒนาระบบการทำงานขององค์กร (แยก 1 โครงการ ตาม Medical R)</p>
<p style="text-align: center;">ภัยคุกคาม (T)</p> <p>T1 โรคและภัยสุขภาพ</p> <p>T2 เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจ</p> <p>T3 นโยบายไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่</p> <p>T4 มีความขัดแย้งทางการเมืองท้องถิ่นส่งผลการดำเนินงาน</p> <p>T5 ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>T6 ประชากรเข้าถึงบริการเชิงรุกไม่ครอบคลุม</p> <p>T7 ระบบเชื่อมโยงเครือข่ายไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร</p> <p>T8 เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา</p>	<p style="text-align: center;">ST กลยุทธ์ขยายงาน</p> <p>ST1 (S11+T1) ระบบการเฝ้าโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย</p> <p>ST2 (S6+T5) สร้างองค์ความรู้ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี</p> <p>ST3 (S9+T2) ส่งเสริมให้มีบุคลากรต้นแบบในการดูแลสุขภาพ</p>	<p style="text-align: center;">WT กลยุทธ์ปรับปรุงองค์กร</p> <p>WT1 (T2+W5+W11) มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร</p> <p>WT2 (T7+W9+W12) สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้</p> <p>WT3 (T3+W10X) พיתักษ์สิทธิ์ผู้รับบริการ</p>

จุดแข็ง (Strengths)

- S1 ผู้นำ/ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายชัดเจน
- S2 มีระบบกำกับที่ดี(มี กม.บังคับ)
- S3 มีการทำแผนยุทธศาสตร์โดยชุมชนมีส่วนร่วม
- S4 บุคลากรมีความเข้าใจในบริบทของชุมชน
- S5 มีการเก็บข้อมูลตาม KPI ครบถ้วน
- S6 มีการส่งเสริมองค์ความรู้
- S7 มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน
- S8 มีการสื่อสารภายในองค์กรที่ดี
- S9 มีแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรใน CUP
- S10 สำนักงานผ่านเกณฑ์ 5 ส
- S11 จัดบริการตามกลุ่มวัยหลักปฐมภูมิ (1A4C) (ตาม 6.1)
- S12 ระบบบริหารจัดการ (ตาม 6.2)

จุดอ่อน (Weaknesses)

- W1 ยังไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ
- W2 การถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติไม่ทั่วถึง
- W3 ขาดการกำหนดค่านิยม
- W4 ไม่ได้มีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันของcup
- W5 ผู้ให้บริการไม่ได้สำรวจความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- W6 มีข้อร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการ
- W7 ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำไปใช้
- W8 ระบบสารสนเทศไม่มีประสิทธิภาพ
- W9 ขาดความต่อเนื่องในกิจกรรม และขาดการนำเสนอ แลกเปลี่ยน เผยแพร่
- W10 ขาดความชัดเจนทางระบบราชการ
- W11 ขาดการสำรวจความพึงพอใจ/ความสุขบุคลากร ใน CUP
- W12 ขาดการวิเคราะห์ส่วนขาด และขาดการแลกเปลี่ยนหลังอบรม
- W13 ขาดความต่อเนื่องของกิจกรรม 5 ส.
- W14 การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และรายโรค (ใช้ใน รพ.สต.)
- W15 ขาดการทบทวนกระบวนการสนับสนุนบริการ (ตาม 6.2)

โอกาส (Opportunities)

- O1 ชุมชนมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง
- O2 ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
- O3 มีระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย
- O4 มีประชาชนกลุ่มวัยทำงานสามารถหารายได้ให้กับครอบครัว
- O5 ความหลากหลายทางประชากรน้อยส่งผลให้มีโรคระบาดนอกพื้นที่เกิดขึ้นน้อย

อุปสรรค(Threats)

- T1 โรคและภัยสุขภาพ
- T2 เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจ
- T3 นโยบายไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่
- T4 มีความขัดแย้งทางการเมืองท้องถิ่นส่งผลการดำเนินงาน
- T5 ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง
- T6 ประชากรเข้าถึงบริการเชิงรุกไม่ครอบคลุม
- T7 ระบบเชื่อมโยงเครือข่ายไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
- T8 เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ (TOWs Matrix)

ทิศทางเชิงรุก (SO)

- SO1 (S11+O2) จัดบริการสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย
- SO2 (S6+O1) ส่งเสริมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
- SO3 (S12+O3) ระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
- SO4 บูรณาการสร้างสุขภาวะร่วมกับภาคีเครือข่าย

ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)

- ST1 (S11+T1) ระบบการเฝ้าโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย
- ST2 (S6+T5) สร้างองค์ความรู้ให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี
- ST3 (S9+T2) ส่งเสริมให้มีบุคลากรต้นแบบในการดูแลสุขภาพ

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
1. พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	ST1 ระบบการเฝ้าโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย WT3 พื้ที่กษัสิทธิ์ผู้รับบริการ
3. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพ	SO1 จัดบริการสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย SO2 ส่งเสริมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ ดูแลสุขภาพ ST2 สร้างองค์ความรู้ให้ประชาชนมีสุขภาพะที่ดี SO4 บูรณาการสร้างสุขภาพะร่วมกับภาคี เครือข่าย
3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	WO1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศให้มี ประสิทธิภาพ WT2 สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการ	SO3 ระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ST3 ส่งเสริมให้มีบุคลากรต้นแบบในการดูแล สุขภาพ WO2 มีการกำกับติดตามสนับสนุนการจัดบริการ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย WO3 (O2+W6+W11+W12+W15) พัฒนา ระบบการทำงานขององค์กร (แยก 1 โครงการ ตาม Medical R) WT1 (T2+W5+W11) มีการประเมินความพึง พอใจของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และสร้าง แรงจูงใจให้กับบุคลากร

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย	ST1 ระบบการเฝ้าโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย WT3 พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค
2. การเฝ้าระวังเตือนภัยและการจัดการภัยสุขภาพ อุบัติเหตุ และภัยพิบัติ	
3. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพ	SO1 จัดบริการสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย SO2 ส่งเสริมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ST2 สร้างองค์ความรู้ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี SO4 บูรณาการสร้างสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย
4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน	พัฒนาคุณภาพสถานบริการ
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตอบสนองต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี	WO1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ WT2 สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ SO3 ระบบบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ST3 ส่งเสริมให้มีบุคลากรต้นแบบในการดูแลสุขภาพ WO2 มีการกำกับติดตามสนับสนุนการจัดบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย WO3 (O2+W6+W11+W12+W15) พัฒนาระบบการทำงานขององค์กร (แยก 1 โครงการตาม Medical R) WT1 (T2+W5+W11) มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และสร้าง

	แรงจูงใจให้กับบุคลากร
--	-----------------------