

ส่วนที่ ๑

บทนำ

เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่ เป็นปัญหาด้านพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลาย ๆ ด้านที่ผสมผสานกันอันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มาจากพันธุกรรม เจตคติ ความรู้ และความเข้าใจ ปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชน สังคม ที่มีสาเหตุมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิต ซึ่งการแก้ไขจะต้องใช้กลวิธีการดำเนินงานในหลายวิธี และใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนและบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ดังนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนบรรลุวัตถุประสงค์จึงต้องมีระบบการจัดทำข้อมูล มีการจัดทำแผนงานที่ใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาและกำหนดทิศทางการดำเนินงานในการสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ ประชาชน และภาคที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนงานดังกล่าว อาจใช้เครื่องมือเช่น แผนสุขภาพชุมชน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นต้น โดยในระยะแรกอาจเลือกใช้แผนสุขภาพชุมชน และในระยะต่อไปมีการพัฒนาขึ้นโดยนำแผนที่รับผิดชอบต่อไป

ความหมายของแผนสุขภาพชุมชน

แผนสุขภาพชุมชน หมายถึง แผนงานด้านสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนเพื่อประชาชน เป็นกระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ โดยเริ่มจากการคัดเลือกแกนนำ การทบทวนงานในอดีตเพื่อกำหนดอนาคต การสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา และการประเมินศักยภาพชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้เกิดการทบทวนตนเอง โดยคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามศักยภาพของชุมชน กระตุ้นประชาชนให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาชุมชนตนเอง ตลอดจนให้ความร่วมมือกับกิจกรรมด้านสุขภาพ และร่วมติดตามประเมินผล โดยสามารถขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกได้

หลักการของแผนสุขภาพชุมชน

ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ควรยึดหลักการดังนี้

๑. ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ชุมชนเป็นศูนย์กลาง และประชาชนเป็นเจ้าของ
๒. รวมพลังทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อการอยู่เย็นเป็นสุข ตามแนวพระราชดำริ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
๓. บูรณาการกระบวนการจัดทำแผนและงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม
๔. ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อการพัฒนาสู่ความยั่งยืน

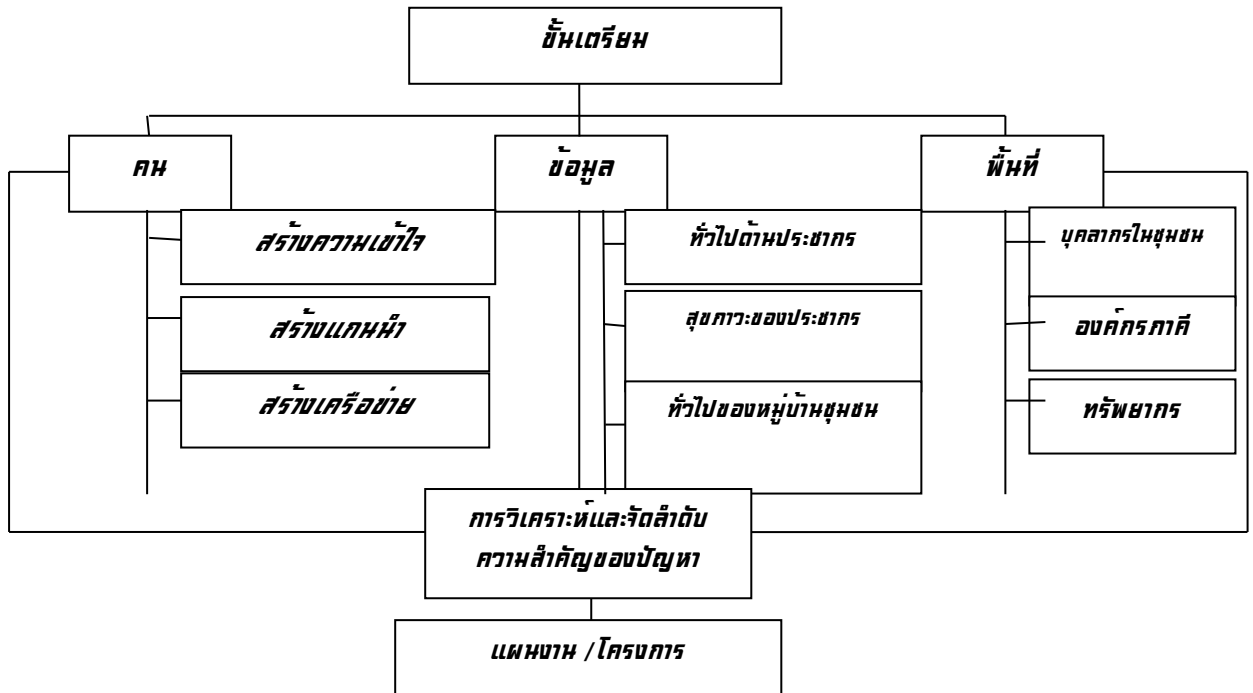
ทำไมต้องมีการจัดทำแผนสุขภาพ ?

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กล่าวถึงการพัฒนาของสังคมไทย ๔ ยุค อันประกอบด้วย

๑. **ยุคที่เชื่อว่า ประชาชน จน โง่ เจ็บ** แนวคิดจึงอยู่ที่การเข้าไปช่วยเหลือประชาชน การพัฒนาจึงผูกอยู่กับการสังคมสงเคราะห์ การประชาสงเคราะห์
๒. **ยุคที่ยังมองประชาชน** จน โง่ เจ็บ แต่แทนที่จะให้อย่างเดียวยังสอนวิธีการทำ ตัวอย่างเช่น สอนการจับปลา สอนการปลูกข้าว เป็นต้น
๓. **ยุคที่พบว่าแท้จริงประชาชน** ไม่จน ไม่โง่ ไม่เจ็บ เพียงแต่ขาดโอกาส ถ้ามีโอกาสจะไปแก้ปัญหาดังกล่าวได้เอง จึงเป็นยุคที่หันมาเน้นการจัดการกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ทำให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มต่างๆ ให้ประชาชนจัดการเรียนรู้
๔. **ยุคที่เชื่อว่าประชาชน** ไม่จน ไม่โง่ ไม่เจ็บ และไม่ขาดโอกาส แต่การจัดการเรียนรู้เพียงอย่างเดียวไม่พอ ต้องอาศัยนโยบายสาธารณะหนุนเสริมด้วย

การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของกองทุน

ในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้



สรุปผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

รายงานสถานะทางการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

| ปี | รายการ | รายรับ | รายจ่าย | คงเหลือ |
|--------------------------------|---------------------|------------|-----------|------------|
| ๒๕๕๙ | อบต.สมทบ | ๑๓๘,๐๐๐ | - | |
| | รับจัดสรร จากกองทุน | ๔๐๗,๓๘๕ | - | |
| | เงินรับคืน | ๓,๖๐๐.๐๐ | | |
| | ดอกเบี่ย | ๔,๕๖๗.๖๙ | - | |
| | รายจ่าย | - | ๔๙๕,๕๕๙ | |
| ๒๕๖๐ | อบต.สมทบ | ๔๐๗,๒๐๕ | - | |
| | รับจัดสรร จากกองทุน | ๒๐๐,๐๐๐ | - | |
| | เงินรับคืน | ๒,๘๐๐ | - | |
| | ดอกเบี่ย | ๓,๔๕๕.๘๓ | - | |
| | รายจ่าย | - | ๙๑๙,๓๒๓ | |
| ๒๕๖๑ | อบต.สมทบ | ๒๐๐,๐๐๐ | | |
| | รับจัดสรร จากกองทุน | ๔๐๖,๙๘๐ | | |
| | เงินรับคืน | ๒๔๓,๓๑๕ | | |
| | ดอกเบี่ย | ๓,๒๖๗.๗๑ | | |
| | รายจ่าย | | ๖๕๓,๐๕๘ | |
| ๒๕๖๒ | อบต.สมทบ | ๒๒๐,๐๐๐ | | |
| | รับจัดสรร จากกองทุน | ๔๐๗,๒๐๕ | | |
| | เงินรับคืน | ๒๓,๘๘๐ | | |
| | ดอกเบี่ย | ๓,๔๖๕.๘๙ | | |
| | เงินรายได้อื่น | ๑,๑๒๐ | | |
| | รายจ่าย | | ๑,๑๐๑,๘๗๐ | |
| รวม (ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒) | | ๖๕๕,๖๗๐.๘๙ | ๑,๑๐๑,๘๗๐ | ๓๐๑,๓๙๓.๓๒ |

รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด ได้ประกาศใช้แผนงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ที่ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.ชะอวด ในคราวประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการส่งเสริม การเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในตำบลชะอวด ซึ่งในการพิจารณาอนุมัติแผนงาน/โครงการต่างๆ ผู้บริหารกองทุนและกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.ชะอวด ได้ยึดหลักตามแนวทางของแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ แผนงานโครงการที่ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ในคราวประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ซึ่งผ่านการพิจารณาอนุมัติตามอำนาจการอนุมัติของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.และได้ดำเนินการ จำนวน ๓๕ โครงการ และการพิจารณาอนุมัติแผนงาน โครงการและกิจกรรม ในคราวประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๑๙ โครงการและได้ดำเนินการโครงการ จำนวน ๕๒ โครงการ โดยจำแนกตามประเภทรายจ่าย ดังนี้

| ลำดับ ที่ | ชื่อกิจกรรม/โครงการ | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ อนุมัติ (บาท) | งบประมาณ ที่เบิกจ่าย (บาท) | คง เหลือ |
|---|--|--|------------------------------|----------------------------------|-------------|
| ๑.เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่(รพ.ชะอวด) | | | ๑๔๐,๗๑๐ | | |
| ๑ | โครงการเด็กชะอวดปลอดภัย ไม่จมน้ำ ปี ๒๕๖๒ | เด็กเล็กและเด็ก ก่อนวัยเรียน ตำบลชะอวด | ๖๒,๙๙๐ | ๖๒,๙๙๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ทุกภาคส่วนเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำตามบทบาทของตนเองได้ | | | | | |
| ๒ | โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย(Clean Food Good Taste) | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง ตำบลชะอวด | ๑๙,๑๐๐ | ๑๙,๑๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ประชาชนผู้บริโภคมีความรู้ในการเลือกซื้ออาหารจากร้านอาหารและแผงลอยที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย | | | | | |
| ๓ | โครงการลดเสี่ยงเบาหวานความดันโลหิตสูงอย่าง ยั่งยืน | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง ตำบลชะอวด | ๓๑,๐๙๐ | ๓๑,๐๙๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ประชากรที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง | | | | | |
| ๔ | โครงการร่วมงานแต่งแจ้ประจำปีเดือนขาดเสริม ธาตุเหล็ก | กลุ่มหญิง ตั้งครรภ์และ หญิงหลังคลอด ตำบลชะอวด | ๒๗,๕๓๐ | ๒๗,๕๓๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์มากกว่าร้อยละ๖๐ | | | | | |
| ๑.เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่(รพ.สต.บ้านสามแยก) | | | ๙๘,๙๕๐ | | |
| ๕ | โครงการเสริมสร้างศักยภาพคนชะอวดร่วมใจ ป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน(พิษสุนัขบ้า/ฉี่หนู) | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง หมู่ที่๒,๓และ๖ | ๒๔,๐๐๐ | ๒๔,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถป้องกันโรคจากสัตว์สู่คน(พิษสุนัขบ้า/ฉี่หนู) | | | | | |

| ลำดับ ที่ | ชื่อกิจกรรม/โครงการ | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ อนุมัติ (บาท) | งบประมาณ ที่เบิกจ่าย (บาท) | คง เหลือ |
|--|---|--|------------------------------|----------------------------------|-------------|
| ๑. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่(รพ.สต.บ้านสามแยก) | | | | | |
| ๖ | โครงการตรวจคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง | กลุ่มวัยทำงาน หมู่ที่ ๒, ๓ และ ๖ | ๑๕,๐๐๐ | ๑๕,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: ลดอัตราการป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง | | | | | |
| ๗ | โครงการรณรงค์และส่งเสริมการลดปริมาณขยะ การทิ้ง การคัดแยกขยะและการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง หมู่ที่ ๒, ๓ และ ๖ | ๒๐,๔๕๐ | ๒๐,๔๕๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการลด คัด แยก ขยะและการนำกลับมาใช้ใหม่อย่างถูกวิธี ขยะในชุมชนมีปริมาณลดลง | | | | | |
| ๘ | โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม | กลุ่มวัยทำงาน หมู่ที่ ๒, ๓ และ ๖ | ๒๕,๐๐๐ | ๒๕,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังรายใหม่(เบาหวาน/ความดัน/อัมพฤกษ์ฯ)ลดลง | | | | | |
| ๙ | โครงการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานด้วยบัตรสะสมแต้มวิถีชีวิต ปี ๒๕๖๒ | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง หมู่ที่ ๒, ๓ และ ๖ | ๗,๕๐๐ | ๗,๕๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ดี | | | | | |
| ๑๐ | โครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุทางบกในโรงเรียน ปี ๒๕๖๒ | กลุ่มวัยทำงาน หมู่ที่ ๒, ๓ และ ๖ | ๗,๐๐๐ | ๗,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: นักเรียนสามารถเผยแพร่ความรู้การดำเนินกิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | | |
| ๒. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น | | | ๗๓๖,๓๘๐ | | |
| ๑ | โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก บ้านโคกรัก หมู่ที่ ๑ | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง หมู่ที่ ๑ | ๒๓,๔๖๕ | ๒๓,๔๖๕ | - |
| ผลการดำเนินการ: อสม. และประชาชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการป้องกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ลดอัตราการเกิดโรค | | | | | |
| ๒ | โครงการควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากยุงลายอย่างยั่งยืน บ้านท่าสะทอน หมู่ที่ ๒ | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง หมู่ที่ ๒ | ๒๐,๙๐๐ | ๒๐,๙๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: ชุมชนสะอาด เกิดการตระหนักและเห็นความสำคัญไม่ให้เป็นแหล่งเกิดพาหะนำโรคควบคุมและป้องกันได้ | | | | | |
| ๓ | โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก บ้านเนินอินทร์แก้ว หมู่ที่ ๓ | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง หมู่ที่ ๓ | ๒๐,๐๐๐ | ๒๐,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: ชุมชนสะอาด เกิดการตระหนักและเห็นความสำคัญไม่ให้เป็นแหล่งเกิดพาหะนำโรคควบคุมและป้องกันได้ | | | | | |
| ๔ | โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก บ้านปากบางกลม หมู่ที่ ๔ | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง หมู่ที่ ๔ | ๑๔,๔๑๐ | ๑๔,๔๑๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: อสม. และประชาชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการป้องกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ลดอัตราการเกิดโรค | | | | | |

| ลำดับ ที่ | ชื่อกิจกรรม/โครงการ | พื้นที่ ดำเนินการ | งบประมาณ อนุมัติ (บาท) | งบประมาณ ที่เบิกจ่าย (บาท) | คง เหลือ |
|--|---|---|------------------------------|----------------------------------|-------------|
| ๒.เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น | | | | | |
| ๕ | โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก บ้านเนินกลาง หมู่ที่ ๕ | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง หมู่ที่ ๕ | ๑๙,๐๘๕ | ๑๙,๐๘๕ | - |
| ผลการดำเนินการ:อสม.และประชาชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการป้องกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอลดอัตราการเกิดโรค | | | | | |
| ๖ | โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก บ้านจิกพนม หมู่ที่ ๖ | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง หมู่ที่ ๖ | ๑๕,๕๐๐ | ๑๕,๕๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ชุมชนสะอาด เกิดการตระหนักและเห็นความสำคัญไม่ให้เป็นแหล่งเกิดพาหะนำโรคควบคุมและป้องกันได้ | | | | | |
| ๗ | โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก บ้านท่าเข็น หมู่ที่ ๗ | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง หมู่ที่ ๗ | ๑๓,๑๖๐ | ๑๓,๑๖๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:อสม.และประชาชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการป้องกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอลดอัตราการเกิดโรค | | | | | |
| ๘ | โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก บ้านท่าเข็น หมู่ที่ ๘ | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง หมู่ที่ ๘ | ๒๓,๐๙๐ | ๒๓,๐๙๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:อสม.และประชาชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการป้องกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอลดอัตราการเกิดโรค | | | | | |
| ๙ | โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก บ้านท่าเข็น หมู่ที่ ๙ | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง หมู่ที่ ๙ | ๒๑,๒๓๕ | ๒๑,๒๓๕ | - |
| ผลการดำเนินการ:อสม.และประชาชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการป้องกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอลดอัตราการเกิดโรค | | | | | |
| ๒.เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น | | | | | |
| ๑๐ | โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก บ้านท่าเข็น หมู่ที่ ๑๐ | ประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยง หมู่ที่ ๑๐ | ๑๙,๙๒๕ | ๑๙,๙๒๕ | - |
| ผลการดำเนินการ:อสม.และประชาชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการป้องกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอลดอัตราการเกิดโรค | | | | | |
| ๑๑ | โครงการอบรมทีมหมอครอบครัวและญาติผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยสุขภาพดี หมู่ที่ ๒ | กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วย โรคเรื้อรังคนพิการ และทุพพลภาพ หมู่ที่ ๒ | ๒๒,๒๒๐ | ๒๒,๒๒๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ทีมหมอครอบครัวและญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยลดภาวะโรคแทรกซ้อน | | | | | |
| ๑๒ | โครงการอบรมทีมหมอครอบครัวและญาติผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยสุขภาพดี หมู่ที่ ๓ | ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย โรคเรื้อรังคน พิการและทุพพล ภาพ หมู่ที่ ๓ | ๑๙,๑๐๐ | ๑๙,๑๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ทีมหมอครอบครัวและญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยลดภาวะโรคแทรกซ้อน | | | | | |

