แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

พ.ศ. 2567 - 2570 (ฉบับทบทวน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กรมวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2567 - 2570 (ฉบับทบทวน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และภายใต้แผนการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ให้บรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์ **“เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”**

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส พ.ศ. 2567 - 2570 (ฉบับทบทวน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้กำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไรคให้ คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่ 2) พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ 4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมมาภิบาล และ 5) พัฒนาระบบบสารสนเทศด้านสุขภาพการจัดการความรู้ และระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแผนการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) 4+1 Excellence ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health Related Economic Excellence)

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณคณะผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด โรงพยาบาล อำเภอและทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส พ.ศ. 2567 - 2570 (ฉบับทบทวน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์สำหรับเป็นแนวทาง ในการวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุข ของจังหวัดนราธิวาส ประจำปี พ.ศ. 2568 ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
ธันวาคม พ.ศ. 2567

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ	**1**
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	2
ข้อมูลประชากรและหลังคาเรือน	9
ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ	12
ส่วนที่ 2 ความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์	**16**
- ความสอดคล้องแผนยุทธศาสตร์	17
- เป้าหมายพัฒนาที่ยั่งยืน	23
- ยุทธศาสตร์หลักด้านสาธารณสุข	28
- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2568	30
- นโยบายเขตสุขภาพที่ 12 ปี พ.ศ. 2567 - 2569	33
- กรอบแนวคิดแผนพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส	34
ส่วนที่ 3 สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2567	**35**
- สถานการณ์การดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2567	36
ส่วนที่ 4 ทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส	**38**
- วิสัยทัศน์(Vision)	39
- พันธกิจ (Mission)	40
- ค่านิยมหลัก	41
- ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	41
- เป้าประสงค์	41
- กลยุทธ์ (Strategy)	42
- นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2568	44
- แผนขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568	49
ส่วนที่ 5 แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด	**74**
- ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	75
- ยุทธศาสตร์และโครงการ ประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	86
ภาคผนวก	**103**

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการด้านสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส	2
2	สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส	3
3	สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส	4
4	สถานพยาบาลจังหวัดนราธิวาส แยกประเภท	5
5	อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐต่อประชากรในจังหวัดนราธิวาส	6
6	จำนวนจำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส	7
7	จำนวนการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส	7
8	สรุปผู้ป่วยนอก-ใน และอัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลในจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2567	8
9	จำนวนประชากร จังหวัดนราธิวาส ตามทะเบียนราษฎร์	9
10	ร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนราธิวาส (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย)	10
11	จำนวน และอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	12
12	เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ย้อนหลัง 5 ปี	13
13	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส	14
14	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส	14
15	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส	15

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	ปิรมิดประชากรในจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2567	11
2	อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2567	13
3	แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	29
4	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2568	30
5	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2568 (ข้อ 1 – 3)	31
6	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2568 (ข้อ 4 – 7)	32
7	นโยบายเขตสุขภาพที่ 12 ปี พ.ศ. 2567 – 2569	33
8	กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2568	34
9	ผังใยแมงมุม ผลการประเมินการดำเนินงานในภาพรวม จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2567	36
10	นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568	44

ส่วนที่ 1
ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน

ภาครัฐจังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 11 แห่ง มีจำนวนเตียงตามกรอบทั้งหมด 1,122 เตียง และจำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง 1,461 เตียง สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 111 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการด้านสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง		รพ.สต.	นคม.	ศทบ.	ศสม.
	ตามกรอบ	เปิดให้บริการจริง				
นราธิวาสราชนครินทร์	400	413	11	1	1	3
สุไหงโก-ลก	212	267	4	-	1	2
ระแงะ	90	134	13	1	-	-
ตากใบ	60	100	11	-	-	-
รือเสาะ	60	90	15	1	-	-
สุไหงปาดี	30	41	7	1	-	-
แว้ง	60	68	11	1	-	-
บาเจาะ	60	68	7	-	-	-
ยี่งอฯ	30	72	6	-	-	-
เจาะไอร้อง	30	56	5	-	-	-
ศรีสาคร	30	54	7	-	-	-
จะแนะ	30	60	5	-	-	-
สุคิริน	30	38	9	-	-	-
รวมทั้งจังหวัด	**1,122**	**1,461**	**111**	**5**	**2**	5

ที่มา : ข้อมูล จาก http://hdc.ntwo.moph.go.th ณ วันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2567

หมายเหตุ : นคม. ย่อมาจาก หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
ศทบ. ย่อมาจาก ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
ศสม. ย่อมาจาก ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

2. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

จังหวัดนราธิวาส มีร้านขายยาจำนวน 108 แห่ง สถานที่ผลิตอาหาร จำนวน 181 แห่ง สถานที่นำเข้าอาหาร จำนวน 20 แห่ง สถานพยาบาล จำนวน 168 แห่ง นวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 25 แห่ง นวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน 2 แห่ง รวมทั้งหมด 510 แห่ง รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	ร้านขายยา (แห่ง)	สถานที่ผลิตและนำเข้าเครื่องสำอาง (แห่ง)	สถานที่ประกอบการด้านอาหาร (แห่ง)		สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แห่ง)			รวมทั้งหมด (แห่ง)
			สถานที่ผลิตอาหาร	สถานที่นำเข้าอาหาร	สถานพยาบาล	นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเสริมความงาม	
1. เมือง	31	3	43	4	63	13	0	157
2. สุไหงโก-ลก	24	1	30	13	40	8	0	116
3. ระแงะ	7	0	14	0	10	0	0	31
4. ตากใบ	7	1	19	2	9	3	1	42
5. รือเสาะ	6	0	7	0	13	1	1	28
6. สุไหงปาดี	7	0	6	0	6	0	0	19
7. แว้ง	5	0	13	0	8	0	0	26
8. บาเจาะ	6	0	8	0	7	0	0	21
9. ยี่งอ	5	0	10	0	4	0	0	19
10. เจาะไอร้อง	2	0	11	0	2	0	0	15
11. ศรีสาคร	4	0	9	1	4	0	0	18
12. จะแนะ	2	1	5	0	1	0	0	9
13. สุคิริน	2	0	6	0	1	0	0	9
รวม	**108**	**6**	**181**	**20**	**168**	**25**	**2**	**510**

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2567)

สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส มีสถานที่จำหน่ายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวน 94 แห่ง แผนปัจจุบัน (ขย.2) จำนวน 10 แห่ง แผนโบราณ (ยบ.) จำนวน 3 แห่ง บรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3) จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งหมด 108 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	จำนวนสถานที่จำหน่ายยา (ร้านขายยา) จังหวัดนราธิวาส (แห่ง)				รวมทั้งหมด
	แผนปัจจุบัน (ขย.1)	แผนปัจจุบัน (ขย.2)	แผนโบราณ (ยบ.)	บรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)	
1. เมือง	27	2	1	1	31
2. สุไหงโก-ลก	22	1	1	0	24
3. ระแงะ	6	1	0	0	7
4. ตากใบ	6	1	0	0	7
5. รือเสาะ	6	0	0	0	6
6. สุไหงปาดี	4	3	0	0	7
7. แว้ง	5	0	0	0	5
8. บาเจาะ	5	1	0	0	6
9. ยี่งอ	4	0	1	0	5
10. เจาะไอร้อง	2	0	0	0	2
11. ศรีสาคร	4	0	0	0	4
12. จะแนะ	2	0	0	0	2
13. สุคิริน	1	1	0	0	2
รวม	**94**	**10**	**3**	**1**	**108**

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2567)

ส่วนสถานพยาบาล จังหวัดนราธิวาส แยกประเภท ดังนี้

- เวชกรรม จำนวน 35 แห่ง เวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 36 แห่ง เวชกรรมความงาม จำนวน 10 แห่ง ทันตกรรม จำนวน 26 แห่ง สหคลินิก จำนวน 7 แห่ง

- เทคนิคการแพทย์ จำนวน 4 แห่ง การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 27 แห่ง การแพทย์แผนไทย จำนวน 12 แห่ง การแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 1 แห่ง กายภาพบำบัด จำนวน 5 แห่ง การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน จำนวน 5 แห่ง รวมทั้งหมด 168 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สถานพยาบาลจังหวัดนราธิวาส แยกประเภท

อำเภอ	เวชกรรม	เวชกรรมเฉพาะทาง	เวชกรรมความงาม	ทันตกรรม	สหคลินิก	เทคนิคการแพทย์	การพยาบาลและการผดุงครรภ์	การแพทย์แผนไทย	การแพทย์แผนไทยประยุกต์	กายภาพบำบัด	การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	รวม
1. เมือง	7	20	6	10	6	2	3	4	1	2	2	63
2. สุไหงโก-ลก	7	15	3	9	1	2	1	1	0	0	1	40
3. ระแงะ	5	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	10
4. ตากใบ	4	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	9
5. รือเสาะ	1	0	1	2	0	0	7	2	0	0	0	13
6. สุไหงปาดี	0	0	0	1	0	0	4	0	0	1	0	6
7. แว้ง	4	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	8
8. บาเจาะ	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	1	7
9. ยี่งอ	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
10. เจาะไอร้อง	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
11. ศรีสาคร	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
12. จะแนะ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
13. สุคิริน	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
รวม	**35**	**36**	**10**	**26**	**7**	**4**	**27**	**12**	**1**	**5**	**5**	**168**

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2567)

3. อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐและเอกชน

อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐ จังหวัดนราธิวาสปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่าอัตราส่วนต่อประชากรของบุคลากร เท่ากับ 1 ต่อ 185 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 วิชาชีพที่มีอัตราส่วนต่อประชากรเพิ่มขึ้น ได้แก่ พยาบาลเทคนิค ส่วนวิชาชีพที่มีอัตราส่วนต่อประชากรลดลง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และอื่นๆ (นวก./จนท./จพ.) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐต่อประชากรในจังหวัดนราธิวาส

บุคลากร	กระทรวงสาธารณสุข					อื่นๆ					รวมทั้งหมด	อัตราส่วน 1: ปชก.
	สสจ	สสอ.	รพท.	รพช.	รวม	รพ. กัลยาฯ	คณะพยาบาลศาสตร์	ท. เมือง	ท. สุไหงโก-ลก	เรือนจำ		
แพทย์	2		143	115	260	36	-	-	-	-	296	1 : 2,776
ทันตแพทย์	1		21	39	61	2	-	-	-	-	63	1 : 13,043
เภสัชกร	9		43	66	118	5	-	-	-	-	123	1 : 6,680
พยาบาลวิชาชีพ	7	182	769	767	1,725	63	37	7	2	5	1,839	1 : 447
พยาบาลเทคนิค	0		1	0	1	5	-	-	-	1	7	1 : 117,383
อื่นๆ(นวก./จนท./จพ.)	106	220	798	930	2,054	10	1	1	5	-	2,071	1 : 397
รวมทั้งจังหวัด	**125**	**402**	**1,775**	**1,917**	**4,219**	**121**	**38**	**8**	**7**	**6**	**4,399**	**1 : 187**

ที่มา : โปรแกรม HROPS ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

จังหวัดนราธิวาส มีบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นข้าราชการทั้งหมด 2,488 คน แยกรายโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน แยกประเภท แพทย์ 258 คน ทันตแพทย์ 60 คน เภสัชกร 109 คน พยาบาลวิชาชีพ 1,536 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ข้าราชการอื่นๆ 524 คน พนักงานราชการ 146 คน พนักงานกระทรวง 926 คน ลูกจ้างประจำ 96 คน และลูกจ้างชั่วคราว 27 คน รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	ข้าราชการอื่น ๆ	รวมข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
นราธิวาสฯ	98	13	29	502	1	125	768	58	274	21	5
สุไหงโก-ลก	45	8	14	267	0	80	414	35	170	14	7
รวม รพท.	143	21	43	769	1	205	1,182	93	444	35	12
ระแงะ	19	5	8	108	0	39	179	7	85	5	1
ตากใบ	17	4	6	78		29	134	5	38	8	1
รือเสาะ	12	5	8	85	0	29	139	7	50	4	2
สุไหงปาดี	11	4	6	73	0	28	122	3	35	6	
แว้ง	9	4	5	57	0	25	100	4	38	4	1
บาเจาะ	10	3	6	77	0	29	125	2	47	6	5
ยี่งอฯ	9	4	6	71	0	30	120	7	38		
เจาะไอร้อง	8	2	4	58	0	30	102	5	34	12	2
ศรีสาคร	7	3	4	57	0	23	94	4	40	3	2
จะแนะ	7	2	8	60	0	28	105	5	55	7	1
สุคิริน	6	3	5	43	0	29	86	4	22	6	
รวม รพช.	115	39	66	767	0	319	1,306	53	482	61	15
รวมทั้งจังหวัด	258	60	109	1,536	1	524	2,488	146	926	96	27

ที่มา : โปรแกรม HROPS ข้อมูล ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

การสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า สูญเสียแพทย์ ร้อยละ 4.4 ทันตแพทย์ ร้อยละ 3.2 เภสัชกร ร้อยละ 3.3 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 1.2 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ
เมือง	104	4	3.8	14	-	0.0	41	3	7.3	567	11	1.9
ระแงะ	48	3	6.3	9	1	11.1	15	1	6.7	273	2	0.7
สุไหงโก-ลก	20	1	5.0	5	-	0.0	8	-	0.0	114	2	1.8
ตากใบ	17	-	0.0	4	-	0.0	6	-	0.0	113	1	0.9
รือเสาะ	12	-	0.0	6	1	16.7	8	-	0.0	89	-	0.0
สุไหงปาดี	11	-	0.0	4	-	0.0	6	-	0.0	99	2	2.0
แว้ง	11	2	18.2	4	-	0.0	5	-	0.0	85	-	0.0
บาเจาะ	10	-	0.0	3	-	0.0	6	-	0.0	78	-	0.0
ยี่งอ	9	-	0.0	4	-	0.0	6	-	0.0	73	1	1.4
เจาะไอร้อง	8	-	0.0	2	-	0.0	4	-	0.0	62	1	1.6
ศรีสาคร	7	-	0.0	3	-	0.0	4	-	0.0	58	-	0.0
จะแนะ	9	2	22.2	2	-	0.0	8	-	0.0	60	-	0.0
สุคิริน	6	-	0.0	3	-	0.0	5	-	0.0	60	1	1.7
รวม	272	12	4.4	63	2	3.2	122	4	3.3	1731	21	1.2

ที่มา : โปรแกรม HROPS ข้อมูล ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

4. จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอัตราครองเตียง

จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ตุลาคม พ.ศ. 2566 - กันยายน พ.ศ. 2567) รพท. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 163,686 คน 709,553 ครั้ง และใน รพช. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 317,406 คน 1,307,173 ครั้ง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ในรพท. จำนวนคนลดลง จำนวนครั้งในการใช้บริการลดลง และ รพช. จำนวนคนลดลง จำนวนครั้งในการใช้บริการลดลง

สำหรับจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ตุลาคม พ.ศ. 2566 - กันยายน พ.ศ. 2567) ใน รพท. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 37,829 คน จำนวนวันนอน 165,069 วัน และใน รพช. มีผู้ใช้บริการ 65,375 คน จำนวนวันนอน 210,017 วัน เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ใน รพท. ลดลง และใน รพช. จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยลดลง วันนอนลดลง ส่วนอัตราครองเตียง รพท. เฉลี่ย ร้อยละ 72.36 และ รพช. เฉลี่ยร้อยละ 79.47 รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สรุปผู้ป่วยนอก-ใน และอัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลในจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 -2567

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอก				ผู้ป่วยใน				อัตราครองเตียง	
	ปี พ.ศ. 2566		**ปี พ.ศ. 2567**		**ปี พ.ศ. 2566**		**ปี พ.ศ. 2567**		**ปี พ.ศ. 2566**	**ปี พ.ศ. 2567**
	คน	**ครั้ง**	**คน**	**ครั้ง**	**คน**	**วันนอน**	**คน**	**วันนอน**	**ร้อยละ**	**ร้อยละ**
นราธิวาสฯ	158,624	530,327	103,649	413,976	27,573	143,649	32,578	145,256	96.7	96.36
สุไหงโก-ลก	90,196	365,227	60,037	295,577	14,066	66,366	5,250	19,812	80.1	20.33
ระแงะ	101,174	316,317	52,758	207,261	8,707	31,614	11,426	39,844	66.63	81.46
ตากใบ	74,806	309,901	36,958	189,260	7,182	20,827	9,016	28,317	48.77	77.58
รือเสาะ	77,985	261,530	36,608	146,582	7,457	20,827	8,625	22,578	69.59	68.73
สุไหงปาดี	51,892	191,165	24,015	101,612	2,528	8,478	3,108	9,446	56.65	63.12
แว้ง	52,920	211,851	23,781	113,309	3,704	12,720	4,955	14,952	58.08	60.24
บาเจาะ	59,002	204,603	31,444	118,802	5,966	20,094	6,357	32,539	80.96	131.10
ยี่งอฯ	53,924	168,356	27,372	99,518	4,934	15890	4,270	13,083	72.56	49.78
เจาะไอร้อง	40,189	137,477	21,055	82,624	3,505	12,235	4,237	13,614	76.18	66.60
ศรีสาคร	44,617	160,837	23,280	92,270	4,859	14,800	5,447	14,619	68.73	74.17
จะแนะ	38,678	132,578	24,461	89,843	3,449	11,189	4,426	11,965	45.08	54.63
สุคิริน	30,976	113,069	15,674	66,092	2,418	7,457	3,508	9,060	58.37	65.32
รวมทั้งจังหวัด	874,983	3,103,238	481,092	2,016,726	96,348	386,146	103,203	375,085	75.67	70.34
รพท.	248,820	895,554	163,686	709,553	41,639	210,015	37,828	165,068	90.75	66.51
รพช.	626,163	2,207,684	317,406	1,307,173	54,709	176,131	65,375	210,017	63.16	73.67

ที่มา : ข้อมูล จาก http://hdc.ntwo.moph.go.th ณ วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2567

ข้อมูลประชากรและหลังคาเรือน

1. ข้อมูลประชากร

จังหวัดนราธิวาส มีประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 จำนวน 821,684 คน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุดคือ อำเภอเมือง จำนวน 128,533 คน อำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุด คือ อำเภอสุคิริน จำนวน 26,582 คน รายละเอียดดังตารางที่ 9 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ประกอบด้วย เพศชายจำนวน 406,431 คน เพศหญิง จำนวน 415,253 คน รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนประชากร จังหวัดนราธิวาส ตามทะเบียนราษฎร์

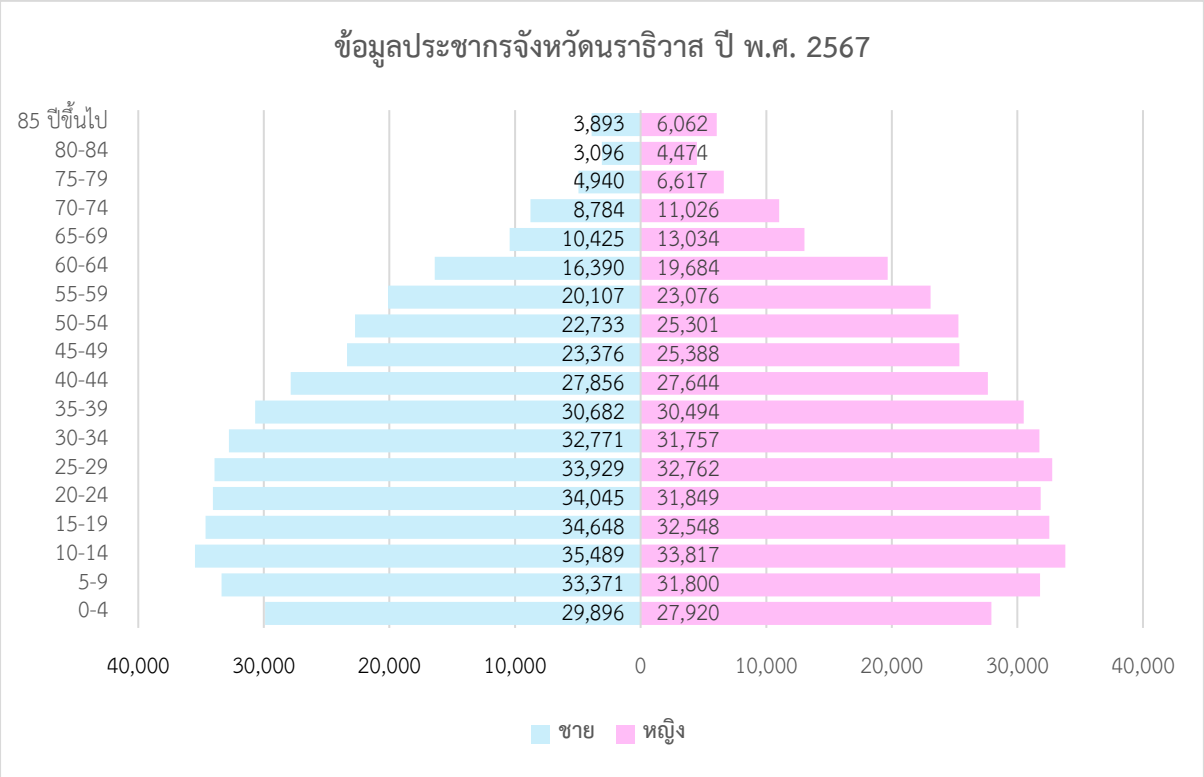
อำเภอ	ทะเบียนราษฎร์ (30 มิถุนายน พ.ศ. 2567)		
	ชาย	หญิง	รวม
เมือง	63,875	64,658	128,533
ระแงะ	46,858	48,322	95,180
สุไหงโก-ลก	37,715	41,040	78,755
ตากใบ	37,069	38,340	75,409
รือเสาะ	37,743	37,981	75,724
สุไหงปาดี	27,639	28,517	56,156
แว้ง	27,186	27,931	55,117
บาเจาะ	2,8041	29,001	57,042
ยี่งอ	23,807	24,454	48,261
เจาะไอร้อง	20,764	20,879	41,643
ศรีสาคร	21,750	21,143	42,893
จะแนะ	20,465	19,924	40,389
สุคิริน	13,519	13,063	26,582
รวม	406,431	415,253	821,684

