



แผนยุทธศาสตร์ สาธารณสุข

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

พ.ศ. 2566 - 2570



ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำนำ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดกระบวนการกลไก ทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพแบบบูรณาการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงาน ร่วมกันภายใต้ แนวคิดของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี “สานพลังสุราษฎร์ธานี รุ่งเรืองสมเมืองคนดี” มุ่งเน้นให้ เกิด “สังคมสูงวัยคุณภาพ NCD หายได้ที่สุราษฎร์ธานี มหานครเวชพฤษภาคมมีปัญญาแพทย์แผนไทย” โดยมี ประเด็นสำคัญดังนี้ ๑) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข ๒) การจัดการข้อมูลสุขภาพ ๓) การเพิ่ม ประสิทธิภาพของหน่วยบริการ ๔) การจัดการความรู้ และ ๕) การจัดการทรัพยากรบุคคลและกำลังคน

ทั้งนี้ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้แทนจากหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และผู้แทนจากกลุ่มหน่วยราชการ และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพต่างๆ ได้ร่วมพิจารณาจัดทำรายละเอียดรองรับแต่ ละประเด็นสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน และการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนา สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีบรรลุเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีฉบับนี้ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็น กรอบแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่เน้นหนักให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และใช้เป็นกรอบแนวทางการ ถ่ายทอดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดสุราษฎร์ธานี สู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดทุก ระดับ และขอขอบคุณคณะกรรมการและคณะทำงานทุกท่าน ตลอดจน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ที่ได้ให้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำเอกสารฉบับนี้



นายแพทย์จิรชาติ เรืองวัชรินทร์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิสัยทัศน์

ต้นแบบเมืองสมุนไพร ห่างไกล NCDs สังคมผู้สูงวัยคุณภาพ

พันธกิจ

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนคนสุราษฎร์ธานีสุขภาพดี

คนดี.
สำคัญกว่าทุกสิ่ง!



ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

ประเด็นการพัฒนาจังหวัดที่ ๔ : เสริมสร้างพลังทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ประเด็นการพัฒนาด้านสาธารณสุข ที่ ๑ สังคมสูงวัยคุณภาพ

วัตถุประสงค์

- ส่งเสริมบริการสุขภาพที่ดีให้ผู้สูงอายุ
- สร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุให้เกิดความภาคภูมิใจ (Spiritual Health)
- ส่งเสริมให้เกิดสังคมกตัญญู
- ส่งเสริมให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

แนวทางการพัฒนา

- ส่งเสริมกระบวนการสร้างพลัง (Active Aging) ให้ผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถช่วยเหลือ สอนแนะผู้อื่นได้ (Interpersonal relationship) สามารถถ่ายทอดข้อมูล เพิ่มคุณค่าแก่สังคม มีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ (productive activity) และมีความภาคภูมิใจในตนเอง (Spiritual Health)
- จัดบริการสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสภาพดี (Healthy Aging) ป้องกันภาวะถดถอยด้านสุขภาพสมองเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด พัลตตบกหักล้ม และมีสุขภาพจิตที่ดี
- พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพทั้งในระยะกลาง และระยะยาว
- ขับเคลื่อนให้เกิดโรงพยาบาลผู้สูงอายุ

ประเด็นการพัฒนาด้านสาธารณสุข ที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

วัตถุประสงค์

- ลดผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่
- ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
- ลดอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (STROKE และ STEMI)

แนวทางการพัฒนา

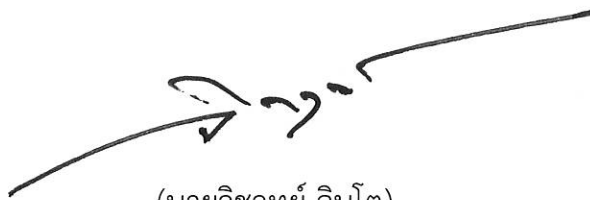
- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ประชาชนสามารถลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- เพิ่มช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ อากาศ สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจและหลอดเลือด
- คัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มป่วยโดยใช้โปรแกรม Smart NCD
- ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ใช้ฟื้นคืนชีพให้ผู้ที่ยุุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นกลับมามีชีวิต (CPR : Cardiopulmonary Resuscitation) ให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน และบุคคลทั่วไป

ประเด็นการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่ ๓ มหานครเวชพถกษา ภูมิปัญญาเมืองคนดี ต้นแบบเมืองสมุนไพร
วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทย ทั้งในสถานพยาบาล และการส่งเสริมให้เครือข่ายภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นหมอยาพื้นบ้าน ในการดูแลคนในชุมชนด้วยกัน
๒. พัฒนาระบบการผลิตยาสมุนไพร ในห่วงโซ่คุณค่า ต้นน้ำ ส่งเสริมแปลงปลูก กลางน้ำ ส่งเสริมการแปรรูปสมุนไพร และปลายน้ำ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร
๓. ส่งเสริมเศรษฐกิจ สร้างรายได้จากการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเชิงพาณิชย์ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อสร้างรายได้ให้กับประชาชนอย่างยั่งยืน

แนวทางการพัฒนา

๑. ขับเคลื่อนจังหวัดสุราษฎร์ธานีให้เป็น “มหานครเวชพถกษา ภูมิปัญญาเมืองคนดี ต้นแบบเมืองสมุนไพร”
๒. ส่งเสริมการปลูกและจำหน่ายวัตถุดิบสมุนไพรในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้กับโรงงานผลิตสมุนไพร โรงพยาบาลท่าฉาง ได้แก่ สมุนไพรฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ขลุ่ เป็นต้น
๓. พัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพรโรงพยาบาลท่าฉางให้เป็นโรงงานผลิตสารสกัดสมุนไพร
๔. พัฒนาโรงแปรรูปมะขามเตี้ยให้ได้รับมาตรฐานการผลิตยาแผนโบราณ กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง และความเสี่ยงต่ำ
๕. พัฒนาการนวดไทยสู่สากล
๖. บูรณาการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเข้าสู่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



(นายวิชวุทย์ จินโต)

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| คำนำ | ก |
| สารบัญ | ข |
| บทที่ ๑ บทนำ | ๑ |
| บทที่ ๒ ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์สุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี | ๙ |
| บทที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข | ๒๐ |
| บทที่ ๔ แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ | ๒๗ |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข | ๒๘ |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การจัดการข้อมูลสุขภาพ | ๔๓ |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการ | ๔๖ |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การจัดการความรู้ | ๕๐ |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การจัดการทรัพยากรบุคคลและกำลังคน | ๕๕ |
| บทที่ ๕ การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล | ๕๘ |
| ภาคผนวก | ๕๙ |
| ก. คำสั่งคณะกรรมการจัดทำแผน | ๖๐ |
| ข. คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผน | ๖๕ |
| ค. กระบวนการจัดทำแผน | ๗๑ |



บทที่ ๑

บทนำ

๑. ความเป็นมา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๖๕ บัญญัติให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้อง และบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว การรับมือกับบริบททางสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาพร้อมทั้งรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รัฐบาลได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึง พ.ศ. ๒๕๘๐) และมีข้อสั่งการให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงาน ระยะ ๒๐ ปี เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าว ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตาม หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙ โดยวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประเทศไทย ๔.๐ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) จึงทำให้เกิดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ ๑. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ๒. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔. บริหาร เป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุก หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และมาตรการ ที่ต้องการจะบรรลุให้ได้ภายใน ระยะเวลา ๕ ปี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และเป็นกรอบและทิศทางการดำเนินงานและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป เพื่อให้ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เกิดความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็น รูปธรรม และเกิดผลสัมฤทธิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงได้มีการ กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และมาตรการที่ต้องการจะบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๐ พร้อมทั้งได้ กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ครอบคลุมกลไกการติดตามประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานอีกด้วย



๒. ทบทวนยุทธศาสตร์ นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง

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

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน

การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ๑) ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยและสังคมไทย ๒) ชีตความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาเศรษฐกิจ และการกระจายรายได้ ๓) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ ๔) ความเท่าเทียมและความเสมอภาคของสังคม ๕) ความหลากหลายทางชีวภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม และความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติ และ ๖) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐ

๒. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี ๒๕๘๐ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่างๆ ต่อไป แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ มีจำนวนรวม ๒๓ ฉบับ ประกอบด้วย (๑) ความมั่นคง (๒) การต่างประเทศ (๓) การเกษตร (๔) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต (๕) การท่องเที่ยว (๖) พื้นที่และเมืองนำอยู่อย่างเจริญ (๗) โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล (๘) ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ (๙) เขตเศรษฐกิจพิเศษ (๑๐) การปรับเปลี่ยนค่านิยม และวัฒนธรรม (๑๑) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (๑๒) การพัฒนาการเรียนรู้ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (๑๔) ศักยภาพการกีฬา (๑๕) พลังทางสังคม (๑๖) เศรษฐกิจฐานราก (๑๗) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม (๑๘) การเติบโตอย่างยั่งยืน (๑๙) การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ (๒๐) การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (๒๑) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (๒๒) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม และ (๒๓) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ ประเด็นที่ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และประเด็นที่ (๑๗) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม ดังนี้

ประเด็นที่ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุก รูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ



ประเด็นที่ (๑๗) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม เป็นกลไกสำคัญของการกำจัดวงจรรวมเหลื่อมล้ำและความยากจนที่จะถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นได้อย่างยั่งยืน การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศสภาพ และทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งการปิดช่องว่างการคุ้มครองทางสังคมอื่นๆ สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ และป้องกันปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เสมอภาคที่คาดว่าจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างต่างๆ ทั้งจากในและต่างประเทศ และด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในสังคม

๓. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

องค์การสหประชาชาติ (The United Nations: UN) มีการประกาศเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เพื่อเป็นทิศทางการพัฒนาของประชาคมโลก ตั้งแต่วันที่ ๒๕๕๘ ถึง สิงหาคม ๒๕๗๓ ประกอบด้วย ๑๗ เป้าหมาย (goals) ๑๖๙ เป้าประสงค์ (targets) และสามารถจัดกลุ่ม SDGs ตามปัจจัยที่เชื่อมโยงกันใน ๕ มิติ (๕P) ได้แก่ ๑) การพัฒนาคน (people) ให้มีความสำคัญกับการขจัดปัญหาความยากจน ความหิวโหย และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ๒) สิ่งแวดล้อม (planet) ให้มีความสำคัญกับการปกป้องและรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสภาพภูมิอากาศเพื่อพลเมืองโลกรุ่นต่อไป ๓) เศรษฐกิจและความมั่งคั่ง (prosperity) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีและสอดคล้องกับธรรมชาติ ๔) สันติภาพและความยุติธรรม (peace) ยึดหลักการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีสังคมที่สงบสุข และไม่แบ่งแยก และ ๕) ความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา (partnership) ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน

๔. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๗๙

มีเป้าหมาย คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยกำหนดแผน เป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ คือการปฏิรูประบบสุขภาพ

ระยะที่ ๒ เป็นการสร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ ๓ ดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน และ

ระยะที่ ๔ เมื่อสิ้นแผนในปี พ.ศ.๒๕๗๙ ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ๑ ใน ๓ ของเอเชีย โดยการพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้านคือ

๑) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) คือ บูรณาการกระทรวงต่างๆ ดูแลผู้สูงอายุและเด็ก ลดการบาดเจ็บจากการจราจร ลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มะเร็ง โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

๒) ระบบบริการ (Service Excellence) คือ จัดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๖,๕๐๐ คน ภายใน ๑๐ ปี ดูแลคนไทย ๖๕ ล้านคน และภายในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ คนไทย ๑ ล้านครอบครัวจะมีแพทย์เวชศาสตร์ดูแลจัดระบบ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care) ทั่วประเทศ จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มี



แพทย์เวช ศาสตร์ฉุกเฉิน ๑,๐๐๐ คนในโรงพยาบาลใหญ่ทั่วประเทศ และจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMCO) และศูนย์กลาง สุขภาพนานาชาติ

๓) การพัฒนาคน (People Excellence) คือ การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล วางแผนอัตรา กำลังคน ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาคเพื่อพัฒนาบุคลากร ปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากร สาธารณสุข

๔) ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) คือ อภิบาลระบบสาธารณสุข สร้าง ต้นแบบ องค์กรคุณธรรม สร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยเน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพัฒนา สมุนไพร เสริมสร้างกลไกและกระบวนการในการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ จัดระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าให้ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในด้านสิทธิประโยชน์ลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน รวมถึงการสร้าง และพัฒนา กลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพของประเทศให้มีความยั่งยืน ความเพียงพอ ความเป็นธรรม และมี ประสิทธิภาพ

๕. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ เป็นแผนระดับที่ ๒ ที่แปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติและกำหนด ทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะ ๕ ปีข้างหน้า ตั้งแต่ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาบน พื้นฐานของหลักการแนวคิดที่สำคัญ ๔ ประการ ได้แก่ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิด Resilience เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) และโมเดลเศรษฐกิจ BCG (Bio-Circular-Green Economy) เพื่อมุ่งสู่วัตถุประสงค์หลักของแผนพัฒนาฯ คือการ "พลิกโฉม" ประเทศไทย สู่ "สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน" โดยมีเป้าหมายหลัก ๕ ประการ คือ (๑) การปรับโครงสร้างสู่เศรษฐกิจฐาน นวัตกรรม (๒) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ (๓) มุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม (๔) เปลี่ยนผ่าน การผลิตและการบริโภคไปสู่ความยั่งยืน และ (๕) สร้างความสามารถในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและ ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

หมุดหมายการพัฒนาประเทศ แผนฯ ๑๓ กำหนดไว้ ๑๓ หมุดหมาย ครอบคลุม ๔ มิติการพัฒนา ได้แก่

๑. มิติภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย ประกอบด้วย ๖ หมุดหมาย ได้แก่ หมุดหมายที่ ๑ ไทยเป็น ประเทศชั้นนำ ด้านสินค้าเกษตร และเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง หมุดหมายที่ ๒ ไทยเป็นจุดหมายของการ ท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน หมุดหมายที่ ๓ ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก หมุดหมายที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง หมุดหมายที่ ๕ ไทยเป็นประตูการค้า การลงทุน และยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค และหมุดหมายที่ ๖ ไทยเป็นศูนย์กลาง อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะและอุตสาหกรรมดิจิทัลของอาเซียน

๒. มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย ๓ หมุดหมาย ได้แก่ หมุด หมายที่ ๗ ไทยมี SMEs ที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูง และสามารถแข่งขันได้ หมุดหมายที่ ๘ ไทยมีพื้นที่และเมือง อัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน หมุดหมายที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความ ค้ำครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม



๓. มิตติความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ๒ หมายความว่า ได้แก่ หมายความว่า ๑๐ ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ และ หมายความว่า ๑๑ ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๔. มิตติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ ประกอบด้วย ๒ หมายความว่า ได้แก่ หมายความว่า ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต หมายความว่า ๑๓ ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน

๖. แผนพัฒนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

จังหวัดสุราษฎร์ธานีกำหนดเป้าหมายการพัฒนาหรือ วิสัยทัศน์ว่า “เมืองเกษตรมูลค่าสูง การท่องเที่ยวยั่งยืน สังคมเป็นสุข” ภายใต้ ๕ ประเด็นการพัฒนา ได้แก่ ๑) พัฒนาการผลิตสินค้าเกษตรอุตสาหกรรมแปรรูปเพื่อสร้างมูลค่าสูง ๒) พัฒนาการท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐาน เพื่อมุ่งสู่ความยั่งยืน ๓) พัฒนาโครงข่ายคมนาคมขนส่งเชื่อมโยงระบบโลจิสติกส์ ๔) เสริมสร้างพลังทางสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และ ๕) บริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นฐานการพัฒนาอย่างยั่งยืน

แผนพัฒนาจังหวัดสุราษฎร์ธานีฉบับนี้ได้กำหนดตำแหน่งการพัฒนาโดยเน้น ภาคเกษตรกรรม ภาคท่องเที่ยวและบริการเป็นหลัก ซึ่งมีเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ เช่น มูลค่าทางพารา และปาล์มน้ำมันเพิ่มขึ้น สินค้าเกษตรมีคุณภาพปลอดภัยระดับมาตรฐาน ส่งเสริมการใช้พลังงานทดแทน การสร้างมูลค่าเพิ่มจากสินค้า อัตลักษณ์ประจำถิ่นและสมุนไพร มีการบริหารจัดการ การท่องเที่ยวให้มีมาตรฐาน สอดคล้องกับสถานการณ์โลก เตรียมการรองรับอุตสาหกรรมไมซ์ โครงสร้างพื้นฐานมีศักยภาพในการแข่งขัน ชุมชน และแหล่งท่องเที่ยวมีมาตรฐาน มีความปลอดภัย ระบบโครงข่ายคมนาคมมีความพร้อมที่จะรองรับการพัฒนา ฐานทรัพยากรธรรมชาติที่มั่นคงภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อสู่สังคมที่เป็นสุข เพื่อเป็นองค์ประกอบ ในการขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๗. นโยบายรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล

กระทรวงสาธารณสุข จะเป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยการสร้างเสริมสุขภาพ ความแข็งแรง ให้ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิตและใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุข สร้างรายได้สร้างเศรษฐกิจของประเทศ สู่เป้าหมาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็งประเทศไทยแข็งแรง” ในปี ๒๕๖๖ นี้ เราจะพัฒนาการสาธารณสุขของไทย ผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย โดยมุ่งเน้น ๕ ประการสำคัญ

๑. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

๑.๑ เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย “๓ หมอ” คนไทย ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัวดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อ เพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อดูแลสุขภาพที่บ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด ลดภาระและค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในการนี้ระบบ



หลักประกันสุขภาพต้องเอื้อให้การดูแลในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุม กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านและให้การรับยาเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช

๑.๒ สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” ที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ให้บริการดุจญาติมิตร มีคุณภาพ ลดขั้นตอน ลดเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่ายด้วยพลังงานทดแทนเพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงิน การคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม “เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์” ให้พร้อมต่อการรักษาขั้นสูง โดยเฉพาะโรคซึ่งเป็นสาเหตุการตายสำคัญของคนไทย จัดตั้งกองทุนพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมกับ “พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ” เชื่อมโยง บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันทั้งภาครัฐทุกสังกัด เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลารอคอย และลดอัตราการเสียชีวิต ที่สำคัญต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

๒. ยุทธศาสตร์เสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

๒.๑ ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวยุคนั้นและสังคมให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

๒.๒ ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดีประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สร้างแรงจูงใจ เปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาคืนมูลค่าให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิประโยชน์และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนากฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุน ภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมสร้างสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้แข็งแรง ได้ออกกำลังกายได้รับอาหารที่ปลอดภัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้

๓. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึงส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรงโดยครอบครัว และชุมชน บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกายจิตใจ และภาวะสมองเสื่อม ให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของโรค การป้องกันปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะยาว (Long term care) สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น แว่นสายตา ผ้าอ้อม ฟันปลอม สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

๔. นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกขยายสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลกต่อยอดทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของประชาชนและประเทศ

๕. ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชนพัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง และรัฐใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



๘. นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์

“ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” ขอน้อมนำพระราชดำรัสสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก “องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย” เป็นปณิธานในการทำงานร่วมกัน และดำเนินงาน ตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขใน ๓ ปี จากนี้ เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพมิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแนวนโยบาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย” โดยมุ่งเน้น ๖ ประเด็นหลัก ได้แก่

๑. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อ “กระทรวงสาธารณสุข” และ พัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

๒. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

๒.๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาล ใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง ให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบ “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒ ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการ ได้อย่างสะดวก เข้าถึงง่าย ลดการแออัด ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ทันสมัย บริการมีคุณภาพ ใส่ใจดูแลญาติ และบริหารการเงิน การคลังอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้ และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ เร่งดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง สุขภาพจิต

๓. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

๓.๑ โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ และการพัฒนาระบบสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



๓.๓ เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอนุ (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรค ที่แม่นยำการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรมอย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึง การใช้ยาเฉพาะบุคคลตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)

๔. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร อย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

๕. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติด้านบริการทางการแพทย์ ผลลัพธ์สุขภาพ บริการวิชาการ และงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

๖. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

๖.๑ เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง ๔T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร

๖.๒ บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติ ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ทั้งนี้ ขอให้ทุกท่านยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน “ททท” คือ “ทำทันที” “ทำต่อเนื่อง” “ทำและพัฒนา”



บทที่ ๒

ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์สุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒.๑ ลักษณะทางกายภาพ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี “เมืองร้อยเกาะ เงาะอร่อย หอยใหญ่ ไข่แดง แหล่งธรรมะ”

๑.๑ ท่าเลที่ตั้ง

จังหวัดสุราษฎร์ธานีตั้งอยู่บนฝั่งตะวันออกของภาคใต้ ห่างจากกรุงเทพฯ โดยทางรถยนต์ ประมาณ ๖๔๕ กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ ๑๓,๐๗๙.๖๑ ตารางกิโลเมตร หรือ ๘,๑๗๔,๗๕๖.๒๕ ไร่ มีเนื้อที่มากเป็นอันดับ ๖ ของประเทศและมีพื้นที่มากที่สุดในภาคใต้ ฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความยาวประมาณ ๑๕๖ กิโลเมตร มีเกาะขนาดใหญ่ ได้แก่ เกาะสมุย เนื้อที่ ๒๒๗.๒๕ ตารางกิโลเมตร เกาะพะงัน มีเนื้อที่ ๑๙๔.๒ ตารางกิโลเมตร นอกจากนี้ยังมีหมู่เกาะอ่างทอง และเกาะบริวาร ๔๒ เกาะ เกาะสมุยเป็นเกาะที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัด ห่างจากฝั่งทะเลประมาณ ๒๐ กิโลเมตร และห่างจากศาลากลางจังหวัดประมาณ ๘๐ กิโลเมตร มีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดชุมพร จังหวัดระนอง และอ่าวไทย

ทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดนครศรีธรรมราช และกระบี่

ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดพังงา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอ่าวไทยและจังหวัดนครศรีธรรมราช





๑.๒ ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศประมาณร้อยละ ๔๙ ของพื้นที่เป็นภูเขา ภูเขาสำคัญของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ เทือกเขาบรรทัด เทือกเขาตะนาวศรี ซึ่งทอดยาวผ่านเนื้อที่จังหวัดใกล้เคียงหลายจังหวัด เป็นต้นกำเนิดลุ่มน้ำใหญ่น้อย รวม ๑๔ ลุ่มน้ำ จากฝั่งตะวันตกพื้นที่ลาดเอียงไปทางทิศตะวันออกซึ่งมีลักษณะคล้ายกระทะหงาย ภูมิประเทศของจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยสรุปมีลักษณะดังต่อไปนี้

- ภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง ภูเขาสลับซับซ้อน ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอคีรีรัฐนิคม พระแสง พนม ท่าฉาง ไชยา ท่าชนะ เวียงสระ ชัยบุรี และอำเภอวิภาวดี
- ภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงด้านตะวันออก ได้แก่ พื้นที่อำเภอเมือง ดอนสัก กาญจนดิษฐ์ เวียงสระ และบ้านนาสาร
- ภูมิประเทศที่เป็นที่ราบสูงตอนกลางส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอเมือง พุนพิน เคียนซา พระแสง พนม บ้านนาเดิม ท่าชนะ ท่าฉาง และไชยา
- ภูมิประเทศเป็นที่ราบชายฝั่งทะเล ได้แก่ พื้นที่อำเภอเมืองและพุนพิน
- ลักษณะภูมิประเทศเป็นเกาะในอ่าวไทย ได้แก่ พื้นที่อำเภอเกาะสมุย เกาะพะงัน หมู่เกาะอ่างทอง และเกาะบริวาร รวม ๔๒ เกาะ

๑.๓ ลักษณะภูมิอากาศและฤดูกาล

จังหวัดสุราษฎร์ธานีจะได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือเป็นส่วนใหญ่ จะมีแหล่งกำเนิดบริเวณทะเลจีนใต้และอ่าวไทย ทำให้จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดผ่านอ่าวไทยและลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จากมหาสมุทรอินเดีย จึงมีช่วงฤดูฝนยาวนานระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมกราคม โดยจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย ๒๑.๑๖ องศาเซลเซียส และอุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย ๓๔.๕๑ องศาเซลเซียส มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๑๒๙.๕๙ มิลลิเมตรต่อปี

๑.๔ แหล่งน้ำธรรมชาติ

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีลุ่มน้ำใหญ่น้อยรวม ๑๔ ลุ่มน้ำ ทุกสายล้วนลงสู่อ่าวไทย แม่น้ำในสุราษฎร์ธานีตัดขวางคาบสมุทร ออกสู่ทะเลด้านตะวันออก ในอดีตอาศัยเครือข่าย แม่น้ำเดินทางติดต่อถึงกัน และติดต่อกับเมืองชายฝั่งแม่น้ำที่มีลักษณะทางอุทกวิทยา แม่น้ำที่สำคัญของจังหวัดมี ๒ สาย คือ

- แม่น้ำตาปี เกิดจากเทือกเขานครศรีธรรมราชไหลผ่าน อำเภอฉวาง อำเภอทุ่งใหญ่ อำเภอพระแสง อำเภอ เวียงสระ อำเภอเคียนซา อำเภอบ้านนาสาร อำเภอบ้านนาเดิม อำเภอพุนพิน และไหลลงสู่อ่าวไทยที่อำเภอเมือง มีความยาวประมาณ ๒๓๐ กิโลเมตร ปริมาณน้ำเฉลี่ย ๕,๙๐๐ ล้าน ลูกบาศก์เมตรต่อปี
- แม่น้ำพุมดวง เกิดจากคลองแสง คลองสก และคลองยันไหลผ่าน อำเภอบ้านตาขุน อำเภอคีรีรัฐนิคม และ อำเภอท่าฉาง บรรจบกับแม่น้ำตาปีที่ อำเภอพุนพิน ยาวประมาณ ๘๐ กิโลเมตร ปริมาณน้ำเฉลี่ย ๖,๖๐๐ ล้าน ลูกบาศก์เมตรต่อปี



๒. การปกครอง และประชากร

๒.๑ การปกครอง

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมี ๑๙ อำเภอ ๑๓๑ ตำบล ๑,๐๗๔ หมู่บ้าน ๕๑๗,๓๑๙ บ้านหลังคาเรือน (ณ ธันวาคม ๒๕๖๑) การบริหารงานจังหวัดภายใต้การบริหารจัดการของผู้ว่าราชการจังหวัด มุ่งเน้นการบูรณาการและการเติบโตไปในทิศทางเดียวกัน มีส่วนราชการต่างๆ ในจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ดังนี้

- การบริหารราชการส่วนภูมิภาคมีทั้งหมด ๓๔ หน่วยงาน แยกเป็น
 - สังกัดกระทรวงมหาดไทย ๗ หน่วยงาน
 - สังกัดกระทรวง ทบวง กรมอื่นๆ ๒๗ หน่วยงาน
- หน่วยงานราชการส่วนกลาง มี ๑๒๕ หน่วยงาน แยกเป็น
 - สังกัดกระทรวงมหาดไทย ๒ หน่วยงาน
 - สังกัดกระทรวง ทบวง กรมอื่นๆ ๑๒๓ หน่วยงาน
- หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน ๒๑ หน่วยงาน
 - (สังกัดกระทรวงมหาดไทย ๓ หน่วยงาน และ สังกัดกระทรวงอื่น ๑๘ หน่วยงาน)
- หน่วยงานอิสระของรัฐ ๓ หน่วยงาน มีหน่วยการปกครองท้องถิ่น ๓ รูปแบบ คือ
- องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง
- องค์การบริหารส่วนตำบล ๙๗ แห่ง
- เทศบาล ๔๐ แห่ง (เทศบาลนคร ๒ แห่ง เทศบาลเมือง ๓ แห่ง เทศบาลตำบล ๓๕ แห่ง)

๒.๒ ประชากร

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประชากรทั้งหมด ๑,๐๗๑,๙๙๖ คน (ความหนาแน่น ๗๗.๑ คน/ตร.กม.) คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๓ ประกอบด้วย ชาย ๕๒๗,๑๕๓ คน หญิง ๕๔๔,๘๔๓ คน (ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง, ๒๕๖๕) อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี รองลงมา อำเภอ กาญจนดิษฐ์ อำเภอพุนพิน และอำเภอพระแสง จำนวนบ้าน ๔๙๓,๖๓๖ ครุฑเรือน อาชีพหลักของประชากรจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ ด้านการเกษตร ปศุสัตว์ ประมง อุตสาหกรรม ประชากรแฝงจังหวัด เนื่องจากจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในทุกด้าน เศรษฐกิจมีความมั่นคง ประชากรมีรายได้ค่อนข้างสูง ทำให้มีการจ้างงานเพิ่มขึ้นในธุรกิจและสถานประกอบการต่างๆ จำนวนมาก ส่งผลให้มีประชากรจากพื้นที่จังหวัดต่างๆ ทั้งภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ อพยพมาทำงานในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนมาก ประชากรแฝงทั้งหมด ๑๐๓,๖๔๙ คน (ประชากรทั้งจังหวัด(พ.ศ. ๒๕๖๒) ๑,๐๕๐,๙๑๓ คน) แยกเป็น ประชากรแฝงกลางวัน ๑,๗๒๔ คน ร้อยละ ๑.๗ ประชากรแฝงกลางคืน ๑๐๑,๙๒๕ คน ร้อยละ ๙๘.๓ (ที่มา : สำนักสถิติจังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒๕๖๔)

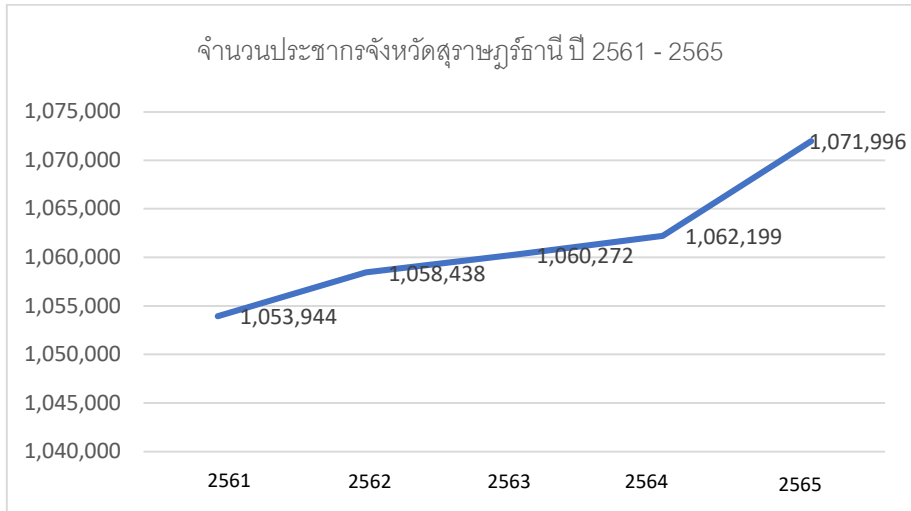


ตารางที่ ๑ จำนวนประชากรกลางปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

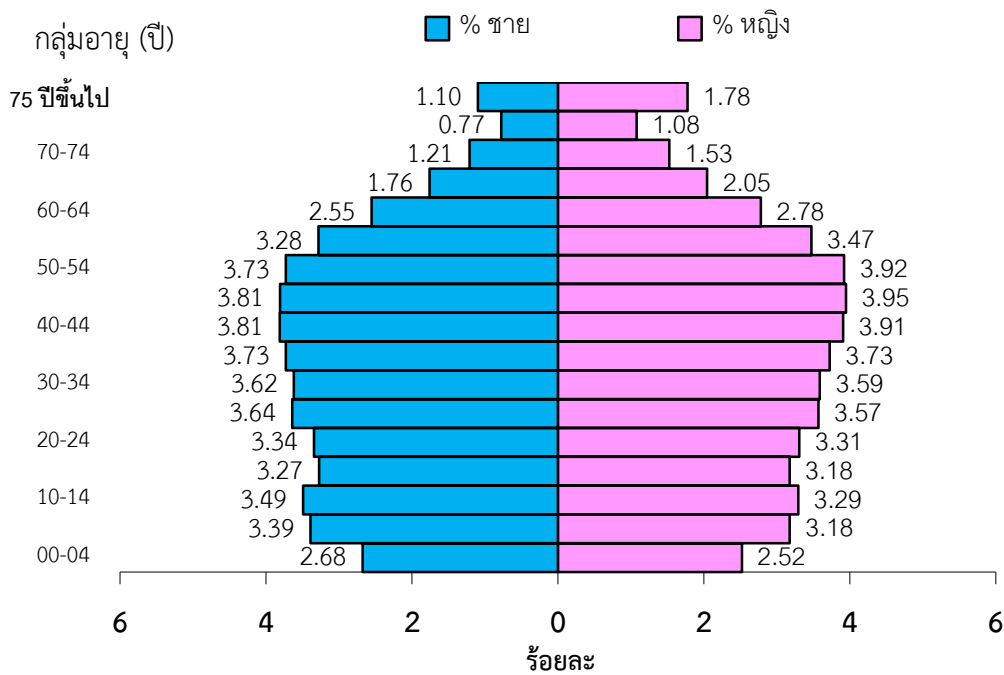
| กลุ่มอายุ | ๒๕๖๓ | | | ๒๕๖๔ | | | ๒๕๖๕ | | |
|-----------|---------|---------|-----------|---------|---------|-----------|---------|---------|-----------|
| | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม | ชาย | หญิง | รวม |
| ๐ | ๕,๗๙๑ | ๕,๔๔๘ | ๑๑,๒๓๙ | ๕,๓๙๓ | ๔,๙๘๗ | ๑๐,๓๘๐ | ๔,๘๐๑ | ๔,๔๗๗ | ๙,๒๗๘ |
| ๑-๔ | ๒๕,๑๗๖ | ๒๓,๙๘๕ | ๔๙,๑๖๑ | ๒๔,๒๔๙ | ๒๓,๐๘๐ | ๔๗,๓๒๙ | ๒๓,๘๗๖ | ๒๒,๕๔๘ | ๔๖,๔๒๔ |
| ๕-๙ | ๓๖,๘๒๔ | ๓๔,๕๗๖ | ๗๑,๔๐๐ | ๓๕,๙๑๒ | ๓๓,๗๔๗ | ๖๙,๖๕๙ | ๓๖,๓๑๘ | ๓๔,๐๗๐ | ๗๐,๓๘๘ |
| ๑๐-๑๔ | ๓๗,๒๓๓ | ๓๔,๙๒๑ | ๗๒,๑๕๔ | ๓๗,๒๙๔ | ๓๕,๐๗๕ | ๗๒,๓๖๙ | ๓๗,๔๐๖ | ๓๕,๓๐๔ | ๗๒,๗๑๐ |
| ๑๕-๑๙ | ๓๔,๒๑๖ | ๓๓,๒๐๕ | ๖๗,๔๒๑ | ๓๔,๕๓๕ | ๓๔,๐๓๒ | ๖๘,๕๖๗ | ๓๕,๐๗๕ | ๓๔,๐๕๐ | ๖๙,๑๒๕ |
| ๒๐-๒๔ | ๓๗,๒๔๗ | ๓๖,๐๗๐ | ๗๓,๓๑๗ | ๓๖,๕๗๑ | ๓๕,๔๘๘ | ๗๒,๐๕๙ | ๓๕,๘๐๙ | ๓๕,๔๗๔ | ๗๑,๒๘๓ |
| ๒๕-๒๙ | ๓๘,๖๙๓ | ๓๘,๒๖๖ | ๗๖,๙๕๙ | ๓๘,๘๖๖ | ๓๘,๒๔๔ | ๗๗,๑๑๐ | ๓๙,๐๓๖ | ๓๘,๒๖๐ | ๗๗,๒๙๖ |
| ๓๐-๓๔ | ๓๘,๗๙๐ | ๓๘,๔๖๓ | ๗๗,๒๕๓ | ๓๘,๖๔๐ | ๓๘,๓๑๐ | ๗๖,๙๕๐ | ๓๘,๗๙๘ | ๓๘,๔๘๐ | ๗๗,๒๗๘ |
| ๓๕-๓๙ | ๔๑,๕๐๓ | ๔๑,๖๘๒ | ๘๓,๑๘๕ | ๔๐,๖๕๕ | ๔๐,๘๙๑ | ๘๑,๕๔๖ | ๓๙,๙๙๓ | ๓๙,๙๓๓ | ๗๙,๙๒๖ |
| ๔๐-๔๔ | ๔๑,๑๓๔ | ๔๒,๓๔๖ | ๘๓,๔๘๐ | ๔๑,๐๙๔ | ๔๒,๒๗๒ | ๘๓,๓๖๖ | ๔๐,๘๕๕ | ๔๑,๘๙๗ | ๘๒,๗๕๒ |
| ๔๕-๔๙ | ๔๑,๒๖๕ | ๔๒,๙๐๔ | ๘๔,๑๖๙ | ๔๐,๙๓๗ | ๔๒,๕๘๐ | ๘๓,๕๑๗ | ๔๐,๘๐๓ | ๔๒,๓๑๒ | ๘๓,๑๑๕ |
| ๕๐-๕๔ | ๓๙,๐๖๑ | ๔๐,๔๙๒ | ๗๙,๕๕๓ | ๓๙,๓๒๓ | ๔๑,๑๓๓ | ๘๐,๔๕๖ | ๓๙,๙๖๖ | ๔๒,๐๕๕ | ๘๒,๐๒๑ |
| ๕๕-๕๙ | ๓๒,๘๙๑ | ๓๕,๒๕๑ | ๖๘,๑๔๒ | ๓๓,๘๑๒ | ๓๖,๑๓๖ | ๖๙,๙๔๘ | ๓๕,๑๘๐ | ๓๗,๒๔๗ | ๗๒,๔๒๗ |
| ๖๐-๖๔ | ๒๓,๖๒๖ | ๒๕,๗๓๗ | ๔๙,๓๖๓ | ๒๕,๒๕๓ | ๒๗,๕๙๐ | ๕๒,๘๔๓ | ๒๗,๓๖๔ | ๒๙,๘๒๓ | ๕๗,๑๘๗ |
| ๖๕-๖๙ | ๑๖,๘๗๘ | ๒๐,๐๘๑ | ๓๖,๙๕๙ | ๑๗,๓๔๒ | ๒๐,๓๒๖ | ๓๗,๖๖๘ | ๑๘,๘๖๙ | ๒๑,๙๓๔ | ๔๐,๘๐๓ |
| ๗๐-๗๔ | ๑๑,๗๒๑ | ๑๔,๙๘๓ | ๒๖,๗๐๔ | ๑๒,๒๙๐ | ๑๕,๗๒๗ | ๒๘,๐๑๗ | ๑๒,๙๙๒ | ๑๖,๓๗๔ | ๒๙,๓๖๖ |
| ๗๕-๗๙ | ๘,๑๗๘ | ๑๐,๘๖๔ | ๑๙,๐๔๒ | ๘,๒๑๗ | ๑๑,๑๗๖ | ๑๙,๓๙๓ | ๘,๓๐๗ | ๑๑,๕๕๙ | ๑๙,๘๖๖ |
| ๘๐-๘๔ | ๖,๐๘๐ | ๘,๙๑๘ | ๑๔,๙๙๘ | ๕,๙๗๕ | ๘,๘๑๗ | ๑๔,๗๙๒ | ๕,๘๘๑ | ๘,๖๗๙ | ๑๔,๕๖๐ |
| ๘๕-๘๙ | ๓,๕๒๐ | ๖,๐๖๗ | ๙,๕๘๗ | ๓,๕๓๓ | ๖,๑๘๗ | ๙,๗๒๐ | ๓,๕๐๕ | ๖,๑๓๐ | ๙,๖๓๕ |
| ๙๐-๙๔ | ๑,๔๙๓ | ๒,๘๙๒ | ๔,๓๘๕ | ๑,๕๖๕ | ๓,๐๖๗ | ๔,๖๓๒ | ๑,๖๑๔ | ๓,๐๕๖ | ๔,๖๗๐ |
| ๙๕-๙๙ | ๔๙๗ | ๘๘๘ | ๑,๓๘๕ | ๔๖๗ | ๙๑๔ | ๑,๓๘๑ | ๔๘๒ | ๘๙๐ | ๑,๓๗๒ |
| ๑๐๐+ | ๒๐๙ | ๒๔๗ | ๔๕๖ | ๒๓๐ | ๒๗๗ | ๕๐๗ | ๒๗๓ | ๒๙๑ | ๕๖๔ |
| รวม | ๕๒๒,๐๒๖ | ๕๓๘,๒๔๖ | ๑,๐๖๐,๒๗๒ | ๕๒๒,๑๔๓ | ๕๔๐,๐๕๖ | ๑,๐๖๒,๑๙๙ | ๕๒๗,๑๕๓ | ๕๔๔,๘๔๓ | ๑,๐๗๑,๙๙๖ |