| ลำดับ ที่ | ชื่อกิจกรรม/โครงการ | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ อนุมัติ (บาท) | งบประมาณ ที่เบิกจ่าย (บาท) | คง เหลือ |
|--|--|---|------------------------------|----------------------------------|-------------|
| ๒.เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น | | | | | |
| ๑๓ | โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทีมหมอครอบครัว หมู่ที่ ๔ | ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังคนพิการและทุพพลภาพ หมู่ที่ ๔ | ๖,๗๒๕ | ๖,๗๒๕ | - |
| ผลการดำเนินการ: ทีมหมอครอบครัวและญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยลดภาวะโรคแทรกซ้อน | | | | | |
| ๑๔ | โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทีมหมอครอบครัว หมู่ที่ ๕ | ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังคนพิการและทุพพลภาพ หมู่ที่ ๕ | ๑๓,๓๒๕ | ๑๓,๓๒๕ | - |
| ผลการดำเนินการ: ทีมหมอครอบครัวและญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยลดภาวะโรคแทรกซ้อน | | | | | |
| ๑๕ | โครงการอบรมทีมหมอครอบครัวและญาติผู้ป่วยเพื่อผู้ป่วยสุขภาพดี หมู่ที่ ๖ | ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังคนพิการและทุพพลภาพ หมู่ที่ ๖ | ๒๑,๘๕๐ | ๒๑,๘๕๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: ทีมหมอครอบครัวและญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยลดภาวะโรคแทรกซ้อน | | | | | |
| ๑๖ | โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทีมหมอครอบครัว หมู่ที่ ๗ | ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังคนพิการและทุพพลภาพ หมู่ที่ ๗ | ๑๐,๗๐๐ | ๑๐,๗๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: ทีมหมอครอบครัวและญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยลดภาวะโรคแทรกซ้อน | | | | | |
| ๑๗ | โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทีมหมอครอบครัว หมู่ที่ ๘ | ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังคนพิการและทุพพลภาพ หมู่ที่ ๘ | ๑๐,๙๒๕ | ๑๐,๙๒๕ | - |
| ผลการดำเนินการ: ทีมหมอครอบครัวและญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยลดภาวะโรคแทรกซ้อน | | | | | |
| ๒.เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น | | | | | |
| ๑๘ | โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทีมหมอครอบครัว หมู่ที่ ๙ | ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังคนพิการและทุพพลภาพ หมู่ที่ ๙ | ๑๒,๐๕๐ | ๑๒,๐๕๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: ทีมหมอครอบครัวและญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยลดภาวะโรคแทรกซ้อน | | | | | |

| ลำดับ ที่ | ชื่อกิจกรรม/โครงการ | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ อนุมัติ (บาท) | งบประมาณ ที่เบิกจ่าย (บาท) | คง เหลือ |
|--|---|--|------------------------------|----------------------------------|-------------|
| ๒.เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น | | | | | |
| ๑๙ | โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทีมหมอครอบครัว หมู่ที่ ๑๐ | ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังคนพิการและทุพพลภาพ หมู่ที่ ๑๐ | ๑๖,๖๗๕ | ๑๖,๖๗๕ | - |
| ผลการดำเนินการ:ทีมหมอครอบครัวและญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจทักษะในการดูแลผู้ป่วยลดภาวะโรคแทรกซ้อน | | | | | |
| ๒๐ | โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทีมหมอครอบครัว หมู่ที่ ๑ | ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังคนพิการและทุพพลภาพ หมู่ที่ ๑ | ๘,๒๗๕ | ๘,๒๗๕ | - |
| ผลการดำเนินการ:ทีมหมอครอบครัวและญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจทักษะในการดูแลผู้ป่วยลดภาวะโรคแทรกซ้อน | | | | | |
| ๒๑ | โครงการอสม. ลดเสียง ลดโรคต้านภัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๑ บ้านโคกรัก | กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง หมู่ที่ ๑ | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยอสม. | | | | | |
| ๒๒ | โครงการอสม. เฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๒ บ้านท่าสะท้อน | กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง หมู่ที่ ๒ | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยอสม. | | | | | |
| ๒๓ | โครงการอสม. เฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๓ บ้านเนินอินทร์แก้ว | กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง หมู่ที่ ๓ | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยอสม. | | | | | |
| ๒.เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น | | | | | |
| ๒๔ | โครงการอสม. ลดเสียงลดโรคต้านภัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๔บ้านปากบางกลม | กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง หมู่ที่ ๔ | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยอสม. | | | | | |
| ๒๕ | โครงการอสม. ลดเสียงลด โรคต้านภัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๕ บ้านเนินกลาง | กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง หมู่ที่ ๕ | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยอสม. | | | | | |
| ๒๖ | โครงการอสม. เฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ ๖ บ้านจิกพนม | กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง หมู่ที่ ๖ | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยอสม. | | | | | |

| ลำดับ ที่ | ชื่อกิจกรรม/โครงการ | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ อนุมัติ (บาท) | งบประมาณ ที่เบิกจ่าย (บาท) | คง เหลือ |
|---|--|--|------------------------------|----------------------------------|-------------|
| ๒.เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น | | | | | |
| ๒๗ | โครงการอสม. ลดเสี่ยงลด โรคต้านภัยเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง หมู่ที่ ๗ บ้านท่าเขิน | กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มีความเสี่ยง หมู่ที่ ๗ | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยอสม. | | | | | |
| ๒๘ | โครงการอสม. ลดเสี่ยงลด โรคต้านภัยเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง หมู่ที่ ๘ บ้านบ้านทุ่งค่าย | กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มีความเสี่ยง หมู่ที่ ๘ | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยอสม. | | | | | |
| ๒๙ | โครงการอสม. ลดเสี่ยงลด โรคต้านภัยเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง หมู่ที่ ๙ บ้านบนเนิน | กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มีความเสี่ยง หมู่ที่ ๙ | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยอสม. | | | | | |
| ๓๐ | โครงการอสม. ลดเสี่ยงลด โรคต้านภัยเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง หมู่ที่๑๐ บ้านชมภูนุช | กลุ่มประชาชน ทั่วไปที่มีความ เสี่ยง หมู่ที่ ๑๐ | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยอสม. | | | | | |
| ๓๑ | โครงการกำจัดขยะที่ย่อยสลายได้ของครัวเรือนโดยการ ทำน้ำหมักชีวภาพ | กลุ่มประชาชน ทั่วไป หมู่ที่ ๑๐ | ๑๖,๒๐๐ | ๑๖,๒๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ:สามารถนำวัสดุเหลือใช้ในครัวเรือนนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน | | | | | |
| ๒.เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น | | | | | |
| ๓๒ | โครงการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ (ชมรม ผู้สูงอายุอุบต.ชะอวด) | กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลชะอวด | ๖๘,๘๕๐ | ๖๑,๐๙๐ | ๗,๗๖๐ |
| ผลการดำเนินการ:ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย จิตใจ ที่ดี มีการปรับตัวได้ดีขึ้น มีการดูแลสุขภาพตนเอง | | | | | |
| ๓๓ | โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงวัยด้วยวิถีธรรม ปฏิบัติธรรม นำสู่การดำเนินชีวิต(ชมรมผู้สูงอายุอุบต.ชะอวด) | กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลชะอวด | ๗๗,๒๐๐ | ๖๗,๘๙๐ | ๙,๓๑๐ |
| ผลการดำเนินการ:ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจ ร่างกายและลดภาวะโรคซึมเศร้าให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข | | | | | |
| ๓๔ | โครงการ To be number one โรงเรียนวัดจิกพนม | กลุ่มเด็กวัยเรียน และเยาวชน ตำบลชะอวด | ๑๐๘,๗๗๕ | ๑๐๘,๗๗๕ | - |
| ผลการดำเนินการ:เยาวชนและนักเรียนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีชมรม To be number oneและดำเนินการอย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่องและยั่งยืน | | | | | |

| ลำดับ ที่ | ชื่อกิจกรรม/โครงการ | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณ อนุมัติ | งบประมาณ ที่เบิกจ่าย | คง เหลือ |
|--------------|---------------------|------------------|---------------------|-------------------------|-------------|
|--------------|---------------------|------------------|---------------------|-------------------------|-------------|

| | | | (บาท) | (บาท) | |
|--|--|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------|---------|
| ๒. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่น | | | | | |
| ๓๕ | โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ “ขยับกายสบายชีวิด้วยวิธีเดินแอโรบิก” | กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนตำบลชะอวด | ๒๒,๐๐๐ | ๒๒,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: นักเรียน คณะครู ผู้ปกครองและชุมชนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง | | | | | |
| ๓๖ | โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเด็กและเยาวชน | กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนตำบลชะอวด | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจมีความสนใจในการออกกำลังกายและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ | | | | | |
| ลำดับที่ | ชื่อกิจกรรม/โครงการ | พื้นที่ดำเนินการ | งบประมาณอนุมัติ (บาท) | งบประมาณที่เบิกจ่าย (บาท) | คงเหลือ |
| ๓. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนฯ | | | ๕๙,๔๕๐ | | |
| ๑ | โครงการหนุนน้อยสุขภาพฟันดี | กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนตำบลชะอวด | ๖,๙๒๕ | ๖,๙๒๕ | - |
| ผลการดำเนินการ: ครู ผู้ปกครอง เด็กปฐมวัยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลช่องปากและฟัน | | | | | |
| ๒ | โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย | กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนตำบลชะอวด | ๑๙,๕๒๕ | ๑๙,๕๒๕ | - |
| ผลการดำเนินการ: เด็กปฐมวัยได้รับการประเมินพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างถูกวิธีและถูกต้องตามวัย | | | | | |
| ๓ | โครงการอ่านนิทานให้ลูกฟัง สานสายใยรักการอ่าน | กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนตำบลชะอวด | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | - |
| ผลการดำเนินการ: | | | | | |
| ๔ | โครงการน่องปลอดภัย ใส่หมวกนิรภัยให้น้อง | กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนตำบลชะอวด | ๒๓,๐๐๐ | ๒๒,๖๐๐ | ๔๐๐ |
| ผลการดำเนินการ: | | | | | |

| ลำดับ ที่ | ชื่อกิจกรรม/โครงการ | พื้นที่ ดำเนิน การ | งบประมาณ อนุมัติ (บาท) | งบ ประมาณที่ เบิกจ่าย (บาท) | คงเหลือ |
|---|--|--|------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| ๔.เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกัน สุขภาพให้มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตาม(ข้อ ๗) | | | ๙๔,๐๘๐.๗๕ | | |
| ๑ | โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพ อบต.ชะอวด ประจำปี ๒๕๖๒ | กองทุน หลักประกัน สุขภาพ อบต. | ๗๔,๐๘๐.๗๕ | ๕๒,๘๓๐ | ๒๑,๒๕๐.๗๕ |
| ผลการดำเนินการ:กองทุนมีการบริหารจัดการที่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีพึ่งพา ตนเองได้อย่างมีความสุข | | | | | |
| ๒ | โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.ชะอวด | กองทุน หลักประกัน สุขภาพ อบต. | ๒๐,๐๐๐ | ๑๘,๔๙๐ | ๑,๕๑๐ |
| ผลการดำเนินการ:กองทุนหลักประกันสุขภาพอบต. ชะอวดมีและใช้แผนพัฒนาสุขภาพตำบลเป็นเครื่องมือในการ ดำเนินงาน | | | | | |