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ปี พ.ศ. 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2567

ตารางที่ 10 ร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนราธิวาส (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0 - 4	29,896	3.64	27,920	3.40	57,816	7.04
5 - 9	33,371	4.06	31,800	3.87	65,171	7.93
10 - 14	35,489	4.32	33,817	4.12	69,306	8.43
15 - 19	34,648	4.22	32,548	3.96	67,196	8.18
20 - 24	34,045	4.14	31,849	3.88	65,894	8.02
25 - 29	33,929	4.13	32,762	3.99	66,691	8.12
30 - 34	32,771	3.99	31,757	3.86	64,528	7.85
35 - 39	30,682	3.73	30,494	3.71	61,176	7.45
40 - 44	27,856	3.39	27,644	3.36	55,500	6.75
45 - 49	23,376	2.84	25,388	3.09	48,764	5.93
50 - 54	22,733	2.77	25,301	3.08	48,034	5.85
55 - 59	20,107	2.45	23,076	2.81	43,183	5.26
60 - 64	16,390	1.99	19,684	2.40	36,074	4.39
65 - 69	10,425	1.27	13,034	1.59	23,459	2.85
70 - 74	8,784	1.07	11,026	1.34	19,810	2.41
75 - 79	4,940	0.60	6,617	0.81	11,557	1.41
80 - 84	3,096	0.38	4,474	0.54	7,570	0.92
85 ปีขึ้นไป	3,893	0.47	6,062	0.74	9,955	1.21
รวมทั้งจังหวัด	**406,431**	**49.46**	**415,253**	**50.54**	**821,684**	**100**

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2567



แผนภูมิที่ 1 ปิรามิดประชากรในจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2567

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567

ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

1. ข้อมูลสถิติชีพ

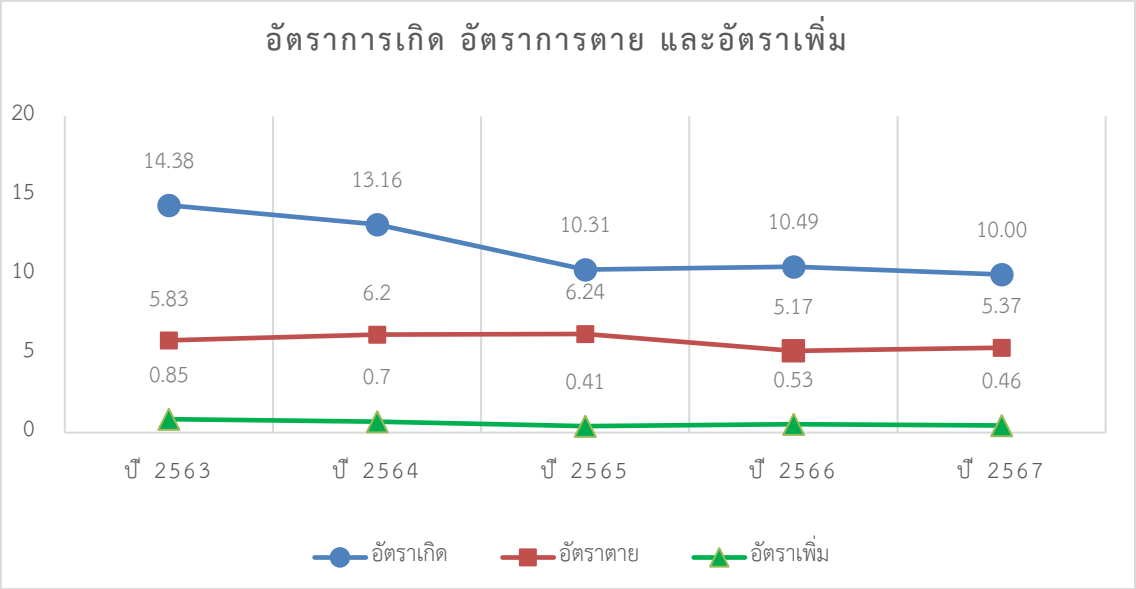
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีเด็กเกิดใหม่ จำนวน 8,217 คน คิดเป็นอัตราการเกิด 10.00 ต่อประชากรพันคน และมีจำนวนคนตาย 4,412 คน คิดเป็นอัตราการตาย 5.37 ต่อประชากรพันคน มีการเพิ่มของประชากร จำนวน 3,805 คน คิดเป็นร้อยละ 0.46 รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน และอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

อำเภอ	การเกิด		การตาย		การเพิ่ม	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมือง	3,674	28.58	657	5.11	3,017	2.35
สุไหงโก-ลก	347	4.41	460	5.84	-113	- 0.14
ระแงะ	313	3.29	309	3.25	4	0.00
ตากใบ	189	2.51	298	3.95	-109	- 0.14
รือเสาะ	481	6.35	513	6.77	-32	- 0.04
สุไหงปาดี	428	7.62	413	7.35	15	0.03
แว้ง	278	5.04	197	3.57	81	0.15
บาเจาะ	157	2.75	310	5.43	-153	- 0.27
ยี่งอ	144	2.98	132	2.74	12	0.02
เจาะไอร้อง	1,667	40.03	395	9.49	1,272	3.05
ศรีสาคร	151	3.52	339	7.90	-188	- 0.44
จะแนะ	229	5.67	186	4.61	43	0.11
สุคิริน	159	5.98	203	7.64	-44	- 0.17
รวม	8,217	10.00	4,412	5.37	3,805	0.46

ที่มา : รายงานการเกิด-ตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th)

หมายเหตุ : 1. อัตราเกิด และอัตราตาย = อัตราต่อพันของประชากรกลางปี
2. อัตราเพิ่ม = อัตราร้อยละของประชากรกลางปี



แผนภูมิที่ 2 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2567

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ย้อนหลัง 5 ปี

อัตรา	ปี พ.ศ. 2563	ปี พ.ศ. 2564	ปี พ.ศ. 2565	ปี พ.ศ. 2566	ปี พ.ศ. 2567
เกิด	14.38	13.16	10.31	10.49	10.00
ตาย	5.83	6.20	6.24	5.17	5.37
เพิ่ม	0.85	0.70	0.41	0.53	0.46

ที่มา : รายงานการเกิดและตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th)

2. สถานะสุขภาพ

สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า อันดับ 1 โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาทไม่ระบุรายละเอียด จำนวน 326 คน คิดเป็นอัตราตาย 39.67 ต่อแสนประชากร อันดับ 2 ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 287 คน คิดเป็นอัตราตาย 34.92 ต่อแสนประชากร อันดับ 3 โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด จำนวน 279 คน คิดเป็นอัตราตาย 33.95 ต่อแสนประชากรตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน(ราย)	อัตราต่อปชก. แสนคน
1	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด	326	39.67
2	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ	287	34.92
3	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด	279	33.95
4	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ไม่ระบุรายละเอียด	245	29.81
5	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	162	19.71
6	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	132	16.06
7	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	129	15.69
8	โรคหืด ไม่ระบุรายละเอียด	63	7.66
9	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	56	6.81
10	โรคหัวใจ ไม่ระบุรายละเอียด	54	6.57

ที่มา : รายงานการตายจากสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 – 21 กันยายน พ.ศ. 2567

3. ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรกจังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ จำนวน 146,818 คน คิดเป็นอัตราตาย 17,867.94 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ จำนวน 137,073 คน คิดเป็นอัตราตาย 16,681.96 ต่อแสนประชากร และเบาหวาน จำนวน 74,955 คน คิดเป็นอัตราตาย 9,122.12 ต่อแสนประชากรตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ชื่อกลุ่มโรค	รวม	อัตรา/ปชก. แสนคน
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	146,818	17,867.94
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	137,073	16,681.96
3	เบาหวาน	74,955	9,122.12
4	เนื้อเยื่อผิดปกติ	71,240	8,670.00
5	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	69,377	8,443.27
6	ฟันผุ	64,936	7,902.79

ลำดับ	ชื่อกลุ่มโรค	รวม	อัตรา/ปชก. แสนคน
7	ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ	54,374	6,617.39
8	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	34,533	4,202.71
9	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	34,383	4,184.46
10	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	30,681	3,733.92

ที่มา : ระบบรายงานมาตรฐาน HDC ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสูงสุด คือ โรคปอดบวม จำนวน 10,026 คน คิดเป็นอัตราตาย 1,220.17 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด จำนวน 4,046 คน คิดเป็นอัตราตาย 492.40 ต่อแสนประชากร และไข้หวัดใหญ่ จำนวน 3,109 คน คิดเป็นอัตราตาย 378.36 ต่อแสนประชากร รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน(ราย)	อัตราต่อปชก. แสนคน
1	ปอดบวม	10,026	1,220.17
2	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการตั้งครรภ์ และการคลอด	4,046	492.40
3	ไข้หวัดใหญ่	3,109	378.36
4	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำและปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	2,916	354.88
5	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	2,813	342.34
6	เนื้อสมองตาย	2,416	294.03
7	หัวใจล้มเหลว	2,384	290.13
8	โรคจากแบคทีเรียอื่น ๆ	2,344	285.26
9	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	2,280	277.47
10	โรคลำไส้อักเสบอื่น ๆ	1,853	225.51

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ส่วนที่ 2
ความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์

ความสอดคล้องแผนยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)

เป็นแผนการพัฒนาประเทศ ที่กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนต้องทำตาม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ประเทศไทยที่ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อสนองตอบต่อผลประโยชน์แห่งชาติ ทั้งนี้เพื่อให้ประเทศสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศ จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนา ความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

แผนพัฒนาด้านสุขภาพจังหวัดนราธิวาส พ.ศ. 2555 - 2566 มีความเชื่อมโยงกับทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการสาธารณสุข ในประเด็นสำคัญของยุทธศาสตร์ต่างๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

1.1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง เพื่อแก้ไขปัญหาเดิม และป้องกันไม่ให้ปัญหาใหม่เกิดขึ้น ในประเด็นการแพร่ระบาดของยาเสพติด ปัญหาภัยพิบัติสำคัญ ปัญหาด้านแรงงานต่างด้าวและเหยื่อจากการค้ามนุษย์ การสร้างความปลอดภัยและความสันติสุขความถาวรในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน

2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

2.1 อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต มุ่งเน้นอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร อาศัยความเชี่ยวชาญด้านบริการการแพทย์ของไทย เพื่อสร้างอุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่องในประเทศ รองรับความต้องการ ใช้บริการการแพทย์ที่จะเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากสังคมผู้สูงอายุ และความต้องการการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น จากทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำไปสู่ศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ โดยการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ ครอบคลุมการผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ การผลิตอวัยวะเทียม การผลิตเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์การแพทย์ การผลิตเภสัชภัณฑ์ซึ่งรวมถึงชีวะเภสัชภัณฑ์ และการให้บริการการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในบริการการแพทย์ เพื่อลดต้นทุนการรักษาพยาบาล ยกระดับการให้บริการการแพทย์อย่างมีคุณภาพในระดับสากล และสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย พร้อมทั้งการเชื่อมโยงอุตสาหกรรมทางการแพทย์และบริการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นศูนย์กลางการส่งเสริม ดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2.2 การสร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว เพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน นักลงทุน และนักท่องเที่ยวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการให้รวดเร็วและทันสมัย เพื่อส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันของประเทศ มีการพัฒนาศูนย์กลางบริการส่งเสริม

สุขภาพ (Wellness Service) และส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร เพื่อรองรับการท่องเที่ยว รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน สามารถตรวจจับเหตุการณ์ที่ผิดปกติได้รวดเร็วทันเหตุการณ์ และพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ท่องเที่ยวสร้างความเชื่อมั่นให้แก่นักท่องเที่ยวและนักลงทุน นอกจากนี้ได้ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยพัฒนาวัคซีนเป้าหมายของประเทศบนพื้นฐานของเทคโนโลยีใหม่ ทั้งการวิจัยพัฒนาวัคซีนตั้งแต่ระดับต้นน้ำ ถึงปลายน้ำอย่างครบวงจร ส่งผลให้อุตสาหกรรมการผลิตวัคซีนในประเทศสามารถสร้างรายได้และสร้างมูลค่าเพิ่มจากผลิตภัณฑ์วัคซีนใหม่

3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

3.1 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ประกอบด้วย

3.1.1 ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์

3.1.2 ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัยพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่สอดรับกับศตวรรษที่ 21

3.1.3 ช่วงวัยแรงงาน ยกระดับศักยภาพ ทักษะและสมรรถนะแรงงานสอดคล้องกับความต้องการของตลาด

3.1.4 ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ

3.2 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจสติปัญญา และสังคม โดย

3.2.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

3.2.2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

3.2.3 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

3.2.4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

3.2.5 การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

4.1 การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

4.1.1 สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะ

และทุกกลุ่ม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทของสังคมสูงวัย รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการมีส่วนร่วมเป็นพลังในสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงวัย

4.1.2 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษาโดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากร และเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อย ให้ได้รับบริการที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ รวมทั้งระบบคุ้มครองการรักษาพยาบาลต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงินโดยไม่คาดคิดหรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อย สนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข ด้านการศึกษาเน้นการสร้างโอกาสในการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพที่เป็นมาตรฐานเสมอกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร และยากจนและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การจัดให้มีมาตรการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา การสนับสนุนกลไกความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการศึกษาในระดับจังหวัด การใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้และนวัตกรรมของคนทุกกลุ่ม รวมถึงระบบการติดตามสนับสนุนและประเมินผลเพื่อสร้างหลักประกันสิทธิการได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพของประชาชน

4.2 การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมความพร้อมในทุกมิติทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคมสุขภาพและสภาพแวดล้อม

4.3 การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง

4.3.1 ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมในระดับครัวเรือน ให้มีขีดความสามารถในการจัดการวางแผนชีวิต สุขภาพ ครอบครัว การเงินและอาชีพ โดยใช้ข้อมูลความรู้ และการยกระดับการเรียนรู้ของครัวเรือน ทั้งในกลุ่มครัวเรือนภาคเกษตรและอาชีพอื่น ๆ เพื่อปรับการคิดเชิงระบบ การวางแผนอนาคต การออมและการลงทุน การดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว

5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมาภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยให้ความสำคัญ กับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน ให้ความสำคัญการพัฒนาและปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการขยะติดเชื้อในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ ไม่ให้ส่งผลกระทบต่อชุมชนที่อยู่โดยรอบ ปรับปรุงอาคารโรงพยาบาลให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้

ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและสถานบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษ เพื่อลดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรภายใต้กรอบ การพัฒนาที่ยั่งยืนบนพื้นฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ

5.1 พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นการเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง

5.1.1 จัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานและค่ามาตรฐานสากล โดยปรับปรุงมาตรฐานสิ่งแวดล้อมของประเทศตามมาตรฐานสากลและบังคับใช้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมด้านดิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ สัตว์ป่า และความหลากหลายทางชีวภาพกับทุกภาคส่วนอย่างเคร่งครัด การพัฒนามาตรฐานและระบบจัดการมลพิษกำเนิดใหม่ พร้อมทั้งขจัดมลพิษและแก้ไขฟื้นฟูผลกระทบสิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพอันเกิดจากโครงการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ มีการพัฒนาและใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี เพื่อลดมลพิษ และผลกระทบสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง ด้วยเป้าหมาย ๓R (Reduce, Reuse, Recycle) พร้อมทั้งมีกลไกกำกับดูแลการจัดการขยะและมลพิษอย่างเป็นระบบทั้งประเทศ

5.1.2 เสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ โดยศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำและสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ

5.2 สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ

5.2.1 พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ ต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ การพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ

5.3 สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียวมุ่งเน้นการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจให้เติบโตและมีความเป็นธรรมบนความสมดุลของฐานทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วยเศรษฐกิจฐานชีวภาพ นำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิต เพิ่มความเป็นธรรมทางสังคม สามารถลดความเสี่ยงของผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและลดปัญหาความขาดแคลนของทรัพยากรลงได้ โดยมีเป้าหมาย สู่สังคมที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น แต่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมต่ำลง ผ่านแนวทางและมาตรการต่าง ๆ เช่น การบริโภค และการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพิ่มพื้นที่สีเขียวและป่าไม้ รักษาฐานทรัพยากรสัตว์ป่าและความหลากหลาย

ทางชีวภาพ ส่งเสริมให้สิ่งแวดล้อมมีคุณภาพดีขึ้น คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความเอื้ออาทร และเสียสละเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติ

5.4 พัฒนาความมั่นคงน้ำ พลังงาน และเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นพัฒนาระบบจัดการน้ำทั้งระบบ เพื่อให้เกิดความมั่นคง เพิ่มผลิตผลในเรื่องการจัดการและการใช้น้ำทุกภาคส่วนดูแลภัยพิบัติจากน้ำทั้งระบบ พัฒนาความมั่นคงทางพลังงานอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เน้นส่งเสริมการใช้พลังงานทดแทน และพลังงานทางเลือกที่คำนึงถึงการพัฒนาอย่างเหมาะสม ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มศักยภาพ และการใช้พลังงานทดแทนและพลังงานทางเลือกในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด พัฒนาความมั่นคงการเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ให้เป็นฐานการผลิตอาหารที่มั่นคงและปลอดภัย และเป็นฐานการผลิตที่มีผลิตภาพสูง

6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐ ที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือในการให้บริการยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า และปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวกรวดเร็วและโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริตความมัธยัสถ์ และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริตประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนั้น กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัยมีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติและการอำนวยความยุติธรรมตามหลักนิติธรรมโดยประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐประกอบด้วย 8 ประเด็น ได้แก่

1. ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็วโปร่งใส โดย (1) การให้บริการสาธารณะของภาครัฐได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับแนวหน้าของภูมิภาค และ (2) ภาครัฐมีความเชื่อมโยงในการให้บริการสาธารณะต่าง ๆ ผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้

2. ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายและเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกระดับ ทุกประเด็น ทุกภารกิจ และทุกพื้นที่ โดย (1) ให้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ (2) ระบบการเงินการคลังประเทศยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและ (3) ระบบติดตามประเมินผลที่สะท้อนการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติในทุกระดับ

3. ภาครัฐมีขนาดเล็กลง เหมาะสมกับภารกิจ ส่งเสริมให้ประชาชนและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ โดย (1) ภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสม (2) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ และ (3) ส่งเสริม

การกระจายอำนาจและสนับสนุนบทบาทชุมชนท้องถิ่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีสมรรถนะสูง ตั้งอยู่บนหลักธรรมาภิบาล

4. ภาครัฐมีความทันสมัยโดย (1) องค์กรภาครัฐมีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทการพัฒนาประเทศ และ (2) พัฒนาและปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย

5. บุคลากรภาครัฐเป็นคนดีและเก่ง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกมีความสามารถสูง มุ่งมั่นและเป็นมืออาชีพ โดย (1) ภาครัฐมีการบริหารกำลังคนที่มีความคล่องตัว ยึดระบบคุณธรรม และ (2) บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน มีคุณธรรม และมีการพัฒนาตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ

6. ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดย (1) ประชาชนและภาคีต่าง ๆ ในสังคมร่วมมือกันในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ (2) บุคลากรภาครัฐยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรมและความซื่อสัตย์สุจริต (3) การปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบมีประสิทธิภาพมีความเด็ดขาด เป็นธรรมและตรวจสอบได้ และ (4) การบริหารจัดการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างเป็นระบบแบบบูรณาการ

7. กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ และมีเท่าที่จำเป็นโดย (1) ภาครัฐจัดให้มีกฎหมายที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลง (2) มีกฎหมายเท่าที่จำเป็น และ (3) การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เท่าเทียมมีการเสริมสร้างประสิทธิภาพการใช้กฎหมาย

8. กระบวนการยุติธรรมเคารพสิทธิมนุษยชนและปฏิบัติต่อประชาชนโดยเสมอภาคโดย (1) บุคลากรและหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมเคารพและยึดมั่นในหลักประชาธิปไตย เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่พึงได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม (2) ทุกหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม มีบทบาทเชิงรุกร่วมกันในทุกขั้นตอนของการค้นหาความจริง (3) หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งทางแพ่ง อาญาและปกครอง มีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ร่วมกัน (4) ส่งเสริมระบบยุติธรรมทางเลือกระบบยุติธรรมชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการยุติธรรม และ (5) พัฒนามาตรการอื่นแทนโทษทางอาญา

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDG)

ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุข คือ เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีทำให้มั่นใจว่าชีวิตมีสุขอนามัยและส่งเสริมการอยู่ดีมีสุขแก่ทุกคนในทุกวัย โดยมีจุดมุ่งหมายคือ

1. ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก ให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพ 1 แสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573

2. ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกลงให้ต่ำถึง 12 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงให้ต่ำถึง 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ภายในปี พ.ศ. 2573

3. ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี พ.ศ. 2573

4. ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรคและสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี พ.ศ. 2573

5. เสริมการป้องกันและการรักษา การใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย

6. ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกลงครึ่งหนึ่ง ภายในปี พ.ศ. 2563

ทิศทางแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ในปี พ.ศ. 2580 โดยได้กำหนดประเด็นการพัฒนาที่มีความบูรณาการ และเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติในด้านที่เกี่ยวข้องเพื่อถ่ายทอดเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 23 ประเด็น ได้แก่ 1) ความมั่นคง 2) การต่างประเทศ 3) การเกษตร 4) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต 5) การท่องเที่ยว 6) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ 7) โครงสร้างพื้นฐานระบบโลจิสติกส์และดิจิทัล 8) ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ 9) เขตเศรษฐกิจพิเศษ 10) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม 11) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 12) การพัฒนาการเรียนรู้ 13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี 14) ศักยภาพการกีฬา 15) พลังทางสังคม 16) เศรษฐกิจฐานราก 17) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม 18) การเติบโตอย่างยั่งยืน 19) การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ 20) การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ 21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ 22) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม 23) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

ประเด็นแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ได้แก่

1. ประเด็นที่ 5 การท่องเที่ยว เป็นการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย ทั้งสินค้า บริการ บุคลากร ผู้ประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่คุณค่าการท่องเที่ยว ตัวชี้วัด คือ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เฉลี่ยร้อยละ)

2. ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เป็นการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย โดยจัดให้มีการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ตัวชี้วัด คือ ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย

3. ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี เพื่อคนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ที่ดี ตัวชี้วัด คือ ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย ดำเนินการผ่านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

ทิศทางแผนการปฏิรูปประเทศ

แผนการปฏิรูปประเทศ เป็นแผนที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยน แก้ไขปัญหาอุปสรรคเร่งด่วนเชิงโครงสร้าง มีเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่ (1) ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย มีความสามัคคีปรองดอง มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ (2) สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสอันทัดเทียมกันเพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำ และ (3) ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 13 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเมือง 2) ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน 3) ด้านกฎหมาย 4) ด้านกระบวนการยุติธรรม 5) ด้านเศรษฐกิจ 6) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 7) ด้านสาธารณสุข 8) ด้านสื่อสานมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ 9) ด้านสังคม 10) ด้านพลังงาน 11) ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ 12) ด้านการศึกษา 13) ด้านวัฒนธรรม กีฬาแรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ทั้งนี้แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) มีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรค และผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทันสมัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ พร้อมทั้งผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองและได้รับการบริบาลแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพที่บ้านและในชุมชน ผ่านกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) 1) การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ 2) การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ สำหรับประชาชนและผู้ป่วย 3) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริบาลการรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม 4) การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง 5) การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการคล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

ทิศทางร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)

เป็นแผนที่ระบุทิศทางการพัฒนาที่ประเทศควรให้ความสำคัญและมุ่งดำเนินการในระยะปีที่สองของยุทธศาสตร์ชาติ มีเป้าหมายหลัก คือ 1) การปรับโครงสร้างการผลิตสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม 2) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ 3) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม 4) การเปลี่ยนผ่านไปสู่ความยั่งยืน และ 5) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ เพื่อถ่ายทอดเป้าหมายหลักไปสู่ภาพของการขับเคลื่อนที่ชัดเจนจึงได้กำหนดหมุดหมายการพัฒนาจำนวน 13 ประการ แบ่งออกได้เป็น 4 มิติ ได้แก่ 1) ภาคการผลิตและบริการ 2) โอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม 3) ความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 4) ปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องในมิติที่ 1 หมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง มีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้ไทยมีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการสุขภาพ มีองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีศักยภาพเอื้อต่อการสร้างมูลค่าเพิ่มในสินค้าและบริการทางสุขภาพ ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ

ทิศทางร่างนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 – 2570)

มีวิสัยทัศน์ คือ ประเทศชาติมีเสถียรภาพ ประชาชนอยู่ดีมีสุข ปลอดภัย จากภัยคุกคามทุกรูปแบบ มีศักยภาพบริหารจัดการความมั่นคง แบบองค์รวม และรักษาไว้ซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติอย่างยั่งยืน เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขในประเด็นการบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยการเสริมสร้างศักยภาพ และขีดความสามารถทางนวัตกรรมและทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่และรับมือโรคระบาดขนาดใหญ่ เพื่อให้ประเทศมีศักยภาพและขีดความสามารถในการบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในภาวะปกติและภาวะไม่ปกติ มีนวัตกรรมและทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่

ทิศทางแผนพัฒนา Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข

ประเทศไทย 4.0 ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือประเทศไทย 1.0 เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือประเทศไทย 2.0 โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ประเทศไทย 3.0 ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมรถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออกทำให้ประเทศไทย มีอัตราขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องสูงสุดที่ร้อยละ 7 – 8 ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศปรับลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 3 – 4 ต่อปี และทำให้ประเทศไทย ติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางมากกว่า 20 ปี จนมีการปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจแบบเต็มที่ ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดัน

ให้ประเทศหลุดพ้นจาก 3 กับดักที่ประเทศกำลังเผชิญ นั้นคือ กับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และกับดักความไม่สมดุลของการพัฒนาโดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมหลักประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเน้นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรมวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และการวิจัยและการพัฒนา แล้วต่อยอด ความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น 5 กลุ่มเทคโนโลยี และอุตสาหกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio - Tech)
2. กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio - Med)
3. กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Device, robotics & Mechatronics)
4. กลุ่มดิจิตอล เทคโนโลยีอินเตอร์เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital lot, Artificial intelligence & Embedded Technology)
5. กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & Hight Value Service)

จากประเด็นข้างต้น ถือว่าได้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 – 2564 โดยในระยะ 5 ปีแรกนี้มีจุดเน้น คือ การปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนตั้งแต่ผู้ที่ยังมีร่างกายแข็งแรงไปจนถึงผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยควบคู่ไปกับการให้บริการด้านสุขภาพในเชิงรุก ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มกำลังคน และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลคนไทย พร้อมทั้งนำนวัตกรรมเดิมเสริมนวัตกรรมใหม่โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันมาพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย และครอบคลุมทั้งประเทศสอดรับกับการเป็นประเทศไทย 4.0 โดยเป็นอย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใส และมีคุณธรรม

ทิศทางแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579)

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้เป็น 4 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ช่วงปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560 – 2564) ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2565 - 2569) ช่วงที่ 3 สู่การยั่งยืนของเอเชีย (พ.ศ. 2570 - 2574) ช่วงที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย (พ.ศ. 2575 – 2579) ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพคน และระบบบริการสาธารณสุขให้รองรับบริบทโลกในอนาคต โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในอนาคต และนำกรอบแนวคิด ประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ ผลักดันให้ประเทศไทยก้าวข้ามกับดักประเทศรายได้ปานกลาง รวมถึงผสานเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

แผนปฏิรูปประเทศ แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายคณะรัฐมนตรี นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาใช้ในการกำหนดทิศทางนโยบาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนระยะยาวในด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับอนาคต

จุดยืนองค์กร ส่วนกลาง : พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล
ส่วนภูมิภาค : บริหารจัดการหน่วยบริการและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

วิสัยทัศน์ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

พันธกิจ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

ค่านิยม M : Mastery เป็นนายตัวเอง
O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่
P : People Centered ใส่ใจประชาชน
H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

ยุทธศาสตร์หลักด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์หลักด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน และเพิ่มอีก 1 ด้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 คือ

1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (*Promotion Prevention & Protection Excellence*)
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
3. ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
4. ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมมภิบาล (Governance Excellence)
5. ยุทธศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health Related Economic Excellence)

ทั้งนี้ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. *2568* มีจำนวนทั้งสิ้น *12* แผนงาน *28* โครงการ และ *35* ตัวชี้วัด โดยจำแนกตามแนวทางการพัฒนา 5 ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (*PP & P Excellence)* ประกอบด้วย 3 แผนงาน 4 โครงการ ได้แก่

1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) จำนวน 2 โครงการ
2) การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ จำนวน 1 โครงการ
3) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 โครงการ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน 15 โครงการ ได้แก่

4) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ จำนวน 2 โครงการ
5) การพัฒนาระบบริการสุขภาพ (Service Plan) จำนวน 11 โครงการ
6) การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ จำนวน 1 โครงการ
7) การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการพื้นที่เฉพาะ จำนวน 1 โครงการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย 1 แผนงาน 1 โครงการได้แก่

8) การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวน 1 โครงการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย 3 แผนงาน 6 โครงการ ได้แก่

9) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล จำนวน 1 โครงการ
10) การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ จำนวน 3 โครงการ
11) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ จำนวน 2 โครงการ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health Related Economic Excellence) ประกอบด้วย 1 แผนงาน 2 โครงการ ได้แก่

12) การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ จำนวน 2 โครงการ

แผนภูมิที่ 3 แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

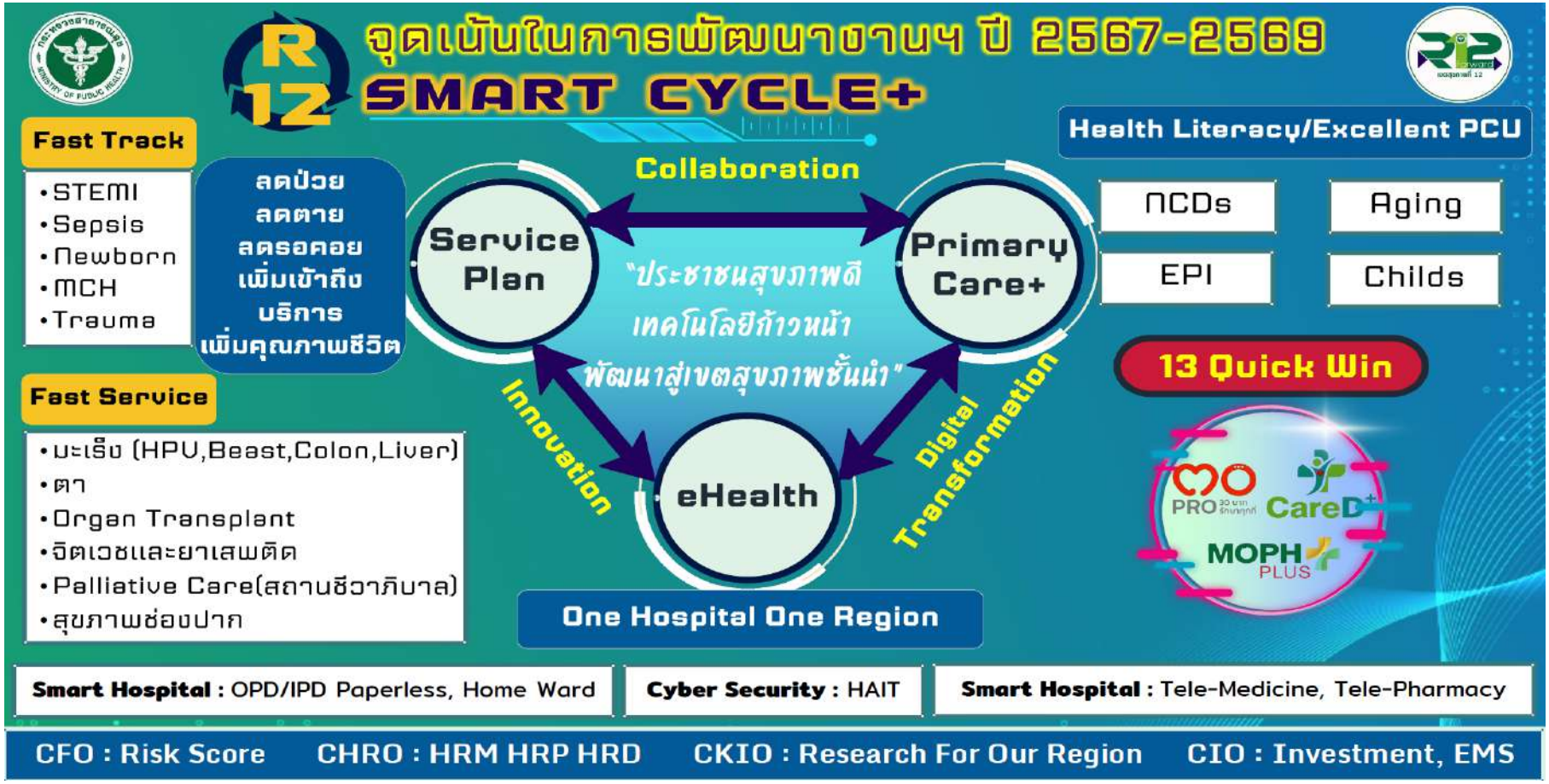
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2568

แผนภูมิที่ 4 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2568

แผนภูมิที่ 5 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2568 (ข้อ 1 – 3)

แผนภูมิที่ 6 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2568 (ข้อ 4 – 7)

นโยบายเขตสุขภาพที่ 12 ปี พ.ศ. 2567 - 2569



แผนภูมิที่ 7 นโยบายเขตสุขภาพที่ 12 ปี พ.ศ. 2567 - 2569

กรอบแนวคิดแผนพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2568

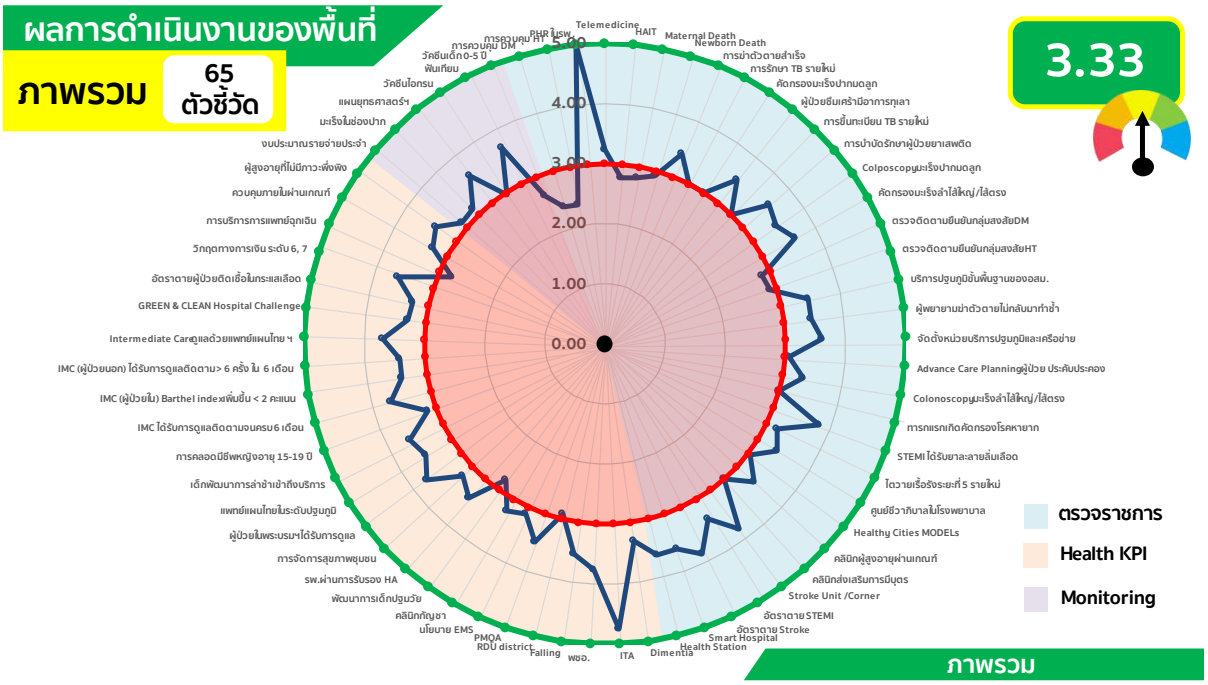
แผนภูมิที่ 8 กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2568

ส่วนที่ 3
สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ
ปี พ.ศ. 2567

สถานการณ์การดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2567

ในปี พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส ในระดับจังหวัด และเครือข่ายบริการสาธารณสุขทั้ง 13 อำเภอ มีการกำกับ สนับสนุน ประเมินผล ผ่านการตรวจนิเทศติดตามราชการปกติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตามตัวชี้วัด 3 แหล่ง คือ ตัวชี้วัดตรวจราชการ ตัวชี้วัด Health KPI และ ตัวชี้วัด Monitoring มีการแปลงผลการดำเนินงานโดยการให้ scoring ในรูปแบบผังใยแมงมุม 5 ระดับ ซึ่งผลจากการตรวจนิเทศติดตามราชการปกติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตามประเด็นตัวชี้วัด 65 ตัวชี้วัด แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ตัวชี้วัดตรวจราชการ จำนวน 34 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัด Health KPI จำนวน 25 ตัวชี้วัด และ ตัวชี้วัด Monitoring จำนวน 6 ตัวชี้วัด

ผลการประเมินในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส อยู่ในระดับเป็นที่น่าพึงพอใจ โดยได้คะแนนเฉลี่ย 3.33 คะแนน ซึ่ง คปสอ. ที่มีผลงานดีที่สุด คือ คปสอ. ใน Zone NARA 2 ประกอบด้วย คปสอ. ตากใบ ระแงะ จะแนะ และเจาะไอร้อง มีคะแนนเฉลี่ย 3.39 คะแนน คปสอ. ที่มีผลงานดีรองลงมา คือ คปสอ. ใน Zone NARA 3 ประกอบด้วย คปสอ. แว้ง สุคิริน สุไหงปาดี และสุไหงโก-ลก มีคะแนนเฉลี่ย 3.38 คะแนน และ คปสอ. ที่มีผลงานได้ต่ำสุด คือ คปสอ. ใน Zone NARA 1 ประกอบด้วย คปสอ. ยี่งอ เมือง บาเจาะ รือเสาะ และศรีสาคร มีคะแนนเฉลี่ย 3.24 คะแนน หากพิจารณาในภาพรวมทุกประเด็น คปสอ. ที่มีผลงานดีที่สุด คือ คปสอ. ตากใบ ได้คะแนนเฉลี่ย 3.71 และ คปสอ. ที่มีผลงานต่ำสุด คือ คปสอ. ศรีสาคร ได้คะแนนเฉลี่ย 3.05



แผนภูมิที่ 9 ผังใยแมงมุม ผลการประเมินการดำเนินงานในภาพรวม จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2567

ผลลัพธ์การ Scoring ผังใยแมงมุม ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส ตามประเด็นการตรวจนิเทศ ทั้ง 3 ด้าน พบว่า ผลการประเมินทั้ง 3 ด้าน มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.33 คะแนน อยู่ในระดับที่น่าพอใจ โดยผลงานที่ทำได้ดี เป็นผลงานในประเด็นตัวชี้วัด Health KPI มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.42 รองลงมาเป็นผลงานในประเด็นตัวชี้วัดตรวจราชการ มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.29 และผลงานที่มีผลการประเมินต่ำสุดเป็นผลงานในประเด็นตัวชี้วัด Monitoring มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.19 ซึ่งยังอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ ทั้งนี้ ยังมีประเด็นที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ (คะแนนน้อยกว่า 3 คะแนน) จำแนกเป็นรายประเด็นตัวชี้วัด ดังนี้

ประเด็นตัวชี้วัดตรวจราชการ จำนวน 7 ตัวชี้วัด เรียงลำดับจากคะแนนน้อยที่สุด ดังนี้

1. การควบคุม HT	คะแนน 2.35
2. การควบคุม DM	คะแนน 2.38
3. HAIT	คะแนน 2.77
4. Maternal Death	คะแนน 2.81
5. ตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัย DM	คะแนน 2.85
6. ตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัย HT	คะแนน 2.89
7. Newborn Death	คะแนน 2.92

ประเด็นตัวชี้วัด Health KPI จำนวน 3 ตัวชี้วัด เรียงลำดับจากคะแนนน้อยที่สุด ดังนี้

1. การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	คะแนน 2.77
2. พัฒนาการเด็กปฐมวัย	คะแนน 2.81
3. RDU district	คะแนน 2.92

ประเด็นตัวชี้วัด Monitoring จำนวน 2 ตัวชี้วัด เรียงลำดับจากคะแนนน้อยที่สุด ดังนี้

1. วัคซีนเด็ก 0-5 ปี	คะแนน 2.65
2. วัคซีนไอกรน	คะแนน 2.96

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว จึงได้มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาในภาพรวมของจังหวัด และประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายเน้นหนัก ปี พ.ศ. 2568

ส่วนที่ 4
ทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสและภาคีเครือข่าย ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส ตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส พ.ศ. 2567 - 2570 (ฉบับทบทวน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

วิสัยทัศน์(Vision)

"เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข"

ตามนิยามของวิสัยทัศน์ เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนา มีดังนี้

1) เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง หมายถึง เครือข่ายสุขภาพ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข มีการบูรณาการพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

- เครือข่ายในชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ตลอดจนร่วมสร้างนวัตกรรม และเป็นแกนนำหลักในการสร้างกติกาชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ การดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับชุมชน

2) ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน หมายถึง ระบบสุขภาพมีการพัฒนายกระดับให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- สถานบริการสุขภาพในทุกระดับมีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง
- มีการสร้างสรรค์ นวัตกรรม รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพของประชาชนได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย
- ผู้รับบริการเชื่อมั่นและไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพที่มีระบบบริการที่เป็นมิตร ไร้รอยต่อ มีความสุขระหว่างรอรับบริการ
- หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐมีการพัฒนา เตรียมความพร้อมทั้งบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีศักยภาพพร้อมบริการ รวมถึงระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศการบริการ และมีการบริหารจัดการที่เป็นธรรมและเท่าเทียมกันตามระดับบริการ
- หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการภายในที่คล่องตัว โปร่งใสเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ยึดมั่นในหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีวัฒนธรรมองค์กร บุคลากรเป็นแบบอย่างทางสุขภาพ
- ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพระดับชุมชนที่มีประสิทธิภาพ สามารถดูแล เฝ้าระวัง และจัดการภาวะเสี่ยงสุขภาพเบื้องต้นของชุมชนได้ตามสภาพและบริบทพื้นที่
- ระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