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง, ๒๕๖๕

ภาพที่ ๑ จำนวนประชากรจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕



ภาพที่ ๒ จำนวนประชากรจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕



ปิรามิดประชากร จ.สุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๕

ที่มา : สำนักบริหารทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย

๒.๓ ข้อมูลทรัพยากรทางสาธารณสุข

๒.๓.๑ สถานบริการสาธารณสุข

๒.๓.๑.๑ โรงพยาบาล



| | | | |
|------------------------------|-------|----|------|
| โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน | จำนวน | ๒๑ | แห่ง |
| โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต | จำนวน | ๑ | แห่ง |
| โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม | จำนวน | ๒ | แห่ง |
| โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี | จำนวน | ๑ | แห่ง |
| โรงพยาบาลเอกชน | จำนวน | ๑๒ | แห่ง |

sw.สุราษฎร์ธานี (A) 800 เตียง

Pop.=184,250

sw.ไชยา (M2) 60 เตียง

| | | |
|-----------------|----|-------|
| sw.ท่าชนะ (F2) | 60 | เตียง |
| sw.ท่าฉาง (F2) | 28 | เตียง |
| sw.วิภาวดี (F2) | 30 | เตียง |

Pop. =156,162

sw.ท่าโรงช้าง (M2) 73 เตียง

| | | |
|--------------------|----|-------|
| sw.พุนพิน (F2) | 83 | เตียง |
| sw.ศรีรัฐนิคม (F2) | 30 | เตียง |
| sw.พุม (F2) | 46 | เตียง |
| sw.เคียนซา (F2) | 39 | เตียง |
| sw.บ้านตาขุน(F2) | 41 | เตียง |

Pop. =241,161

ระดับ A = 1 แห่ง ระดับ M1 = 1 แห่ง
 ระดับ M2 = 4 แห่ง ระดับ F2 = 14 แห่ง
 ระดับ F3 = 1 แห่ง ระดับ P = 167 แห่ง
 ศูนย์สุขภาพชุมชน = 8 แห่ง
 ศูนย์บริการสาธารณสุขสูงเทศบาล = 5 แห่ง

Total Pop. = 1,072,464

ข้อมูลทั่วไป



sw.เกาะสมุย (M1) 166 เตียง

| | | |
|-------------------|----|-------|
| sw.เกาะพะงัน (F2) | 33 | เตียง |
| sw.เกาะเต่า (F3) | 10 | เตียง |

Pop. =88,439

sw.กาญจนดิษฐ์ (M2) 120 เตียง

| | | |
|----------------|----|-------|
| sw.ดอนสัก (F2) | 30 | เตียง |
|----------------|----|-------|

Pop. =145,752

sws.เวียงสระ (M2) 73 เตียง

| | | |
|--------------------|----|-------|
| sw.บ้านนาสาร (F2) | 60 | เตียง |
| sw.ชัยบุรี (F2) | 30 | เตียง |
| sw.พระแสง(F2) | 60 | เตียง |
| sw.บ้านนาเดิม (F2) | 30 | เตียง |

Pop. =254,536

๒.๓.๑.๒ หน่วยบริการปฐมภูมิ



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๖๖ แห่ง

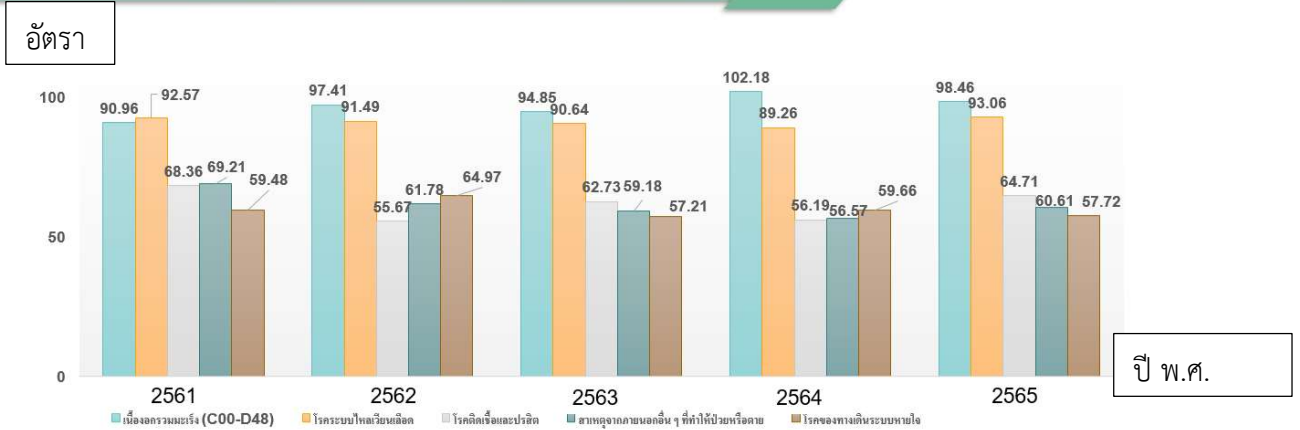
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๖๙ แห่ง

ในสังกัดอปท. ๙๗ แห่ง

- ศูนย์สุขภาพชุมชนของ รพ. จำนวน ๑๐ แห่ง
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จำนวน ๗ แห่ง
- สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน ๑ แห่ง
- ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา จำนวน ๑ แห่ง

๒.๔ สถานการณ์ด้านสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ที่มา : ข้อมูลการตายจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.
ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสาเหตุการตาย ๕ อันดับ ได้แก่ ๑. เนื้องอกมะเร็ง ๒. โรคระบบไหลเวียนเลือด ๓.โรคติดเชื้อและปรสิต ๔. สาเหตุภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย และ ๕. โรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

๒.๔.๑ การป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ (NCDs) อันได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และของประเทศไทย ในปัจจุบัน เป็นสาเหตุการตายและการเจ็บป่วย ถึง ๒ ใน ๓ ของสาเหตุการตายทั้งหมด โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ถึง ๓๔๙,๐๙๐ ราย หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๕.๒ ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมด และก่อให้เกิดภาวะโรคจากการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) มากถึงร้อยละ ๗๕.๔ ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยประชากรไทยมีภาระโรคในสัดส่วนที่สูงที่สุดจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงถึง ๑.๕ ล้าน DALYs รองลงมาคือ โรคมะเร็ง(๑.๔ ล้าน DALYs) โรคเบาหวาน (๐.๖ ล้าน DALYs)และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (๐.๕ ล้าน DALYs) ตามลำดับ สถานการณ์การตายจากโรคไม่ติดต่อ ๔ ชนิด และความชุกจากโรคไม่ติดต่อ ๔ ชนิด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๙ -๒๕๖๓เพิ่มขึ้นในทุกเขตพื้นที่สุขภาพด้วยอัตราเพิ่มที่แตกต่างกัน และเพิ่มขึ้นในกลุ่มชายมากกว่าหญิง การตายเกิดขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ ๗๐ ปีขึ้นไปแนวโน้มการตายในกลุ่มอายุ ๓๐-๖๙ ปี เพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ ๒๘.๑๐ ในผู้ชาย และร้อยละ ๑๘.๘ ในผู้หญิง ซึ่งคิดเป็นการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายที่สูงกว่าค่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่า การตายในกลุ่มที่อายุน้อยลง ส่วนสถานการณ์ความชุกของโรคไม่ติดต่อใน ๔ โรค ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากทั้งในกลุ่มชายและหญิง และมีแนวโน้ม

เพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุน้อยเช่นกัน สรุปรว่าข้อมูลสถานการณ์การตายและการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อในระยะ ๕ ปี มีแนวโน้มที่เป็นปัญหาเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ ๔ สาเหตุการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

| สาเหตุการป่วยและตาย | | ปี ๒๕๕๙ | | ปี ๒๕๖๐ | | ปี ๒๕๖๑ | | ปี ๒๕๖๒ | | ปี ๒๕๖๓ | |
|---------------------|--------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| เบาหวาน | ทั้งประเทศ | ๑๔,๔๘๗ | ๒๒.๐๑ | ๑๔,๓๒๒ | ๒๑.๙๖ | ๑๔,๓๐๕ | ๒๑.๘๗ | ๑๖,๕๘๘ | ๒๕.๓๐ | ๑๖,๓๘๘ | ๒๕.๐๕ |
| | เขต ๑๑ | ๖๘๙ | ๑๕.๖๐ | ๖๖๑ | ๑๕.๐๒ | ๖๐๐ | ๑๓.๕๗ | ๗๓๓ | ๑๖.๕๑ | ๖๗๖ | ๑๕.๒๒ |
| | สุราษฎร์ธานี | ๑๘๒ | ๑๗.๓๕ | ๑๗๕ | ๑๖.๖๙ | ๑๔๙ | ๑๔.๑๔ | ๑๙๐ | ๑๗.๙๕ | ๑๗๖ | ๑๖.๖๐ |
| ความดันโลหิตสูง | ทั้งประเทศ | ๗,๙๓๐ | ๑๒.๐๕ | ๘,๕๒๕ | ๑๓.๐๗ | ๘,๕๙๐ | ๑๓.๑๓ | ๙,๓๑๓ | ๑๔.๒๑ | ๙,๓๐๓ | ๑๔.๒๒ |
| | เขต ๑๑ | ๕๑๘ | ๑๑.๗๓ | ๕๕๓ | ๑๐.๓๐ | ๕๓๑ | ๙.๗๕ | ๕๕๖ | ๑๐.๒๗ | ๓๘๙ | ๘.๗๖ |
| | สุราษฎร์ธานี | ๑๔๗ | ๑๔.๐๒ | ๑๔๔ | ๑๓.๗๓ | ๑๓๕ | ๑๒.๘๑ | ๑๔๐ | ๑๓.๒๓ | ๑๑๕ | ๑๐.๘๕ |
| หัวใจขาดเลือด | ทั้งประเทศ | ๒๑,๐๐๘ | ๓๑.๙๑ | ๒๐,๗๔๖ | ๓๑.๘๒ | ๒๐,๗๘๖ | ๓๑.๗๘ | ๒๐,๕๕๖ | ๓๑.๓๖ | ๒๑,๓๐๙ | ๓๒.๕๗ |
| | เขต ๑๑ | ๑,๗๒๘ | ๓๙.๑๒ | ๑,๖๖๓ | ๓๗.๗๙ | ๑,๕๘๑ | ๓๕.๗๕ | ๑,๖๑๖ | ๓๖.๓๙ | ๑,๖๖๒ | ๓๗.๕๒ |
| | สุราษฎร์ธานี | ๓๙๘ | ๓๗.๙๕ | ๓๙๒ | ๓๗.๓๘ | ๓๔๔ | ๓๒.๖๔ | ๓๒๐ | ๓๐.๒๓ | ๓๓๒ | ๓๑.๓๑ |
| หลอดเลือดสมอง | ทั้งประเทศ | ๓๑,๖๘๕ | ๔๘.๑๓ | ๓๑,๑๗๒ | ๔๗.๘๑ | ๓๐,๘๓๗ | ๔๗.๑๕ | ๓๔,๗๒๘ | ๕๒.๙๗ | ๓๔,๕๔๕ | ๕๒.๘๐ |
| | เขต ๑๑ | ๒,๐๐๑ | ๔๕.๓๑ | ๒,๐๑๙ | ๔๕.๘๘ | ๑,๘๑๗ | ๔๑.๐๙ | ๒,๐๒๖ | ๔๕.๖๒ | ๒,๐๖๗ | ๔๖.๕๓ |
| | สุราษฎร์ธานี | ๕๕๖ | ๕๓.๔๘ | ๕๔๔ | ๕๒.๓๔ | ๕๓๖ | ๕๑.๓๗ | ๕๐๒ | ๔๗.๕๓ | ๔๘๖ | ๔๕.๘๔ |
| ทางเดินหายใจอุดกั้น | ทั้งประเทศ | ๗,๔๒๑ | ๑๑.๒๗ | ๖,๗๖๒ | ๑๐.๓๗ | ๖,๗๒๘ | ๑๐.๒๙ | ๖,๙๐๓ | ๑๐.๕๓ | ๕,๙๖๖ | ๙.๑๒ |
| | รวม | ๔๗๖ | ๑๐.๗๘ | ๔๒๙ | ๙.๗๕ | ๔๔๐ | ๙.๙๕ | ๔๔๘ | ๑๐.๐๙ | ๓๖๒ | ๘.๑๕ |
| | สุราษฎร์ธานี | ๑๓๑ | ๑๒.๔๙ | ๑๑๔ | ๑๐.๘๗ | ๑๒๔ | ๑๑.๗๗ | ๙๖ | ๙.๐๗ | ๙๔ | ๘.๘๗ |

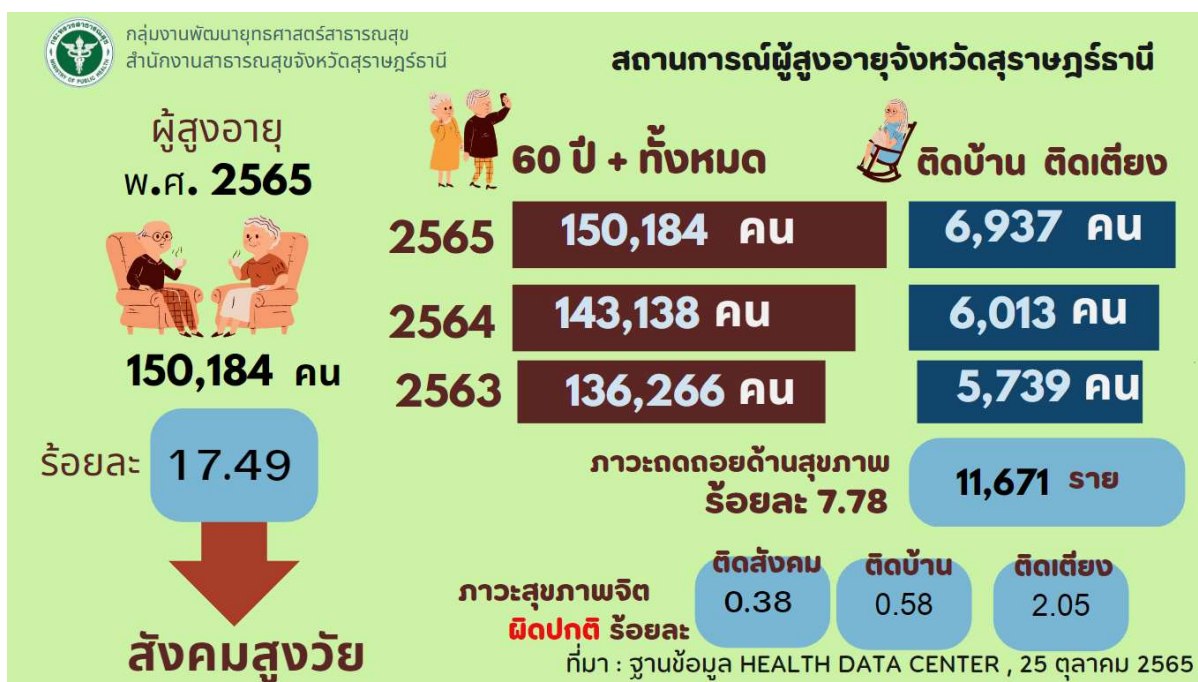
ที่มา : กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

๒.๔.๒ การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ

สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๑๐ ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๗ ขึ้นไป (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๕) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๑๔ ขึ้นไป ซึ่งในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับ ๑๔.๒๖ ๑๔.๘๒ ๑๕.๙๑ และ ๑๖.๖๑ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้น และได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จากการคาดประมาณของกรมกิจการผู้สูงอายุเมื่อปี ๒๕๕๘ พบว่า สังคมไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปี ๒๕๖๘ และผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาว และมีโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง อัลไซเมอร์ นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง

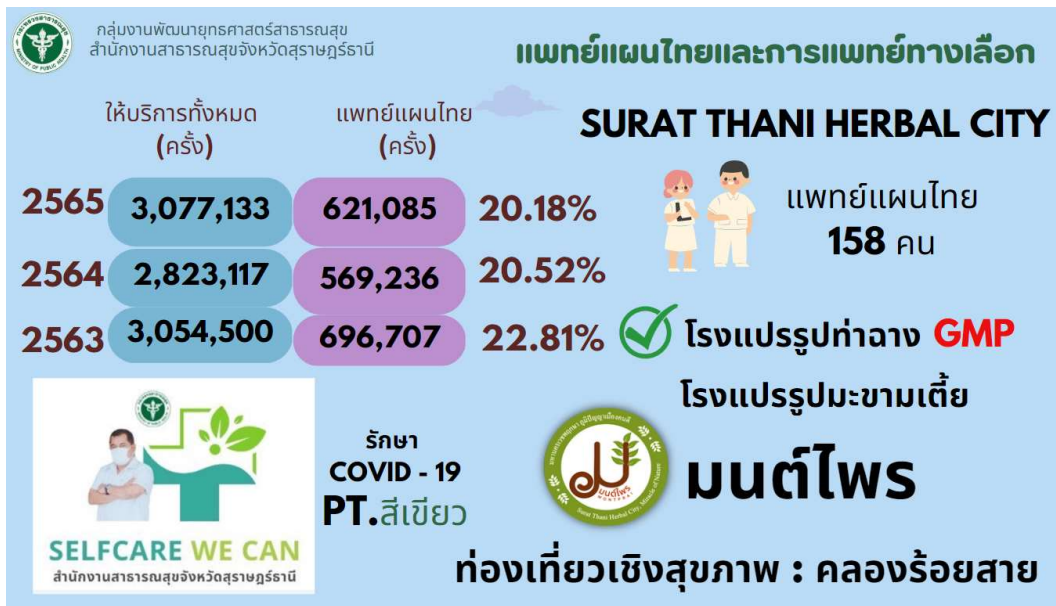
ตารางที่ ๕ ผู้สูงอายุและการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

| รายการ/ปี พ.ศ. | พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน(คน) | พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน(คน) | พ.ศ.๒๕๖๓ จำนวน(คน) | ๒๕๖๔ จำนวน(คน) | ๒๕๖๕ จำนวน(คน) |
|---------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| ประชากรกลางปี | ๑,๐๕๓,๙๔๔ | ๑,๐๕๘,๔๓๘ | ๑,๐๖๐,๒๗๒ | ๑,๐๖๒,๑๙๙ | ๑,๐๗๑,๙๙๖ |
| อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป | ๑๕๐,๒๕๙ | ๑๕๖,๘๘๘ | ๑๖๒,๘๓๙ | ๑๖๘,๙๕๓ | ๑๗๘,๐๒๓ |
| ร้อยละ | ๑๔.๒๖ | ๑๔.๘๒ | ๑๕.๓๖ | ๑๕.๙๑ | ๑๖.๖๑ |
| ติดสังคม (ADL ๑๒ - ๒๐) | ๑๐๓,๖๗๔ | ๑๑๕,๔๓๒ | ๑๑๙,๙๖๓ | ๑๒๗,๔๙๙ | ๑๒๕,๘๓๐ |
| ร้อยละ | ๖๙.๐๐ | ๗๓.๕๘ | ๗๓.๖๗ | ๗๕.๔๖ | ๗๐.๖๘ |
| ติดบ้าน (ADL ๕ - ๑๑) | ๔,๒๖๐ | ๕,๐๘๓ | ๔,๖๘๘ | ๔,๗๕๗ | ๕,๗๒๔ |
| ร้อยละ | ๒.๘๔ | ๓.๒๔ | ๒.๘๘ | ๒.๘๒ | ๓.๒๒ |
| ติดเตียง (ADL ๐ - ๔) | ๘๗๗ | ๑,๑๖๑ | ๑,๐๕๑ | ๑,๒๕๖ | ๑,๑๕๙ |
| ร้อยละ | ๐.๕๘ | ๐.๗๔ | ๐.๖๕ | ๐.๗๔ | ๐.๖๕ |



๒.๔.๓ ศักยภาพในการเป็นเมืองสมุนไพร

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีศักยภาพในการให้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สามารถให้บริการได้ในหน่วยบริการทุกระดับ และมีการผลิตแปรรูปสมุนไพรในแบรนด์มันต์ไพร ซึ่งเป็นแบรนด์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีการให้บริการปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๒๐.๑๘ ๒๐.๕๒ และ ๒๒.๘๑ ตามลำดับ และในสถานการณ์วิกฤตโควิด - ๑๙ ที่ผ่านมามีการแพทย์แผนไทยมีบทบาทสำคัญในการใช้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกลุ่มสีเขียว ให้ได้รับยาสมุนไพรและดูแลตนเองด้วยระบบ Selfcare We can



มหานครเวชพถกษา ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย Suratthani Herbal City : SHC กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศ “เมืองสมุนไพร : Herbal City” โดยจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็น ๑ ใน ๑๕ จังหวัด และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรของจังหวัด โดยมีผลิตภัณฑ์สมุนไพรเด่นของจังหวัด ประกอบด้วย ขมิ้นชัน เห็ดแครง และมะพร้าว





กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

มหานครห่วงพสกยา
ภูมิปัญญาเมืองคนดี ต้นแบบเมืองสมุนไพร

หมวดดี ยาดี บริการดี เครือข่ายดี ประชาชน มั่งมี
GOOD TTM GOOD MEDICINE GOOD SERVICE GOOD NETWORK WEALTHY PEOPLE



ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

การแพทย์แผนไทย

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน : ด้านผลิตภัณฑ์

ต้นน้ำ : ส่งเสริมการปลูกพืชชั้นคุณภาพ ซึ่งสุราษฎร์ธานีได้รับ GI ขมิ้นชั้นแล้ว และมะพร้าวในบาง อยู่ระหว่างยื่นขอขึ้นทะเบียน GI

กลางน้ำ : วิจัยพหุศาสตร์ของสมุนไพรเพื่อรักษาข้อเข่าเสื่อม ณ โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม

ปลายน้ำ : พัฒนาเครือข่ายกระเป๋ายาชุมชน สร้างแบรนด์สมุนไพร (มนต์ไพร) ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้รับมาตรฐาน และสามารถจำหน่ายเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน : ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๓ เส้นทาง บางใบไม้ บางไพร คลองน้อย



บทที่ ๓

ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิสัยทัศน์

ต้นแบบเมืองสมุนไพร ท่างไกล NCDs สังคมผู้สูงวัยคุณภาพ

พันธกิจ

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนคนสุราษฎร์ธานีสุขภาพดี

ค่านิยมร่วม MOPH^{+SURAT}

M = Mastery เป็นนายตนเอง ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด (ควบคุมตนเองให้ทำงาน คิดพูดอย่างมีสติ ใช้กิริยาจาเหมาะเหมาะสม มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม รักการเรียนรู้ ค้นหาความรู้สม่ำเสมอ มีวินัย ตรงต่อเวลา รับผิดชอบ)

O = Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P = People centered approach ใส่ใจประชาชน ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็น ศูนย์กลางในการทำงาน

H = Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม เคารพผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม รู้แพ้รู้ชนะ เปิดรับฟังความเห็นต่าง จัดการความขัดแย้ง ด้วยวิธีสร้างสรรค์ ช่วยผู้อื่นแก้ปัญหาในยามคับขัน

S = Strategic management บริหารเชิงกลยุทธ์

U = Utilization management บริหารทรัพยากรร่วมกัน

R = Results based management บริหารมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

A = Agility ยืดหยุ่น พร้อมตอบสนองปัญหา

T = Teamwork ทำงานเป็นทีมเดียวกัน



ประเด็นการพัฒนาด้านสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มุ่งเน้น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

๑. สังคมสูงวัยคุณภาพ

วัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมบริการสุขภาพที่ดีให้ผู้สูงอายุ
๒. สร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุให้เกิดความภาคภูมิใจ (Spiritual Health)
๓. ส่งเสริมให้เกิดสังคมกตัญญู
๔. ส่งเสริมให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

แนวทางการพัฒนา

๑. ส่งเสริมกระบวนการสร้างพลัง (Active Aging) ให้ผู้สูงวัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถช่วยเหลือ สอนแนะผู้อื่นได้ (Interpersonal relationship) สามารถถ่ายทอดข้อมูล เพิ่มคุณค่าแก่สังคม มีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ (productive activity) และมีความภาคภูมิใจในตนเอง (Spiritual Health)
๒. จัดบริการสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี (Healthy Aging) ป้องกันภาวะถดถอยด้านสุขภาพสมองเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด พัลตตกหกล้ม และมีสุขภาพจิตที่ดี
๓. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพทั้งในระยะกลาง และระยะยาว
๔. ขับเคลื่อนให้เกิดโรงพยาบาลผู้สูงอายุ

๒. การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

วัตถุประสงค์

๑. ลดผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่
๒. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
๓. ลดอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (STROKE และ STEMI)

แนวทางการพัฒนา

๑. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ประชาชนสามารถลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๒. เพิ่มช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ อากาการ สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจและหลอดเลือด
๓. คัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มป่วยโดยใช้โปรแกรม Smart NCD
๕. ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ใช้ฟื้นคืนชีพให้ผู้ที่ยุติหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นกลับมามีชีวิตจร (CPR : Cardiopulmonary Resuscitation) ให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน และบุคคลทั่วไป



๓. มหานครเวชพถกษา ภูมิปัญญาเมืองคนดี ต้นแบบเมืองสมุนไพร

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทย ทั้งในสถานพยาบาล และการส่งเสริมให้เครือข่ายภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นหมอยาพื้นบ้าน ในการดูแลคนในชุมชนด้วยกัน
๒. พัฒนาระบบการผลิตยาสมุนไพร ในห่วงโซ่คุณค่า ต้นน้ำ ส่งเสริมแปลงปลูก กลางน้ำ ส่งเสริมการแปรรูปสมุนไพร และปลายน้ำ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร
๓. ส่งเสริมเศรษฐกิจ สร้างรายได้จากการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเชิงพาณิชย์ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อสร้างรายได้ให้กับประชาชนอย่างยั่งยืน

แนวทางการพัฒนา

๑. ขับเคลื่อนจังหวัดสุราษฎร์ธานีให้เป็น “มหานครเวชพถกษา ภูมิปัญญาเมืองคนดี ต้นแบบเมืองสมุนไพร”
๒. ส่งเสริมการปลูกและจำหน่ายวัตถุดิบสมุนไพรในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้กับโรงงานผลิตสมุนไพร โรงพยาบาลท่าฉาง ได้แก่ สมุนไพรฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ขลู่ เป็นต้น
๓. พัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพรโรงพยาบาลท่าฉางให้เป็นโรงงานผลิตสารสกัดสมุนไพร
๔. พัฒนาโรงแปรรูปมะขามเตี้ยให้ได้รับมาตรฐานการผลิตยาแผนโบราณ กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง และความเสี่ยงต่ำ
๕. พัฒนาการนวดไทยสู่สากล
๖. บูรณาการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเข้าสู่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข & ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๑. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

เป้าหมาย (Goal) : หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

๑. หน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐
๒. รพ.สต.ทุกแห่ง/ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานรพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๑๐๐
๓. หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยงานสนับสนุนมีโครงสร้างพื้นฐานที่เพียงพอ ร้อยละ ๑๐๐
๔. อสม.เป็นนักจัดการสุขภาพ จำนวน ๒,๐๐๐ คน
๕. หน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐

กลยุทธ์ ๑. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ
๒. พัฒนาคูคลองปฐมภูมิ

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๒. การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่าย

เป้าหมาย (Goal) : ลดการส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ใน ๕ สาขาหลัก

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

๑. โรงพยาบาลแม่ข่ายมีความสามารถในการรักษาผู้ป่วย ๕ สาขาหลักเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐๐
๒. เพิ่มอัตราคงไว้ในรพ.แม่ข่าย ร้อยละ ๕๐

กลยุทธ์ : ๑. ลดการส่งต่อ ๕ สาขาหลัก ได้แก่ อายุรกรรม สูติกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
๒. One zoning One hospital โรงพยาบาลแม่ข่ายมีระบบการรับปรึกษา/ส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
๓. พัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่ายให้มีศักยภาพเพียงพอที่จะรับฝึกแพทย์เพิ่มพูนทักษะ
๔. พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย
๕. พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ
๖. พัฒนา smart NCD

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๓. การพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ

เป้าหมาย (Goal) : ลดอัตราป่วยและตายโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI < ร้อยละ ๘
๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I๖๐-I๖๙) < ร้อยละ ๗

กลยุทธ์ : พัฒนาระบบบริการโรคหัวใจและหลอดเลือด STROKE & STEMI ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ
ตติยภูมิ



ยุทธศาสตร์ ที่ ๒ การจัดการข้อมูลสุขภาพ

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๑. การจัดทำ Provincial Single Health Data

เป้าหมาย (Goal) : ความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

๑. โรงพยาบาลทุกแห่งมีความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแหล่งรวบรวมคู่มือในการปฏิบัติงาน

กลยุทธ์ : ๑. พัฒนาโปรแกรมตรวจจับข้อมูลจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูล real time

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๒. การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนางาน

เป้าหมาย (Goal) : ลดภาระงาน เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) : โรงพยาบาลทุกแห่ง มี Transaction Processing Systems (TPS)

กลยุทธ์ : พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้การบริหารและจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๓ การพัฒนาปรับปรุง Hardware Software

เป้าหมาย (Goal) : มีระบบเทคโนโลยีทำงานที่ทันสมัย พร้อมใช้งาน

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

๑. หน่วยบริการทุกแห่งมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยพร้อมใช้งาน
๒. หน่วยบริการทุกแห่งมีการสำรองข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ
๓. หน่วยบริการทุกแห่งระบบเครือข่ายทันสมัย พร้อมใช้งาน

กลยุทธ์ : การจัดหา Hardware Software

ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ การเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการ

เป้าหมาย (Goal) : หน่วยบริการมีความมั่นคงทางการเงินการคลัง

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : การบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) : ๑. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ และระดับ ๖ เท่ากับศูนย์
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับดีมากและดี > ร้อยละ ๙๐

กลยุทธ์ :

๑. การเพิ่มรายได้
๒. การลดรายจ่าย
๓. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน
๔. พัฒนา Soft ware ที่มีประสิทธิภาพ
๕. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)



ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ การจัดการความรู้

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๑. สร้างคลังความรู้ (Page KM) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เป้าหมาย (Goal): มีคลังความรู้

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): มีคลังความรู้ที่มีการรวบรวม เผยแพร่ องค์กรความรู้จากพื้นที่

กลยุทธ์ สร้างคลังความรู้ (Page KM) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๒. มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ในประเด็นมุ่งเน้นภาวะสุขภาพจังหวัด

เป้าหมาย (Goal): มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ครอบคลุมทุกโซน

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): ๑. มีทีมชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: COPs) อย่างน้อยอำเภอละ ๑ คน

๒. มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านแพทย์แผนไทย

ด้านผู้สูงอายุ อย่างน้อยโซนละ ๑ แห่ง

กลยุทธ์ : ค้นหาแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๓. การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ (Knowledge Sharing)

เป้าหมาย (Goal): มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)

อย่างน้อยโซนละ ๑ แห่ง

กลยุทธ์ : การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ (Knowledge Sharing)

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๔. ส่งเสริม สนับสนุนงานวิจัยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

เป้าหมาย (Goal): บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถผลิตงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI):

๑. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถผลิตงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเลื่อนระดับ

๒. เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปเป็นต้นแบบด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านแพทย์แผนไทย และด้าน

ผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ : ส่งเสริม สนับสนุนงานวิจัยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข



เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๕. ต้นแบบชุมชนนักปฏิบัติ (Role Model)

เป้าหมาย (Goal): มีบุคคลต้นแบบชุมชนนักปฏิบัติ (Role Model) ครอบคลุมทุกอำเภอ

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): มีบุคคลต้นแบบชุมชนนักปฏิบัติ (Role Model) ครอบคลุมทุกอำเภอ (บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน ๓ คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๓ คน เครือข่ายสุขภาพ/ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน ๓ คน)

กลยุทธ์ : ต้นแบบชุมชนนักปฏิบัติ (Role Model)

ยุทธศาสตร์ ที่ ๕ การจัดการทรัพยากรบุคคลและกำลังคน

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๑. HRP การวางแผนด้านกำลังคน

เป้าหมาย (Goal): เก่ง ดี มีสุข ผูกพันองค์กร

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ : การวางแผนกำลังคนอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๒. HRM การบริหารกำลังคน

เป้าหมาย (Goal): เก่ง ดี มีสุข ผูกพันองค์กร

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ : ๑. ส่งเสริมความมั่นคงด้านอัตรากำลังคน

๒. ส่งเสริมความรู้ระเบียบ วิธีปฏิบัติ ของงานบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๓. HRD การพัฒนาบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข /องค์กรแห่งความสุข

เป้าหมาย (Goal): เก่ง ดี มีสุข ผูกพันองค์กร

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

กลยุทธ์ : มุ่งพัฒนาทรัพยากรบุคคลตามสมรรถนะ

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๔. HRE ความผูกพันองค์กร

เป้าหมาย (Goal): เก่ง ดี มีสุข ผูกพันองค์กร

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) : จำนวนกิจกรรมที่ส่งเสริมความผูกพันองค์กร

กลยุทธ์ : สร้างความผูกพันองค์กร



บทที่ ๔

แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์

- พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข
- การจัดการข้อมูลสุขภาพ
- การเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการ
- การจัดการความรู้
- การจัดการทรัพยากรบุคคลและกำลังคน

แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ด้านสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ๑ : การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

เป้าหมาย (Goal): หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI):

๑. หน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐
๒. รพ.สต.ทุกแห่ง/ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๑๐๐
๓. หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยงานสนับสนุนมีโครงสร้างพื้นฐานที่เพียงพอ
๔. อสม.เป็นนั้กจัดการสุขภาพ
๕. หน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|--------------------------------|------------------|----------------------|
| ๑. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ(เพื่อ ตอบประเด็น NCD/LTC/แผนไทย) - พัฒนาบุคลากร CM ครบในทุกรพ.สต. ทั้ง ๓ ประเด็น (NCD/LTC/แผนไทย) - พัฒนาระบบสารสนเทศ - อาคารสถานที่ดีพร้อมใช้ | -๑. จัดระบบ คณะกรรมการพัฒนา ศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี | ๑ ต.ค. ๒๕๖๕ - ๓๐ มี.ค. ๒๕๖๖ | - | งานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ. |
| | ๓.พัฒนาศักยภาพอสม.ให้เป็นนั้กจัดการ สุขภาพ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒,๐๐๐ คน | ธ.ค. ๖๕ - มี.ค. ๖๖ | ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท | งานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ. |
| | ๔.โครงการมหกรรมรวมพล "คนสาสุข" สร้างสุขภาพดีวิถีชุมชนและแลกเปลี่ยน เรียนรู้ อสม.ต้นแบบ จ.สุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | ธ.ค. ๖๕ | ๑,๒๓๕,๖๕๐ บาท | งานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ. |



| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---------|--|--------------------|--|----------------------|
| | ๕.โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด สู่ระดับเขต ระดับภาค และ ระดับชาติ จ.สุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | ธ.ค. ๖๕ – มี.ค. ๖๖ | ๗๙๐,๕๐๐ บาท | งานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ. |
| | ก่อสร้างอาคาร รพ.สต.ทดแทน(แบบเลขที่ ๑๐๗๔๖) ๑. รพ.สต.ตะกรบ อ.ไชยา ๒. รพ.สต.บ้านคลองใส อ.วิภาวดี ๓. รพ.สต.บ้านคราม อ.ดอนสัก ๔. รพ.สต.หมู่บ้านตัวอย่าง อ.กาญจน ดิษฐ์ ๕. รพ.สต.บ้านนิคม ๑ อ.พระแสง ๖. รพ.สต.บ้านเกาะแตน อ.เกาะ สมุย ก่อสร้างบ้านพักข้าราชการ ระดับ ๕-๖ รพ.สต.(แบบเลขที่ ๓๕๓๗/๓๒) ๑. รพ.สต.บ้านเขานาใน อ.พนม ๒. รพ.สต.บางสวรรค์ อ.พระแสง ๓. รพ.สต.ตะกุกใต้ อ.วิภาวดี ๔. รพ.สต.คลองฉนวน อ.เวียงสระ ๕. รพ.สต.น้ำหัก อ.คีรีรัฐนิคม ๖. รพ.สต.ไทรทอง อ.ชัยบุรี | | หลังละ ๓,๔๐๐,๐๐๐ บาท หลังละ ๑,๑๕๙,๔๐๐ บาท | |