๒.๔ รายงานสรุปการใช้งบประมาณจัดกิจกรรม จำแนกตามประเภทกิจกรรมประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

| โครงการ/กิจกรรม | งบประมาณที่ตั้ง ไว้ | งบประมาณที่ ใช้ไป | คงเหลือ | ร้อยละ |
|---|------------------------|----------------------|-----------|--------|
| ประเภทที่ ๑ เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการ จัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถาน บริการ หรือ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ (จำนวน ๑๐ โครงการ) | ๒๓๙,๖๖๐ | ๒๓๙,๖๖๐ | - | ๑๐๐ |
| ประเภทที่ ๒ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัด กระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ การป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น(จำนวน ๓๖ โครงการ) | ๗๓๕,๖๔๐ | ๗๑๘,๑๗๐ | ๑๗,๔๗๐ | ๙๗.๖๒ |
| ประเภทที่ ๓ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการ จัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือ ศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและ ดูแลเด็กเล็กในชุมชนฯ(จำนวน ๔ โครงการ) | ๕๙,๔๕๐ | ๕๙,๐๕๐ | ๔๐๐ | ๙๙.๓๒ |
| กิจกรรมประเภทที่ ๔ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายใน การบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกัน สุขภาพให้มีประสิทธิภาพไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของ เงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละ ปีงบประมาณนั้น(จำนวน ๒ โครงการ) | ๙๔,๐๘๐.๗๕ | ๗๑,๓๒๐ | ๒๒,๗๖๐.๗๕ | ๗๕.๘๐ |
| รวมทุกประเภทกิจกรรม (จำนวน ๕๒ โครงการ) | ๑,๑๒๘,๘๓๐.๗๕ | ๑,๐๘๘,๒๐๐ | ๔๐,๖๓๐.๗๕ | ๙๖.๔๐ |

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ผ่านมา มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพอสรุปได้ ดังนี้

๑. แผนงานโครงการที่กองทุนดำเนินการยังไม่ครอบคลุมและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดตาม มาตรา ๔๗ ตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุไว้ว่าเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ แผนงานส่วนใหญ่อยู่ลักษณะสงเคราะห์ ซึ่งทำให้ขาดความต่อเนื่องของโครงการสร้างสุขภาพ

๒. ประชาชนยังไม่รู้ว่ากองทุนคืออะไร มาจากไหน และผลประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุน หรือการมีส่วนร่วมกับกองทุน

ข้อเสนอแนะ

๑. ขั้นตอนการจัดทำแผนงานกองทุน ตั้งแต่กระบวนการเวทีประชาคมหมู่บ้าน ตำบลต้องครอบคลุมทุกด้าน ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. ต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนเกี่ยวกับกองทุนและการมีส่วนร่วมของประชาชนกับกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มากขึ้นและต่อเนื่อง

๓. พัฒนาศักยภาพของกรรมการบริหารกองทุน เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพตามแนวทางแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ ๒

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

ประวัติและความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

อบต.ชะอวด เป็นตำบลหนึ่งที่ชื่อของตำบลเหมือนกับชื่อของอำเภอ มีความเป็นมา ๒ ประการ คือ มาจากคำว่า "เชือกอวด" หรือ "ย่านอวด" และมาจากคำว่า "เจ๊กอวด" หรือ "เจ้าอวด" พื้นที่บริเวณนี้อุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้ หลากหลายพันธุ์ ตามลักษณะของพื้นที่ทางภาคใต้ในอดีตที่มีฝนตกชุกตลอดทั้งปี ก่อนที่ป่าไม้เหล่านั้นจะถูกแผ้วถางทำลายในพื้นที่ป่าถิ่นแถบนี้จะมีเถาว์วัลย์หลากหลายชนิด เถาว์วัลย์ชนิดหนึ่งมีขึ้นอยู่เป็นจำนวนมากมีความเหนียวแน่นทนทาน ชาวบ้านนิยม นำมาใช้ผูกมัดสิ่งของ เรียกกันว่า "เชือกอวด" หรือ "ย่านอวด" หรือ "ต้นอวด" การตัดย่านอวดค่อนข้างลำบาก เพราะต้องดึงออกจากการเกี่ยวพันกับต้นไม้อื่น คนตัดจึงต้องออกแรงดึงซึ่งภาษาใต้เรียกการดึงว่า "ชะ" "ชะอวด" คือ การดึงย่านอวดให้หลุดออกมาจากต้น กิ่ง ก้าน ของต้นไม้ที่เกี่ยวพันอยู่ หากมีรังมดแดง อยู่ข้างบนคนที่ ชะ หรือ ดึง ย่านอวดต้องต่อสู้กับมดแดงอีกทางหนึ่งด้วย ถิ่นชะอวด เป็นบริเวณที่มีย่านอวดมาเป็นพิเศษ และ ชาวบ้านก็จะไปตัดมาใช้สอยอยู่เป็นประจำ ชาวบ้านจึงเรียกชื่อท้องถิ่นของตนเองว่า "ชะอวด"

องค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มาตรา ๔๐ ซึ่งได้บัญญัติให้สภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุน ในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกัน ๓ ปี ไม่ต่ำกว่าปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นบาทให้ยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลและให้โอนบรรดางบประมาณ ทรัพย์สิน สิทธิ สิทธิเรียกร้อง หนี้และเจ้าหนี้ของสภาตำบลไปเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลและมีฐานะเป็นนิติบุคคล เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๓๗ ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวดปกครองพื้นที่ ๑ ตำบล มีจำนวนหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด ๑๐ หมู่บ้าน (www.chauat.go.th)

๑.๑ ที่ตั้งและอาณาเขต

องค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของที่ว่าการอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ห่างจากที่ว่าการอำเภอชะอวด ประมาณ ๑.๕ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

| | | |
|----------------|---|---|
| ทิศเหนือ | ติดต่อกับ | ตำบลบ้านตุล อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| ทิศใต้ | ติดต่อกับ | ตำบลท่าเสม็ด และเทศบาลตำบลชะอวด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับ | ตำบลเคร็ง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| ทิศตะวันตก | ติดต่อกับ | ตำบลท่าประจะ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| ปริมาณเนื้อที่ | ๔๔.๔๔ ตารางกิโลเมตร (หรือประมาณ ๒๗,๔๔๘ ไร่) | |

๑.๒ ภูมิอากาศและภูมิประเทศ

ภูมิประเทศ สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มสลับที่เนิน ทางทิศตะวันตกส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ทิศตะวันออกและทิศใต้ เป็นที่ราบและที่ราบลุ่ม

ภูมิอากาศ องค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด ตั้งอยู่ในเขตอิทธิพลของมรสุมเมืองร้อน มีลมมรสุมพัดผ่านเป็นประจำทุกปีคือ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ส่งผลให้มีฤดูกาลเพียง ๒ ฤดู คือ

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน สิงหาคม ซึ่งจะเป็นช่วงที่ว่างของลมมรสุม จะเริ่มตั้งแต่หลังจากหมดลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว อากาศจะเริ่มร้อนและอากาศจะมีอุณหภูมิสูงสุดในเดือนเมษายน

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือน มกราคม

๑. ข้อมูลฝ่ายปกครอง

| หมู่ที่ | ชื่อบ้าน | ชื่อผู้ใหญ่บ้าน |
|---------|--------------------|------------------------|
| ๑ | บ้านโคกรัก | นายสมใจ ทักสิน |
| ๒ | บ้านท่าสะท้อน | นายเกษม สงเสน |
| ๓ | บ้านเนินอินทร์แก้ว | นายวุฒิชัย สุขขนาน |
| ๔ | บ้านปากบางกลม | นายประยูร หนูเดช |
| ๕ | บ้านเนินกลาง | นายจิตรกร ชุมแก้ว |
| ๖ | บ้านจิกพนม | นายประยูร ธรรมศิริ |
| ๗ | บ้านท่าเขิน | นายสุรชัย ห้วยห้อง |
| ๘ | บ้านทุ่งค่าย | นายภิรมย์ นนทเสน |
| ๙ | บ้านบนเนิน | นายนพพร ทองเย็น |
| ๑๐ | บ้านชุมภูณูช | นางสายพิณ สรรพกิจไพศาล |