3) ประชาชนสุขภาพดี หมายถึง ประชาชนมีลักษณะสถานะทางสุขภาพ ดังนี้

- ประชาชนชาวนราธิวาส มีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อระบบสุขภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องลดอัตราป่วยตายด้วยโรคเรื้อรัง ลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ลดปัญหาจากภัยสุขภาพต่างๆ ลงจากเดิม
- การเจ็บป่วยและตายด้วยโรคและภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยลดลงหรือไม่เป็นปัญหาในทุกพื้นที่ กล่าวคือ การลดปัญหามารดาตาย ทารกคลอดก่อนกำหนดลดลง
- ประชาชนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเสมอภาค ครอบคลุม และเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้น ประชาชนมีความพร้อมและได้รับการดูแลป้องกันภัยจากโรคอุบัติใหม่อย่างทันต่อเหตุการณ์
- ประชาชนกลุ่มวัยผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามบริบท และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

4) เจ้าหน้าที่มีความสุข หมายถึง

- บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับการพัฒนาให้มีทักษะและมีความเชี่ยวชาญพร้อมบริการในทุกสถานการณ์ ทีมสนับสนุนมีความเป็นมืออาชีพในการจัดการ
- บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีความสุขในการใช้ชีวิต และให้บริการประชาชน

พันธกิจ (Mission)

1. เสริมสร้างศักยภาพและความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในการจัดการด้านสุขภาพทุกภาคส่วนให้มีความเข้มแข็ง บูรณาการในทุกภาคส่วน
2. พัฒนาระบบการบริการของเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมมาภิบาล
4. พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ และระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ
5. ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ด้วยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมตามพหุวัฒนธรรม
6. ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อม ให้มีคุณภาพและเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของของประชาชน
7. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ให้มีสมรรถนะสูง มีขวัญกำลังใจที่ดี มีความสุข พร้อมต่อการจัดบริการสุขภาพ

ค่านิยมหลัก

SSJMOPH

S : Service mind & Spirit	หมายถึง	เต็มใจให้บริการ
S : Standardization	หมายถึง	ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน
J : Justice	หมายถึง	บริหารงานอย่างที่ยงธรรม
M : Mastery	หมายถึง	เป็นนายตนเอง
O : Originality	หมายถึง	เร่งสร้างสิ่งใหม่
P : People Centered	หมายถึง	ใส่ใจประชาชน
H : Humility	หมายถึง	ถ่อมตน อ่อนน้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

2. พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Service Excellence)

3. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ (People Excellence)

4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมมาภิบาล (Governance Excellence)

5. พัฒนาศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub (Health Related Economic Excellence)

เป้าประสงค์

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

3. สืบสาน รักษา ต่อยอด งานสาธารณสุขในโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

4. ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยทีมหมอครอบครัว ดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุมทุกคน

5. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)

6. ระบบบริหารกำลังคนด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ บุคลากรเพียงพอ และมีความเป็นมืออาชีพเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ สู่ความเป็นเลิศ

7. องค์กรสุขภาพมีคุณภาพ และระบบบริหารจัดการ มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาลสู่ความเป็นเลิศ

8. ระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล มีประสิทธิภาพในทุกระดับ

9. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ

10. งานวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ

11. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ มีคุณภาพ ทันสมัย หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน (Health Information Exchange) และประชาชนผู้รับบริการสุขภาพทุกคนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)

12. เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชนด้วยการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กลยุทธ์ (Strategy)

ได้กำหนดกลยุทธ์ จำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ 4+1 Excellence และสอดคล้องประเด็นยุทธศาสตร์ จังหวัดนราธิวาส ดังนี้

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

: ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่

1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
2. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริม หรือสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกระดับ
4. ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยดีลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
5. ยกระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ชราธิวาส/ชีวาภิบาล) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

: พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

6. ขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรม วงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
7. พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่
8. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน

3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

: พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

9. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ (HRM HRD HRH HRE)

4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

: พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมมาภิบาล

10. พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ
11. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง และพัสดุ ครุภัณฑ์ ให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
12. พัฒนาระบบจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้
13. พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ

: พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ และระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ

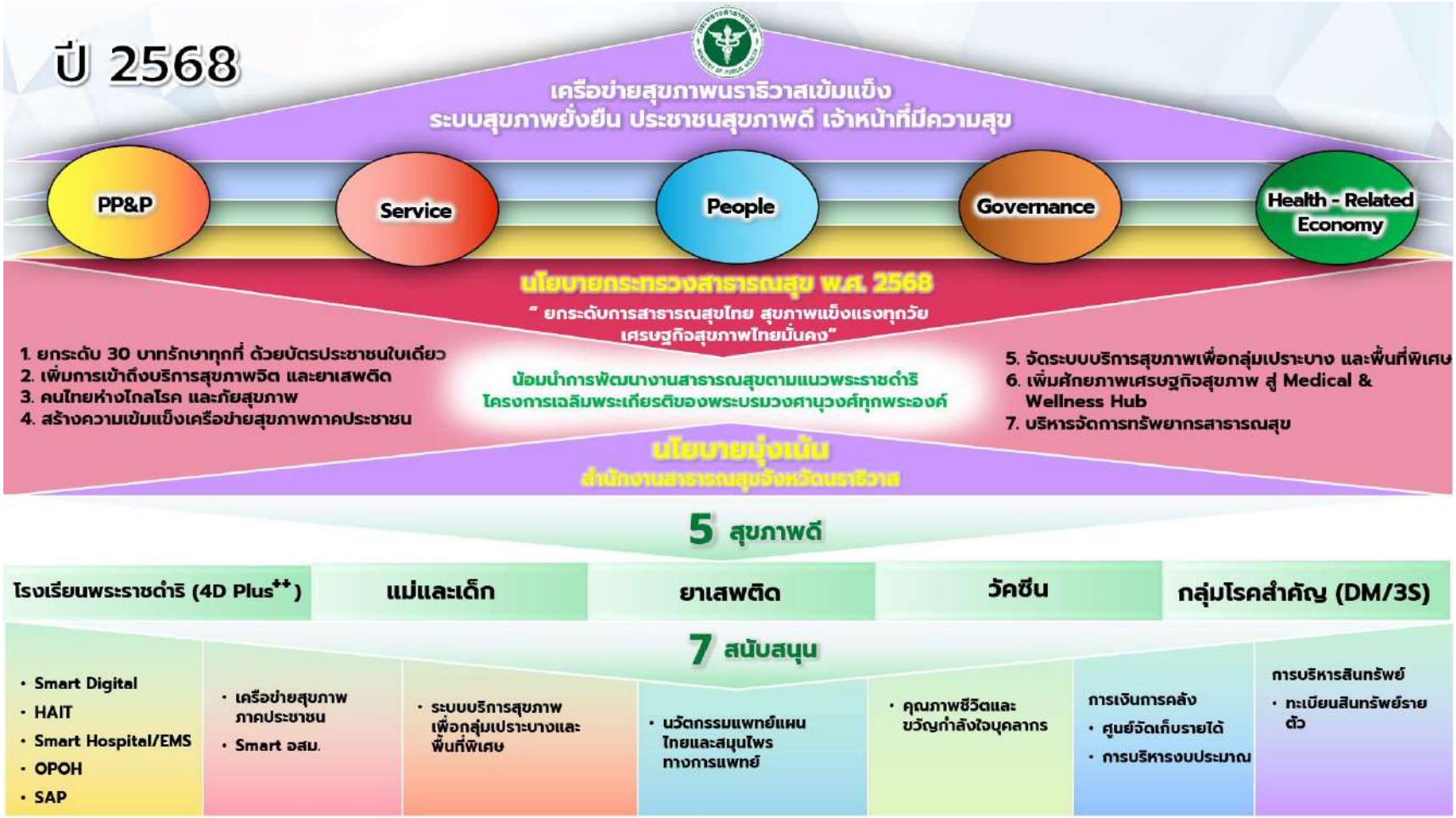
14. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (HIS/MIS) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการดำเนินงานดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health)
15. ขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบาย “ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่” และเพิ่มการเข้าถึงบริการ

5. ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health Related Economic Excellence)

: ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และความปลอดภัยทุกมิติ ยกระดับภูมิปัญญาไทย

16. พัฒนาและสนับสนุนกิจกรรมทางเศรษฐกิจสุขภาพ และท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชน

นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2568



แผนภูมิที่ 10 นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568

นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568

นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568 กำหนดตามกรอบนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้เป้าหมาย “ยกระดับสาธารณสุขไทยแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง” รวมถึงนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และสถานการณ์ด้านสุขภาพตามบริบทของจังหวัดนราธิวาส ในปี พ.ศ. 2567 กำหนดเป็นนโยบายขับเคลื่อนดำเนินการด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส เป็นนโยบายสำคัญ 1+7+5 โดยให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามนโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข 1+7 และนโยบายมุ่งเน้นด้านสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส 5 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

นโยบายขับเคลื่อนสำคัญกระทรวงสาธารณสุข 1+7

1 นโยบายสำคัญยิ่ง ที่ต้องสานต่อการดำเนินงาน คือ **โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ** โดยการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องรับใส่เกล้าฯ และถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มทุกพื้นที่ ได้แก่ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ฯ โครงการดูแลคนไข้ในพระบรมฯ โครงการยกระดับโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ โครงการสุขศาลาพระราชทาน โครงการพอ.สว. และโครงการอื่นๆในพระราชดำริ

นโยบายขับเคลื่อนดำเนินการ 7 ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย

1. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ เน้นการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในหน่วยบริการทุกระดับทั้งจังหวัด ภายใต้ความมั่นคงทางไซเบอร์ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) ทางการแพทย์และเทคโนโลยีสุขภาพ ขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิดิจิทัล และพัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้สวยงาม ทันสมัย ให้ประชาชนได้รับความสะดวก ปลอดภัย

2. นโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโดยนักจิตบำบัดให้มีมาตรฐาน พร้อมกับยกระดับศูนย์มินิธัญญารักษ์ และพัฒนาทีมชุมชนล้อมรักษ์ เพื่อรองรับระบบบำบัด รักษา ฟื้นฟู ที่มีแบบแผนเฉพาะบุคคล พัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยหลังบำบัดยาเสพติด

3. นโยบายคนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติเพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ก่อนเข้าสู่ระบบการรักษา ซึ่งจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติให้สอดรับกัน การป้องกันผู้สูบบุหรี่มวน และบุหรี่ไฟฟ้าหน้าใหม่ สนับสนุนแนวคิดสุขภาพดีด้วยการเพิ่มสิทธิประโยชน์ พัฒนาระบบการดำเนินงานตามนโยบายมะเร็งครบวงจร และการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

4. นโยบายสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พัฒนาความรู้ด้านกฎหมาย เช่น (ร่าง) พ.ร.บ.อสม. เพื่อเพิ่มศักยภาพ และส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุข ในการทำงานเชิงรุกในชุมชน รวมถึงส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม

5. นโยบายจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ ยกระดับสถานชีวาภิบาล และกุฏิชีวาภิบาล เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพและหน่วยบริการพื้นที่ชายแดน และส่งเสริมการผลิต และจ้างงานผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน (Care giver) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และเพิ่มการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางในระดับพื้นที่

6. นโยบายเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical and Wellness Hub ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความปลอดภัยทุกมิติ ยกระดับภูมิปัญญาไทย ด้วยการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อการแพทย์ในระบบบริการ เพิ่มโอกาสเติบโตของธุรกิจสุขภาพ ปรับปรุงกฎระเบียบและขั้นตอนอนุมัติ/อนุญาตให้เอื้อต่อการอนุมัติธุรกิจผู้ประกอบการ และส่งเสริมต่อยอดงานวิจัย พร้อมถ่ายทอดเทคโนโลยีนวัตกรรมสุขภาพ เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์

7. นโยบายบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข เพิ่มการผลิตแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข สร้างความมั่นคง พัฒนาคุณภาพชีวิตและขวัญกำลังใจ มีระบบสนับสนุนการบริหารจัดการโรงพยาบาล และการจัดซื้อจัดจ้าง บริหารการจัดการงบประมาณและกองทุนสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

นโยบายมุ่งเน้นด้านสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 5 ประเด็น ประกอบด้วย

1. นโยบายมุ่งเน้นโรงเรียนพระราชดำริ (4D Plus) มุ่งเน้นการดูแลยกระดับคุณภาพด้านสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยเรียน เป้าหมายในโรงเรียนพระราชดำริ ทั้ง 32 แห่งในจังหวัดนราธิวาส และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพระราชดำริ 16 แห่ง โดยเน้นการดูแลยกระดับคุณภาพด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน (4D) ได้แก 1. การเจริญเติบโต และโภชนาการ (Diet) 2. พัฒนาการเด็กและการเล่น (Development and Play) 3. สุขภาพช่องปาก (Dental) และ 4. ด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและการป้องกันควบคุมโรค (Disease) นอกจากนี้ยังเพิ่มการยกระดับคุณภาพด้านสุขภาพด้วย 5. การส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคตามโครงการ อย.น้อย และ 6. การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม DSPM-based Family-mediated Preschool Parenting Program: Triple-P ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2. นโยบายมุ่งเน้นแม่และเด็ก นโยบายมุ่งเน้นแก้ปัญหาแม่และเด็กของจังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญเฉพาะพื้นที่ ซึ่งต้องเร่งรัดดำเนินการแก้ไข เนื่องจากปัญหาการตายของมารดาและทารก ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ในปี พ.ศ. 2567 พบปัญหามารดาเสียชีวิต 92.27 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) และการตายของทารกแรกเกิด อายุ < 28 วัน 6.20 ต่อ:พันทารกแรกเกิดมีชีพ (เกณฑ์ ≤ 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ) โดยมีสาเหตุด้านระบบบริการและบุคลากร การดูแลก่อนคลอดและหลังคลอดไม่ครอบคลุม การเข้ารับบริการล่าช้า การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด ซึ่งส่งผลให้การตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัย เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลต่อการเสียชีวิตของมารดาและทารกตามมา นโยบายแม่และเด็กมุ่งเน้นการลดอัตราการตายของมารดาและทารก โดยการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ พัฒนาศักยภาพการบริการของเครือข่ายบริการ พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการและคุณภาพในการบริการ พัฒนาระบบส่งต่อและการติดตามผู้ป่วยรวมถึงระบบข้อมูล พัฒนาระบบการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการแก้ไขแก้ปัญหางานอนามัยแม่และเด็กให้เข้มแข็ง (MCH board และ Service Plan) และสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายทุกระดับในการดำเนินงาน เพื่อลดอัตราการตายของมารดาและทารก จังหวัดนราธิวาส

3. นโยบายมุ่งเน้นยาเสพติด ยาเสพติดถือเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของจังหวัดนราธิวาส จึงกำหนดเป็นนโยบายมุงเน้นเพื่อการเร่งรัดดำเนินงาน เนื่องจากจังหวัดนราธิวาส มีพื้นที่ติดชายแดน 4 อำเภอ ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนแนวตะเข็บชายแดน และส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้ยา นโยบายมุ่งเน้นในปี พ.ศ. 2568 สนองตอบต่อนโยบายขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเน้นการพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโดยนักจิตบำบัดให้มีมาตรฐาน ยกระดับศูนย์มินิธัญญารักษ์ ผลักดันการเปิดให้บริการ Home ward และ Telemed จิตเวช/ยาเสพติดทุกสถานบริการ พัฒนาทีมชุมชนล้อมรักษ์ เพื่อรองรับระบบบำบัด รักษา ฟื้นฟู ที่มีแบบแผนเฉพาะบุคคล พร้อมทั้งให้ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยหลังบำบัดยาเสพติด การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทาง Comprehensive Care ตั้งแต่การค้นหา คัดกรองผู้เสพ/ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในชุมชน เพื่อนำเข้าสู่ ระบบบำบัดรักษาจนถึงการส่งต่อและติดตาม เพื่อไม่ให้กลับไปเสพซ้ำ

4. นโยบายมุ่งเน้นวัคซีน เป็นนโยบายมุ่งเน้น เพื่อแก้ปัญหางานสร้างเสริมภูมิกันคุ้มกันโรคซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ซึ่งพบว่าอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ในปี พ.ศ. 2567 พบอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี (fully immunized) ร้อยละ 45.9 (เกณฑ์กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) และอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 5 ปี (fully immunized) เพียงร้อยละ 38.85 (เกณฑ์กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) ส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรค ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น การระบาดของโรคไอกรน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2566 และการระบาดของโรคหัด ในปี พ.ศ. 2567 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตตามมา นโยบายมุ่งเน้นในปี พ.ศ. 2568 เน้นรักษาระดับมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพิ่มการเข้าถึงบริการวัคซีน โดยบูรณาการดูแลสุขภาพเด็กครอบคลุม 4D ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่งเสริมและสนับสนุนการฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร ในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน ส่งเสริมการเผยแพร่องค์ความรู้ให้ประชาชน ตระหนัก มีความรอบรู้เรื่องโรค วัคซีน และสถานการณ์การระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน บูรณาการการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก และงานอนามัยโรงเรียน ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กร ผู้นำในท้องถิ่น เพื่อเพิ่มอัตราการครอบคลุมการได้รับวัคซีน และลดอัตราป่วยตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

5.นโยบายมุ่งเน้นกลุ่มโรคสำคัญ : DM (3S STROKE, STEMI, SEPSIS) มุ่งเน้นการแก้ปัญหาลดอัตราป่วยตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน (DM)โรคหลอดเลือดในสมอง (STROKE) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) และการติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS) ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและการเสียชีวิตของประชาชนจังหวัดนราธิวาส โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยในปี พ.ศ. 2567 มีประชากรนราธิวาสป่วยเป็นโรคเบาหวาน 449.98 ต่อประชากรแสนคน และมีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อายุ 35 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 57.57 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 90) สำหรับโรคหลอดเลือดในสมอง ในปี พ.ศ. 2567 พบอัตรา

การเสียชีวิตจากหลอดเลือดสมองแตก/ตีบร้อยละ 4.49 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด สำหรับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) พบอัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 จำนวน 38.76, 40.60 และ 48.60 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยในปี พ.ศ. 2566 พบอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด 72.50 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2567 เพิ่มขึ้นเป็น 88.15 ต่อประชากรแสนคน นโยบายมุ่งเน้นในปี พ.ศ. 2568 โรคเบาหวาน (DM) มุ่งเน้นให้มีการส่งเสริมให้ชุมชน เกิดต้นแบบการจัดการสุขภาพที่ดี การเผยแพร่องค์ความรู้ให้ประชาชนตระหนักและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองโรค เน้นการส่งเสริมการสร้างชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพอำเภอ ส่งเสริมการใช้ช่องทางสื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคเบาหวาน นโยบายมุ่งเน้น 3S STROKE, STEMI, SEPSIS เน้นการพัฒนาระบบบริการโดยเพิ่มการเข้าถึงบริการให้รวดเร็วที่สุด รักษามาตรฐานการรักษาโรค และการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการ รวมถึงการสร้างเครือข่ายการบริการรักษาโรคให้ครอบคลุมทั่วถึง

แผนขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ
จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568

โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ

ปี 2568

เป้าหมาย

ชาวสาธารณสุขนราธิวาส น้อมนำตามแนวทางพระราชดำริ ในโครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย (3 ระดับ) ระดับที่ 1 มีแผนการดำเนินงานในโครงการฯ ระดับที่ 2 มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด ร้อยละ 90 ระดับที่ 3 มีการสรุปการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ 2. ร้อยละ 100 พัฒนาสุขศาลาพระราชทานมีคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ร้อยละ 90 ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี 4. ร้อยละ 90 ผู้ต้องขัง เข้าถึง บริการสาธารณสุข ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในระหว่าง ถูกคุมขัง และหลังการปล่อยตัว
กลยุทธ์	ขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง
มาตรการ	ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง
โครงการ	ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง

	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)	ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)
กิจกรรม	**โครงการสุขศาลาพระราชทาน** 1.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน 2.ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข **โครงการราชทัณฑ์ปันสุข** 1.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน พร้อมแต่งตั้งคณะทำงาน 2.ร้อยละ 40 ของผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ สุขภาพช่องปาก และสุขภาพจิต (คัดกรองผู้ต้องขังทุกราย- วัณโรค- เอดส์- มะเร็ง- วัคซีนไข้หวัดใหญ่) 3.การสนับสนุนการดำเนินงานของ โรงพยาบาลแม่ข่าย โดยเน้นด้านวิชาการและบริการ 4.ส่งเสริมให้เรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำระบบฐานข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ ที่เชื่อมโยงแบบบูรณาการ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน โดยคำนึงถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์เป็นหลัก	**โครงการสุขศาลา** 1.ประสาน นิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำ และเยี่ยมเสริมพลังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในบ้านสุขศาลา 2.ส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานให้เป็นชุมชนสุขภาพดี 3.พัฒนาและยกระดับศักยภาพของสุขศาลาพระราชทานด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชน **โครงการราชทัณฑ์ปันสุข** 1.ประสาน นิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำ และเยี่ยมเสริมพลังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ 2.จัดกิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพ และอบรมให้ความรู้ รวมทั้งสร้างขวัญกำลังใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ) ปีละครั้ง	**โครงการสุขศาลา** - ประเมิน สุขศาลาพระราชทานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด **โครงการราชทัณฑ์ปันสุข** - ประเมินผลการดำเนินงานในโครงการ และสรุปกิจกรรม **งานหน่วยแพทย์พระราชทาน** - ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงานงาน **งานพอ.สว.** - ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงานงาน **งานกาชาด** - จัดนิทรรศการ

โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ (ต่อ)

ปี 2568

เป้าหมาย

ชาวสาธารณสุขนราธิวาส น้อมนำตามแนวทางพระราชดำริ ในโครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

โครงการ	ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง		
	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	**กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)**	**ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)**
กิจกรรม	**โครงการราชทัณฑ์ปันสุ** 5.บริการทันตกรรม เดือนละครั้ง 6.บริการตรวจสุขภาพทั่วไป โรคผิวหนัง **งานหน่วยแพทย์พระราชทาน** 1.ประสานงานกับพื้นที่ และภาคีเครือข่าย **งานพอ.สว.** - ออกหน่วยเคลื่อนที่ และเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑๓ ครั้งต่อปี **งานกาชาด** **งานของดีเมืองนรา** **ผู้ป่วยพระบรมในราชานุเคราะห์** 1.กำกับ ติดตาม การเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยพระบรมในราชานุเคราะห์ ๓ เดือน/ครั้ง 2.มอบหมายทางพื้นที่ (รพ.สต.) ดูแลอย่างต่อเนื่องในกรณีคนไข้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จำนวน คน **ติดตามงาน รพ.ยิ่งอ เฉลิมพระเกียรติ** - สนับสนุน รพ.ยิ่งอ เฉลิมพระเกียรติ ปรับระบบบริการด้วยดิจิทัลสู่การการเป็น Smart Hospital และยกระดับมาตรฐานบริการที่มีคุณภาพเป็นเลิศ **ติมตามงานสอน.เฉลิมพระเกียรติ** - สนับสนุนการพัฒนา สอน.เฉลิมพระเกียรติ เพื่อยกระดับมาตรฐานบริการที่มีคุณภาพเป็นเลิศ **งานจิตอาสา** 1.สนับสนุนกิจกรรมจิตอาสา Big cleaning day 2.สนับสนุนกิจกรรมจิตอาสาของหน่วยงานอื่นๆ ภายในจังหวัด	**โครงการราชทัณฑ์ปันสุข** 3.ตรวจคัดกรองสุขภาพ สุขภาพช่องปาก และสุขภาพจิต (คัดกรองผู้ต้องขังทุกราย- วัณโรค- เอดส์- มะเร็ง- วัคซีนไข้หวัดใหญ่) 4.กิจกรรมการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ในผู้ต้องขังแรกรับ และรายเก่าปีละครั้ง 5.ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม **งานหน่วยแพทย์พระราชทาน** - ติดตามและประสานงานกับพื้นที่ และภาคีเครือข่าย **งานพอ.สว.** - ออกหน่วยเคลื่อนที่ และเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 13 ครั้งต่อปี **งานกาชาด** - ติดตามและประสานงานกับพื้นที่ และภาคีเครือข่าย **งานของดีเมืองนรา** - ติดตามและประสานงานกับพื้นที่ และภาคีเครือข่าย **ผู้ป่วยพระบรมในราชานุเคราะห์** - ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ พมจ. ในกรณีขอความช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ ติดตามงาน รพ.ยิ่งอ เฉลิมพระเกียรติ - ติดตาม การดำเนินงาน รพ.ยิ่งอ เฉลิมพระเกียรติ ปรับระบบบริการด้วยดิจิทัลสู่การการเป็น Smart Hospital และยกระดับมาตรฐานบริการที่มีคุณภาพเป็นเลิศ	**งานของดีเมืองนรา** - จัดนิทรรศการ **ผู้ป่วยพระบรมในราชานุเคราะห์** - ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงานงาน **ติดตามงาน รพ.ยิ่งอ เฉลิมพระเกียรติ** - ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงานงาน **ติมตามงานสอน.เฉลิมพระเกียรติ** - ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงานงาน **งานจิตอาสา** - ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงานงาน **สัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า** - ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงานงาน **โครงการกาญจนบารมี** - ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงานงาน **หน่วยปฐมพยาบาล** - ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงานงาน **หน่วยแพทย์เคลื่อนที่** - ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงานงาน TO BE NUMBER ONE - ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงานงาน

โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ (ต่อ)

ปี 2568

เป้าหมาย

ชาวสาธารณสุขนราธิวาส น้อมนำตามแนวทางพระราชดำริ ในโครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย

โครงการ	ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง		
	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)	ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)
กิจกรรม	**สัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า** - ประสานงาน กับกลุ่มงานควบคุมโรคโครงการกาญจนบารมี **โครงการกาญจนบารมี** - สนับสนุนกิจกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มูลนิธิกาญจนบารมี ปีละครั้ง **หน่วยปฐมพยาบาล** - ประสานงาน กับกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ **หน่วยแพทย์เคลื่อนที่** - ประสานงาน กับกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ TO BE NUMBER ONE - ประสานงาน กับกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ	**ติมตามงานสอน.เฉลิมพระเกียรติ** - ติดตามการดำเนินงานสอน.เฉลิมพระเกียรติ **งานจิตอาสา** - ติดตามการดำเนินงานจิตอาสา **สัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า** **โครงการกาญจนบารมี** - ติดตาม การดำเนินงานกิจกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ของมูลนิธิกาญจนบารมี **หน่วยปฐมพยาบาล** - ติดตามการดำเนินงาน **หน่วยแพทย์เคลื่อนที่** - ติดตามการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE - ติดตามการดำเนินงาน	
ผลผลิต / ผลลัพธ์ Small success	- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน พร้อมแต่งตั้งคณะทำงาน - ร้อยละ 50 ของผู้ถูกคุมขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ สุขภาพช่องปาก และสุขภาพจิต - ออกหน่วยแพทย์เคลื่อน (พอ.สว) ในพื้นที่ห่างไกล เยี่ยมบ้านผู้ด้อยโอกาส ในพื้นที่ออกหน่วย - ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยในพระบรมฯ ได้รับการเยี่ยมบ้าน - ร้อยละ 50 เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน บริการทันตกรรมตามความจำเป็น - ทุกโครงการมีแผนการดำเนินงานโครงการ	- ร้อยละ 90 ของผู้ถูกคุมขัง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ/ สุขภาพช่องปาก - ร้อยละ 90 ผู้ถูกคุมขัง เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน บริการทันตกรรม ตามความจำเป็น - ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนในพื้นที่ห่างไกล เยี่ยมบ้านผู้ด้อยโอกาสใน พื้นที่ออกหน่วย - ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยในพระบรมฯ ได้รับเยี่ยมบ้าน - ทุกโครงการมีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	- ร้อยละ๘๐ของผู้ถูกคุมขังได้รับการคัดกรองมะเร็ง - คัดกรองวัณโรคในเรือนจำ ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ในผู้ถูกคุมขังแรกรับทุกราย และรายเก่า ≥ ร้อยละ 90 - ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนในพื้นที่ห่างไกล เยี่ยมบ้าน ผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ออกหน่วย - ทุกโครงการมีการสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ

1. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่

ปี 2568

เป้าหมาย
ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ.เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับเพชรขึ้นไป โซนละ 1 แห่ง 2. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ผ่านการประเมิน HAIT ระดับ 1 ขึ้นไป โซนละ 1 แห่ง เพิ่ม HAIT แห่งละ 1 ขั้น 3. รพ.ของรัฐมีผลการประเมิน Cyber security อยู่ในระดับต่ำ ทุกแห่ง 4. เพิ่มระดับการใช้ รพ.สามารถใช้ AI ในการควบคุมป้องกันโรค โซนละ 1 แห่ง 5. หน่วยบริการเชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์	6. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine) จำนวน 3,500 ครั้ง 7. ขยายเครือข่ายการบริการระดับปฐมภูมิ Health station อย่างน้อยอำเภอละ 2 แห่ง จำนวนหมู่บ้าน 76 ตำบล 8. ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 100
กลยุทธ์	10.ขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบาย “ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ”	14. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (HIS/MIS) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการดำเนินงานดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health)
มาตรการ	1. พัฒนาการเข้าถึงบริการของประชาชน ด้วย Digital Health Platform : PHR, Telemedicine, Health Station, ระบบปฐมภูมิดิจิทัล 2. พัฒนาระบบบริการและคุณภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ (Health tech) และ AI ทางการแพทย์ ที่มีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ให้กับประชาชน	1. พัฒนา MIS ของหน่วยงานทุกระดับเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของพื้นที่ 2. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชนผ่าน Social media 3. พัฒนาศักยภาพแม่ข่ายและเครือข่าย LAN/WAN/INTERNET ในการรับส่งข้อมูลดิจิทัลสุขภาพ 4. เสริมสร้างความปลอดภัยให้กับฐานข้อมูลสุขภาพ 5. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ และได้มาตรฐาน HAIT
โครงการ	1. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 2. โครงการยกระดับ ดิจิทัลสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	

	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)	ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)
กิจกรรม	- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด เพื่อกำหนดเป้าหมายพื้นที่ในการขยายการดำเนินงาน Health station - สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน Health station	- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน Health station ระดับพื้นที่ - ติดตาม ผลักดัน รพ. 5 แห่ง ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ Telemedicine ทุกๆ 3 เดือน และบูรณาการกับงานที่เกี่ยวข้อง - ติดตามและสนับสนุนในการให้บริการ Telemedicine ในคลินิกเฉพาะโรค ผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยสุขภาพจิต - กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยงข้อมูลในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน	- กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยงข้อมูลในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน

1. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ (ต่อ)

ปี 2568

เป้าหมาย
ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ.เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับเพชรขึ้นไป โซนละ 1 แห่ง 2. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ผ่านการประเมิน HAIT ระดับ 1 ขึ้นไป โซนละ 1 แห่ง เพิ่ม HAIT แห่งละ 1 ขั้น 3. รพ.ของรัฐมีผลการประเมิน Cyber security อยู่ในระดับต่ำ ทุกแห่ง 4. เพิ่มระดับการใช้ รพ.สามารถใช้ AI ในการควบคุมป้องกันโรค โซนละ 1 แห่ง 5. หน่วยบริการเชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์	6. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine) จำนวน 3,500 ครั้ง 7. ขยายเครือข่ายการบริการระดับปฐมภูมิ Health station อย่างน้อยอำเภอละ 2 แห่ง จำนวนหมู่บ้าน 76 ตำบล 8. ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 100
กลยุทธ์	10.ขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบาย “ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ”	14. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (HIS/MIS) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการดำเนินงานดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health)
มาตรการ	1. พัฒนาการเข้าถึงบริการของประชาชน ด้วย Digital Health Platform : PHR, Telemedicine, Health Station, ระบบปฐมภูมิดิจิทัล 2. พัฒนาระบบบริการและคุณภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ (Health tech) และ AI ทางการแพทย์ ที่มีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ให้กับประชาชน	1. พัฒนา MIS ของหน่วยงานทุกระดับเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของพื้นที่ 2. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชนผ่าน Social media 3. พัฒนาศักยภาพแม่ข่ายและเครือข่าย LAN/WAN/INTERNET ในการรับส่งข้อมูลดิจิทัลสุขภาพ 4. เสริมสร้างความปลอดภัยให้กับฐานข้อมูลสุขภาพ 5. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ และได้มาตรฐาน HAIT
โครงการ	1. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 2. โครงการยกระดับ ดิจิทัลสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	

	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)	ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)
กิจกรรม	- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด เพื่อกำหนดเป้าหมายพื้นที่ในการขยายการดำเนินงาน Health station - สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน Health station	- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน Health station ระดับพื้นที่ - ติดตาม ผลักดัน รพ. 5 แห่ง ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ Telemedicine ทุกๆ 3 เดือน และบูรณาการกับงานที่เกี่ยวข้อง - ติดตามและสนับสนุนในการให้บริการ Telemedicine ในคลินิกเฉพาะโรค ผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยสุขภาพจิต - กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยงข้อมูลในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน	- กำกับ ติดตาม การเชื่อมโยงข้อมูลในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน

2. นโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

ปี 2568

เป้าหมาย
เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ยาเสพติด

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1. รพท.ทุกแห่งมีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพ (2 แห่ง) 2. มีการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจร 3. โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (13 แห่ง)	4. อัตราครองเตียงมินิธัญญารักษ์ > ร้อยละ 30 5. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) 6. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8 /แสนประชากร	7. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี 8. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน
กลยุทธ์	2. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ		
มาตรการ	1. ยกระดับการควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ		
โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการและยกระดับการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568		
	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	**กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)**	**ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)**
กิจกรรม	1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายจากข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 2. สนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรกรมการแพทย์/สุขภาพจิต 3. สำรวจบุคลากรด้านสุขภาพจิต และยาเสพติด เพื่อรองรับการปรับโครงสร้างการเปิดให้บริการมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจร	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดด้านการให้คำปรึกษา/การสื่อสาร/การเจรจา ไกล่เกลี่ย 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการค้นหาและติดตามผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 3. พัฒนาระบบการส่งต่อของจังหวัดนราธิวาส seamless refer (การนำเข้า คัดกรอง บำบัด ฟื้นฟู ติดตามผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด) 4. ส่งเสริมการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดครบวงจร	1. ประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน รพท. (รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ และ รพ.สุไหงโก-ลก) 2. ผลักดันให้ รพ.ทุกแห่ง เปิดให้บริการ home ward และ Telemed จิตเวช/ยาเสพติด 3. ผลักดันการยกระดับชุมชนชนล้อนรักษ์คุณภาพจำนวน 6 ชุมชน
ผลผลิต / ผลลัพธ์ Small success	1. สถานบริการทุกแห่งมีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 2. บุคลากรผู้ให้บริการได้รับพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรกรมการแพทย์/สุขภาพจิต ร้อยละ 85 3. มีจิตแพทย์ตรวจรักษา ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดทุก รพ.	1. ผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด มีทักษะด้านการให้คำปรึกษา/การสื่อสาร/การเจรจา ไกล่เกลี่ย ร้อยละ 85 2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุลังจากติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 90 3. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 70 (2568) 4. มีการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดครบวงจร จำนวน 3 แห่ง	1. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในรพท. ได้รับการรับรองมาตรฐานจำนวน 2 แห่ง 2. ผลักดันการเปิดให้บริการ home ward และ Telemed จิตเวช/ยาเสพติด ทุกสถานบริการ 3. ชุมชนชนล้อนรักษ์คุณภาพ ได้รับการพัฒนายกระดับสูงขึ้นจำนวน 6 แห่ง 4. อัตราครองเตียงมินิธัญญารักษ์≥ ร้อยละ 30 5. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤8 /แสนประชากร

3. นโยบายคนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

ปี 2568

เป้าหมาย
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1. ลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง 3. เพิ่มการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก, มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ 5. ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีน HPV 7. อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลง 9. . ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า	2. ลดอัตราตายด้วยโรคหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI และโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง 4. ลดระยะเวลารอคอยการรักษาโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก 6. คัดกรองการสูบบุหรี่ ในประชากร อายุ 15 ปี ขึ้นไป ≥ ร้อยละ 45 8. ผลการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ	
กลยุทธ์	1. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยดีลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1. พัฒนาเครือข่ายและระบบบริการส่งเสริม หรือสนับสนุน การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ทุกระดับ	1. พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ
มาตรการ	1. ส่งเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบายและพัฒนาระบบงานให้มีคุณภาพ 2. ส่งเสริม ให้เกิดต้นแบบ การจัดการสุขภาพที่ดี สามารถต่อยอดและเผยแพร่องค์ความรู้ให้ประชาชน ตระหนัก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ชะลอการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยตนเอง และการส่งเสริม ป้องกันโรคมะเร็ง โดยการฉีดวัคซีน และการเข้าถึงการคัดกรองโรคมะเร็ง โดยชุมชนมีส่วนร่วม 3. สนับสนุนการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ 4. สนับสนุนยกระดับสถานบริการสาธารณสุขเป็นต้นแบบองค์รอบรู้ด้านสุขภาพ	1. เร่งรัดกระตุ้นการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองของประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ภาคีเครือข่าย และการประชาสัมพันธ์ 2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ 3. ส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพทีมบุคลากร ให้เป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ด้านวิชาการ ทักษะการปฏิบัติงาน และความตระหนักรู้ด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง ที่ดีต่อประชาชน 4. สนับสนุนการยกระดับบความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ	1. พัฒนาฐานข้อมูลระบบกำกับติดตามการบริการของรพ.และรพ.สต. 2. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลผ่าน Digital Health Platform 3. การกำกับ ติดตามและประเมินผล แบบบูรณาการ โดยทีมนิเทศงานระดับจังหวัด 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูล สุขภาพโรคไม่ติดต่อให้เป็นมาตรฐาน เชื่อมโยงส่งต่อและนำข้อมูลมาใช้ ประโยชน์ในการดำเนินงาน
โครงการ	1.โครงการคนนราธิวาส สุขภาพดี ห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส		

3. นโยบายคนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

ปี 2568

เป้าหมาย
คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

โครงการ	1.โครงการคนนราธิวาส สุขภาพดี ห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส		
	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	**กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)**	**ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)**
กิจกรรม	1. จัดตั้งชุมชนต้นแบบ ด้านการจัดการสุขภาพอำเภอ อย่างน้อย 1 ชุมชน (ครอบคลุมโรค DM/HT/CKD/CVD และCA) - การจัดให้มีบริการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยครอบการคัดกรองทุกโรค - คัดกรองค่าความเสื่อมของไต ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - อบรมให้ความรู้แกนนำด้านสุขภาพ โดยวัตถุประสงค์ในการต่อยอดและเผยแพร่องค์ความรู้ให้ประชาชน ตระหนัก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ชะลอการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง , โรคติดต่อ เช่น โรควัณโรค ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองโรคมะเร็ง และส่งเสริมชุมชนปลอดบุหรี่ 2. สื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นอาหาร (ลดหวานจัด มันจัด เค็มจัด และไม่อ้วน)อารมณ์และการออกกำลังกาย 3. คัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านมมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ 4. รณรงค์การฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มเสี่ยง 5. ติดตามผลการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ 6. ขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยจัดให้มีการออกกำลังกายในหน่วยงานจัดให้มีแผนการตรวจสุขภาพประจำปี ของหน่วยงาน	1. ทบทวน CPG การจัดระบบ บริการ NCD clinic ,CKD clinic ,CVD clinic ให้เป็น ระบบและมาตรฐานเดียวกัน 2. พัฒนายกระดับ NCD Clinic Plus, Node rt=PA , PCI 3. ประชุมถอดบทเรียน/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานป้องกันโรค NCDs ของชุมชนต้นแบบให้กับทุกภาคส่วน 4. โรงเรียนเบาหวาน / DM Remission 5. ขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมบุหรี่ โดย 5.1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบ 5.2 บังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ 5.3 ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ 5.4 บำบัดรักษา/การช่วยเลิกสูบ 5.5 สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่ 6. Stroke & Stemi Alert 7. ประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกระดับ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน และการเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็ง 8. ติดตามผลการดำเนินงานคัดกรองค่าความเสื่อมของไต ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1. ทบทวนระบบฐานข้อมูล การบันทึก และการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันระหว่าง SM/CM/จนท.บันทึก และงานเวชระเบียน 2. วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงระบาดวิทยา 3. ประชุมถอดบทเรียน/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานป้องกันโรค NCDs ของชุมชนต้นแบบให้กับทุกภาคส่วน 4. โรงเรียนเบาหวาน / DM Remission 5. ขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมบุหรี่ โดย 5.1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบ 5.2 บังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ 5.3 ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ 5.4 บำบัดรักษา/การช่วยเลิกสูบ 5.5 สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่ 6. Stroke & Stemi Alert 7. ประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกระดับ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน และการเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็ง 8. ติดตามผลการดำเนินงานคัดกรองค่าความเสื่อมของไต ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. นโยบายคนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

ปี 2568

โครงการ	1.โครงการคนนราธิวาส สุขภาพดี ห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส		
	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)	ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)
ผลผลิต / ผลลัพธ์ Small success	1. ≥ร้อยละ 90 กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองHT/DM 2. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ร้อยละ 60 3. คัดกรองมะเร็งลำไส้ ≥ร้อยละ 50 4. ผู้ที่มีผลมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง(Colposcopy) ≥ ร้อยละ 70 5. ผู้ที่มีผลมะเร็งลำไส้ผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง (Colonoscopy) ≥ร้อยละ 50 6. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ5โรคได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ≥ร้อยละ 77 7. ผลการคัดกรองการบุหรี่ ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ≥ ร้อยละ 30 8. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณก่อนหน้า	1. การตรวจติดตามผู้ป่วยสงสัยเบาหวาน ≥ร้อยละ 50 2. การตรวจติดตามผู้ป่วยกลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูง≥ ร้อยละ45 3. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit >ร้อยละ 80 4. > ร้อยละ 60ของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 5. ≥ร้อยละ20 ผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 6. ≥ ร้อยละ 40 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคุมระดับความดันโลหิตได้ 7. ผู้ที่มีผลมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง(Colposcopy) ≥ ร้อยละ 70 8. ผู้ที่มีผลมะเร็งลำไส้ผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง(Colonoscopy) ≥ร้อยละ 50 9. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ5โรคได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ≥ร้อยละ 40 10. ผลการคัดกรองการบุหรี่ ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป > ร้อยละ 45 11. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณก่อนหน้า	1. การตรวจติดตามผู้ป่วยสงสัยเบาหวาน ≥ร้อยละ 72 2. การตรวจติดตามผู้ป่วยกลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูง≥ ร้อยละ 90 3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit >ร้อยละ 80 4. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 60 5. ผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้≥ ร้อยละ 40 6. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคุมระดับความดันโลหิตได้ ≥ร้อยละ 60 7. ผู้ที่มีผลมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง (Colposcopy)≥ ร้อยละ 70 8. ผู้ที่มีผลมะเร็งลำไส้ผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง (Colonoscopy) ≥ร้อยละ 50 9. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ5โรคได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ≥ร้อยละ 77 10. ผลการคัดกรองการบุหรี่ ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ≥ร้อยละ 45 11. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณก่อนหน้า

4. นโยบายสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

ปี 2568

เป้าหมาย
สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 75 2. พัฒนาและยกระดับ อสม. เป็น อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย จำนวน 589 คน 3. อสม. มีการรับรู้เกี่ยวกับ พรบ.อสม. ร้อยละ 80 4. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน
กลยุทธ์	ส่งเสริม หรือสนับสนุน การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกระดับ
มาตรการ	1.เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพประชาชน 2.กระตุ้นการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ภาคีเครือข่ายและการประชาสัมพันธ์
โครงการ	พัฒนาและยกระดับ อสม. เป็น อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย

	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)	ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)
กิจกรรม	- ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ รวมถึงให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน - จัดประชุมชี้แจงเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพรบ.อสม. - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ พรบ.อสม.	- อบรม อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย - คัดเลือก อสม.ดีเด่น - อสม.ปฏิบัติงานบทบาท อสม.นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย - อสม.ดูแลกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทีมหมอครอบครัว - อสม.รายงานผลการดำเนินงานให้ รพ.สต. เข้าสู่ฐานข้อมูล Thaiphc.net - อสม. ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ในการปฏิบัติงานและรายงานผลการปฏิบัติงาน - ติดตามและประเมินผล	- เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน - อบรมเพิ่มพูนความรู้ของ อสม. ในเรื่องสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน - อสม.ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านดูแลกลุ่มเป้าหมาย - อสม. บริการส่งยาถึงบ้าน “Health Rider” - จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ ของท้องถิ่น - ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน อสม.
ผลผลิต / ผลลัพธ์ Small success	1. หน่วยบริการในพื้นที่รับทราบแนวทางการพัฒนายกระดับ อสม. 2. มีเป้าหมาย และหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.	1. อบรม อสม.นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ร้อยละ 75 ตามเป้าหมาย 589 คน (อสม. 1 คน ดูแลกลุ่มเป้าหมาย 7 คน)	1. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ร้อยละ 50 ตาม 2. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ร้อยละ 75 3. อสม. รับรู้เกี่ยวกับ พรบ.อสม. ร้อยละ 80

5. นโยบายจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

ปี 2568

เป้าหมาย
จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อคนเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1.ร้อยละผู้ป่วยประคับประคองได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ร้อยละ 50 2.ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน ร้อยละ85 3.ร้อยละมีการจัดบริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ของผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายในโรงพยาบาลทุกแห่ง ร้อยละ 100 4. ผู้พิการได้รับใบรับรองความพิการ ร้อยละ 100 5. จัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลในทุกอำเภอ (เป้าหมาย 13 แห่ง) 6. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 2 แห่ง 7. ส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Caregiver)		
กลยุทธ์	1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 2. ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยดีลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	3. ยกระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ชราธิวาส/ชีวาภิบาล) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี 4. ส่งเสริม หรือสนับสนุน การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกระดับ	5. พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ 6. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ (HRM HRD HRH HRE)
มาตรการ	1. ยกระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี 2. สนับสนุนการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ 3. พัฒนาระบบการดูแลของผู้ป่วยบประคับประคอง ในชุมชน 4. สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ 5. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	6. สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform 7. พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน 8. บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	9. สนับสนุนในการบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 10. สนันสนุนในการบูรณาการการดำเนินงาน ผ่านกลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายประจำปี 11. สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 12. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการให้มีคุณภาพ
โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ		

5. นโยบายจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ (ต่อ)

ปี 2568

เป้าหมาย
จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อคนเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ		
	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)	ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)
กิจกรรม	1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานในการให้การดูแลประคับประคองในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 2. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานกุฏิชีวาภิบาลในจังหวัดนราธิวาส เพื่อขับเคลื่อนการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลให้ครอบคลุมในทุกอำเภอ 3. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานชีวาภิบาล จังหวัดนราธิวาส 4. พื้นที่ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานสถานชีวาภิบาลในชุมชน และองค์กรศาสนา 5. สำรวจความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Caregiver) ของจังหวัดนราธิวาส 6. มีระบบฐานข้อมูลผู้พิการแบบบูรณาการ 7. สำรวจความต้องการกายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ 8. สำรวจความพร้อมเพื่อผลักดันให้มีการเปิดศูนย์ CBR ในชุมชนทุกอำเภอ 9. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ด้วยระบบ telemedicine 10. รวบรวมแผนการดำเนินงานคลินิกชราธิวาสเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) ของแต่ละอำเภอ	1. อบรมให้ความรู้แก่เครือข่ายปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานกุฏิชีวาภิบาลในแต่ละพื้นที่ 3. ติดตาม และสรุปผลการประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานสถานชีวาภิบาลในชุมชน และองค์กรศาสนา ของแต่ละพื้นที่ และเยี่ยมประเมินรับรองมาตรฐานบริการสถานชีวาภิบาลฯ 4. อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย โดยศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา 5. ส่งเสริมการขึ้นทะเบียนผู้พิการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงสิทธิ ประโยชน์ได้อย่างสมบูรณ์ และเท่าเทียม 6. จัดหาอุปกรณ์เพื่อช่วยเพิ่มความสะดวก ปลอดภัย แก่สุขภาพผู้พิการ (ผู้พิการได้รับกายอุปกรณ์) 7. ติดตามการดำเนินงานการจัดบริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ของผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายในโรงพยาบาลทุกแห่ง 8. ผลักดันให้มีการเปิดศูนย์ CBR ในชุมชน 9. ติดตามการดำเนินงานคลินิกชราธิวาสเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) ตามแผนการดำเนินงานของแต่ละอำเภอ 10. อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการค้นหาและติดตามผู้พิการอย่างต่อเนื่อง 11. ติดตามการดำเนินงาน พชอ. ในการดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง,ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้าย) 12. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ (คลินิกชราธิวาส) และการดำเนินงานศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลทุกแห่ง ให้มีคุณภาพ 13. กำกับ ติดตามการดำเนินงานวัคซีนสำหรับผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่	1. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานการให้การดูแลผู้ป่วยป่วยประคับประคองในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และสรุปผลการดำเนินงาน 2. สรุปผลการดำเนินงานกุฏิชีวาภิบาลในแต่ละพื้นที่ 3. สรุปผลการประเมินรับรองมาตรฐานบริการสถานชีวาภิบาล การขึ้นทะเบียน และให้บริการในสถานชีวาภิบาลฯ 4. กำกับ ติดตามการบันทึกข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Caregiver) ในระบบ 3C ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน 5. ติดตามระบบฐานข้อมูลผู้พิการแบบบูรณาการ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน 6. สรุปผลการจัดหาอุปกรณ์เพื่อช่วยเพิ่มความสะดวก ปลอดภัย แก่สุขภาพผู้พิการ (ผู้พิการได้รับกายอุปกรณ์) 7. ประเมิน และสรุปผลการดำเนินการจัดบริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ของผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายในโรงพยาบาลทุกแห่ง 8. ผลักดันให้มีการเปิดศูนย์ CBR ในชุมชน และสรุปผลการดำเนินงาน 9. ติดตามการดำเนินงานคลินิกชราธิวาสเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) ตามแผนการดำเนินงานของแต่ละอำเภอ และสรุปผลการดำเนินงาน

5. นโยบายจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ (ต่อ)

ปี 2568

เป้าหมาย
จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อคนเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ		
	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	**กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)**	**ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)**
ผลผลิต / ผลลัพธ์ Small success	1. มีการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล อย่างน้อย 5 อำเภอ 2. พื้นที่ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานสถานชีวาภิบาลในชุมชน และองค์กรศาสนา ครบ 13 อำเภอ 3. ผู้พิการได้รับใบรับรองความพิการ ร้อยละ 50	1. ร้อยละ 40 ผู้ป่วยประคับประคองได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2. มีการจัดบริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ของผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายในโรงพยาบาลทุกแห่ง ร้อยละ 80 3. ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน ร้อยละ 75 4. มีการเปิดศูนย์ CBR ในชุมชน ร้อยละ 60 5. มีการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล อย่างน้อย 10 อำเภอ 6. พื้นที่ ที่ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานสถานชีวาภิบาลในชุมชน และองค์กรศาสนา และผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวนอย่างน้อย 3 แห่ง 7. ผู้พิการได้รับใบรับรองความพิการ ร้อยละ 80	1. ร้อยละ 50 ผู้ป่วยประคับประคองได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2. ร้อยละมีการจัดบริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ของผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายในโรงพยาบาลทุกแห่ง ร้อยละ 100 3. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน ร้อยละ 85 4. มีการเปิดศูนย์ CBR ในชุมชน ร้อยละ 100 5. มีการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลอย่างน้อย 1 แห่ง ครบทั้ง 13 อำเภอ 6. มีการขึ้นทะเบียน และให้บริการในสถานชีวาภิบาลจำนวนอย่างน้อย 3 แห่ง 7. มีจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ 30 8. ผู้พิการได้รับใบรับรองความพิการ ร้อยละ 100 9. ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่คัดกรองแล้วพบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 10. ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่คัดกรองแล้วพบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

6. นโยบายเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical and Wellness Hub

ปี 2568

เป้าหมาย
เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยว 2. รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจานวนครั้งผู้รับบริการทั้งหมด เพิ่มขึ้น 2 เท่า (80 บาท/ครั้ง) (คบส./อวล./พท./NCD/สส.) 3. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 90 4. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
กลยุทธ์	พัฒนาและสนับสนุนกิจกรรมทางเศรษฐกิจสุขภาพ และท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชน
มาตรการ	1.ยกระดับมาตรฐานและพัฒนานวัตกรรมการแพทย์แผนไทย/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/บริการสุขภาพ/ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้มีคุณภาพ 2.ส่งเสริมผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน ร่วมสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และสร้างเศรษฐกิจในพื้นที่ 3. ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความปลอดภัยทุกมิติ
โครงการ	โครงการเพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพจังหวัดนราธิวาส

	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)	ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)
กิจกรรม	1. แต่งตั้งคณะทำงานด้านการเพิ่มศักยภาพเศรฐกิจสุขภาพ 2. ประชุมชี้แจงคณะทำงานด้านนโยบายการดำเนินงาน 3. จัดทำแผนการขับเคลื่อนงานการเพิ่มศักยภาพเศรฐกิจสุขภาพ 4. สำรวจและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการสุขภาพ 5. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อรองรับระบบการบริการด้านสุขภาพ	1. ตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรฐาน Wellness การแพทย์แผนไทย (พท) 2. ตรวจประเมินมาตรฐานถานประกอบการโรงแรมตามมาตรฐาน Wellness Hotel ของกรมอนามัย (อวล.) 3. ตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการร้านอาหารตามมาตรฐาน Wellness Restaurant ของกรมอนามัย	1. ตรวจประเมินมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ อาหาร ยา เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ร้อยละ 30 (คบส.) 2. ตรวจประเมินมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street food good health) (อวล.)
ผลผลิต / ผลลัพธ์ Small success	1. มีคณะทำงานด้านการเพิ่มศักยภาพเศรฐกิจสุขภาพ 2. คณะทำงานมีความเข้าใจนโยบายในการดำเนินงานด้านการเพิ่มศักยภาพเศรฐกิจสุขภาพ 3. มีแผนการขับเคลื่อนงานการเพิ่มศักยภาพเศรฐกิจสุขภาพ 4. มีทะเบียนกลุ่มเป้าหมายด้านผลิตภัณฑ์ และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 5. มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่พร้อมรองรับระบบการบริการด้านสุขภาพ	1. จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านมาตรฐาน Wellness การแพทย์แผนไทยกำหนด 4 แห่ง (พท.) 2. จำนวนสถานประกอบการโรงแรมยกระดับผ่านมาตรฐาน Wellness Hotel ของกรมอนามัย (3 แห่ง) (อวล.) 3. จำนวนสถานประกอบการร้านอาหารผ่านมาตรฐาน Wellness Restaurant กรมอนามัย จำนวน 5 แห่ง (อวล.)	1. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/สถานประกอบเพื่อสุขภาพผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80) 2. จำนวนอาหารริมบาทวิถีผ่านการประเมินมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street food good health) จำนวน 1 แห่ง (อวล.)

7. นโยบายบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

ปี 2568

เป้าหมาย
บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

โครงการ	1.โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน การบริหารงานบุคคลด้านสุขภาพ และประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังในจังหวัดนราธิวาส 2. โครงการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS / Green & clean hospital challenge		
	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	**กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)**	**ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)**
ผลผลิต/ผลลัพธ์ small success	1. ตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ ๖๘6 2. แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้ 3. ติดตามการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล 4. นำโปรแกรมบริหารลูกหนี้มาใช้ 5. ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 6. แต่งตั้ง คณะกรรมการ. CFO 7. อนุมติแผนทางการเงิน (Planfin) 8. ประชุมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงิน 9. จัดทำ Dash Board 10. อนุมัติแผนเงินบำรุง 11. ผู้บริหารสามารถทราบผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงทุกเดือน 12. หน่วยบริการทุกแห่งบันทึกบัญชีด้วยระบบโปรแกรมบัญชีหน่วย 13. บริการทุกแห่งมีการตรวจสอบยอดระหว่างงานการเงินและบัญชีทุกเดือน 14. หน่วยบริการทุกแห่ง มีทะเบียนคุมทรัพย์สินรายตัวครบถ้วนทุกรายงานและทุกแหล่งเงิน 15. หน่วยบริการมีแผนเงินแผนงานครบถ้วนทุกแห่ง 16. มีการจัดวางระบบควบคุมภายใน ในภาพรวมของจังหวัดส่งให้ผวจ.ตามที่กำหนด คือ พ.ย 2567 17. กำหนดแผนการลงตรวจสอบภายในของหน่วยบริการทุกแห่ง 18. เร่งรัดการลงนามในงบลงทุนงบปีเดียวให้แล้วเสร็จ ธันวาคม 2567	1. ตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 5 2. ติดตามการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล 3. นำโปรแกรมบริหารลูกหนี้มาใช้ 4. ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 5. อนุมติแผนทางการเงิน (Planfin) 6. ประชุมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงิน 7. จัดทำ Dash Board 8. ผู้บริหารสามารถทราบผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงทุกเดือน 9. หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนตามนโยบายที่กำหนด 10. เร่งรัดการเบิกเงินตามแผนได้ตามที่กำหนดไว้ 11. หน่วยบริการทุกแห่งประเมินควบคุมภายใน 12. จังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อนและประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) 13. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) - ระดับมาตรฐาน ร้อยละ 95 - ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 20 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 35 14. โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 70	1. ตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 4 2. ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 3. ผู้บริหารสามารถทราบผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงทุกเดือน 4. เร่งรัดการเบิกจ่ายเงินตามสัญญาให้แบ้วเสร็จภายใน 30/9/68 งบปีเดียว 5. โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 100 6. โรงพยาบาลทั่วไปผ่านการประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นสูง อย่างน้อย 1 แห่ง 7. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ผ่านการประเมิน HAIT ระดับ 1 ขึ้นไป โซนละ 1 แห่ง 8. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) - ระดับมาตรฐาน ร้อยละ 100 - ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 30 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 40 9. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) มากกว่า ร้อยละ 20 (3 แห่ง) 10. โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 90 11. โรงพยาบาลทั่วไปผ่านการประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นสูง อย่างน้อย 1 แห่ง

7.นโยบายบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข (ต่อ)

ปี 2568

เป้าหมาย
บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

โครงการ	1.โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน การบริหารงานบุคคลด้านสุขภาพ และประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังในจังหวัดนราธิวาส 2. โครงการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS / Green & clean hospital challenge		
	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	**กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)**	**ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)**
ผลผลิต/ผลลัพธ์ small success	1. ตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 4 2. แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้ 3. ติดตามการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล 4. นำโปรแกรมบริหารลูกหนี้มาใช้ 5. ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 6. แต่งตั้ง คณะกรรมการ. CFO 7. อนุมติแผนทางการเงิน (Planfin) 8. ประชุมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงิน 9. จัดทำ Dash Board 10. อนุมัติแผนเงินบำรุง 11. ผู้บริหารสามารถทราบผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงทุกเดือน 12. หน่วยบริการทุกแห่งบันทึกบัญชีด้วยระบบโปรแกรมบัญชีหน่วย 13. บริการทุกแห่งมีการตรวจสอบยอดระหว่างงานการเงินและบัญชีทุกเดือน 14. หน่วยบริการทุกแห่ง มีทะเบียนคุมทรัพย์สินรายตัวครบถ้วนทุกรายงานและทุกแหล่งเงิน 15. หน่วยบริการมีแผนเงินแผนงานครบถ้วนทุกแห่ง 16. มีการจัดวางระบบควบคุมภายใน ในภาพรวมของจังหวัดส่งให้ผวจ.ตามที่กำหนด คือ พ.ย 2567 17. กำหนดแผนการลงตรวจสอบภายในของหน่วยบริการทุกแห่ง 18. เร่งรัดการลงนามในงบลงทุนงบปีเดียวให้แล้วเสร็จ ธันวาคม 2567	1. ตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 5 2. ติดตามการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล 3. นำโปรแกรมบริหารลูกหนี้มาใช้ 4. ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 5. อนุมติแผนทางการเงิน (Planfin) 6. ประชุมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงิน 7. จัดทำ Dash Board 8. ผู้บริหารสามารถทราบผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงทุกเดือน 9. หน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนตามนโยบายที่กำหนด 10. เร่งรัดการเบิกเงินตามแผนได้ตามที่กำหนดไว้ 11. หน่วยบริการทุกแห่งประเมินควบคุมภายใน 12. จังหวัดมีแผนในการขับเคลื่อนและประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) 13. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) - ระดับมาตรฐาน ร้อยละ 95 - ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 20 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 35 14. โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 70	1. ตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 4 2. ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ 3. ผู้บริหารสามารถทราบผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงทุกเดือน 4. เร่งรัดการเบิกจ่ายเงินตามสัญญาให้แบ้วเสร็จภายใน 30/9/68 งบปีเดียว 5. โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 100 6. โรงพยาบาลทั่วไปผ่านการประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นสูงอย่างน้อย 1 แห่ง 7. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ผ่านการประเมิน HAIT ระดับ 1 ขึ้นไปโซนละ 1 แห่ง 8. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) - ระดับมาตรฐาน ร้อยละ 100 - ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 30 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 40 9. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) มากกว่า ร้อยละ 20 (3 แห่ง) 10.โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 90 11. โรงพยาบาลทั่วไปผ่านการประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นสูงอย่างน้อย 1 แห่ง

1.นโยบายมุ่งเน้นโรงเรียนพระราชดำริ (4D Plus++)

ปี 2568

เป้าหมาย

โรงเรียนพระราชดำริฯ : เป็นโรงเรียน 4D+ ภายใต้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1. เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 60 2. นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 62 3. เด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 60 4. ยกระดับสถานศึกษาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล 32 แห่ง	5. ร้อยละ 50 ของโรงเรียนในโครงการฯ ดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงครัวตามมาตรฐาน SAN/ส้วมมาตรฐาน HAS/การจัดการขยะถูกต้องตามหลักวิชาการ/น้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ 6. ร้อยละ 80 ของโรงเรียนในโครงการฯ ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค	7. อัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ต่ำกว่า ร้อยละ 1 8. เด็กนักเรียนในโรงเรียนตามพระราชดำริฯ มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 จากปีที่ผ่านมา
กลยุทธ์	เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเด็กวัยเรียน	พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการในโรงเรียนพระราชดำริ	ยกระดับและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เป้าหมาย
มาตรการ	1. ขับเคลื่อนและขยายผลการสร้างเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. พัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	1. พัฒนาระบบอนามัยโรงเรียน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยครู ผ่าน Digital Platform 2. พัฒนาคุณภาพการจัดการบริการสุขภาพในโรงเรียน 3. เร่งรัดสื่อสารการรับรู้สิทธิประโยชน์
โครงการ	โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในโรงเรียนพระราชดำริฯ ภายใต้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล		
กิจกรรม	**ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)** 1. พัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน ให้มีทักษะด้านสุขอนามัยการป้องกันโรค และลดภาวะเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ 2. เพิ่มขีดความสามารถบุคลากรและภาคีเครือข่าย เพื่อเฝ้าระวังติดตามภาวะสุขภาพของเด็ก/เยาวชน ในพื้นที่ 3. ประเมินโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล 4. จัดหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Station at School)	**กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)** 7. ติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการคัดกรองสุขภาพอื่นๆ 8. สำรวจพฤติกรรมการกิน สุขลักษณะที่บ้าน จัดการสิ่งแวดล้อมรอบบ้านของเด็กนักเรียนที่พบไข่พยาธิ 9. ติดตามการดำเนินงานของนักเรียนแกนนำในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียน 10. สร้างช่องทางการสื่อสารข้อมูลสุขภาพด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเข้าถึงง่าย 11. ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็นแก่นักเรียนที่มีปัญหา	**ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)** 9. เก็บอุจจาระ ตรวจหาไข่พยาธิ และจ่ายยาถ่ายพยาธิให้เด็กนักเรียนทุกคน และติดตามเด็กที่ตรวจพบไข่พยาธิ เข้าสู่ระบบการรักษา 10. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคด้วยชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำ (อ 11)/ เก็บตัวอย่างน้ำบริโภค ส่งตรวจวิเคราะห์ 11. ตรวจประเมินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