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม | ระยะเวลา ดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|-----------------------|--|--------------|
| | ๗. รพ.สต.บ้านยางโพรง อ.ไชยา ๘. รพ.สต.เสม็ด อ.ไชยา ๙. รพ.สต.เวียง อ.ไชยา ๑๐. รพ.สต.ช้างซ้าย อ.กาญจนดิษฐ์ ๑๑. รพ.สต.หมู่บ้านตัวอย่าง อ.กาญจนดิษฐ์ ๑๒. รพ.สต.ทุ่งรัง อ.กาญจนดิษฐ์ ๑๓. รพ.สต.มะเร็ต อ.เกาะสมุย ๑๔. รพ.สต.เกาะพลวย อ.เกาะสมุย ก่อสร้างบ้านพักข้าราชการ ระดับ ๗-๘ สสอ.(แบบเลขที่ ๓๕๓๘/๓๒) ๑. สสอ.ท่าฉาง ๒. สสอ.พุนพิน ๓. สสอ.กาญจนดิษฐ์ | | หลังละ ๑,๑๕๙,๔๐๐ บาท หลังละ ๑,๒๑๘,๗๐๐ บาท | |
| ๒. พัฒนาบุคลากรปฐมภูมิ (ให้เพียงพอ/มีศักยภาพ) | โครงการจัดทำแผนพัฒนากำลังคนคุณภาพ (Human Resource Development Plan) | | ๑๐๐,๐๐๐ บาท | |

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ๒: พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่าย

เป้าหมาย (Goal) ลดการส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์

ตัวชี้วัดผลงาน (KPI) ๑. รพ.แม่ข่ายมีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐

๒. เพิ่มอัตราคงไว้ในรพ.แม่ข่าย ร้อยละ ๕๐

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|---|---|--|
| <p>๑.ลดการส่งต่อ ๕ สาขาหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - อายุรกรรม - สูติกรรม - ศัลยกรรม - กุมารเวชกรรม - ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ | <p>๑.พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยวิกฤติ/กึ่งวิกฤติ</p> <p>๑.๑ พัฒนาโครงสร้างและระบบบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปิดบริการหอผู้ป่วยวิกฤติรวม (ICU) ให้ครบทุกรพ.แม่ข่าย - เปิดบริการหอผู้ป่วยวิกฤติทารก (NICU) รพ.ท่าโรงช้าง/รพ.กาญจนดิษฐ์ - เปิดบริการหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ทุกรพ.แม่ข่าย <p>๑.๒ พัฒนาครุภัณฑ์ทางการแพทย์และบุคลากรรองรับระบบบริการผู้ป่วยวิกฤติ/กึ่งวิกฤติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เครื่องช่วยหายใจ - เครื่องติดตามสัญญาณชีพแบบรวมศูนย์ | <p>ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำหรับพัฒนา ICU รพ.เวียงสระ</p> <p>-ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สำหรับพัฒนา ICU รพ.ไชยา</p> <p>NICU</p> <p>ปีงบ ๒๕๖๖ รพ.ท่าโรงช้าง</p> <p>ปีงบ ๒๕๖๘ รพ.กาญจนดิษฐ์</p> <p>-ปี ๒๕๖๖</p> <p>ปีงบ ๒๕๖๖-๒๕๖๘</p> | <p>*ให้แต่ละรพ.แม่ข่าย ประเมินส่วนขาดและขอสนับสนุนงบให้ได้ตามเป้าหมาย</p> | <p>-งานยุทธศาสตร์</p> <p>-ทีมพัฒนาศักยภาพ รพ.แม่ข่าย ซึ่งมีตัวแทนจาก สสจ.รพ.แม่ข่ายและ รพ.สุราษฎร์ธานี</p> |

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---------|---|--|----------|--------------|
| | <p>-จ้างเหมาบริการ CT-scan / MRI /Mammogram</p> <p>-เครื่องอัลตราซาวด์ความคมชัดสูง</p> <p>๒. พัฒนาห้องผ่าตัด</p> <p>๒.๑ พัฒนาโครงสร้างและระบบบริการผ่าตัด</p> <p>- พัฒนาพื้นที่บริการ ขยายห้องผ่าตัด ให้เพียงพอ</p> <p>- ปรับปรุงพื้นที่ห้องผ่าตัดเดิมให้เป็นไปตามมาตรฐานห้องผ่าตัด</p> <p>๒.๒ พัฒนาครุภัณฑ์ทางการแพทย์และบุคลากรรองรับระบบบริการผ่าตัด</p> <p>-จัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์รองรับการขยายบริการผ่าตัดและวิสัญญี</p> <p>-เตียงผ่าตัด/โคมไฟผ่าตัด/เครื่องดมยาสลบ</p> <p>-พัฒนาอัตรากำลังและศักยภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด</p> <p>-พัฒนาอัตรากำลังวิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาล</p> | <p>สามารถเปิดบริการห้องผ่าตัดนอกเวลาถึงเวลา ๒๔. ๐๐ น. ภายในปี๒๕๖๘ ทุกแม่ข่าย</p> | | |

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|---|--|--|
| | <p>๓. พัฒนาระบบบริการคลังเลือด</p> <p>๓.๑ พัฒนาศักยภาพการบริการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์รองรับการบริการรับบริจาคเลือดภายในรพ. และเครือข่าย</p> <p>๓.๒ พัฒนาความร่วมมือด้านธนาคารเลือดกับรพ.สุราษฎร์ธานี</p> <p>๓.๓ จัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์รองรับการเปิดบริการ</p> <p>-ตู้เย็นเก็บเลือดสำรอง/ตู้แช่แข็งพลาสมา</p> | ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | | |
| | <p>๔. เพิ่มจำนวนแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักอย่างน้อยสาขาละ ๓ คน</p> <p>-ให้ทุน/ขอทุนเขต</p> | <p>ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๘</p> <p>*แต่ละแม่ข่ายพิจารณาขอแพทย์จบทุนเขตในสาขาที่ยังขาด ๒๕๖๖-๖๘</p> | | |
| <p>๒. One zoning</p> <p>One hospital</p> <p>พัฒนาระบบการรับปรึกษา/ส่งต่อ</p> | <p>ตั้งทีมกก.แพทย์แต่ละสาขา(รพศ+รพ.แม่ข่าย)เพื่อพัฒนาระบบและจัดให้มีการรับปรึกษา/ส่งต่อ ของแต่ละสาขาจาก รพช. ในแต่ละเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ</p> | ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | <p>ประชุมไตรมาสละ ๑ ครั้งของแต่ละสาขา</p> <p>ครั้งละ ๕,๐๐๐ บาท* ๕ สาขา * ๓ ครั้ง</p> <p>งบประมาณรวม ๗๕,๐๐๐ บาท</p> | งานคุณภาพของสสจ. ทีมประสานแต่ละสาขาและทีมรพ.สุราษฎร์ธานี |

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|--|-----------------------|-----------------|
| ๓. พัฒนารพ. แม่ข่าย เพื่อรับฝึกแพทย์ เพิ่มพูนทักษะ | ประเมินศักยภาพและขอรับรอง | ร.พ.กาญจนดิษฐ์ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รพ. ท่าโรงช้าง ภายในปี ๒๕๖๗ | - | ผอ.รพ. แม่ข่าย |
| ๔. พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย | -เพิ่มจำนวนการใช้ยาตำรับแพทย์แผนไทยในรพ.แม่ข่ายและทุกรพช. -เพิ่มการบริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟู สภาวะด้วยศาสตร์การแพทย์แผน ไทย | ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | - | แพทย์แผนไทย |
| ๕. พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุ | มีคลินิกผู้สูงอายุทุกรพ. และแนวทางการรับดูแลส่งต่อจากแม่ข่าย พัฒนาระบบ Intermediate Care (IMC) สำหรับผู้สูงอายุใน โรงพยาบาล และชุมชน | สำหรับรพ.แม่ข่าย ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | ๒๕๐,๐๐๐ (๕๐,๐๐๐/รพ.) | งานส่งเสริมสสจ. |
| | | สำหรับทุกรพช. ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ | ๔๒๐,๐๐๐ (๓๐,๐๐๐ /รพ.) | |
| ๖. พัฒนา smart NCD | มีคลินิก NCD remission | สำหรับรพ.แม่ข่าย ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | | |
| | | สำหรับทุกรพช. ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ | | |

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ๓: การพัฒนาระบบบริการโรคหัวใจ

เป้าหมาย (Goal) : ลดอัตราการตาย STEMI และเพิ่มจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานภายในเวลา ๑๒๐ นาที

ดัชนีวัดผลงาน (KPI) : ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI <ร้อยละ ๘

๒. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน ๓๐ นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย \geq ร้อยละ ๖๐

๓. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย \geq ร้อยละ ๖๐

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการกิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|-----------------------|------------|---|
| พัฒนาระบบบริการ สุขภาพโรคหัวใจ <u>หน่วยบริการปฐมภูมิ</u> เป้าหมาย : ลดอัตราป่วยตาย และ เพิ่มการเข้าถึงบริการ | <u>แผนงาน/โครงการ</u> <u>กิจกรรม</u> ๑.อสม.ออกคัดกรอง HT DM และCVD Risk ในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปใน ชุมชน เชื่อมโยงระบบ ๓ หมอ ๒.ออกแบบ intervention การดูแลสุขภาพ <u>กลุ่มปกติ</u> <u>การจัดการ</u> ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ลดปัจจัยเสี่ยง <u>กลุ่มเสี่ยง</u> ผู้ที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เครียด อ้วน รับประทานอาหารเกินพอดี และขาดการออกกำลังกาย <u>การจัดการ</u> ลดเสี่ยง โดยการให้ความรู้ (Health Literacy) และปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ตามหลัก ๓อ. ๒ส. <u>กลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง</u> โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง <u>การจัดการ</u> ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปฏิบัติตามหลัก ๓อ. ๒ส. พบแพทย์ตามนัด ไม่ขาดยา (Smart NCD) | ตุลาคม ๖๕ - มีนาคม ๖๖ | ๙๒,๘๐๐ บาท | กรรมการ Service plan สาขาโรคหัวใจ |

| กลยุทธ์ | แผนงานโครงการกิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|------------------------------|-------------------|--|
| <p>พัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหัวใจ หน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>เป้าหมาย : ลดอัตราการป่วยตาย และ เพิ่มการเข้าถึงบริการ (ต่อ)</p> | <p>กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง CVD Risk ทุกคน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเสี่ยงต่ำ <๑๐% ติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประเมินซ้ำปีละครั้ง - กลุ่มเสี่ยงปานกลาง ๑๐% - <๒๐% ติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง / ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทุก ๖ เดือน และประเมิน CVD risk ซ้ำทุก ๖ - ๑๒ เดือน - กลุ่มเสี่ยงสูง ๒๐% - <๓๐% ติดตามปัจจัยเสี่ยงทุก ๓ เดือน และประเมิน CVD risk ซ้ำทุก ๓ - ๖ เดือน - กลุ่มเสี่ยงสูงมาก ๓๐% - <๔๐% พบแพทย์ทันที และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นตัวภายใน ๑ เดือน และติดตามประเมิน CVD risk ซ้ำทุก ๓ เดือน - กลุ่มเสี่ยงสูงอันตราย >๔๐% พบแพทย์โดยด่วน และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเร่งด่วน และติดตามประเมิน CVD risk ซ้ำทุก ๑ - ๓ เดือน <p>๓. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ความรู้ ความเข้าใจ อาการ/สัญญาณเตือนโรคฯทาง FB Line Twitter Tiktok คลิปVDO แผ่นพับ สติกเกอร์ หรือจ้าง Organizer จัดทำสื่อ และประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง เพิ่ม (Health Literacy) ให้กับประชาชนและกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งญาติด้านโรคหัวใจ</p> <p>๔. ฝึกอบรม CPR ให้กับบอส. ประชาชนทั่วไป และนักเรียน</p> | <p>ตุลาคม ๖๕ - มีนาคม ๖๖</p> | <p>๑๙,๒๐๐ บาท</p> | <p>กรรมการ Service plan สาขาโรคหัวใจ</p> |

| กลยุทธ์ | แผนงานโครงการกิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|------------------------|------------------------------------|--|
| <p>พัฒนาระบบบริการ บริการสุขภาพ โรคหัวใจ <u>หน่วยบริการตติยภูมิ</u> เป้าหมาย : ลดการเสียชีวิต</p> | <p><u>แผนงาน/โครงการ</u> <u>กิจกรรม</u> ๑. จัดตั้งหอผู้ป่วยสามัญโรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน ๓๐ เตียง รองรับผู้ป่วยโรคหัวใจหลังทำหัตถการตรวจสวนหัวใจและผ่าตัดหัวใจและทรวงอก</p> | <p>ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> | <p>จำนวนเงิน ๕,๘๕๐,๘๐๐ บาท</p> | <p>กรรมการ Service plan สาขาโรคหัวใจ</p> |

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ ๔: การพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง

เป้าหมาย (Goal) : ลดอัตราป่วยรายใหม่ Stroke ลดอัตราตาย และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาเหมาะสม

ดัชนีวัดผลงาน (KPI) : ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 1๖๐-1๖๙) < ร้อยละ ๗

๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit \geq ร้อยละ ๗๕

| กลยุทธ์ | แผนงานโครงการกิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|-------------------------------|--|
| พัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง <u>หน่วยบริการปฐมภูมิ</u> เป้าหมาย : ลดอัตราป่วยตาย และเพิ่มการเข้าถึงบริการ | <u>แผนงาน/โครงการ</u> <u>กิจกรรม</u> ๑. อสม. ออกคัดกรอง HT DM และ CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในชุมชน เชื่อมโยงระบบ ๓ หมอ ๒. ออกแบบ intervention การดูแลสุขภาพ <u>กลุ่มปกติ</u> <u>การจัดการ</u> ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ลดปัจจัยเสี่ยง <u>กลุ่มเสี่ยง</u> ผู้ที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เครียด อ้วน รับประทานอาหารเกินพอดี และขาดการออกกำลังกาย <u>การจัดการ</u> ลดเสี่ยง โดยการให้ความรู้ (Health Literacy) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามหลัก ๓อ. ๒ส. <u>กลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง</u> โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง <u>การจัดการ</u> ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปฏิบัติตามหลัก ๓อ. ๒ส. พบแพทย์ตามนัด ไม่ขาดยา (Smart NCD) | <u>ครั้งที่ ๑</u> เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๘ อำเภอ <u>ครั้งที่ ๒</u> เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๑๑ อำเภอ | ๑๔๖,๙๔๐ บาท ๙๒,๘๐๐ บาท | กรรมการ Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง |

| กลยุทธ์ | แผนงานโครงการกิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|---|---|--|--|
| พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ โรคหลอดเลือดสมอง หน่วยบริการทุติยภูมิ เป้าหมาย : เข้าถึงบริการ ได้รับการรักษา ตามมาตรฐาน ลดภาวะแทรกซ้อน | <u>แผนงาน/โครงการ</u> <u>กิจกรรม</u> ๑. พัฒนารพ.แม่ข่าย ให้ยาละลายลิ่มเลือด และการจัดตั้ง หออภิบาลผู้ป่วย ที่รพ.ไชยา (ระดับ M๒) มีความพร้อมเรื่อง CT scan ๒. พัฒนาศักยภาพรพ.แม่ข่าย (รพ.เวียงสระ และ รพ.ไชยา) ให้มีเครื่อง CTA (CT Angiography) ออนไลน์ได้ ๓. พัฒนาระบบ Stroke Fast track ที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็น ระบบ ตั้งแต่ระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มี ประสิทธิภาพ และสามารถส่งต่อได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด โดยมีรพ.สุราษฎร์เป็นแม่ข่าย ๔. เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลเกาะสมุย (ระดับ M๑) ให้สามารถ เปิด Stroke unit ได้ ๕. ประชาสัมพันธ์การส่งต่อผ่าน EMS ๑๖๖๙ ๖. พัฒนาระบบข้อมูล HDC ๗. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับโซน จำนวน ๔ โซน ๘. ลงพื้นที่/เยี่ยมเสริมพลัง | มกราคม ๒๕๖๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๖ | ๕๒,๕๐๐ บาท ๓๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ๒๖,๑๗๐ บาท | กรรมการ Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง กรรมการ Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง กรรมการ Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง |

| กลยุทธ์ | แผนงานโครงการกิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|----------------------|---|------------------------|
| <p>พัฒนาระบบบริการ บริการสุขภาพ โรคหลอดเลือดสมอง <u>หน่วยบริการตติยภูมิ</u> เป้าหมาย : ลดความพิการและ เสียชีวิต</p> | <p><u>แผนงาน/โครงการ</u> <u>กิจกรรม</u> ๑. โครงการพัฒนาบริการสวนหลอดเลือดในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง (พัฒนาการทำ thrombectomy ใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี) ๒. พัฒนาระบบการส่งต่อ (Sky Doctor) ที่เอื้อต่อการส่งต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มี Large occlusion ทำ Mechanical thrombectomy ที่โรงพยาบาลตรัง และ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์</p> | <p>ปีงบประมาณ ๖๗</p> | <p>Biplanar ๓๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท Central monitor ๑,๒๐๐,๐๐๐๐ บาท บุคลากร ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (งบลงทุน รพ.สุราษฎร์ธานี)</p> | <p>รพ.สุราษฎร์ธานี</p> |



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การจัดการข้อมูลสุขภาพ

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๑. การจัดทำ Provincial Single Health Data

เป้าหมาย (Goal) : ความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

๑. โรงพยาบาลทุกแห่งมีความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแหล่งรวบรวมคู่มือในการปฏิบัติงาน

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ /กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|---------------------|---|---------------------------------|
| โปรแกรมตรวจจับข้อมูล จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีฐานข้อมูล real time | <ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งทีม Single Health Data สุราษฎร์ธานี วิเคราะห์รวมในภาพจังหวัด - พัฒนา Tool - พัฒนา Content - สร้างคู่มือการบันทึกข้อมูล | ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | <ul style="list-style-type: none"> - จ้างบริษัทที่ปรึกษาในการพัฒนาระบบงาน ปีละ ๓๖๐,๐๐๐ บาท - จัดซื้อ Server เพื่อติดตั้งระบบงาน ๓๕๐,๐๐๐ บาท | งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ สสจ.สฎ. |