๒. ข้อมูลฝ่ายบริหาร

ฝ่ายบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

นายบุญฤทธิ์ แคล้วแก้ว

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

ส.ต.อ. ยงยศ คำมี

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

นายชาญณรงค์ สมทอง

เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ฝายนิติบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

| หมู่ที่ | ชื่อบ้าน | รายชื่อ ส.อบต. | หมายเหตุ |
|---------|--------------------|--|-----------|
| ๑ | บ้านโคกรัก | นายเล็ก สุขเนาวรัตน์ นายรณรงค์ เกื้อสังข์ | ลาออก |
| ๒ | บ้านท่าสะท้อน | นายปรีดี จันทร์แก้ว นายประไพ คงทอง | |
| ๓ | บ้านเนินอินทร์แก้ว | นายเสถียร วันรัตน์ นายนิพนธ์ สุขขนาน | |
| ๔ | บ้านปากบางกลม | นายประภาส อินทรศวรร นายอดุลย์ หนูเดช | |
| ๕ | บ้านเนินกลาง | นายทวี ภารชาตรี นายโชคดี แพรกทอง | |
| ๖ | บ้านจิกพนม | นางสาวสุจินต์ ทองอำนาจ นายวิเชียร สงเสน | |
| ๗ | บ้านท่าเขิน | นายสุวิทย์ รักรอด นายสมบูรณ์ จันทร์แก้ว | เสียชีวิต |
| ๘ | บ้านทุ่งค่าย | นายโสพล สงสว่าง นายภิรมย์ นนทเสน | ลาออก |
| ๙ | บ้านบนเนิน | นายธนากร อุ่นสุข นายจรุง ปิยะวิทย์ | เสียชีวิต |
| ๑๐ | บ้านชุมภูณูช | นายวิรัตน์ ชูเขียน นายประภาส แนมใส | |

นายวิเชียร สงเสน ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด
 นายวิรัตน์ ชูเขียน รองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด
 นายคำนึ่ง จันท์คง เลขานุการสภาองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

ฝ่ายบริหารในหน่วยงานราชการองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

นายคำนึ่ง จันท์คง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด
 นายวิสุทธิ์ เกื้อสังข์ รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด
 นางยุพิน ฉิมพลี ผู้อำนวยการกองคลัง
 นายสุพจน์ สายพอง ผู้อำนวยการกองช่าง
 นายวีรวัฒน์ เล็กสมสันต์ ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
 นายจรัส นิลทะรัตน์ หัวหน้าสำนักปลัด

๓. ข้อมูลรายชื่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง | หมายเหตุ |
|----------|-----------------------------|---------------------------------|--|
| ๑ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอวด | ที่ปรึกษา | |
| ๒ | สาธารณสุขอำเภอลำชะอวด | ที่ปรึกษา | |
| ๓ | ท้องถิ่นอำเภอลำชะอวด | ที่ปรึกษา | |
| ๔ | นายบุญฤทธิ์ แคล้วแก้ว | ประธานกรรมการกองทุนฯ | นายก อบต. |
| ๕ | นายผจญ มีจิตต์ | กรรมการกองทุนฯ | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| ๖ | นายจ้านงค์ ระย้า | กรรมการกองทุนฯ | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| ๗ | นายวิรัตน์ ชูเขียน | กรรมการกองทุนฯ | ส.อบต.ที่สภามอบหมาย |
| ๘ | นายทวี ภาวชาติรี | กรรมการกองทุนฯ | ส.อบต.ที่สภามอบหมาย |
| ๙ | นางสมจิต พุทธิโร | กรรมการกองทุนฯ | ผอ.รพ.สต.บ้านสามแยก |
| ๑๐ | นายกำธร กลิ่นนุ่น | กรรมการกองทุนฯ | ผู้แทน อสม. |
| ๑๑ | ว่าที่ ร.ต.สุทิน เจริญฤทธิ์ | กรรมการกองทุนฯ | ผู้แทน อสม. |
| ๑๒ | นายเกษม สงเสน | กรรมการกองทุนฯ | ผู้แทนหมู่บ้าน |
| ๑๓ | นายเผี้ยน บุญทองแก้ว | กรรมการกองทุนฯ | ผู้แทนหมู่บ้าน |
| ๑๔ | นายโชคดี แพรกทอง | กรรมการกองทุนฯ | ผู้แทนหมู่บ้าน |
| ๑๕ | นางสาวจิราภัทร สุขพรรณ | กรรมการกองทุนฯ | ผู้แทนหมู่บ้าน |
| ๑๖ | นางปราณี สมานทอง | กรรมการกองทุนฯ | ผู้แทนหมู่บ้าน |
| ๑๗ | นายคำนึ่ง จันท์คง | กรรมการ/เลขานุการกองทุนฯ | ปลัด อบต.ชะอวด |
| ๑๘ | นางยุพิน ฉิมพลี | กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ | ผอ.กองคลัง |
| ๑๙ | นางกัญญาณัฐ ใจเพียร | กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ | นักจัดการงานทั่วไป (ผู้บริหารอปท.มอบหมาย) |

๔. ข้อมูลรายชื่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------|----------------------|----------------------------|
| ๑. | นายวิสุทธิ์ เกื้อสังข์ | ประธานคณะกรรมการ | รองปลัด อบต. |
| ๒. | นายจรัส นิลทะรัตน์ | อนุกรรมการ | หัวหน้าสำนักปลัด |
| ๓. | นางเยาวพรรณ ขวัญแก้ว | อนุกรรมการ | นักวิชาการคลัง |
| ๔. | นางสาวพรรณพัชร รุ่งชู | อนุกรรมการ | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี |
| ๕. | นางนงรัตน์ ชุมทอง | อนุกรรมการ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |
| ๖. | นายหัตถุตม์ ไชยสุวรรณ | อนุกรรมการ/เลขานุการ | เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน |
| ๗ | นางสาวหทัยกาญจน์ บุญช่วย | อนุกรรมการ/เลขานุการ | นิติกร |

๑.๓ การปกครองและจำนวนประชากร

แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๑๐ หมู่บ้าน

| หมู่ที่ | ชื่อบ้าน | จำนวนครัวเรือน | จำนวนประชากร | | | กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน |
|-------------|--------------------|----------------|--------------|-------|-------|------------------------|
| | | | ชาย | หญิง | รวม | |
| ๑. | บ้านโคกรัก | ๖๘๙ | ๔๗๓ | ๔๙๕ | ๙๖๘ | นายสมใจ ทักสิน |
| ๒. | บ้านท่าสะท้อน | ๓๓๗ | ๕๘๕ | ๖๐๖ | ๑,๑๙๑ | นายเกษม สงเสน |
| ๓. | บ้านเนินอินทร์แก้ว | ๓๐๐ | ๔๘๕ | ๔๘๐ | ๙๖๕ | นายวุฒิชัย สุขขนาน |
| ๔. | บ้านปากบางกลม | ๑๔๐ | ๒๒๓ | ๑๙๙ | ๔๒๒ | นายประยูร หนูเดช |
| ๕. | บ้านเนินกลาง | ๓๔๙ | ๔๔๔ | ๔๘๐ | ๙๒๔ | นายจิตรกร ชุมแก้ว |
| ๖. | บ้านจิกพนม | ๓๔๐ | ๕๔๙ | ๕๔๐ | ๑,๐๘๙ | นายประยูร ธรรมศิริ |
| ๗. | บ้านท่าเขิน | ๑๔๕ | ๒๓๙ | ๒๓๓ | ๔๗๒ | นายสุรชัย ห้วยห้อง |
| ๘. | บ้านทุ่งค่าย | ๕๔๒ | ๗๒๑ | ๖๙๖ | ๑,๔๑๗ | นายภิรมย์ นนทเสน |
| ๙. | บ้านบนเนิน | ๘๐๕ | ๗๔๒ | ๗๕๖ | ๑,๔๙๘ | นายนพพร ทองเย็น |
| ๑๐. | บ้านชมภูซุช | ๔๔๘ | ๔๘๓ | ๕๓๕ | ๑,๐๑๘ | นางสายพิน สรรพกิจไพศาล |
| รวมทั้งสิ้น | | ๔,๐๙๕ | ๔,๙๔๔ | ๕,๐๒๗ | ๙,๙๖๔ | |

ที่มา : สำนักงานทะเบียนราษฎร อำเภอลำดวน ณ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๒

๓. จำนวนและรายชื่อประชากรจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายของกองทุนฯ ๕ กลุ่ม

๓.๑ แม่และเด็ก

| กลุ่มเป้าหมาย | หมู่บ้าน | | | | | | | | | | | แหล่งข้อมูล |
|---------------|----------|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-------|--|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | รวม | |
| หญิงตั้งครรภ์ | ๖ | ๑๔ | ๘ | ๑ | ๑๗ | ๑๓ | ๓ | ๑๒ | ๑๓ | ๗ | ๙๔ | โรงพยาบาล ชะอวด , รพ.สต.บ้าน สามแยก |
| หญิงหลังคลอด | ๑๑ | ๘ | ๘ | ๓ | ๑๐ | ๑๘ | ๒ | ๑๒ | ๑๕ | ๔ | ๙๑ | |
| เด็กแรกเกิด | ๑๑ | ๘ | ๘ | ๓ | ๑๐ | ๑๘ | ๒ | ๑๒ | ๑๕ | ๔ | ๙๑ | |
| เด็กวัยเรียน | ๑๒๒ | ๑๘๖ | ๑๑๑ | ๖๐ | ๑๒๑ | ๑๓๙ | ๕๗ | ๒๑๒ | ๑๙๕ | ๑๔๒ | ๑,๓๔๐ | |

๓.๒ ผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาส (ผู้ที่ถูกทอดทิ้ง,ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ,มีปัญหาสุขภาพ)

| กลุ่มเป้าหมาย | หมู่บ้าน | | | | | | | | | | | แหล่งข้อมูล |
|-------------------------|----------|-----|-----|----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-------|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | รวม | |
| ผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) | ๒๐๐ | ๑๔๓ | ๑๓๖ | ๕๒ | ๑๐๘ | ๑๓๐ | ๖๓ | ๑๓๓ | ๒๒๕ | ๑๔๗ | ๑,๓๗๗ | โรงพยาบาล ชะอวด, รพ.สต.บ้าน สามแยก |
| ผู้ที่ถูกทอดทิ้ง | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| มีปัญหาสุขภาพ | ๑๐๑ | ๑ | - | ๒๕ | ๖๑ | - | ๑๘ | ๗๙ | ๙๒ | ๖๔ | ๔๔๑ | |

๓.๓ ผู้พิการ

| กลุ่มเป้าหมาย | หมู่บ้าน | | | | | | | | | | | แหล่งข้อมูล |
|---|----------|----|----|---|----|----|---|----|----|----|-----|--|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | รวม | |
| ๑. พิการด้านร่างกาย/ การเคลื่อนไหว | ๑๓ | ๑๗ | ๑๑ | ๔ | ๑๖ | ๑๑ | ๕ | ๑๔ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๑๔ | โรงพยาบาล ชะวอด , รพ.สต.บ้านสามแยก |
| ๒. พิการด้านจิตใจ/ ออทิสติก | ๒ | ๑ | ๕ | - | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๓ | ๖ | ๒๑ | |
| ๓. พิการด้านการ มองเห็น | ๒ | ๓ | ๕ | ๑ | ๔ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๑๗ | |
| ๔. พิการด้านสติปัญญา | ๓ | ๒ | - | ๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๒ | ๑ | ๑๐ | |
| ๕. พิการด้านการได้ยิน/ การสื่อความหมาย | ๔ | ๕ | ๖ | - | ๗ | ๑ | ๔ | ๖ | ๕ | ๕ | ๔๓ | |
| ๖. พิการด้านการเรียนรู้ | - | ๖ | ๖ | - | - | ๕ | ๒ | ๓ | ๑ | - | ๒๓ | |
| ๗. พิการซ้ำซ้อน | ๗ | ๒ | ๑ | ๑ | ๒ | ๓ | ๑ | ๒ | ๑ | ๑ | ๒๑ | |

๓.๔ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

| กลุ่มเป้าหมาย | หมู่บ้าน | | | | | | | | | | | แหล่งข้อมูล |
|---|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|---|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | รวม | |
| ผู้ป่วยโรคเบาหวาน | ๒๒ | ๔ | ๘ | ๔ | ๙ | ๕ | ๗ | ๘ | ๑๓ | ๑๓ | ๙๓ | โรงพยาบาล ชะวอด, รพ.สต.บ้าน สามแยก |
| ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง | ๑๓๐ | ๖๑ | ๕๔ | ๓๖ | ๗๑ | ๖๕ | ๑๕ | ๗๕ | ๗๗ | ๕๙ | ๖๔๓ | |
| ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง | ๖๑ | ๒๑ | ๒๓ | ๖ | ๒๒ | ๑๘ | ๑๒ | ๓๓ | ๓๘ | ๒๔ | ๒๕๘ | |
| ผู้ป่วยโรคเมะเร็ง | ๑๑ | ๒ | ๑ | ๑ | ๕ | ๑ | ๑ | ๑ | ๓ | ๓ | ๒๙ | |
| ผู้ป่วยโรคหัวใจ | ๑๗ | ๑ | ๑ | ๓ | ๗ | - | ๔ | ๒ | ๙ | ๘ | ๕๒ | |
| ผู้ติดเชื้อ HIV | ๔ | ๒ | ๒ | ๑ | ๖ | ๒ | ๖ | ๔ | ๒ | ๓ | ๓๒ | |
| อัมพฤกษ์ อัมพาต | ๔ | ๔ | ๒ | - | - | ๒ | ๓ | ๑ | ๐ | - | ๑๖ | |
| ไตวาย | ๑๓ | - | - | ๒ | ๔ | - | ๑ | ๓ | ๘ | ๓ | ๕๔ | |
| ปอดอุดกั้นเรื้อรัง | ๒๕ | - | - | ๒ | ๑๒ | - | ๕ | ๗ | ๑๕ | ๖ | ๗๒ | |
| หอบหืด | ๑๐ | - | - | ๓ | ๑๒ | - | ๕ | ๗๗ | ๔ | ๒ | ๑๑๖ | |

๓.๕ ผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงต่อการเกิดโรค

| กลุ่ม เป้าหมาย | หมู่บ้าน | | | | | | | | | | | แหล่ง ข้อมูล |
|-------------------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------------------|
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | รวม | |
| เกษตรกร | ๑๖๑ | ๕๔๐ | ๔๘๒ | ๑๓๗ | ๒๐๒ | ๕๒๑ | ๑๕๗ | ๒๔๑ | ๒๓๔ | ๑๕๓ | ๒,๘๒๘ | รพ.ชะวอด |
| รับจ้าง | ๑๓๑ | ๗๙ | ๖๕ | ๕๕ | ๑๔๒ | ๘๗ | ๕๗ | ๑๙๙ | ๒๒๘ | ๑๔๔ | ๑,๑๕๔ | รพ.สต.บ้าน สามแยก |

๔. ข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรตำบลชะอวด

| ลำดับ | ข้อมูล | จำนวน (ราย) | | แหล่งข้อมูล |
|-------|---|-------------|---------|----------------------------------|
| | | ปี ๒๕๖๑ | ปี ๒๕๖๒ | |
| ๑. | การเจ็บป่วย | | | |
| | ๑.๑ ผู้ป่วยนอก รายโรค | | | รพ.ชะอวด, รพ.สตบ้านสาม แยก |
| | - อาการแสดงและสิ่งผิดปกติพบได้จากการตรวจทางคลินิก | ๓,๖๔๔ | ๓,๐๑๓ | |
| | - โรคระบบหายใจ | ๔,๘๕๗ | ๓,๖๖๔ | |
| | - โรคระบบกล้ามเนื้อ | ๒,๙๕๘ | ๒,๔๒๘ | |
| | - โรคระบบย่อยอาหาร/โรคกระเพาะ | ๔,๑๕๕ | ๓,๕๙๙ | |
| | - โรคผิวหนัง | ๘๙๕ | ๖๐๒ | |
| | - โรคติดเชื้อและปรสิต | ๑,๒๘๗ | ๑,๑๒๖ | |
| | - สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ | ๑,๓๖๘ | ๑,๐๓๒ | |
| | - โรคตาส่วนประกอบของตา | ๓๑๐ | ๒๘๐ | |
| | - โรคระบบประสาท | ๒๖๙ | ๒๓๙ | |
| | - โรคระบบสืบพันธุ์ | ๗๐๖ | ๗๘๐ | |
| | - รูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด | ๑๐ | ๙ | |
| | - โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ เมตาบอลิซึม | ๓,๙๗๙ | ๓,๒๐๑ | |
| | - โรคหูและปุ่มกกหู | ๖๘ | ๑๔๑ | |
| | ๑.๒ ข้อมูลการระบาดของโรค ทั้งในอดีตและปัจจุบัน | | | |
| | - โรคไข้เลือดออก | ๑๕ | ๒๕ | |
| | - โรคชิคุนกุนยา (ปวดข้อยุ้งลาย) | ๐ | ๐ | |
| | - โรคอีสุกอีใส | ๕ | ๐ | |
| | - โรคอุจจาระร่วง | ๑๖๔ | ๓๔๙ | |
| | - โรคตาแดง | ๔๕ | ๑๐๑ | |
| ๒. | ข้อมูลสุขภาพทางอารมณ์ และสังคมในหมู่บ้านหรือตำบล | | | |
| | ๒.๑ ด้านสุขภาพจิต เช่น การฆ่าตัวตาย | | | ข้อมูลจากสถานี ตำรวจภูธรชะอวด |
| | - ผูกคอตาย | ๐ | ๑ | |
| | - รับประทานยาฆ่าวัชพืช | ๐ | ๐ | |
| | ๒.๒ การติดยาเสพติด, อาชญากรรม | | | |
| | ด้านอาชญากรรม | ๑๐๐ | ๘๗ | |
| | ด้านยาเสพติด | ๑๑ | ๓ | |
| | ด้านอุบัติเหตุ | ๑๒๖ | ๙๔ | |

๑.๔ การนับถือศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ

๑.๕ ด้านเศรษฐกิจ

ประชากรส่วนใหญ่ในเขต อบต.ชะอวด ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นพื้นที่ในเขตหมู่ที่ ๑-๑๐ และประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง เป็นบางส่วน

สถานประกอบการด้านพาณิชย์กรรม

- โรงงานอิฐมอญ ๑๓ แห่ง (หมู่ที่ ๑, ๕ และ ๘)
- สถานที่บริการน้ำมัน ๗ แห่ง (หมู่ที่ ๑, ๘, ๙ และ ๑๐)
- เลี้ยงสัตว์ (หมู, ไก่) ๓๓ แห่ง (หมู่ที่ ๒, ๓, ๕, ๖, ๗, ๘, ๑๐)
- ที่พักอาศัยรวม (เกสเฮ้าท์) ๓ แห่ง (หมู่ที่ ๑, ๘, ๙)

ส่วนที่ ๓

การวิเคราะห์ศักยภาพในการพัฒนาด้านสุขภาพ

หลักและแนวคิดในการจัดทำแผนสุขภาพ

กระแสโลกาภิวัตน์และระบบทุนนิยมโลก ทิศทางการพัฒนาประเทศไทยที่ขาดดุลยภาพและธรรมาภิบาล ในราว ๑ ทศวรรษที่ผ่านมา ได้ทำให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤตทางสังคมครั้งสำคัญ การบริหารจัดการประเทศ ที่เน้นการพัฒนาทางวัตถุ และเน้นระบบทุนนิยมอย่างสุดโต่ง ได้ทำให้ในด้านเศรษฐกิจเกิดความเหลื่อมล้ำและการ แก่งแย่งแข่งขัน เอารัดเอาเปรียบกัน ในด้านสังคม เกิดภาวะสถาบันทางสังคมอ่อนแอ ขาดความเอื้ออาทรใส่ใจซึ่งกัน และกัน ครอบครัวอ่อนแอ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและคนยากคนจนถูกทอดทิ้ง เกิดความขัดแย้งและ ความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ในด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ ถูกทำลายและเกิดมลภาวะต่างๆ ส่งผลก่อให้เกิด ปัญหาและเป็นอุปสรรคในการพัฒนาสุขภาพของสังคมและสุขภาพอนามัยของประชาชน แต่ในขณะเดียวกันก็ได้ กระตุ้นให้เกิดการเห็นความสำคัญและกระแสการตื่นตัวและใส่ใจสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาสุขภาพไทย ความเข้มแข็งของงานสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ การขยายตัวของ ภาคประชาสังคมสุขภาพ รวมทั้ง การสร้างจินตนาการ จิตสำนึกและวัฒนธรรมสุขภาพใหม่และการสร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

ทิศทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

๑. หลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ มุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้มีความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุมเป็นธรรม เห็นคุณค่าของการ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

๒. วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑

“ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ”

ระบบสุขภาพพอเพียง หมายถึง กระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไปสู่การมีสุขภาพะ ทั้งมิติทางกาย จิต สังคมและปัญญา โดยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เข้มแข็ง เพียงพอและเข้าถึงได้สะดวก ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน บนต้นทุนที่เหมาะสม

๓. พันธกิจ

พัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยคุกคามและสร้างเสริม การมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน ถึงการใช้ภูมิปัญญาไทย

๔. เป้าประสงค์

๑. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมจัดการ ปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้

๒. มีระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยที่ไวพอทันการณ์ และสามารถจัดการปัญหาภัยคุกคามสุขภาพได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

๓. มีระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๔. มีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

๕. มีระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ

๕. ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของตำบลที่มีการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

๒. อัตราป่วย อัตราตายจากภัยพิบัติ โรคระบาดและภัยสุขภาพ

- อัตราป่วยด้วยโรคระบาดอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ
- อัตราตายจากภัยพิบัติตามธรรมชาติ
- อัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๓. อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็ง และอัตราการควบคุมภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย

๔. ร้อยละของประชากรเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ออกกำลังกาย บริโภคผัก/ผลไม้ รับประทานอาหารหวาน/มัน/เค็ม เลือกรับประทานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี อย. สุกสุกหรือและดื่มสุรา)

๕. สัดส่วนการลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๖. อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ

๗. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในภายใน ๒๘ วัน

๘. อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเฉลี่ยและระหว่างภูมิภาค

๙. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาทางการเงิน

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

๑. **ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพตลอดจนการพึ่งพาตนเอง**
ด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย: ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีศักยภาพ มีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม มีจิตสำนึกและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีกระบวนการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน ท้องถิ่นของตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคมโดยใช้ข้อมูลที่ครบถ้วน รอบด้าน การหาทางออกร่วมกันอย่างสมานฉันท์ ตลอดจนการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศให้เข้มแข็งทั้งในระดับโลก ภูมิภาคและชายแดน พัฒนาศักยภาพวิธีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ พัฒนาระบบการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐาน ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมด้านการแพทย์แผนไทย ในการตรวจรักษาโรคให้มากขึ้น ตลอดจนส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ

๒. **ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติและภัยสุขภาพ :** ให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ เช่น อุทกภัย โคลนดินถล่ม แผ่นดินไหว สารพิษ สารเคมี การก่อการร้าย/จลาจล ฯลฯ การเกิดโรคระบาดต่าง ๆ ทั้งที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สารก่ออันตรายในสิ่งแวดล้อมในอาหาร สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ตลอดจนภัยสุขภาพอื่น ๆ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัยและการจัดการภัยพิบัติ ภัยสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเกิดภัยพิบัติและภัยสุขภาพ

๓. **ยุทธศาสตร์การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา :** ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุกโดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิผล เพิ่มสัดส่วนการลงทุนในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น สร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้สังคมมีการตื่นตัวให้ความสำคัญต่อสุขภาพ มีการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี มีความปลอดภัยด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โภชนาการประกอบอาชีพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอายุ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา พัฒนาระบบการควบคุม ป้องกันการใช้สารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดใหม่ พัฒนาและส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชน สร้างมาตรการทางสังคมในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ ส่งเสริมการออกกำลังกายและการมีสุขภาพจิตที่ดี

๔. **ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ :** ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

และการให้บริการทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างมีคุณภาพทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน มีการกระจายทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เพียงพอในทุกระดับ มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางให้ครอบคลุมพื้นที่ตามความจำเป็น ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก มีคุณภาพมาตรฐานที่ดีในทุกระดับ จัดบริการสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ แม่ค้า พ่อค้า พัฒนาการเข้าถึงบริการระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินให้ครอบคลุมมากขึ้น พัฒนาระบบส่งต่อโดยประชาชนไม่ถูกปฏิเสธการส่งต่อและได้รับการดูแลที่ดี ระหว่างการส่งต่อ ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในการรับบริการ ขยายขีดความสามารถในการบำบัดรักษาเยาเสพติด สร้างกลไกเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและการไกล่เกลี่ยลดความขัดแย้ง ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ สนับสนุนให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในเรื่องกระบวนการรักษาสีทธิประโยชน์และความคาดหวัง เพื่อให้ผู้บริการสามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

๕. ยุทธศาสตร์การสร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ : ให้ความสำคัญกับการสร้างกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพ มีธรรมาภิบาล จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service Delivery Board) เพื่อวางระบบบริการของประเทศ สร้างความสมดุลระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการ กำหนดทิศทางการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริหารจัดการทรัพยากรให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม เร่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณเพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายกำลังคนที่เหมาะสมเป็นธรรมและทั่วถึง มีระบบข้อมูลสุขภาพที่แม่นยำ ครบถ้วน ทันเวลาและสามารถใช้ประโยชน์ได้ สร้างระบบงานให้สามารถสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสุขและเห็นคุณค่าของการทำงาน ส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการด้านสุขภาพ สร้างกลไกการบูรณาการแผนงาน/โครงการ กิจกรรม และการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงองค์กรต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่น สนับสนุนการวิจัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นปัญหา ที่สำคัญของประเทศ ตลอดจนการนำความรู้มาใช้ในการพัฒนางาน

ปัจจัยและสถานการณ์เปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการพัฒนา

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นประกอบด้วย ขอบข่าย และปริมาณของปัญหา พื้นที่เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย และการคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต

| ปัญหาสุขภาพโดยรวมของชุมชน | | | |
|--|---|--|---|
| สุขภาพเด็ก ๑-๑๒ ปี | สุขภาพเยาวชน ๑๓-๒๐ ปี | สุขภาพวัยแรงงาน ๒๑-๕๕ ปี | สุขภาพผู้สูงอายุ ๕๕ ปีขึ้นไป |
| <p>-เด็กแรกเกิด มีอัตรากินนมแม่ลดลง เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้น</p> <p>-เด็กก่อนวัยเรียน ไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยจากผู้ปกครองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เหมาะสมมีผลต่อการเรียนรู้ที่ต่ำลง</p> <p>-เด็กวัยเรียน มีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น ต่ำกว่าเกณฑ์ มีส่วนสูงที่เตี้ยเพิ่มขึ้น เด็กเตี้ยมีผลต่อระดับIQ</p> <p>-เด็กในระดับปฐมวัย มีปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปาก มีฟันผุเพิ่มมากขึ้น</p> | <p>-มีแม่วัยใส่ตั้งครรภ์ก่อนอายุ ๒๐ ปีเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะตั้งครรภ์ก่อนอายุ ๑๕ ปี มีอัตราที่สูงขึ้นและยังพบการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาในกลุ่มนี้มากขึ้น</p> <p>-ปัญหายาเสพติด หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ๓๒ คน(รพ.สต)อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๕ คน คิดเป็น ๑๕.๖%</p> | <p>-ความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม</p> <p>-การรับสารเคมีจากยากำจัดศัตรูพืช การสูบบุหรี่</p> <p>-วัยแรงงานพบป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรม อัตรการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น (Metabolic Syndrome) เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ไขมันในเส้นเลือดสูง มีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าเป้าหมายโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจเฉียบพลัน -อุบัติเหตุเพิ่มขึ้น ประชาชนทั้งหมดมากกว่าการดูแลรักษาสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย</p> | <p>ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ และมากกว่าร้อยละ ๗๐ เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง</p> <p>-สมองเสื่อม</p> <p>-ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังในอัตราที่สูง</p> <p>-ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเพิ่มสูงขึ้น</p> |

ในการวิเคราะห์ศักยภาพและโอกาสการพัฒนา เป็นการนำหลักเทคนิค SWOT มาใช้ในการพิจารณาข้อมูลเพื่อนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ โดยพิจารณาปัจจัยสถานะแวดล้อมเกี่ยวกับสุขภาพภายในองค์การบริหารส่วนตำบล จุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) ปัจจัยสถานะแวดล้อมภายนอก โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) โดยใช้เทคนิค SWOT ทำให้สามารถตระหนักถึง จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค เพื่อเป็นการประเมินศักยภาพและกำหนดทิศทาง เป้าหมาย ในอนาคต ได้อย่างถูกต้องสถานการณ์ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด ดังนี้

Strengths (จุดแข็ง)

๑. มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ชะอวด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
๒. มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง
๓. โรงพยาบาล ๑ แห่ง
๔. มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คือวัด
๕. มีปราชญ์ชาวบ้าน ด้านการแพทย์แผนไทย

Weaknesses (จุดอ่อน)

๑. สถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ยังมีน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร
๒. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมบางส่วนเสื่อมโทรม
๓. ประชาชนส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ
๔. ยังไม่มีบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขโดยตรง

Opportunities (โอกาส)

๑. อนาคตที่สดใส มีโครงการสนับสนุนวัสดุกีฬาให้กับทุกหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย
๒. มีสถานที่ในการออกกำลังกายเกือบทุกหมู่บ้าน
๓. มี อสม. ที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนด้านการส่งเสริมสุขภาพ
๔. ทิศทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม

Threats (อุปสรรค)

๑. ปัญหาคลองตันเขิน ถูกทำลายด้วยการดูดทรายในพื้นที่ ส่งผลให้น้ำไม่สะอาด
๒. การใช้สารเคมีในการเกษตร
๓. การเกิดภัยธรรมชาติ ส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งด้านสุขภาพและสินค้าเกษตร
๔. ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาระดับชาติ ที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้

ส่วนที่ ๔
วิสัยทัศน์ พันธกิจ และจุดมุ่งหมาย การพัฒนา
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ชะอวด

วิสัยทัศน์

“ปี ๒๕๖๔ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพถ้วนหน้า ”

พันธกิจ

๑. สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง
๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานบริการอื่นในพื้นที่
๓. สนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่
๔. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของประชาชนเพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

เป้าหมายการพัฒนา

๑. ประชาชนมีอัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ร้ายแรงลดลง
๒. ประชาชนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี
๓. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรม เสมอภาค
๔. ประชาชนให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการมีส่วนร่วมการพัฒนาด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาประสิทธิภาพการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ

แนวทางการพัฒนา

- ๑.๑ ส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกเพศทุกวัย
- ๑.๒ สนับสนุนกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- ๑.๓ ให้ความรู้แก่ประชาชนในการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและเหมาะสมกับวัยห่างไกลโรค
- ๑.๔ ให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพด้วยตนเอง
- ๑.๕ สนับสนุนและส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- ๑.๖ ดำเนินกิจกรรมที่สร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้พิการและทุพพลภาพ
- ๑.๗ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์พาหะที่ก่อให้เกิดโรค

ยุทธศาสตร์ที่ ๒. ส่งเสริมการสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี

แนวทางการพัฒนา

- ๒.๑ สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มสุขภาพ
- ๒.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนในการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพในพื้นที่
- ๒.๓ บูรณาการกิจกรรมด้านสุขภาพและวัฒนธรรมในท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและสถานบริการอื่นในพื้นที่

แนวทางการพัฒนา

- ๓.๑ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก

๓.๒ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชะอวด

๓.๓ สนับสนุนและส่งเสริมการคัดกรอง สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ และวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ ๔. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของประชาชน เพื่อการพัฒนา ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

แนวทางการพัฒนา

๔.๑ ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดี

ยุทธศาสตร์ที่ ๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุน

แนวทางการพัฒนา

๕.๑ จัดให้มีการจัดทำประชาคมเสนอปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในตำบล ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการต่าง ๆ

๕.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนให้มีระบบการบริหารจัดการที่ดี

๕.๓ พัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน

๕.๔ จัดให้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบถึงวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของกองทุน

หลักประกันสุขภาพ อบต.ชะอวด

๕.๕ จัดให้มีวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ

๕.๖ จัดให้มีบุคลากรช่วยปฏิบัติงานด้านงานสารบรรณ งานเอกสารต่างๆ การบันทึกข้อมูล และงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลแก่กองทุนฯ



องค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

บัญชีรายละเอียดแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.ชะอวด
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ส่วนที่ ๖

การติดตามและประเมินผลการนำแผนสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ

การนำแผนสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลแผนสุขภาพตำบล เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องดำเนินการต่อเนื่องจากขั้นตอนการอนุมัติโครงการ กล่าวคือ เมื่อคณะกรรมการได้ อนุมัติโครงการแล้ว ต้องมีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละโครงการที่ได้กำหนดไว้

การติดตามและประเมินผลโครงการ

การติดตาม (Monitoring) และการประเมินผล (Evaluation) เป็นภารกิจหลักในการ ควบคุมงานที่ผู้บริหารทุกระดับชั้นจะต้องปฏิบัติในปริมาณที่มากน้อยและวิธีการที่แตกต่างกัน ในระบบการ บริหารนั้น การควบคุม คือ การตรวจสอบการทำงานและกำกับกรปฏิบัติ (Checking and Directing actions) โดย การติดตามตรวจสอบและเก็บรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงานที่ปฏิบัติได้จริง แล้วนำมา เปรียบเทียบกับเป้าหมาย หรือกับมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ แล้วดำเนินวิธีการที่เหมาะสมหรือวิธีการในการแก้ไข ปรับปรุงให้ดีขึ้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

หน่วยงานรับผิดชอบ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ชะอวด

คณะกรรมการติดตามและประเมินผลโครงการ

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุน เมื่อคราวประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ ได้มีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลโครงการ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

| | |
|------------------------|-------------------|
| ๑. นายวิรัตน์ ชูเขียน | ประธานกรรมการ |
| ๒. นายโชคดี แพรกทอง | กรรมการ |
| ๓. นายเผียน บุญทองแก้ว | กรรมการ |
| ๔. นายเกษม สงเสน | กรรมการ |
| ๕. นายจรัส นิลทะรัตน์ | กรรมการ/เลขานุการ |

มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

ทำหน้าที่ในการติดตามและประเมินผลโครงการทุกโครงการที่ได้รับการอนุมัติ แล้วรายงาน ผลการติดตามและประเมินผลให้คณะกรรมการทราบในคราวประชุมครั้งถัดไปหลังจากโครงการดำเนินการ เสร็จสิ้น

โดยให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลโครงการ มีวาระอยู่ในตำแหน่งตามวาระของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ชะอวด และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับ มอบหมายให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ หากมีปัญหาอุปสรรคให้รายงานประธานกรรมการ กองทุนทราบทันที

สารบัญ

หน้า

คำกล่าวนำ

ส่วนที่ ๑ บทนำ

การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของกองทุน

๑-๒

สรุปผลการดำเนินงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ชะอวด

๓-๑๑

ส่วนที่ ๒

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

๑๒-๑๗

ส่วนที่ ๓

วิเคราะห์ศักยภาพในการพัฒนาด้านสุขภาพ

๑๘-๒๒

ส่วนที่ ๔

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนา

๒๓-๒๔

ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ชะอวด

ส่วนที่ ๕

บัญชีรายละเอียดแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ชะอวด

๒๕-๔๖

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

ส่วนที่ ๖

การติดตามประเมินผลการนำแผนสุขภาพไปปฏิบัติ

๔๗

แผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เพิ่มเติม)



องค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

อำเภอชะอวด

จังหวัดนครศรีธรรมราช



องค์การบริการส่วนตำบลชะอวด

ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด
เรื่อง ประกาศใช้แผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยแนวทางการจัดทำแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ มีมติเห็นชอบแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด จึงขอประกาศใช้แผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อใช้เป็นกรอบในการอนุมัติโครงการ/กิจกรรม ประจำปี ๒๕๖๓ รวมทั้งจัดหาแหล่งงบประมาณอื่นเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่กำหนด

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

บุญฤทธิ์ แคล้วแก้ว

(นายบุญฤทธิ์ แคล้วแก้ว)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

คำกล่าวนำ

โดย ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

แผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นแผนงานกองทุนที่มีความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายการพัฒนาตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และแผนสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นมาตรการขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด ลงสู่การปฏิบัติภายใต้แนวทางการพัฒนาและโครงการ/กิจกรรม เพื่อรองรับสถานการณ์ต่าง ๆ ในยุคการเปลี่ยนแปลง

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด มีความตั้งใจเป็นอย่างยิ่ง ในการใช้แผนงานกองทุนดังกล่าวเป็นเครื่องมือในการบริหารงานด้านสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ต้องการบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การพัฒนาทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนร่วมกัน สนับสนุนติดตามผลการดำเนินงานและการให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อความเจริญก้าวหน้าของตำบลชะอวดต่อไป

บุญฤทธิ์ แคล้วแก้ว

(นายบุญฤทธิ์ แคล้วแก้ว)

ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด

สารบัญ

| | หน้า |
|---|-------|
| คำกล่าวนำ | |
| ส่วนที่ ๑ บทนำ | |
| การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนของกองทุน | ๑-๒ |
| สรุปผลการดำเนินงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ชะอวด | ๓-๑๑ |
| ส่วนที่ ๒ | |
| สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลชะอวด | ๑๒-๑๗ |
| ส่วนที่ ๓ | |
| วิเคราะห์ศักยภาพในการพัฒนาด้านสุขภาพ | ๑๘-๒๒ |
| ส่วนที่ ๔ | |
| วิสัยทัศน์ พันธกิจ และจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนา ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ชะอวด | ๒๓-๒๔ |
| ส่วนที่ ๕ | |
| บัญชีรายละเอียดแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ชะอวด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ | ๒๕-๔๖ |
| ส่วนที่ ๖ | |
| การติดตามประเมินผลการนำแผนสุขภาพไปปฏิบัติ | ๔๗ |