1.นโยบายมุ่งเน้นโรงเรียนพระราชดำริ (4D Plus) (ต่อ)

ปี 2568

เป้าหมาย

โรงเรียนพระราชดำริฯ : เป็นโรงเรียน 4D+ ภายใต้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)

โครงการ	โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในโรงเรียนพระราชดำริฯ ภายใต้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล		
	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	**กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)**	**ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)**
ผลผลิต/ผลลัพธ์ small success	1. มีแผนและมีการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาส่งเสริมภาวะโภชนาการ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2. โรงเรียนเข้าร่วมการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล ร้อยละ 40 3. เด็กวัยเรียนได้รับการคัดกรองสุขภาพร้อยละ 80 4. เด็กนักเรียนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากร้อยละ 40	1. โรงเรียนเข้าร่วมการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล ร้อยละ 60 2. เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 60 3. ร้อยละ 40 ของโรงเรียนมีน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐาน น้ำประปาดื่มได้/สุขาภิบาลอาหารในโรงครัวตามมาตรฐาน SAN/ ส้วมมาตรฐาน HAS/การจัดการขยะได้อย่างถูกต้อง 4. ร้อยละ 50 ของโรงเรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 5. เด็กนักเรียนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากร้อยละ 60 6. เด็กนักเรียนได้รับบริการทันตกรรมตามความจำเป็นร้อยละ 40 7. โรงเรียนเข้าร่วมการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล ร้อยละ 80 8. เด็กนักเรียน ป.1 ได้รับการคัดกรองสายตาร้อยละ 80 9. เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่มีปัญหาสายตาได้รับการแก้ไขร้อยละ 80	1. ร้อยละ 45 ของโรงเรียนมีน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐาน น้ำประปาดื่มได้/สุขาภิบาลอาหารในโรงครัวตามมาตรฐาน SAN/ ส้วมมาตรฐาน HAS/การจัดการขยะได้อย่างถูกต้อง 2. ร้อยละ 60 ของโรงเรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 3. เด็กนักเรียนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากร้อยละ 80 4. เด็กนักเรียนได้รับบริการทันตกรรมตามความจำเป็นร้อยละ 60 5. โรงเรียนเข้าร่วมการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล ร้อยละ 100 6. เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ 60 7. ร้อยละ 50 ของโรงเรียนมีน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐาน น้ำประปาดื่มได้/สุขาภิบาลอาหารในโรงครัวตามมาตรฐาน SAN/ ส้วมมาตรฐาน HAS/การจัดการขยะได้อย่างถูกต้อง 8. ร้อยละ 80 ของโรงเรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 9. เด็กนักเรียนในโรงเรียนตามพระราชดำริฯ มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 จากปีที่ผ่านมา

2. นโยบายมุ่งเน้นแม่และเด็ก

ปี 2568

เป้าหมาย

แม่และเด็ก : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1. อัตราส่วนการตายของมารดาไทย ไม่เกิน 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 3. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย มากกว่าหรือเท่ากับ 87 5. ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)	2. อัตราตายของทารก 0-28 วัน ไม่เกิน 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ 4. ร้อยละ 55 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและขัดทำความสะอาดฟัน 6. ร้อยละ 95 ลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์
กลยุทธ์	- ส่งเสริม หรือสนับสนุน การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกระดับ - ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยตีลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	- พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม - พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ
มาตรการ	- เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพประชาชน - สนับสนุนการยกระดับสถานบริการสาธารณสุขเป็นต้นแบบองค์รอบรู้ด้านสุขภาพ	- พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย - พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลผ่าน Digital Health Platform
โครงการ	โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย	

	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)	ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)
กิจกรรม	1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (ปีละ 3 ครั้ง) 2. ชี้แจงนโยบายและการขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก 3. กำกับติดตามการดำเนินงานการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนพ่อแม่/ภาวะแทรกซ้อน/โรค ที่เสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 4. จัดอบรมเตรียมความพร้อมก่อนสมรสร่วมกับคณะกรรมการอิสลามจังหวัด 5. ประชุมพัฒนาระบบบริการทันตกรรมตามมาตรฐาน PCU/NPCU 6. ประชุมชี้แจงในการใช้งานโปรแกรม COC แก่บุคลากร/ผู้ที่เกี่ยวข้องในการเยี่ยมหลังคลอด 7. ประชุม Dead Case Conference มารดาตาย (ภายใน 7 วัน) 8. ประชุม Dead Case Conference ทารกแรกเกิด - 28 วันตาย (ทุก 1 เดือนหรือทารกตาย >10 ราย) 9. ประชุม Near Miss Case Conference (ทุก 3 เดือน) 10. กำกับ ติดตามข้อมูลรายงานแม่และเด็กในระบบ JHCIS/HOSxP/HDC (ต้นน้ำ) 11. กำกับ ติดตามการรายงานข้อมูลการตายของมารดาและทารกให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานโภชนาการในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ อสม. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ และ 4D เด็กปฐมวัย 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง (แพทย์ Zoning) 5. กำกับติดตามการพัฒนาระบบ Seamless refer/ fasttrack /Referral Audit 6. กำกับติดตามการดำเนินงานระบบ One province one labor room 7. กำกับติดตามการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000วัน Plus สู่ 2,500 วัน 8. กำกับติดตามการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ผ่านเกณฑ์ประเมินฯ ระดับ C ขึ้นไป 9. กำกับ ติดตามการซ้อมแผน PPH,PIH และภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ทุกรพ. (ปีละ 2 ครั้ง)	1. ติดตามสนับสนุน การพัฒนาการจัดการบริการทันตกรรมในสถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน 2. ติดตามการดำเนินงานสัปดาห์วณรงค์คัดกรองพัฒนาการในเด็กปฐมวัย (เดือนก.ค.) 3. สร้าง อสม.ต้นแบบด้านแม่และเด็ก 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้งานโปรแกรม COC 5. กำกับ ติดตามข้อมูลรายงานแม่และเด็กในระบบ JHCIS/HOSxP/HDC 6. ประเมินมาตรฐาน รพ.อนามัยแม่และเด็ก ปีละ 1 ครั้ง

2. นโยบายมุ่งเน้นแม่และเด็ก (ต่อ)

ปี 2568

เป้าหมาย
แม่และเด็ก : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

โครงการ	โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย		
	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	**กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)**	**ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)**
ผลผลิต / ผลลัพธ์ Small success	1. สถานบริการมีแผนขับเคลื่อนงานแม่และเด็กตามนโยบาย 4 4D Plus 2. ไม่มีมารดาตาย 3. ทารก 0-28 วันตาย < 10 ราย 4. หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40 5. หญิงทั้งครรภ์ได้รับการตรวจและขัดทำความสะอาดช่องปากร้อยละ 20 6. มีการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ทุกตำบลร่วมกับภาคีเครือข่าย	1. มารดาตาย < 2 ราย 2. ทารก 0-28 วันตาย < 15 ราย 3. หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50 4. หญิงทั้งครรภ์ได้รับการตรวจและขัดทำความสะอาดช่องปากร้อยละ 30	1. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ผ่านเกณฑ์ประเมินฯ ระดับ C ขึ้นไป > ร้อยละ 10 2. มารดาตาย < 4 ราย 3. ทารก 0-28 วันตาย < 25 ราย 4. หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 70 5. หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจและขัดทำความสะอาดช่องปากร้อยละ 55 6. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน > ร้อยละ 70 มีภาวะเตี้ย < ร้อยละ 9 มีภาวะผอม < ร้อยละ 5 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน < ร้อยละ 8 7. เกิดตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน อำเภอละ 1 ตำบล 8. ลดอัตราการเสียชีวิตจากบาดทะยักในทารกแรกเกิดลงได้มากกว่า 95%

4. นโยบายมุ่งเน้นวัคซีน

ปี 2568

เป้าหมาย
วัคซีน : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1ปี, 2ปี, 3ปี และ 5ปี ได้รับวัคซีนแต่ละชนิดตามเกณฑ์อายุ ≥ ร้อยละ 90 เว้น MMR ≥ ร้อยละ 95 2. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1ปี, 2ปี, 3ปี และ 5ปี (fully immunized) ≥ ร้อยละ 90 3. อัตราป่วยโรคไอกรน (Proxy Indicator) ≤ 0.08 (รายต่อประชากรแสนคน) 4. อัตราป่วยโรคคอตีบ (ผู้ป่วยยืนยัน) ≤ 0.015 (รายต่อประชากรแสนคน) 5. ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ≤ ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในปี 2567 6. การรายงานผู้ป่วย AFP อายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี 7. อัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอื่นๆ ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด
กลยุทธ์	2. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
มาตรการ	1. ยกระดับการควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ 2. รักษาระดับมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
โครงการ	1. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการวัคซีนโดยบูรณาการดูแลสุขภาพเด็กครอบคลุม 4D เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 2. โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)	ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)
กิจกรรม	1. ส่งเสริมให้ชุมชน เกิดต้นแบบ การสื่อสารความเสี่ยงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ให้ประชาชนตระหนัก มีความรอบรู้เรื่องโรค วัคซีน และสถานการณ์การระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 2. ส่งเสริมสนับสนุน การฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร เรื่องการดำเนินงานมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3. ส่งเสริมสนับสนุน การฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร เรื่องการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคโรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน และการซ้อมแผนการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 4. กำหนดแผนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคประจำปี 2568 5. จัดทำแผนผังการประสานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและระบาดวิทยาทุกระดับ 6. จัดทำแผนผังการประสานงานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก และงานอนามัยโรงเรียน ทุกระดับ	1. ประชุมทีมตัวแทนทีมบุคลากรร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก และงานอนามัยโรงเรียน (เพื่อสร้างครู ก) 2. ประชุมบุคลากรการศึกษา,ผู้ปกครองเพื่อ สื่อสารความเสี่ยงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและสถานการณ์การระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (เพื่อสร้างครู ข) 3. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานบริการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 4. ติดตาม กระตุ้นการเปิดคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ 5. ติดตามการให้บริการวัคซีนพื้นฐานกลุ่มเป้าหมาย เน้นในเด็กอายุครบ 1 ปี โดยเฉพาะ วัคซีน DTP3 และ MMR1 ทุกเดือน 6. สนับสนุนการให้บริการวัคซีนรณรงค์ประจำปี ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ IPV และ OPV และวัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน (MMR1 และ MMR2) ทุกอำเภอ	1. กำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานวัคซีนแบบบูรณาการโดยทีมนิเทศงานระดับจังหวัด 2. วิเคราะห์ ประเมินข้อมูลเชิงระบาดวิทยา และรายงานผล 3. ถอดบทเรียนการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน

4. นโยบายมุ่งเน้นวัคซีน (ต่อ)

ปี 2568

เป้าหมาย
วัคซีน : คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

โครงการ	1. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการวัคซีนโดยบูรณาการดูแลสุขภาพเด็กครอบคลุม 4D เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	2. โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	
	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)	ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)
กิจกรรม	8. กำกับติดตามการลงเชิงรุกในชุมชนอย่างน้อย 1 ครั้ง/ 3 เดือน 9. ทำแผน Mop up วัคซีนป้องกันโรคหัด และ Cath up วัคซีน DTP ทุก 3 ปี	7. ประสาน และสนับสนุนวัคซีนควบคุมโรคให้เพียงพอในจังหวัด 8. ส่งเสริมการพัฒนาระบบการจัดการกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) 9. ติดตามการรายงานผู้ป่วย AFP ที่อายุน้อยกว่า 15 ปี 10. ติดตาม ความคืบหน้า ประสานงานกับ สคร.12 และ สปสช. ตามแผน Mop up วัคซีนป้องกันโรคหัด และ Cath up 11. นิเทศการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ใน มาตรฐาน 3 ด้าน คือ 11.1 มาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น 11.2 มาตรฐานคุณภาพการให้บริการวัคซีน 11.3 มาตรฐานการบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	
ผลผลิต / ผลลัพธ์ Small success	1. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1ปี, 2ปี, 3ปี และ 5ปี ได้รับวัคซีนแต่ละชนิดตามเกณฑ์อายุ ≥ ร้อยละ 30 เว้น MMR ≥ ร้อยละ 55 2. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี, 2ปี, 3ปี และ 5ปี (fully immunized) ≥ ร้อยละ 23 3. ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน 4. ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ 5. ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ≤ ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในปี 2567 6. มีการรายงานผู้ป่วย AFP อายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี 7. คำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	1. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี, 2 ปี, 3 ปี และ 5 ปี ได้รับวัคซีนแต่ละชนิดตามเกณฑ์อายุ ≥ ร้อยละ 60 เว้น MMR ≥ ร้อยละ 75 2. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1ปี, 2 ปี, 3 ปี และ 5 ปี (fully immunized) ≥ ร้อยละ 45 3. ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน 4. ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ 5. ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ≤ ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในปี 2567 6. มีการรายงานผู้ป่วย AFP อายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี 7. ร้อยละ 80 ของผู้รับผิดชอบงานด้านงานอนามัยโรงเรียนผ่านการอบรมครู ก 8. ร้อยละ 20 ของสถานศึกษามีบุคลากรผ่านการอบรมครู ข	1. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1ปี, 2ปี, 3ปี และ 5ปี ได้รับวัคซีนแต่ละชนิดตามเกณฑ์อายุ ≥ ร้อยละ 90 เว้น MMR ≥ ร้อยละ 95 2. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1ปี, 2ปี, 3ปี และ 5ปี (fully immunized) ≥ ร้อยละ 90 3. ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน 4. ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ 5. ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ≤ ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในปี 2567 6. มีการรายงานผู้ป่วย AFP อายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี 7. อัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอื่นๆ ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด 8. หน่วยบริการทุกแห่ง ผ่านมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ≥ ร้อยละ 80

5.นโยบายมุ่งเน้นกลุ่มโรคสำคัญ : DM (3S STROKE, STEMI, SEPSIS)

ปี 2568	เป้าหมาย กลุ่มโรคสำคัญ : DM (3S STROKE, STEMI, SEPSIS)		
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	1. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน 2. ลดอัตราตายด้วยโรคหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI, โรคหลอดเลือดสมอง STROKE และโรคเบาหวาน 3. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < ร้อยละ 26		
กลยุทธ์	1. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยดีลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	พัฒนาเครือข่ายและระบบบริการส่งเสริม หรือสนับสนุน การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกระดับ	พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ
มาตรการ	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบายและพัฒนาระบบงานให้มีคุณภาพ 2. ส่งเสริม ให้เกิดต้นแบบ การจัดการสุขภาพที่ดี สามารถต่อยอดและเผยแพร่องค์ความรู้ให้ประชาชน ตระหนัก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ชะลอการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยตนเอง และการส่งเสริม ป้องกันโรคมะเร็ง โดยการฉีดวัคซีน และการเข้าถึงการคัดกรองโรคมะเร็ง โดยชุมชนมีส่วนร่วม 3. ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ 4. ยกระดับสถานบริการสาธารณสุขเป็นต้นแบบองค์รอบรู้ด้านสุขภาพ 5. กระตุ้นการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยใช้ภาคีเครือข่าย 6. ส่งเสริม หรือสนับสนุน การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกระดับ	1. กระตุ้นการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองของประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ภาคีเครือข่าย และการประชาสัมพันธ์ 2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ 3. ส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพทีมบุคลากร ให้เป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ด้านวิชาการ ทักษะการปฏิบัติงาน และความตระหนักรู้ด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง ที่ดีต่อประชาชน 4. ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ	1. พัฒนาฐานข้อมูลระบบกำกับติดตามการบริการของรพ.และรพ.สต. 2. การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลผ่าน Digital Health Platform 3. การกำกับ ติดตามและประเมินผล แบบบูรณาการ โดยทีมนิเทศงานระดับจังหวัด 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูล สุขภาพโรคไม่ติดต่อให้เป็นมาตรฐาน เชื่อมโยงส่งต่อและนำข้อมูลมาใช้ ประโยชน์ในการดำเนินงาน
โครงการ	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ DM , 3S (STROKE, STEMI, SEPSIS)		

5.นโยบายมุ่งเน้นกลุ่มโรคสำคัญ : DM (3S STROKE, STEMI, SEPSIS) (ต่อ)

ปี 2568

เป้าหมาย
กลุ่มโรคสำคัญ : DM (3S STROKE, STEMI, SEPSIS)

โครงการ	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ DM , 3S (STROKE, STEMI, SEPSIS)		
	ต้นน้ำ (ต.ค.-ธ.ค.)	กลางน้ำ (ม.ค. – มี.ค.)	ปลายน้ำ (เม.ย. – ก.ค.)
กิจกรรม	1. ส่งเสริมให้ชุมชน เกิดต้นแบบ การจัดการสุขภาพที่ดี สามารถต่อยอด และเผยแพร่องค์ความรู้ให้ประชาชน ตระหนัก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ชะลอการเกิดโรคเบาหวาน ตระหนักถึงความสำคัญ ของการคัดกรอง 2. ส่งเสริมการสร้างชุมชนต้นแบบ ด้านการจัดการสุขภาพอำเภออย่างน้อย 1 ชุมชน (คลอบคลุมโรค DM) 3. ใช้ช่องทางสื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นอาหาร (ลดหวาน จัด มันจัด เค็มจัด และไม่อ้วน)อารมณ์และการออกกำลังกาย 4. คัดกรองโรคเบาหวาน 5. ส่งเสริมการทำ Sepsis Alert ในชุมชนเพิ่มขึ้น	1. ทบทวน CPG การจัดระบบ บริการ NCD clinic ให้เป็น ระบบและมาตรฐานเดียวกัน 2. ประชุมถอดบทเรียน/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของชุมชนต้นแบบให้กับทุกภาคส่วน 3. โรงเรียนเบาหวาน / DM Remission 4. Stroke & Stemi Alert 5. ประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกระดับ ทั้งด้านการเข้าถึงการรักษาโรคเบาหวาน 6. พัฒนาศักยภาพ อสม. ทุกพื้นที่ในการให้ความรู้เรื่อง Sepsis 7. จัดทำแนวทางการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วย Sepsis ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด กำกับ ติดตามการดำเนินงาน	1. มีการทบทวนระบบฐานข้อมูล การบันทึก และการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันระหว่าง SM/CM/จนท.บันทึกและงานเวชระเบียน 2. วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงระบาดวิทยา
ผลผลิต / ผลลัพธ์ Small success	1. กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองDM > ร้อยละ 90 2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit >ร้อยละ 80 3. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 60 4. ผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ ≥ร้อยละ20 5. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < 26%	1. การตรวจติดตามผู้ป่วยสงสัยเบาหวาน ≥ร้อยละ 50 2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit >ร้อยละ 80 3. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 60 4. ผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ . >ร้อยละ20 5. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < 26%	1. การตรวจติดตามผู้ป่วยสงสัยเบาหวาน ≥ร้อยละ 72 2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit >ร้อยละ 80 3. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 60 4 ผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้≥ ร้อยละ 40 5. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < 26%