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การจัดการข้อมูลสุขภาพ

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๒. การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนางานสาธารณสุข

เป้าหมาย (Goal) : ลดภาระงาน เพิ่มประสิทธิภาพ

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) : โรงพยาบาลทุกแห่ง มี TPS ดีขึ้น

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ /กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|---|---|--|
| พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้การบริหารและจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม | <ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนระบบ Paperless - เปลี่ยนระบบ Digital Inventory + ครุภัณฑ์ + บัญชีและการเงิน ต้องทำ <ul style="list-style-type: none"> - Smart Backoffice - Smart NCD - Smart AOC - RCM/AAA - H money - Thai refer - Telemedicine | <ul style="list-style-type: none"> - ภายใน ๖ เดือนแรกของปี - ภายในปีงบประมาณ ๖๖ | <ul style="list-style-type: none"> - รพช. ทุกแห่ง - รพช. ทุกแห่ง <p style="text-align: center;">- ๑๐๐,๐๐๐ บาท</p> | <ul style="list-style-type: none"> - รพช. ทุกแห่ง - รพช. ทุกแห่ง |
| | ถอดบทเรียนโปรแกรม Selfcare We Can เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรม Self care ในกลุ่ม NCD | กพ. - สค. ๖๖ | ๓๐๐,๐๐๐ บาท งบสำนักวิชาการ สาธารณสุขกระทรวง สาธารณสุข | ทีมวิจัยสสจ.สฎ. |



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การจัดการข้อมูลสุขภาพ

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๓. การพัฒนาปรับปรุง Hardware Software

เป้าหมาย (Goal) : มีระบบเทคโนโลยีทำงานที่ทันสมัย พร้อมใช้งาน

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

๑. หน่วยบริการทุกแห่งมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยพร้อมใช้งาน
๒. หน่วยบริการทุกแห่งมีการสำรองข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ
๓. หน่วยบริการทุกแห่งระบบเครือข่ายทันสมัย พร้อมใช้งาน

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ /กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลา ดำเนินการ | งบประมาณ (ระบุจำนวนเงิน และ แหล่งงบประมาณ) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------------------------------|--|-----------------------|--|-------------------------------------|
| ปรับปรุง Hardware Software | <ul style="list-style-type: none"> - Backup on cloud ในระดับจังหวัด - Server สำรองระดับ รพ. - Server สำหรับสำรองข้อมูลระดับจังหวัด - ระบบสำรองไฟขนาดใหญ่ ของ รพ. และรพ.สต. - ระบบ Intranet รพ. และรพ.สต. - ระบบ Cyber Security <p>*** คอมพิวเตอร์เปลี่ยนทุก ๕ ปี (Core i๕ หรือเทียบเท่า) *** สสอ. จัดซื้อคอมพิวเตอร์ ระบบอินเทอร์เน็ต *** งานยุทธฯ ทำหนังสือสอบถาม ความพร้อมของระบบ Hardware Software * ใ้ในมาตรฐาน รพ.สต. ด้วย</p> | ภายในงบประมาณ ๒๕๖๖ | - จัดซื้อ Server ๒ เครื่อง ๗๐๐,๐๐๐ บาท | งานเทคโนโลยีและ สารสนเทศ สสจ.สฎ. |

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการ

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์: การบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย (Goal) : หน่วยบริการมีความมั่นคงทางการเงินการคลัง

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) : หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ และระดับ ๖ เท่ากับศูนย์

: หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพพระดั่งเดิมมากและดี มากกว่าร้อยละ ๙๐

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|-------------------|---|-------------------|---------------------------|--|
| ๑. การเพิ่มรายได้ | <p>โครงการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะกรรมการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ - ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - เยี่ยมติดตามการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้หน่วยบริการ | ต.ค.๖๕ - ก.ย. ๖๖ | ๖๒,๐๐๐ บาท งบดำเนินการ | - กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| | <p>แผนงานพัฒนาระบบการเพิ่มรายได้</p> <p>กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดบริการช่องทางพิเศษ Semi Premium / Co-payment โดยที่ประชาชนเห็นด้วย Ex. ห้องพิเศษ ยานอกบัญชี ประกันชีวิตผู้ป่วยใน ห้องพิเศษของโรงพยาบาลแม่ข่าย - สมุยกับสฎ. ที่ Claim กองทุนต่างๆ - อัตราการให้บริการที่เหมาะสม - การเพิ่มรายได้ผู้ป่วยในทั่วไป (IP) ทุกสิทธิ/ห้องพิเศษ /audit chart ผู้ป่วยใน - มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบงานกองทุนย่อย สปสช. เพื่อควบคุมกำกับติดตามการบริการกับการเรียกเก็บให้ครบถ้วนถูกต้อง | ต.ค. ๖๕ - ก.ย.๖๖ | งบประมาณหน่วย บริการ | - หน่วยบริการทุกแห่ง |

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลา ดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|----------------------------------|--|-----------------------|------------------------------|--|
| | - พัฒนาการเรียกเก็บผ่านระบบ I-Claim จากกองทุนอื่นๆ เช่น พรบ./ประกันชีวิต/ นักท่องเที่ยว | | | |
| ๒. การลดรายจ่าย | <p>แผนงานการลดรายจ่าย</p> <p>กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมรายจ่ายให้เป็นไปตามแผน Planfin แผนเงินบำรุงแผนจัดซื้อ แผนบริหาร เจ้าหน้าที่ ที่มีประสิทธิภาพ - จัดให้มีการสืบราคาร่วม/การจัดซื้อร่วม ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุงานบ้านงานเรือน - กำหนดแนวทางปฏิบัติมาตรฐานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล Rational Drug Use (RDU) , การใช้วัสดุวิทยาศาสตร์อย่างสมเหตุผล Rational Lab. Use (RLU) , การใช้วัสดุการแพทย์อย่างสมเหตุผล Rational Medical Supply Use (RMSU) - ควบคุมกำกับการใช้สารอุปโภคที่มีประสิทธิภาพ ตามขนาดบริการและ วางแผนในการใช้มาตรการพลังงานทางเลือก - การจัดการคลัง / คลังย่อย / ใช้คลังร่วม | ต.ค.๖๕ - ส.ค. ๖๖ | - งบประมาณหน่วย บริการ | <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี - หน่วยบริการทุกแห่ง |
| ๓. พัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงาน | <p>โครงการพัฒนาศักยภาพหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องด้านการเงินการคลังเครือข่าย</p> <p>กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมหลักสูตรการบริหารการเงินการคลัง สำหรับผู้บริหาร/CFO และหัวหน้า กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ | ม.ค.๖๕ - ก.ค. ๖๕ | ๗๐,๐๐๐ บาท งบดำเนินการ | <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี |

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลา ดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|-----------------------|--|--|
| ๔. พัฒนา Software ที่มีประสิทธิภาพ | <p>โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศในผู้ให้บริการสิทธิประกันสังคม และสิทธิอื่นๆ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบสารสนเทศจัดเก็บรายได้ - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการติดตั้งและใช้งานโปรแกรมจัดเก็บรายได้ | ต.ค.๖๕ - ส.ค. ๖๖ | ๑๘๐,๐๐๐ บาท เงินเพื่อบริหารจัดการการดำเนินงานของกองทุนประกันสังคมให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี | <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี - หน่วยบริการทุกแห่ง |
| | <p>โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรี</p> <p>กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - จ้างเหมาพัฒนาโปรแกรมออนไลน์ลงทะเบียนการตรวจสุขภาพและออกใบรับรองแพทย์แรงงานต่างด้าว | ต.ค.๖๕ - ก.ย. ๖๖ | ๒๐,๐๐๐ บาท งบบริหารจัดการแรงงานต่างชาติ | <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| ๕. ติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency) | <p>แผนงานเฝ้าระวังประสิทธิภาพทางการเงิน</p> <p>กิจกรรม เทียบต้นทุนกับผลลัพธ์ คำนวณ unit cost</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารควบคุมกำกับ ผ่านโปรแกรมติดตามเครื่องมือทางการเงิน HONEY สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี <p>http://www.mwissurat.info/cfo/hmoney/</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลดัชนีชี้วัดด้านการเงินการคลัง - ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โดยใช้เครื่องมือทางการเงิน <p>Total Performance Score \geq ๑๐.๕ คะแนน</p> | ต.ค.๖๕ - ก.ย. ๖๖ | - | <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |



| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>-การเยี่ยมชมเสริมพลัง ระบบจัดเก็บรายได้ โดย CFO จังหวัด</p> <p>๑. ระบบสอบบัญชี</p> <p>๒. การควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน</p> | | | |
|--|---|--|--|--|

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การจัดการความรู้ในองค์กร (Knowledge Management: KM)

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๑. สร้างคลังความรู้ (Page KM) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เป้าหมาย (Goal): มีคลังความรู้และการรวบรวมองค์ความรู้ (Page KM) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): มีคลังความรู้ที่มีการรวบรวม เผยแพร่ องค์ความรู้จากพื้นที่

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลา ดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|-----------------------------|---|----------------------------|------------|---|
| สร้างคลังความรู้ Page KM | ๑.จัดตั้งอนุกรรมการการจัดการความรู้ในองค์กร ๓ ชุด - อนุกรรมการการจัดการความรู้ในองค์กรด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - อนุกรรมการการจัดการความรู้ในองค์กรด้านแพทย์แผนไทย - อนุกรรมการการจัดการความรู้ในองค์กรด้านผู้สูงอายุ) | พ.ย. ๒๕๖๕ ม.ค. ๒๕๖๖ | ๒๐,๐๐๐ บาท | คณะกรรมการอำนวยการ จัดการความรู้ในองค์กร |
| | ๒.จัดทำคลังความรู้ (Page KM สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี) | พ.ย. ๒๕๖๕ - | | |
| | ๓. จัดทำ รวบรวม ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในยุทธศาสตร์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านแพทย์แผนไทย ด้านผู้สูงอายุ | มิ.ย. ๒๕๖๖ | | |

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การจัดการความรู้ในองค์กร (Knowledge Management: KM)

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๒.มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านแพทย์แผนไทย ด้านผู้สูงอายุ

เป้าหมาย (Goal): มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ครอบคลุมทุกโซน

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): ๑.มีทีมชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: COPs) อย่างน้อยอำเภอละ ๑ คน

๒.มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านแพทย์แผนไทย ด้านผู้สูงอายุ อย่างน้อยโซนละ ๑ แห่ง

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|-------------------|----------|--|
| ค้นหาแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) | ๑.อนุกรรมการจัดการความรู้ในองค์กรด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านแพทย์แผนไทย ด้านผู้สูงอายุ ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอค้นหาและสร้างทีมชุมชนนักปฏิบัติ | ม.ค. – มี.ค. ๖๖ | ๑๐,๐๐๐ | อนุกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร และเครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติ (COPs) |

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การจัดการความรู้ในองค์กร (Knowledge Management: KM)

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๓.การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ (Knowledge Sharing)

เป้าหมาย (Goal): มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) อย่างน้อยโซนละ ๑ แห่ง

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|-------------------|----------|---|
| แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านแพทย์แผนไทย ด้านผู้สูงอายุ | ๑.หน่วยงานซึ่งได้รับการคัดเลือกเป็นต้นแบบ Best Practice ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แพทย์แผนไทย ผู้สูงอายุ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี กำหนดเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน | เม.ย. – มิ.ย. ๖๖ | ๓๐,๐๐๐ | อนุกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร |
| | ๒. ส่งเสริม สนับสนุน เสริมพลังให้แก่พื้นที่ | ต.ค. ๖๕– ก.ย. ๖๖ | | คณะกรรมการอำนวยการจัดการความรู้ในองค์กร |
| | ๓.ถอดบทเรียนร่วมกับเครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติ (Cops) แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านแพทย์แผนไทย ด้านผู้สูงอายุของแต่ละโซน | ต.ค. ๖๕– ก.ย. ๖๖ | | |

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การจัดการความรู้ในองค์กร (Knowledge Management: KM)

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๔. ส่งเสริม สนับสนุนงานวิจัยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

เป้าหมาย (Goal): บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถผลิตงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): ๑.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถผลิตงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเลื่อนระดับ

๒.เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปเป็นต้นแบบด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านแพทย์แผนไทย และด้านผู้สูงอายุ

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลา ดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|-----------------------|----------|---|
| ส่งเสริม สนับสนุน สร้างแรงจูงใจ ในการผลิตงานวิจัย | ๑.สำรวจบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องทำผลงานวิจัยเพื่อใช้ในการเลื่อนระดับ ๒.จัดเตรียมตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ๓.จัดตั้งคลินิกวิจัย เพื่อเป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ ส่งเสริม สนับสนุนการเขียนงานวิจัย (ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แพทย์แผนไทย ผู้สูงอายุ) ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข | ต.ค.๖๕ – ก.ย. ๖๖ | ๑๐,๐๐๐ | คณะกรรมการ อำนวยการจัดการ ความรู้ในองค์กร |

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การจัดการความรู้ในองค์กร (Knowledge Management: KM)

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์: ๕.ต้นแบบชุมชนนักปฏิบัติ (Role Model)

เป้าหมาย (Goal): มีบุคคลต้นแบบชุมชนนักปฏิบัติ (Role Model) ครอบคลุมทุกอำเภอ

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): มีบุคคลต้นแบบชุมชนนักปฏิบัติ (Role Model) ครอบคลุมทุกอำเภอ (บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน ๓ คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๓ คน
เครือข่ายสุขภาพ/ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน ๓ คน)

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลา ดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|-----------------------|----------|---|
| การแสวงหาบุคคลต้นแบบชุมชนนักปฏิบัติ (Role Model) | <p>๑. ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน ๓ คน (ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๑ คน ด้านแพทย์แผนไทย ๑ คน ด้านผู้สูงอายุ ๑ คน) - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๓ คน (ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๑ คน ด้านแพทย์แผนไทย ๑ คน ด้านผู้สูงอายุ ๑ คน) - เครือข่ายสุขภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน ๓ คน (ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๑ คน ด้านแพทย์แผนไทย ๑ คน ด้านผู้สูงอายุ ๑ คน) <p>๒.คณะกรรมการจัดการความรู้ในองค์กรชุดที่ ๑ เสริมพลังให้แก่บุคคลต้นแบบชุมชนนักปฏิบัติ</p> | มี.ย. - ก.ย. ๖๖ | ๒๐,๐๐๐ | <p>คณะกรรมการ อำนวยการจัดการ ความรู้ในองค์กร</p> <p>อนุกรรมการ จัดการความรู้ ในองค์กร</p> |

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การจัดการทรัพยากรบุคคลและกำลังคน

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๕.๑ HRP การวางแผนด้านกำลังคน

เป้าหมาย (Goal): เก่ง ดี มีสุข ผูกพันองค์กร

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|----------------------------------|---|-------------------|----------|---------------------------------|
| การวางแผนกำลังคน อย่างยั่งยืน | การวางแผนและบริหารจัดการ “กำลังคนด้านสุขภาพ” - จัดเพิ่มกรณีขาดแคลน - Sharing ทรัพยากรบุคคล - จัดเหมา - จัดงานทางเลือก | ต.ค.๖๕ – ก.ย.๖๖ | - | กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล |

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การจัดการทรัพยากรบุคคลและกำลังคน

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๕.๒ HRM การบริหารกำลังคน

เป้าหมาย (Goal): เก่ง ดี มีสุข ผูกพันองค์กร

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|-------------------------------|----------|---------------------------------|
| ส่งเสริมความมั่นคงด้าน อัตราากำลังคน | การสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง sharing รั้งย้าย รั้งโอนบุคลากรเข้าสู่ หน่วยงานและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นตามสมรรถนะ | ตลอดระยะเวลาของ ปีงบประมาณ | - | กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล |
| ส่งเสริมความรู้ระเบียบ วิธีปฏิบัติ ของงาน บริหารทรัพยากรบุคคล | จัดทำคู่มือระเบียบวิธีปฏิบัติเพื่อเผยแพร่บน Website - การเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น - การลาฝึกอบรมและลาศึกษาต่อภายในประเทศ - การลาแต่ละประเภท - การย้ายข้าราชการ/พกส. - เครื่องราช - การลาออกจากราชการแต่ละประเภทการจ้าง - Non HR - บำเหน็จบำนาญ และสิทธิประโยชน์ ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ | ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖ | - | กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล |

...