ส่วนที่ 5
แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.1 ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไรคให้ คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	NA	ร้อยละ 71	ร้อยละ 73	ร้อยละ 74	ร้อยละ 75	ส่งเสริมสุขภาพ
	2. การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	27.67	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ส่งเสริมสุขภาพ
		3. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	84.05	ร้อยละ 86	ร้อยละ 87	ร้อยละ 88	ร้อยละ 88	ส่งเสริมสุขภาพ
		4. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการ และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	NA	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ส่งเสริมสุขภาพ
		5. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน	46.30	≥ ร้อยละ 59	≥ ร้อยละ 61	≥ ร้อยละ 63	≥ ร้อยละ 65	ส่งเสริมสุขภาพ
		6. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	13.91	ไม่เกิน 21	ไม่เกิน 19	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 15	ส่งเสริมสุขภาพ
		7. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	97.73	≥ ร้อยละ 96.75	≥ ร้อยละ 97.00	≥ ร้อยละ 97.25	≥ ร้อยละ 97.50	ส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.1 ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	2. การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	8. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	97.49	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	ส่งเสริมสุขภาพ
		9. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	97.71	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90	ส่งเสริมสุขภาพ
		10. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	NA	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	ส่งเสริมสุขภาพ
		11. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	100	ร้อยละ 87	ร้อยละ 89	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		12. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	72.61	≥ ร้อยละ 72	≥ ร้อยละ 74	≥ ร้อยละ 76	≥ ร้อยละ 78	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		13. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	93.37	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 93	≥ ร้อยละ 95	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.1 ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	2. การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	14. ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	36.29	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
		15. จังหวัดดำเนินการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ (Healthy Cities MODELs)	NA	1 ชุมชน	5 ชุมชน	9 ชุมชน	13 ชุมชน	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
		16. ร้อยละองโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 69.23	ระดับมาตรฐาน ร้อยละ 60	- ระดับมาตรฐาน ร้อยละ 70 - ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 30	- ระดับมาตรฐาน ร้อยละ 80 - ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 40 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 20	- ระดับมาตรฐาน ร้อยละ 90 - ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 50 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 30	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
SI. 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Service Excellence)	3. ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยทีมหมอครอบครัว ดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุมทุกคน	17. ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	ร้อยละ 75	ร้อยละ 61	ร้อยละ 70	ร้อยละ 79	ร้อยละ 88	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI. 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Service Excellence)	4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	18. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60 - I69)	ร้อยละ 4.32	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		19. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ร้อยละ 81.02	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		20. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ร้อยละ 4.61	≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	ส่งเสริมสุขภาพ
		21. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 35.94	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		22.ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 7.28	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI. 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Service Excellence)	4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	23. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 38.95	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
		24. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	NA	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 58	≥ ร้อยละ 61	≥ ร้อยละ 64	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
		25. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	1.08 ต่อประชากรแสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน	≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน	≤ 7.5 ต่อประชากรแสนคน	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
		26. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 93.50	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94	ร้อยละ 96	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
		27. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	ร้อยละ 14.97	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		28. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 83.22	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI. 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Service Excellence)	4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	29. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ 27.18	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
		30. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	ร้อยละ 61.90	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
		31. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ร้อยละ 76.31	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
		32. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งล้าไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	ร้อยละ 48.72	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 55	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
		33. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 87.79	ร้อยละ 60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	ร้อยละ 62 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	ร้อยละ 64 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	ร้อยละ 66 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI. 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Service Excellence)	4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	34. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 58	ร้อยละ 5	ร้อยละ 7	ร้อยละ 10	ร้อยละ 12	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
		35. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 579.70	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 60	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 70	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 90	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
		36. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	NA	< ร้อยละ 12	< ร้อยละ 12	< ร้อยละ 12	< ร้อยละ 12	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
		37. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	NA	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 32	≥ ร้อยละ 34	≥ ร้อยละ 36	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
	5. สืบสาน รักษา ต่อยอด งานสาธารณสุขในโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	38. ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 86.48	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.3.พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพ (People Excellence)	6. ระบบบริหารกำลังคนด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ บุคลากรเพียงพอ และมีความเป็นมืออาชีพเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ	39. ร้อยละของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 3.16	ตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4	ตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4	ตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4	ตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3	บริหารทรัพยากรบุคคล
SI.4.พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมมาภิบาล (Governance Excellence)	7. องค์สุขภาพมีคุณภาพและระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล สู่ความเป็นเลิศ	40. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 94.69	ร้อยละ 94	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	กฎหมาย
		41. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 84	ร้อยละ 86	ร้อยละ 88	ร้อยละ 90	บริหารทั่วไปและเลขานุการ
		42. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.4.พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมมาภิบาล (Governance Excellence)	8. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ	43. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7)	ร้อยละ 0	≤ ร้อยละ 2	≤ ร้อยละ 2	≤ ร้อยละ 2	≤ ร้อยละ 2	ประกันสุขภาพ
		44. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	ร้อยละ 0	≤ ร้อยละ 4	≤ ร้อยละ 4	≤ ร้อยละ 4	≤ ร้อยละ 4	ประกันสุขภาพ
	9. งานวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ	45. ร้อยละผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๒	ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
	10. ระบบควบคุม กำกับติดตามและประเมินผล มีประสิทธิภาพในทุกระดับ	46. ระดับความสำเร็จของการนิเทศและประเมินผลงานหน่วยงานในสังกัด	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
	11. ระบบสารสนเทศสุขภาพมีคุณภาพ ทันสมัย หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน (Health Information Exchange) และประชาชนผู้รับบริการสุขภาพทุกคนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	47. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 *มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 *มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 *มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	สุขภาพดิจิทัล
		48. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	ร้อยละ 15.38	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	สุขภาพดิจิทัล

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.4.พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมมาภิบาล (Governance Excellence)	11. ระบบสารสนเทศสุขภาพมีคุณภาพ ทันสมัย หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน (Health Information Exchange) และประชาชนผู้รับบริการสุขภาพทุกคนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	49. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดี เพื่อยืนยันการเป็นผู้ให้บริการ	ร้อยละ 91.71	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	สุขภาพดิจิทัล
		50. ร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	ร้อยละ 7.49	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	สุขภาพดิจิทัล
SI.5. พัฒนาศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub (Health Related Economic Excellence)	12. เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชนด้วยการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	51 .อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 7.14	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์และโครงการ ประจำปี พ.ศ. 2568
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไรคให้ คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่
(Promotion, Prevention & Protection Excellence)

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	4. ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยดีลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	1. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป	NA	ร้อยละ 82	โครงการ “ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2568”	20,450
	1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุก เชิงรับให้มีคุณภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ	ร้อยละ 1.03	ร้อยละ 50	โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	116,910
			3. ร้อยละของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 21.88	≥ ร้อยละ 50		
			4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง	ร้อยละ 62.90	≥ ร้อยละ 75		
		3. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 84.52	ร้อยละ 95		
			6. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 79.22	≥ ร้อยละ 66		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	4. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	7. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการ และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	72.78	ร้อยละ 80	โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	116,910
		5. เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน	8. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 46.30	≥ ร้อยละ 57	โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในโรงเรียนพระราชดำริฯ ด้วย 4D Plus ภายใต้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล	362,166
		6. เด็กนักเรียน มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) เพิ่มขึ้น	9. เด็กนักเรียนในโรงเรียนตามพระราชดำริฯ มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) เพิ่มขึ้น	23.36	ร้อยละ 3 จากปีที่ผ่านมา		
		7. อัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่	10. อัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ	NA	ต่ำกว่าร้อยละ 1		
		8. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	11. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	ร้อยละ 21.09	ไม่เกิน 21	โครงการ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จังหวัดนราธิวาสปี 2568	ใช้งบร่วม
			12. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ 18.93	≤ ร้อยละ 13.5		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	5. ยกระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ชราธิวาส/ชีวาภิบาล) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี	9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	13.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ 97.43	≥ ร้อยละ 96.87	โครงการส่งเสริมการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568	201,150
		10.ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	14.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 97.66	≥ ร้อยละ 40		
		11.ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	15.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 98.54	≥ ร้อยละ 40		
		12.โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	16.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	ร้อยละ 100	≥ ร้อยละ 50		
	3. ส่งเสริม หรือสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกระดับ	13.ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	17.ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพระดับดีขึ้นไป	ระดับพัฒนา ร้อยละ 100	ร้อยละ 80	โครงการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	162,660
		14.แกนนำสุขภาพ (อสม.) มีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	18.แกนนำสุขภาพ (อสม.) มีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
2. การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	2. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	15.การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	19.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ 59.85	≥ ร้อยละ 74	โครงการคนนราธิวาสสุขภาพดี ห่างไกลโรคไม่ติดต่อ จังหวัดนราธิวาส 2568	78,400
			20.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	ร้อยละ 64.40	≥ ร้อยละ 40		
		16.การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	21.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 73.82	≥ ร้อยละ 90		
			22.ร้อยละละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคุมระดับความดัน โลหิตได้	ร้อยละ 42.96	≥ ร้อยละ 60		
		17.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์อายุ (fully immunized)	23.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี (fully immunized)	45.09	ร้อยละ 90	โครงการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปี 2568	181,150
			24.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 5 ปี (fully immunized)	33.85	ร้อยละ 90		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
2. การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	2. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	18.ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	25.ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	ร้อยละ 33.51	ร้อยละ 60	โครงการพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	78,400
			26.ร้อยละของอาหารริมบาทวิถีผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและยกระดับอาหารริมบาทวิถีระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		
		19.จังหวัดดำเนินการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ (Healthy Cities MODELs)	27.จังหวัดดำเนินการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ (Healthy Cities MODELs)	8 ชุมชน	-		

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Service Excellence)

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
3. ระบบการแพทย์ปฐมภูมิโดยทีมหมอครอบครัวดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุมทุกคน	7. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน	20.จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	28.ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	ร้อยละ 81.94	ร้อยละ 100	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	795,700
			29.ขยายเครือข่ายการบริการระดับปฐมภูมิ Health station	15 แห่ง	ทุกตำบล ตำบลละ 1 แห่ง	โครงการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ปฐมภูมิจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	43,060
4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพมีคุณภาพ ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	8. พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่	21.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	30.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	ร้อยละ 3.58	< ร้อยละ 7	โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดนราธิวาส	24,425
		22.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	31.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ร้อยละ 95.62	≥ ร้อยละ 80		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	8. พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่	23.อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	32.อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน	6.2 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิด	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิด	โครงการ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	ใช้งบร่วม
			33.ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ร้อยละ 9.24	≤ ร้อยละ 7		
		24.ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	34.ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 55.31	≥ ร้อยละ 70	โครงการส่งเสริมการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568	ใช้งบร่วม
		25.ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	35.ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 22.79	ร้อยละ 10		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	8. พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่	26.ประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	36.ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 41.80	ร้อยละ 40	โครงการพัฒนาระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ และการขับเคลื่อน/การสั่งจ่ายยาสมุนไพร	56,170
		27.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	37.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	73.87	≥ ร้อยละ 55	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และยกระดับการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568 (ระยะที่ 1)	3,384,650
		28.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	38.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	0.61 ต่อแสนประชากร	≤ 8.0 ต่อแสนประชากร		
		29.ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	39.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90		
		30.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	40.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	ร้อยละ 81.48	<ร้อยละ 9	โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดนราธิวาส	ใช้งบร่วม
		31.การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	41.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	อยู่ระหว่างการขอเปิดให้บริการ Primary PCI	≥ ร้อยละ 60		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	8. พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่	32.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	42.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก	ร้อยละ 43.71	≥ ร้อยละ 60	โครงการโรคมะเร็ง รู้เร็ว รักษาได้ จังหวัดนราธิวาส 2568	128,000
		33.ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	43.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	ร้อยละ 47.46	≥ ร้อยละ 70		
		34.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	44.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ร้อยละ 72.33	≥ ร้อยละ 50		
		35.ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	45.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งล้าไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	ร้อยละ 44.41	≥ ร้อยละ 50		
		36.ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	46.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 87.79	ร้อยละ 60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และยกระดับการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด จังหวัดนราธิวาส งบประมาณ 2568 (ระยะที่ 1)	ใช้งบร่วม

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	8. พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่	37.ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	47.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 58	ร้อยละ 5	โครงการส่งเสริมการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568	ใช้งบร่วม
		38.ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	48.ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 579.70	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 60	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	56,170
		39.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ER และ Admit)	49.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ER และ Admit)	NA	< ร้อยละ 12	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนพื้นที่	350,000
		40.ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	50.ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	NA	≥ ร้อยละ 30		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	8. พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่	41.อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลง	51.อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลง	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.83	ลดลง ร้อยละ 3	โครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน จังหวัดนราธิวาส	14,800
		42.ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	52.ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	- ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 92.31 - ระดับมาตรฐาน ร้อยละ 61.54 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 30.77	- ระดับมาตรฐาน ร้อยละ 100 - ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 60 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 40	โครงการพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	108,500
		43.โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นสูง	53.โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามนโยบาย EMS ขั้นสูง	NA	อย่างน้อย 1 แห่ง (ทำ 3 แห่ง)		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
5. สืบสาน รักษา ต่อยอดงานสาธารณสุขในโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	6. ขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	44.ความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย	54.ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย	NA	ระดับ 3	โครงการประชาสัมพันธ์ผลการพัฒนางานสาธารณสุขตามโครงการพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในงานของดีเมืองนรา ปี 2568	107,800
						โครงการออกร้านและแสดงนิทรรศการงานกาชาดและงานประจำปี จังหวัดนราธิวาส ประจำปี พ.ศ. 2568	95,800
		45.ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	55.ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 86.48	≥ ร้อยละ 80	-	-
		46.ผู้ต้องขัง เข้าถึง บริการสาธารณสุข ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในระหว่างถูกคุมขัง และหลังการปล่อยตัว	56.ร้อยละ 90 ผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการสาธารณสุข ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในระหว่างถูกคุมขัง และหลังการปล่อยตัว	NA	ร้อยละ 90	โครงการเครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	31,000

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ (People Excellence)

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
6. ระบบบริหารกำลังคนด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ บุคลากรเพียงพอ และมีความเป็นมืออาชีพ เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ สู่ความเป็นเลิศ	9. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ (HRM HRD HRH HRE)	47.ร้อยละของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	57.ร้อยละของตำแหน่งว่างคงเหลือ (บริหารภาพรวมหน่วยงาน)	ร้อยละ 3.16	≤ ร้อยละ 4	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและการบริหารงานบุคคลด้านสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส	182,600

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมมาภิบาล (Governance Excellence)

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
7. องค์กรสุขภาพมีคุณภาพ และระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาลสู่ความเป็นเลิศ	10. พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ	48.ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	58.ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 100	ร้อยละ 94	-	-
		49.ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	59.ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 84	ร้อยละ 84	โครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายในการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	50,700
8. ระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผลมีประสิทธิภาพในทุกระดับ	10. พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ	50.ระดับความสำเร็จของการนิเทศและประเมินผลงานหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่าย	60.ระดับความสำเร็จของการนิเทศและประเมินผลงานหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่าย	ระดับ 4	ระดับ 5	โครงการกำกับติดตามนิเทศงานและประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	299,000
9. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ	11. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพ	51.หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	61.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7)	ร้อยละ 0	≤ ร้อยละ 2	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาส	56,550
			62.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	ร้อยละ 0	≤ ร้อยละ 4		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
10. งานวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ	12. พัฒนาระบบจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้	52.ความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	63.ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 80	-	-
	12. พัฒนาระบบจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้	53.ร้อยละผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลในระดับเขตสุขภาพที่ 12	64.ร้อยละผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลในระดับเขตสุขภาพที่ 12	ร้อยละ 54.54	ร้อยละ 80		
	13. พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ						

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
11. ระบบสารสนเทศสุขภาพ มีคุณภาพ ทันสมัย หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน (Health Information Exchange) และประชาชนผู้รับบริการสุขภาพทุกคนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	14. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (HIS/MIS) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการดำเนินงานดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health)	54. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine)	65. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine)	4,095 ครั้ง	จำนวน 3,500 ครั้ง (50ราย/เดือน)	โครงการยกระดับดิจิทัลสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส	8,808,886
	15. ขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบาย “ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่” และเพิ่มการเข้าถึงบริการ	55. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับเพชรขึ้นไป	66. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับเพชรขึ้นไป	-	โซนละ 1 แห่ง		
		56. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ยื่นหรือผ่านการประเมิน HAIT ระดับ 1 ขึ้นไป	67. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. ยื่นหรือผ่านการประเมิน HAIT ระดับ 1 ขึ้นไป	ร้อยละ 23.67 (4 แห่ง)	โซนละ 1 แห่ง เพิ่ม HAIT แห่งละ 1 ขั้น		
		57. รพ.สามารถใช้ AI ในการควบคุมป้องกันโรค	68. เพิ่มระดับการใช้ รพ. สามารถใช้ AI ในการควบคุมป้องกันโรค	NA	โซนละ 1 แห่ง		

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub (Health Related Economic Excellence)

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
12. เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชนด้วยการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	16. พัฒนาและสนับสนุนกิจกรรมทางเศรษฐกิจสุขภาพและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชน	58. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	69. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	โครงการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจังหวัดนราธิวาส ปี 2567	500,000
		59. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	70. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ 73.30	ร้อยละ 90		
		60. รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	71. รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้รับบริการทั้งหมด	NA	(เพิ่มขึ้น 2เท่า) 80 บาทต่อครั้ง		

ภาคผนวก

ยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวง ปี พ.ศ. 2568

ยุทธศาสตร์กระทรวง	แผนงาน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย แผนงานที่ 2 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แผนงานที่ 3 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	แผนงานที่ 4 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ แผนงานที่ 7 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	แผนงานที่ 8 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	แผนงานที่ 9 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ แผนงานที่ 11 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health Related Economic Excellence)	แผนงานที่ 12 : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ยุทธศาสตร์และแผนงานจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568

ยุทธศาสตร์จังหวัด	แผนงาน
SI.1. ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	แผนงานที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที แผนงานที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แผนงานที่ 3 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แผนงานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ชราธิวาส)
SI.2. พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Service Excellence)	แผนงานที่ 5 การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แผนงานที่ 8 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ แผนงานที่ 9 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
SI.3. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพ (People Excellence)	แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
SI.4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมมาภิบาล (Governance Excellence)	แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ แผนงานที่ 12 การบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังสุขภาพ แผนงานที่ 13 การพัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล แผนงานที่ 14 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล แผนงานที่ 15 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ การจัดการความรู้ และการวิจัย
SI.5. พัฒนาศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub (Health Related Economic Excellence)	แผนงานที่ 16 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

กลยุทธ์ และมาตรการ ปี พ.ศ. 2568

กลยุทธ์	มาตรการ
1.พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
	2. ส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยตามนโยบายพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เก่ง ดี ทักษะ แข็งแรง
	3. พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสากล
	4. ขับเคลื่อนมาตรการสร้างเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้มีประสิทธิภาพ
	5. ยกระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี
2.ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	1. ยกระดับการควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
	2. พัฒนากลไกการตรวจสอบ และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
	3. รักษาระดับมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
	4. ยกระดับการจัดการภาวะฉุกเฉินจากโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพ
3.ส่งเสริม หรือสนับสนุน การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกระดับ	1. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพประชาชน
	2. บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
	3. กระตุ้นการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองของประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ภาคีเครือข่ายและการประชาสัมพันธ์
4.ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยดีลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1. สนับสนุนการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ
	2. สนับสนุนการยกระดับสถานบริการสาธารณสุขเป็นต้นแบบองค์รอบรู้ด้านสุขภาพ
	3. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้นำทางศาสนา
	4. สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน

กลยุทธ์	มาตรการ
5.ยกระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(ชราธิวาส/ชีวาภิบาล) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี	1. สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ
	2. สนับสนุนการดำเนินงาน ชราธิวาส – ชีวาภิบาล ร่วมกับภาคีเครือข่าย
	3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
	4. สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการผ่าน Digital Health Platform
	5. พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน
6.ขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	1. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
7.พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพและมาตรฐาน	1. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์ปฐมภูมิในทุกระดับให้มีคุณภาพ
	2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสากล (GSHPS)
8.พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่	1. พัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ รพท./รพช. ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สะดวก เหมาะสม และมีความปลอดภัย
9.พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ (HRM HRD HRH HRE)	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการให้มีคุณภาพ
	2. สื่อสารสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากร ผู้ป่วย และญาติ เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งจากการรักษาพยาบาล
	3. พัฒนาสมรรถนะและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

กลยุทธ์	มาตรการ
10. พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ	1. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลผ่าน Digital Health Platform
	2. กำกับ ติดตามและประเมินผล แบบบูรณาการ โดยร่วมกับ อปท. ในการนิเทศงาน ระดับจังหวัด
	3. พัฒนาระบบการติดตาม ประเมิน และรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด
	4. พัฒนาระบบบริหารการจัดการภาครัฐตามหลักธรรมาภิบาลทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด
11. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพ	1. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล
	2. การกำกับ ติดตาม การเบิกจ่าย และสถาการณ์การเงินการคลัง อย่างต่อเนื่อง
12. พัฒนาระบบจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้	1. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ
	2. ส่งเสริมให้มีการขยายผลงานด้านวิชาการเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานในพื้นที่
13. พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ	1. พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
	2. สนับสนุนให้มีการศึกษา วิจัย โดยหน่วยงานสาธารณสุข หรือร่วมกับภาคีเครือข่าย ในพื้นที่
14. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (HIS/MIS) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการดำเนินงานดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health)	1. พัฒนา MIS ของหน่วยงานทุกระดับเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของพื้นที่
	2. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชนผ่าน Social media
	3. พัฒนาศักยภาพแม่ข่ายและเครือข่าย LAN/WAN/INTERNET ในการรับส่งข้อมูลดิจิทัลสุขภาพ
	4. เสริมสร้างความปลอดภัยให้กับฐานข้อมูลสุขภาพ
	5. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ และได้มาตรฐาน HAIT
15. ขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบาย “ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่” และเพิ่มการเข้าถึงบริการ	1. พัฒนาระบบบริการและคุณภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ ที่มีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ให้ประชาชนทุกระดับ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง (Thailand Health Atlas)
	2. พัฒนาการเข้าถึงบริการของประชาชน ด้วย Digital Health Platform : Telemedicine , Health Station, ระบบปฐมภูมิดิจิทัล

กลยุทธ์	มาตรการ
16. พัฒนาและสนับสนุนกิจกรรมทางเศรษฐกิจสุขภาพ และท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชน	1. ยกระดับมาตรฐานและพัฒนานวัตกรรมการแพทย์แผนไทย/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/บริการสุขภาพ/ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้มีคุณภาพ
	2. ส่งเสริมผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน ร่วมสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และสร้างเศรษฐกิจในพื้นที่
	3. ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความปลอดภัยทุกมิติ

คณะที่ปรึกษา

1. นพ.ถนัด อาวารุลหัก	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
2. นายแพทย์เอกวิทย์ จินดาเพ็ชร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
3. นางรอยัน หะยีมะเย็ง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
4. นายอดุล บินยูโซะ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
5. นายคมสัน ทองไกร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
6. นางสาวโนรีด้า แวยูโซ๊ะ	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลบาเจาะ และ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

คณะทำงาน

1. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
2. คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติราชการประจำปี ด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส
3. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
4. หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
5. เจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

0-7353-2058
http://drp.ntwo.moph.go.th