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การจัดการทรัพยากรบุคคลและกำลังคน

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๕.๓ HRD การพัฒนาบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข / องค์กรแห่งความสุข

เป้าหมาย (Goal): เก่ง ดี มีสุข ผูกพันองค์กร

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|----------------------------------|---|-------------------|-------------|-----------------------------|
| มุ่งพัฒนาทรัพยากรบุคคลตามสมรรถนะ | เพิ่มพูนทักษะความรู้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หน่วยงานอื่น (นักบริหารงานสาธารณสุข) | ๑ ครั้ง | ๒๐๐,๐๐๐ บาท | กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| | กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประจำปี | ๑ ครั้ง | ๑๐,๐๐๐ บาท | กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| | ห้องแนะแนวการฝึกอบรมและลาศึกษาต่อภายในประเทศ | ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖ | - | กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| | เยี่ยมเสริมพลังการมีส่วนร่วมของฝ่ายบริหารในระดับ CUP | ไตรมาส ๒ | ๕๐,๐๐๐ บาท | กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| | กิจกรรมมอบเครื่องราชอิสริยาภรณ์ระดับจังหวัด | มกราคม ๒๕๖๖ | ๗๕,๐๐๐ บาท | กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| | โครงการพัฒนาหัวหน้างานระดับต้นมืออาชีพ | ไตรมาส ๓ | ๑๕๐,๐๐๐ บาท | กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| | โครงการหัวหน้าพาทำคุณภาพ รุ่นที่ ๑ และ ๒ | ไตรมาส ๒ | ๓๐๐,๐๐๐ บาท | กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การจัดการทรัพยากรบุคคลและกำลังคน

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ : ๕.๔ HRE ความผูกพันองค์กร

เป้าหมาย (Goal): เก่ง ดี มีสุข ผูกพันองค์กร

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) : จำนวนกิจกรรมที่ส่งเสริมความผูกพันองค์กร

| กลยุทธ์ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ |
|---------------------------|--|---|---|---------------------------------|
| สร้างความผูกพัน องค์กร | กิจกรรมกตัญญูตาเนื่องในโอกาสวันเกษียณอายุราชการ | ไตรมาส ๔ | ๓๕๐,๐๐๐ บาท | กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล |
| | กิจกรรมรับน้องใหม่ (นักเรียนทุน) | ไตรมาส ๓ | ๑๕๐,๐๐๐ บาท | กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล |
| | กิจกรรมสนทนาการค้นหาบุคคลต้นแบบ(คนดี)ในองค์กร กิจกรรม OD สร้างสายสัมพันธ์ (กีฬาภายใน) | กิจกรรมสนทนาการ เดือน ละ ๑ ครั้ง กิจกรรมกีฬาสร้างสัมพันธ์ ๑ ครั้ง/ปีงบประมาณ | ๕,๐๐๐x๑๒ = ๖๐,๐๐๐ บาท ๓๕๐,๐๐๐ บาท | ทุกกลุ่มงาน/ หน่วยงาน |
| | กิจกรรมกีฬาหรือสนทนาการระดับหน่วยงาน/CUP/โซน/ จังหวัด | ไตรมาส ๒ | ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท | กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ |
| | กิจกรรมร่วมประเพณีทอดกฐินประจำปี | ไตรมาส ๔ | ๑๐,๐๐๐ บาท | กลุ่มงาน บริหารงานทั่วไป |



บทที่ ๕

การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

๕.๑ การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

คณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขแบบบูรณาการ ดำเนินการขับเคลื่อนแผนตามวาระสุขภาพและยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีคณะกรรมการ ๔ คณะ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ มีบทบาทหน้าที่ในการอำนวยการในการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ ทั้งในส่วนของแผนงบประมาณ แผนงบลงทุน แผนกำลังคน และกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินการ

๒. คณะกรรมการพัฒนางานผู้สูงอายุ มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ทิศทาง ยุทธศาสตร์ รองรับสังคมสูงวัยคุณภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม สนับสนุนประสานการดำเนินงาน กำกับติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ยุทธศาสตร์ สื่อสารยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคุณภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานีสู่สาธารณะ รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงาน

๓. คณะกรรมการพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ทิศทาง ยุทธศาสตร์ รองรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่างไกล NCDs แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม สนับสนุนประสานการดำเนินงาน กำกับติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ยุทธศาสตร์ สื่อสารยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสุราษฎร์ธานี ห่างไกล NCDs สู่สาธารณะ รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงาน

๔. คณะกรรมการพัฒนาเมืองสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ทิศทาง ยุทธศาสตร์ รองรับมหานครเวชพถุษา ภูมิปัญญาเมืองคนดี ต้นแบบเมืองสมุนไพร แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม สนับสนุนประสานการดำเนินงาน กำกับติดตามและประเมินผลผลลัพธ์ สื่อสารยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน เมืองสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยสู่สาธารณะ รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงาน

๕.๒ การติดตามประเมินผล

การติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการติดตามและประเมินผลความสอดคล้อง และความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ และการติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ดำเนินการตามแผนดำเนินงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาที่สอดคล้องกับพันธกิจ ซึ่งสามารถนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีกำหนดหรือไม่ และโครงการพัฒนานั้นประสบความสำเร็จตามกรอบการประเมินผลในระดับใด โดยกำหนดขั้นตอนการติดตามประเมินผล ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข

ขั้นตอนที่ ๒ กำหนดแนวทางวิธีการในการติดตามและประเมินผลแผน

ขั้นตอนที่ ๓ คณะกรรมการดำเนินการติดตามและประเมินผล

ขั้นตอนที่ ๔ รายงานผลและเสนอความเห็นซึ่งได้จากการติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์



ภาคผนวก

- ก. คำสั่งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
- ข. คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์
- ค. กระบวนการจัดทำแผน

ภาคผนวก ก. คำสั่งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ที่ ๓๕๕/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ความเป็นประเทศไทย ๔.๐ ได้ขับเคลื่อนงานภายใต้ ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” เพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประสบผลสำเร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ ให้สอดคล้องกับนโยบายและปัญหาของพื้นที่ โดยมีกร่างวิสัยทัศน์การดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คือ “ต้นแบบเมืองสมุนไพร สังคมสูงวัยสุขภาพดี ด้วยวิถีไทยห่างไกล NCDs” และกำหนดให้มีการดำเนินยุทธศาสตร์ ๕ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข ๒) การจัดการข้อมูลสุขภาพ ๓) การเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการ ๔) การจัดการทรัพยากรบุคคลและกำลังคน ๕) การจัดการความรู้ ซึ่งในแต่ละยุทธศาสตร์มีความสำคัญในการขับเคลื่อนงานเพื่อสนองตอบต่อการดำเนินงานสาธารณสุขในทุกๆด้าน

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

| | | | |
|------|--|--|----------------------------|
| ๑.๑ | นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๒ | นายสำเนียง แสงสว่าง | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | รองประธาน |
| ๑.๓ | นายพิชิต สุขสบาย | รท.นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | กรรมการ |
| ๑.๔ | นางอรณีย์ ชวงทอง | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) | กรรมการ |
| ๑.๕ | นายอรชรนิกร สมเกียรติกุล | รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารฯ) | กรรมการ |
| ๑.๖ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง | | กรรมการ |
| ๑.๗ | สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ | | กรรมการ |
| ๑.๘ | หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ทุกกลุ่มงาน | | กรรมการ |
| ๑.๙ | นายศรุตยา สุทธิรักษ์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๑.๑๐ | นางสาววาสนี วงศ์อินทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

มีบทบาทหน้าที่

๑. กำหนดกรอบและแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์สาธารณสุขที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนชาวจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. กำหนดกรอบและแนวทางในการวางแผนการพัฒนาทั้งในส่วนของแผนงบประมาณ แผนงบประมาณ และแผนกำลังคน

๓. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์ รวมทั้งแก้ไขปัญหาลุप्तารค

๒/๒ คณะทำงาน...

ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐



๒. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย

| | | | |
|-----|-----------------------------|--|----------------------|
| ๑. | นายสมาน ใจฉาย | สาธารณสุขอำเภอพนม | ประธานคณะทำงาน |
| ๒. | นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์ | สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร | รองประธาน |
| ๓. | นายอภิเดช พรหมคุ้ม | สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี | คณะทำงาน |
| ๔. | นายทีสิฐ เบ็ญหมอบ | สาธารณสุขอำเภอพระแสง | คณะทำงาน |
| ๕. | นายสุรชัย ทิพย์ชิต | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.เมืองงา | คณะทำงาน |
| ๖. | นายวินัย อินทร์ชนะ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.บ้านตาขุน | คณะทำงาน |
| ๗. | นายสุริยา เชื้อช้าง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.ไชยา | คณะทำงาน |
| ๘. | นายสมชาย นาคทุ่งเภา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.บ้านนาสาร | คณะทำงาน |
| ๙. | นายธานี เท็ชรสวัสดิ์ | ผู้อำนวยการ รพ.สต.ท่าสะท้อน อ.พุนพิน | คณะทำงาน |
| ๑๐. | นายณรงค์ บัวแก้ว | ผู้อำนวยการ รพ.สต.ท่าทองใหม่ อ.กาญจนดิษฐ์ | คณะทำงาน |
| ๑๑. | นายอิทธิพล พักศ์สุนทร | ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านควนท่าแร่ อ.บ้านนาเดิม | คณะทำงาน |
| ๑๒. | นายสรารัฐ วีโรจน์ | ผู้อำนวยการ รพ.สต.ท่ากระดาน อ.คีรีรัฐนิคม | คณะทำงาน |
| ๑๓. | นางดวงพร บุญมี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ่อผุด | คณะทำงาน |
| ๑๔. | นางสาวเนญจพร บัวชุม | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ รพ.สต.คลองฉนวน | คณะทำงาน |
| ๑๕. | นายปรีชา เนตรทุกคณะ | สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี | คณะทำงานและเลขานุการ |
| ๑๖. | นายศุภดา สุทธิรักษ์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๗. | นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

มีบทบาทหน้าที่

๑. กำหนดเป้าหมาย ดัชนีชี้วัดผลงานและกลยุทธ์การพัฒนาศูนย์บริการ (ทั้งยังพอ มีศักยภาพ) โครงสร้าง (อาคาร สถานที่) ระบบการสนับสนุน พัฒนาคุณภาพ (รพ.สต.ดีด้วย) ระบบข้อมูลสารสนเทศ และกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

๒. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะทำงานพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่าย ประกอบด้วย

| | | | |
|------|-----------------------------|---|----------------------|
| ๓.๑ | นายเอกชัย มุกดาพิทักษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ | ประธานคณะทำงาน |
| ๓.๒ | นายพิชิต สุขสบาย | รณ.นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | รองประธาน |
| ๓.๓ | นายธีรศักดิ์ เลื่องฤทธิภูมิ | รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.เกาะสมุย | คณะทำงาน |
| ๓.๔ | นายศุภพงษ์ ตันหสสุธานนท์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สุราษฎร์ธานี | คณะทำงาน |
| ๓.๕ | นายสรารัฐ เวียงสนาม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา | คณะทำงาน |
| ๓.๖ | นายปรีชา สุมาลัย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ | คณะทำงาน |
| ๓.๗ | นายฉอชญา วิเชียร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง | คณะทำงาน |
| ๓.๘ | นางสาวอรุณษา กิ่งอุบล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง | คณะทำงาน |
| ๓.๙ | นางสาววิลาสินี จินกักดี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี | คณะทำงาน |
| ๓.๑๐ | นายญาณวุธ สิงห์ทอง | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ | คณะทำงาน |
| ๓.๑๑ | นายศุภดา สุทธิรักษ์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | คณะทำงานและเลขานุการ |
| ๓.๑๒ | นางจิณนารัตน์ สิงห์ทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สต. | ผู้ช่วยเลขานุการ |



มีบทบาทหน้าที่

๑. กำหนดเป้าหมาย ตีพิมพ์วิสัยทัศน์และกลยุทธ์ที่เชื่อมโยงภาพใหญ่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน อัตราความสำเร็จ การกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่าย (ระดับ M6)

๒. กำหนดรูปแบบในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๕ สาขาหลัก และสาขาที่มีความพร้อมของโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่ง

๓. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๔. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาหลอดเลือดสมอง (Stroke) และสาขา โรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI) ประกอบด้วย

- | | | | |
|-----|--------------------------|---|-----------------------------|
| ๔.๑ | นายสุรพงษ์ ตันตสุทรานนท์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สุราษฎร์ธานี | ประธานคณะทำงาน |
| ๔.๒ | นางกนกเนตร ออมทรัพย์สิน | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สุราษฎร์ธานี | รองประธาน |
| ๔.๓ | นายณัฐพงศ์ คนภักวินวงศ์ | นายแพทย์ชำนาญการ รพ.สุราษฎร์ธานี | คณะทำงาน |
| ๔.๔ | นางทัศนีย์ นิลทัศน์ | รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รพ.สุราษฎร์ธานี | คณะทำงาน |
| ๔.๕ | นางสาวนิภาภร จันทราทิพย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สุราษฎร์ธานี | คณะทำงาน |
| ๔.๖ | นางสาวเวียงใจ ภัคจิตพรหม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สุราษฎร์ธานี | คณะทำงาน |
| ๔.๗ | นางสาวนาฎฤทัย พลผลา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงานและเลขานุการ |
| ๔.๘ | นางสาววาสนีย์ วงศ์อินทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

มีบทบาทหน้าที่

๑. กำหนดเป้าหมาย ตีพิมพ์วิสัยทัศน์ กลยุทธ์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาหลอดเลือดสมอง (Stroke) และสาขา โรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI)

๒. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๕. คณะทำงานการจัดการข้อมูลสุขภาพ

- | | | | |
|------|-------------------------|---|----------------|
| ๕.๑ | นายวรภูมิ พัฒนโกศลวัฒนา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน | ประธานคณะทำงาน |
| ๕.๒ | นายเอกชัย มุกดาพิทักษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ | รองประธาน |
| ๕.๓ | นายเอกพล ทิศาล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน | คณะทำงาน |
| ๕.๔ | นายอาทิตย์ คำจันทร์ | รท. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน | คณะทำงาน |
| ๕.๕ | นายสาธิต นดิธรรม | รท. สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน | คณะทำงาน |
| ๕.๖ | นายภาณุ ทิพย์มัตต์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ รพ.ไชยา | คณะทำงาน |
| ๕.๗ | นายพรภูมิ ศรีสวัสดิ์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ รพ.ดอนสัก | คณะทำงาน |
| ๕.๘ | นายวิษณุพล เทพสุรินทร์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ รพ.ศรีวิชัยนิคม | คณะทำงาน |
| ๕.๙ | นายจิระยุทธ บุตรพรหม | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ รพ.ศรีวิชัยนิคม | คณะทำงาน |
| ๕.๑๐ | นายธีระยุทธ สาเรศ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ รพ.พนม | คณะทำงาน |
| ๕.๑๑ | นายพรพงษ์ ดาเชื้อ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ รพ.เวียงสระ | คณะทำงาน |
| ๕.๑๒ | นายภูมิ ศรีสินธุรักษ์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ รพ.บ้านนาสาร | คณะทำงาน |



| | | | |
|------|-----------------------------|--|------------|
| ๕.๑๓ | นายทศพร วัฒนิต | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ รพ.สุราษฎร์ธานี | คณะกรรมการ |
| ๕.๑๔ | นางสาวเบญจวรรณ ชูพรหม | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ รพ.บ้านสาขุน | คณะกรรมการ |
| ๕.๑๕ | นายพลรัฐภูมิ สุทธิวัฒน์มงคล | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ รพ.ท่าฉาง | คณะกรรมการ |
| ๕.๑๖ | นายธวัชชัย ทอรณ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ รพ.วิภาวดี | คณะกรรมการ |
| ๕.๑๗ | นายธีรพล จันทน์สิงหา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.สต. คณะทำงานและเลขานุการ | |
| ๕.๑๘ | นางสาวพิชญ์ลดา สุพรรณพงษ์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สสจ.สต. ผู้ช่วยเลขานุการ | |

มีบทบาทหน้าที่

๑. กำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อการจัดการข้อมูลสุขภาพ ในการจัดทำ Provincial Single Health Data การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการพัฒนางาน และการพัฒนาระบบปฏิบัติการให้รองรับการใช้เทคโนโลยีทั้ง Hardware และ Software

๒. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๖. คณะทำงานจัดการความรู้ ประกอบด้วย

| | | | |
|-----|-------------------------|--|------------------------|
| ๑. | นายพิชิต สุขสบาย | รท.นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | ประธานคณะทำงาน |
| ๒. | นางอรณีย์ ยางทอง | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) | รองประธาน |
| ๓. | นายสมยศ จารุโกศลวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม | คณะกรรมการ |
| ๔. | นายฉัตรนา ภิเชียร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าเรือช้าง | คณะกรรมการ |
| ๕. | นายบุญธรรม มีงแก้ว | สาธารณสุขอำเภอไชยา | คณะกรรมการ |
| ๖. | นายสิงห์อมกรณ์ ใจชื่น | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.สต. | คณะกรรมการ |
| ๗. | นางกิ่งแก้ว สัมสุวรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.กาญจนดิษฐ์ | คณะกรรมการ |
| ๘. | นายสุกมล สุขสว่างโรจน์ | เภสัชกรชำนาญการ สสจ.สต. | คณะกรรมการ |
| ๙. | นายสรรเพชญ์ เว็ชอร่าม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.พนม | คณะกรรมการ |
| ๑๐. | นายสุวิวัฒน์ วาสนา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.กาญจนดิษฐ์ | คณะกรรมการ |
| ๑๑. | นางศุภรณา ชูวารี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.บ้านสาขุน | คณะกรรมการ |
| ๑๒. | นางฉวีวรรณ ทองสาร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.บ้านนาสาร | คณะกรรมการ |
| ๑๓. | นางณัฐพร เหล่าประสิทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.บ้านนาเดิม | คณะกรรมการ |
| ๑๔. | นายธานี เจริญสวัสดิ์ | ผู้อำนวยการ รพ.สต.ท่าสะท้อน อ.พุนพิน | คณะกรรมการ |
| ๑๕. | นางสุภาสินี สุทธิฤทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี | คณะกรรมการ |
| ๑๖. | นายธีรพล จันทน์สิงหา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.สต. | คณะกรรมการ |
| ๑๗. | นางสาวจันทิมา ศรีหลับ | แพทย์แผนไทย รพ.ท่าฉาง | คณะกรรมการ |
| ๑๘. | นายญาณวฑู สิงห์ทอง | นักวิชาการบุคลิกชำนาญการพิเศษ สสจ.สต. | คณะกรรมการและเลขานุการ |
| ๑๙. | นายศราพล นิ่มเดช | เภสัชกรชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๐. | นางสาววราณี วงศ์อินทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๑. | นางสาวพิรญา เพชรชัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๒. | นายโกเมธ กล่อมเมือง | นักพัฒนาระบบบุคคล สสจ.สุราษฎร์ธานี | ผู้ช่วยเลขานุการ |



มีบทบาทหน้าที่

๑. กำหนดเป้าหมาย คำนึงชีวิตผลงาน กลยุทธ์ และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญเพื่อจัดรวบรวม
องค์ความรู้ มีการเสาะแสวงหาและรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีศูนย์ข้อมูลที่มีคุณภาพ สนับสนุนงาน CSR
ในโรงพยาบาล P&A ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒ งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

นายวิชาญ เวียงศรีนิภาณี
นายกเทศมนตรีเมืองสุราษฎร์ธานี



ภาคผนวก ข. คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์

คำสั่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ที่ ๗๐๕๖/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

.....

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ความเป็นประเทศไทย ๔.๐ ได้ขับเคลื่อนงานภายใต้ ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” เพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประสบผลสำเร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ให้สอดคล้องกับนโยบายและปัญหาของพื้นที่ โดยมีวิสัยทัศน์การดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คือ “ต้นแบบเมืองสมุนไพร ห่วงไกล NCDs สังคมผู้สูงวัยคุณภาพ” และเพื่อให้ทันต่อสภาพความเปลี่ยนแปลงสถานการณ์โรค และความจำเป็นด้านสุขภาพของจังหวัดสุราษฎร์ธานีซึ่งมีความเร่งด่วนในการนำไปสู่การวางแผนดำเนินงานที่ถูกต้อง รวดเร็ว และคุ้มค่ากับทรัพยากรที่มีอยู่ เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในการนี้ จังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

- | | |
|--|---------------|
| ๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย | |
| ๑.๑ ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี | ประธานกรรมการ |
| ๑.๒ รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ที่กำกับดูแลฯ) | รองประธาน |
| ๑.๓ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๔ อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๕ ผู้อำนวยการเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๖ นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๗ นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๘ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๙ หัวหน้าสำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๑๐ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๑๑ ท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๑๒ แรงงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๑๓ เกษตรจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |

| | | |
|------|--|----------------------------|
| ๑.๑๔ | ประมงจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๑๕ | พาณิชย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๑๖ | วัฒนธรรมจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๑๗ | พัฒนาการจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๑๘ | คลังจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๑๙ | สถิติจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๒๐ | หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๒๑ | ประธานหอการค้าจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๒๒ | ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๒๓ | ประธานชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๒๔ | ประธานสภาองค์กรของผู้บริโภคจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๑.๒๕ | ตัวแทนสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี (นายสัมพันธ์ กลิ่นนาค) | กรรมการ |
| ๑.๒๖ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการและเลขานุการ |
| ๑.๒๗ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

มีบทบาทหน้าที่

๑. กำหนดกรอบและแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์สาธารณสุขที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนชาวจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒. กำหนดกรอบและแนวทางในการวางแผนการพัฒนาทั้งในส่วนของแผนงบประมาณ แผนงบลงทุน และแผนกำลังคน
๓. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์ รวมทั้งแก้ไขปัญหาอุปสรรค

๒. คณะกรรมการพัฒนางานผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

| | | | |
|------|------------------------|---|---------------|
| ๒.๑ | นางอรณีส ยวงทอง | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) | ประธานกรรมการ |
| ๒.๒ | นายสมยศ จารุโกคาวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม | รองประธาน |
| ๒.๓ | นายพิชัย โรจนพิทยากร | นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๒.๔ | นางสาวเยาวดี โปกกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม | กรรมการ |
| ๒.๕ | นายถิรวัฒน์ สุวรรณบุตร | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๒.๖ | นางรมมะณี วิชิตแย้ม | หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสวัสดิการสังคม องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๒.๗ | นางดารารวรรณ รongเมือง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๒.๘ | นางสาววิณา แซ่ลิ้ม | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๒.๙ | นายสัมพันธ์ กลิ่นนาค | ตัวแทนสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๒.๑๐ | นายกฤตา เอื้อกฤดาธิการ | นายแพทย์ชำนาญการ รพ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ |

| | | | |
|------|--------------------------|--|--------------------------------|
| ๒.๑๑ | นางสมสุข สมมะลวน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สวนสราญรมย์ | กรรมการ |
| ๒.๑๒ | นางสาวดวงฤดี พร้อมมูล | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สนง.พัฒนาสังคมฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๒.๑๓ | นายสุชาติ ศรีนวล | ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สาขาสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๒.๑๔ | นางวราภา จันทร์เอียด | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ และเลขานุการ |
| ๒.๑๕ | นายคมสัน หนูนำวงศ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒.๑๖ | นางสาวสุดาสินี สุทธิฤทธิ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |

มีอำนาจหน้าที่

๑. กำหนด วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ทิศทาง ยุทธศาสตร์ รองรับสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒. สนับสนุน ประสานการดำเนินงาน กำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์ยุทธศาสตร์สังคมสูงวัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. สื่อสารยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสังคมสูงวัยจังหวัดสุราษฎร์ธานีสู่สาธารณะ
๔. รายงานความก้าวหน้า และผลการดำเนินงาน
๕. แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม
๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะกรรมการพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย

| | | | |
|------|------------------------------|---|---------------|
| ๓.๑ | นายปณิธาน สื่อมโนธรรม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี | ประธานกรรมการ |
| ๓.๒ | นายประกอบ ลือชาเกียรติศักดิ์ | รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ รพ.สภ. | รองประธาน |
| ๓.๓ | นางสาวนิธิตา ศรีเกตุ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๓.๔ | นายรัตนพล ลือประเสริฐกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย | กรรมการ |
| ๓.๕ | นายเอกชัย มุกดาพิทักษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ | กรรมการ |
| ๓.๖ | นายพิชิต สุขสบาย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร | กรรมการ |
| ๓.๗ | นายฉอชนา วิเชียร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง | กรรมการ |
| ๓.๘ | นายเอกพล พิศาล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน | กรรมการ |
| ๓.๙ | นางสาวเยาวดี โปกกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม | กรรมการ |
| ๓.๑๐ | นายถิรวัฒน์ สุวรรณบุตร | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๓.๑๑ | นายณรงค์ ถนอมศักดิ์ศรี | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |

| | | |
|-------------------------------|--|--------------------------------|
| ๓.๑๒ นายวิหวัศ ศิริยงค์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๓.๑๓ นางสาวอัมพร วนสุนทร | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๓.๑๔ นายอภิเดช พรหมคุ้ม | สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๓.๑๕ นางสาวสุธิดา พุฒทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๓.๑๖ นางสาวนิภาพร จันทราทิพย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๓.๑๗ นายคมกฤษณ์ ปัญญวัฒน์กิจ | นายแพทย์ชำนาญการ รพ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๓.๑๘ นางสาวชนัดดา สมคง | นายแพทย์ชำนาญการ รพ.กาญจนดิษฐ์ | กรรมการ |
| ๓.๑๙ นางสาวเตือนใจ ภักดีพรหม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๓.๒๐ นางกษมล อติเทพสถิต | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ และเลขานุการ |
| ๓.๒๑ นางนงเยาว์ จันทร์สุข | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๓.๒๒ นางสาวนาฏฤทัย ผลผลา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |

มีอำนาจหน้าที่

- กำหนด วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ทิศทาง ยุทธศาสตร์ รองรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่วงไกล NCDs
- สนับสนุน ประสานการดำเนินงาน กำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์ยุทธศาสตร์จังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่วงไกล NCDs

- สื่อสารยุทธศาสตร์สร้างกลไกการขับเคลื่อนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่วงไกล NCDs สู่อำเภอ
- รายงานความก้าวหน้า และผลการดำเนินงาน
- แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. คณะกรรมการพัฒนาเมืองสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

| | |
|---|---------------|
| ๔.๑ รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ที่กำกับดูแล) | ประธานกรรมการ |
| ๔.๒ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑ | รองประธาน |
| ๔.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าฉาง | กรรมการ |
| ๔.๔ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๔.๕ หัวหน้าสำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๔.๖ เกษตรจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๔.๗ เกษตรและสหกรณ์จังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๔.๘ อุตสาหกรรมจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๔.๙ พาณิชย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๔.๑๐ ประชาสัมพันธ์จังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๔.๑๑ พัฒนาการจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | กรรมการ |

| | | | |
|------|--|---|--------------------------------|
| ๔.๑๒ | ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | | กรรมการ |
| ๔.๑๓ | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | | กรรมการ |
| ๔.๑๔ | ผู้อำนวยการสำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรที่ ๗ หรือผู้แทน | | กรรมการ |
| ๔.๑๕ | ผู้อำนวยการสถานีพัฒนาที่ดินสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | | กรรมการ |
| ๔.๑๖ | ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพการเกษตร จังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | | กรรมการ |
| ๔.๑๗ | ประธานหอการค้าจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | | กรรมการ |
| ๔.๑๘ | ประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | | กรรมการ |
| ๔.๑๙ | อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | | กรรมการ |
| ๔.๒๐ | ผู้อำนวยการสำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | | กรรมการ |
| ๔.๒๑ | นายกสมาคมส่งเสริมการท่องเที่ยวจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือผู้แทน | | กรรมการ |
| ๔.๒๒ | ผศ.ดร.ชิตชไม โอวาทพารพร | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ | กรรมการ |
| ๔.๒๓ | ผศ.ดร.สมทิพย์ ดำนธีรวิชัย | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๔.๒๔ | ผศ.ดร.สุรพล จิตินากุล | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๔.๒๕ | ผศ.ดร.ธีร ศรีสวัสดิ์ | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๔.๒๖ | ผศ.ดร.วิกันดา รัตนพันธ์ | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๔.๒๗ | ผศ.ดร.เยาวพรรณ สนธิกุล | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๔.๒๘ | ผศ.ดร.นิตยา อัมรัตน์ | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๔.๒๙ | ดร.วิบูลย์ ป้องกันภัย | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี | กรรมการ |
| ๔.๓๐ | นายสุขกมล สุขสว่างโรจน์ | เภสัชกรชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ และเลขานุการ |
| ๔.๓๑ | นางสาวบุญชฎริกา คงสวัสดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๔.๓๒ | นายนพพล วาณิชเจริญ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สสจ.สุราษฎร์ธานี | กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ |

มีอำนาจหน้าที่

๑. กำหนด วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ทิศทาง ยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาเมืองสมุนไพรและการแพทย์
แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. สนับสนุน ประสานการดำเนินงาน กำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์ยุทธศาสตร์พัฒนา
เมืองสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. สื่อสารยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานีสู่สาธารณะ

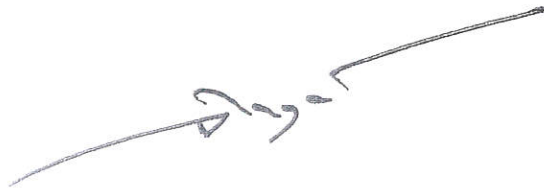
๔. รายงานความก้าวหน้า และผลการดำเนินงาน

๕. แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม

๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

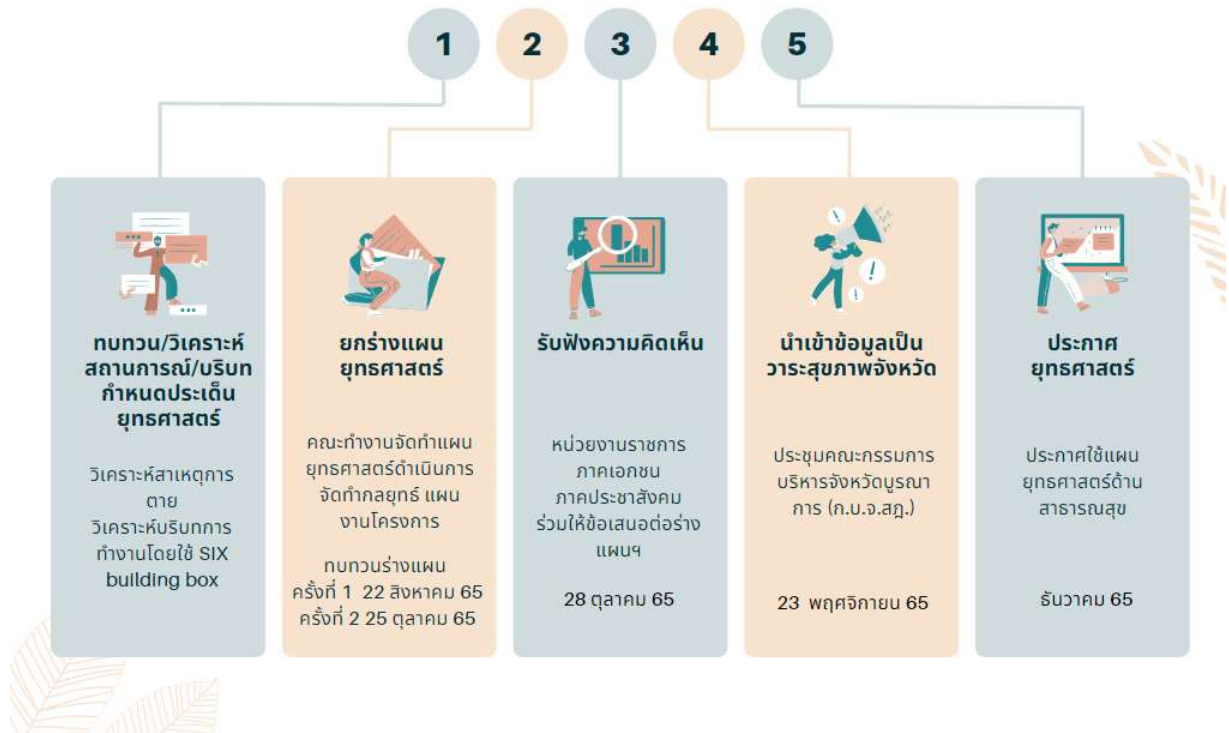
สั่ง ณ วันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



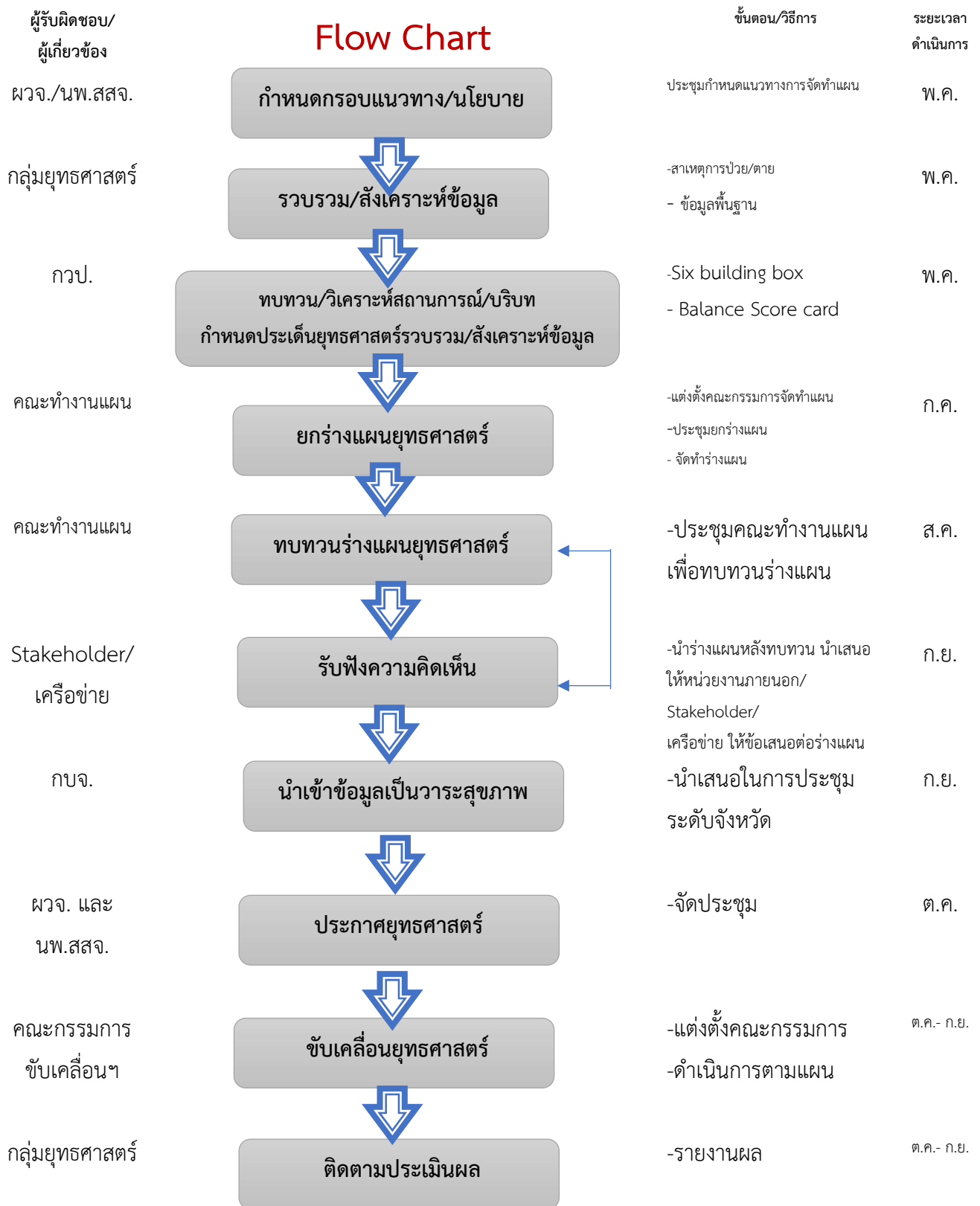
(นายวิฑูรย์ จินโต)
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ค. กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

กรอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข
จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ.2566 - 2570



ขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี



สรุปผลการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สาขา สาธารณสุข

| สภาพปัญหา/ความต้องการ | แนวทางการพัฒนา | ข้อเสนอแผนงาน/โครงการสำคัญ (Flagship Projects) (ต้องการบรรจุในแผนพัฒนาจังหวัด ๕ ปี และแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๗) | | | | | หน่วยงานรับผิดชอบ | |
|--|--|---|----------------------------|------|------|------|-------------------|--------------------------------------|
| | | ชื่อ แผนงาน/โครงการ | ๒๕๖๖ | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | | ๒๕๗๐ |
| ผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๗.๔๙ ตึคบ้านติดเตียง ร้อยละ ๔.๖๑ ภาวะถดถอยด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗.๗๘ ภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ ในกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๒.๐๕ | <ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ส่งเสริมบริการสุขภาพที่ดีให้ผู้สูงอายุ สร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุให้เกิดความภาคภูมิใจ (Spiritual Health) ส่งเสริมให้เกิดสังคมกตัญญู จัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ | สังคมสูงวัยคุณภาพ | / | / | / | / | / | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| | | ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี | ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | | ๗๓ | | | |

สรุปผลการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สาขา สาธารณสุข

| สภาพปัญหา/ความต้องการ | แนวทางการพัฒนา | ข้อเสนอแผนงาน/โครงการสำคัญ (Flagship Projects) (ต้องการบรรจุในแผนพัฒนาจังหวัด ๕ ปี และแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๗) | | | | | หน่วยงาน รับผิดชอบ | |
|--|---|---|------|------|------|------|-----------------------|--|
| | | ชื่อ แผนงาน/โครงการ | ๒๕๖๖ | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | | ๒๕๗๐ |
| ปี ๒๕๖๕ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๕๒,๘๕๔ ราย คิดเป็นอัตรา ๖,๑๙๘.๔๕ ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๑๘,๔๓๕ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๓,๘๘๘.๖๘ ต่อแสนประชากร และในปี ๒๕๖๔ มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๔๕๗ ราย มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน ๓๓๒ ราย | <ol style="list-style-type: none"> สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ประชาชนสามารถลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างอาสาสมัครสาธารณสุขนักจัดการสุขภาพ คัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มป่วยโดยใช้โปรแกรม Smart NCD ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ใช้ฟื้นคืนชีพให้ผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นกลับมามีชีพจร (CPR : Cardiopulmonary Resuscitation) ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน และบุคคลทั่วไป | NCD ทายได้ที่สุราษฎร์ธานี | / | / | / | / | / | สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี |
| ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ | | | | | | | ๗๔ | |

สรุปผลการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สาขา สาธารณสุข

| สภาพปัญหา/ความต้องการ | แนวทางการพัฒนา | ข้อเสนอแผนงาน/โครงการสำคัญ (Flagship Projects) (ต้องการบรรจุในแผนพัฒนาจังหวัด ๕ ปี และแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๗) | | | | | หน่วยงานรับผิดชอบ | |
|--|---|---|------|------|------|------|-------------------|--------------------------------------|
| | | ชื่อ แผนงาน/โครงการ | ๒๕๖๖ | ๒๕๖๗ | ๒๕๖๘ | ๒๕๖๙ | | ๒๕๗๐ |
| จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเมืองสมุนไพรแบบครบวงจร ตั้งแต่กระบวนการปลูก การแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อธุรกิจ การค้าโดยสนับสนุนส่งเสริมให้มีการนำสมุนไพรในจังหวัดไปแปรรูปเพื่อสร้าง อัตลักษณ์ประจำถิ่น ซึ่งเป็นหนทางหนึ่งที่จะสนับสนุนเกษตรกรให้มีรายได้ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้มีคุณค่าเป็นที่รู้จัก เป็นที่นิยมของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยมากขึ้น | <p>๑. สนับสนุนวิสาหกิจชุมชนหรือผู้ประกอบการในการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากวัตถุดิบสมุนไพรในจังหวัด</p> <p>๒. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่มาตรฐานสู่เชิงพาณิชย์</p> <p>๓. การประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัดสุราษฎร์ธานี</p> <p>๔. สนับสนุนการพัฒนาโรงแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรครบวงจร</p> | โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานี (Suratthani Herbal City) มหานครเวชพถกษา ภูมิปัญญาเมืองคนดี ต้นแบบเมืองสมุนไพร | / | / | / | / | / | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |

ลงชื่อ

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

— กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข