



แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนราธิวาส พ.ศ. 2567 - 2570 (ฉบับบททวน)

ปีงบประมาณ
พ.ศ.
2569





แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2567 - 2570 (ฉบับทบทวน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และภายใต้แผนการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ให้บรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์ “เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส พ.ศ. 2567 - 2570 (ฉบับทบทวน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้กำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ 2) พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ 4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพด้วยระบบธรรมาภิบาล และ 5) พัฒนาศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ (Health Related Economic Excellence) ซึ่งสอดคล้องกับแผนการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569 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. 2569 คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์สำหรับเป็นแนวทาง ในการวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุข ของจังหวัดนราธิวาส ประจำปี พ.ศ. 2569 ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

มกราคม พ.ศ. 2569

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ.....	1
ข้อมูลจังหวัดนราธิวาส.....	2
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข.....	4
ข้อมูลประชากรและหลังคาเรือน.....	13
ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ.....	16
ส่วนที่ 2 ความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์.....	21
- ความสอดคล้องแผนยุทธศาสตร์.....	22
- เป้าหมายพัฒนาที่ยั่งยืน	28
- ยุทธศาสตร์หลักด้านสาธารณสุข.....	33
- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2569.....	35
- นโยบายเขตสุขภาพที่ 12 ปี พ.ศ. 2567 - 2569.....	38
- กรอบแนวคิดแผนพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส.....	39
ส่วนที่ 3 สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2568.....	40
- สถานการณ์การดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2568.....	41
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพแวดล้อมขององค์กรด้านสุขภาพ.....	43
- การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กรด้านสุขภาพ.....	44
ส่วนที่ 5 ทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส.....	57
- วิสัยทัศน์(Vision).....	58
- พันธกิจ (Mission).....	59
- ค่านิยมหลัก.....	60
- ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue).....	60
- เป้าประสงค์.....	60
- กลยุทธ์ (Strategy).....	61
- นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2569	63
- แผนขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2569....	69
ส่วนที่ 6 แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด.....	77
- ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส.....	78
- ยุทธศาสตร์และโครงการ ประจำปี พ.ศ. 2569 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส..	88
ภาคผนวก.....	105

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การแบ่งเขตการปกครองในจังหวัดนราธิวาส.....	3
2	สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐ ในจังหวัดนราธิวาส.....	4
3	สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส.....	5
4	สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส.....	6
5	สถานพยาบาลจังหวัดนราธิวาส แยกประเภท.....	7
6	อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐต่อประชากรในจังหวัดนราธิวาส.....	8
7	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส.....	9
8	จำนวนการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส.....	10
9	สรุปผู้ป่วยนอก-ใน และอัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลในจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2568.....	11
10	อัตราครองเตียง.....	12
11	จำนวนประชากร จังหวัดนราธิวาส ตามทะเบียนราษฎร์.....	13
12	ร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนราธิวาส (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย).....	14
13	จำนวน และอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568.....	16
14	เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ย้อนหลัง 5 ปี.....	17
15	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส.....	18
16	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส.....	19
17	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส.....	20

สารบัญแนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	ปริมิตประชากรในจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568.....	15
2	อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2568.....	17
3	แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569..	34
4	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2569.....	35
5	นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2569.....	36
6	นโยบายผู้ช่วยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2569.....	37
7	นโยบายเขตสุขภาพที่ 12 ปี พ.ศ. 2567 – 2569.....	38
8	กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569.....	39
9	ผังใยแมงมุม ผลการประเมินการดำเนินงานในภาพรวม จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568.....	41
10	แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์ขององค์กรสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส โดย SWOT Analysis	47
11	นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2569.....	63

ส่วนที่ 1
ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ

ข้อมูลจังหวัดนราธิวาส

จังหวัดนราธิวาส แบ่งเขตการปกครอง เป็น 13 อำเภอ 77 ตำบล 72 อบต. 589 หมู่บ้าน

ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

1. รูปแบบองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง
2. รูปแบบเทศบาล จำนวน 16 แห่ง แยกเป็น
 - 2.1 เทศบาลเมือง 3 แห่ง คือ
 - 2.1.1 เทศบาลเมืองนราธิวาส
 - 2.1.2 เทศบาลเมืองสุไหงโก-ลก
 - 2.1.3 เทศบาลเมืองตากใบ
 - 2.2 เทศบาลตำบล 13 แห่ง คือ
 - 2.2.1 เทศบาลตำบลกะลุวอเหนือ
 - 2.2.2 เทศบาลตำบลยี่งอ
 - 2.2.3 เทศบาลตำบลบาเจาะ
 - 2.2.4 เทศบาลตำบลตันไทร
 - 2.2.5 เทศบาลตำบลตันหยงมีส
 - 2.2.6 เทศบาลตำบลมะรือโบตก
 - 2.2.7 เทศบาลตำบลรือเสาะ
 - 2.2.8 เทศบาลตำบลศรีสาคร
 - 2.2.9 เทศบาลตำบลปะลูลู
 - 2.2.10 เทศบาลตำบลแว้ง
 - 2.2.11 เทศบาลตำบลบูเกะตา
 - 2.2.12 เทศบาลตำบลสุคีริน
 - 2.2.13 เทศบาลตำบลปาเสมัส
3. รูปแบบองค์การบริหารส่วนตำบล มีจำนวน 72 แห่ง จำแนกเป็นรายอำเภอ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแบ่งเขตการปกครองในจังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	ตำบล (แห่ง)	หมู่บ้าน (หมู่)	อบจ. (แห่ง)	อบต. (แห่ง)	เทศบาล (แห่ง)	อปท. (แห่ง)
1. เมือง	7	63	1	5	2	7
2. ระแงะ	7	61	-	7	2	9
3. สุโหนงโก-ลก	4	19	-	2	2	4
4. ตากใบ	8	52	-	7	1	8
5. รือเสาะ	9	72	-	9	1	10
6. สุโหนงปาดิ	6	50	-	6	1	7
7. แว้ง	6	46	-	6	2	8
8. บาเจาะ	6	46	-	6	2	8
9. ยี่งอ	6	40	-	6	1	7
10. เจาะไอร้อง	3	33	-	3	0	3
11. ศรีสาคร	6	35	-	6	1	7
12. จะแนะ	4	31	-	4	0	4
13. สุคิริน	5	41	-	5	1	6
รวมทั้งจังหวัด	77	589	1	72	16	88

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดนราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐ

สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐของจังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดจำนวน 111 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาสจำนวน 97 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐ ในจังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	จำนวนแห่ง	รพ.สต.		นคม.	ศทบ.	ศสม.
		สังกัดอบจ.นธ	สังกัด สธ.			
เมืองนราธิวาส	11	11*	0	1	1	3
สุไหงโก-ลก	4	4*	0	-	1	2
ระแงะ	13	13*	0	1	-	-
ตากใบ	11	7**	4	-	-	-
รือเสาะ	15	15*	0	1	-	-
สุไหงปาดี	7	7**	0	1	-	-
แว้ง	11	10**	1	1	-	-
บาเจาะ	7	7*	0	-	-	-
ยี่งอ	6	6*	0	-	-	-
เจาะไอร้อง	5	5*	0	-	-	-
ศรีสาคร	7	7*	0	-	-	-
จะแนะ	5	4*	1	-	-	-
สุคีริน	9	1*	8	-	-	-
รวม	111	97	14	5	2	5

ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

หมายเหตุ : นคม. ย่อมาจาก หน่วยควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง

ศทบ. ย่อมาจาก ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล

ศสม. ย่อมาจาก ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

* ถ้าย้อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ** ถ้าย้อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

จังหวัดนราธิวาส มีร้านขายยา จำนวน 108 แห่ง สถานที่ผลิตอาหาร จำนวน 167 แห่ง สถานที่นำเข้าอาหาร จำนวน 20 แห่ง สถานพยาบาล จำนวน 211 แห่ง นวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 25 แห่ง นวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งหมด 538 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	ร้านขายยา (แห่ง)	สถานที่ผลิตและนำเข้าเครื่องสำอาง (แห่ง)	สถานที่ประกอบการด้านอาหาร (แห่ง)		สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แห่ง)			รวมทั้งหมด (แห่ง)
			สถานที่ผลิตอาหาร	สถานที่นำเข้าอาหาร	สถานพยาบาล	นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเสริมความงาม	
1. เมือง	30	3	43	4	70	10	0	160
2. สุไหงโก-ลก	24	1	30	14	46	12	0	127
3. ระแงะ	8	0	13	0	15	0	0	36
4. ตากใบ	7	1	17	1	14	3	0	43
5. รือเสาะ	6	0	6	0	18	0	1	31
6. สุไหงปาดี	7	0	5	0	7	0	0	19
7.แว้ง	5	0	13	0	10	0	0	28
8. บาเจาะ	6	0	5	0	10	0	0	21
9. ยี่งอ	5	0	8	0	8	0	0	21
10. เจาะไอร้อง	2	0	10	0	4	0	0	16
11. ศรีสาคร	4	0	8	1	5	0	0	18
12. จะเนาะ	2	1	4	0	3	0	0	10
13. สุคีริน	2	0	5	0	1	0	0	8
รวม	108	6	167	20	211	25	1	538

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568)

สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส มีสถานที่จำหน่ายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวน 96 แห่ง แผนปัจจุบัน (ขย.2) จำนวน 10 แห่ง แผนโบราณ (ยบ.) จำนวน 1 แห่ง บรรจुเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3) จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งหมด 108 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	จำนวนสถานที่จำหน่ายยา (ร้านขายยา) จังหวัดนราธิวาส (แห่ง)				รวมทั้งหมด
	แผนปัจจุบัน (ขย.1)	แผนปัจจุบัน (ขย.2)	แผนโบราณ (ยบ.)	บรรจुเสร็จ สำหรับสัตว์ (ขย.3)	
1. เมือง	27	2	0	1	30
2. สุโหงโกลก	22	1	1	0	24
3. ระแงะ	7	1	0	0	8
4. ตากใบ	6	1	0	0	7
5. รือเสาะ	6	0	0	0	6
6. สุโหงปาดี	4	3	0	0	7
7. แว้ง	5	0	0	0	5
8. บาเจาะ	5	1	0	0	6
9. ยี่งอ	5	0	0	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	96	10	1	1	108

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568)

ส่วนสถานพยาบาล จังหวัดนราธิวาส แยกประเภท ดังนี้

- เวชกรรม จำนวน 40 แห่ง เวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 40 แห่ง เวชกรรมความงาม จำนวน 11 แห่ง
ทันตกรรม จำนวน 24 แห่ง สหคลินิก จำนวน 9 แห่ง

- เทคนิคการแพทย์ จำนวน 5 แห่ง การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 50 แห่ง การแพทย์แผนไทย จำนวน 20 แห่ง การแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 1 แห่ง กายภาพบำบัด จำนวน 5 แห่ง การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน จำนวน 5 แห่ง การประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด จำนวน 1 แห่ง
รวมทั้งหมด 211 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สถานพยาบาลจังหวัดนราธิวาส แยกประเภท

อำเภอ	เวชกรรม	เวชกรรมเฉพาะทาง	เวชกรรมความงาม	ทันตกรรม	สหคลินิก	เทคนิคการแพทย์	การพยาบาลและการผดุงครรภ์	การแพทย์แผนไทย	การแพทย์แผนไทยประยุกต์	กายภาพบำบัด	การประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	การประกอบโรคศิลปะ สาขาการกิจกรรมบำบัด	รวม
1. เมือง	8	22	6	10	7	2	6	5	1	1	2	0	70
2. สุไหงโก-ลก	9	16	4	7	1	2	3	2	0	0	1	1	46
3. ธาระ	5	2	0	2	0	0	1	3	0	1	1	0	15
4. ตากใบ	5	0	0	1	0	1	6	1	0	0	0	0	14
5. รือเสาะ	1	0	1	2	0	0	10	4	0	0	0	0	18
6. สุไหงปาดี	0	0	0	1	0	0	5	0	0	1	0	0	7
7. แว้ง	4	0	0	0	0	0	3	1	0	2	0	0	10
8. บาเจาะ	1	0	0	0	0	0	7	1	0	0	1	0	10
9. ยี่งอ	2	0	0	1	1	0	3	1	0	0	0	0	8
10. เจาะไอร้อง	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4
11. ศรีสาคร	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5
12. จะแนะ	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
13. สุคีริน	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
รวม	40	40	11	24	9	5	50	20	1	5	5	1	211

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
(ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568)

3. อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐ

อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่า อัตราส่วนต่อประชากรของบุคลากร เท่ากับ 1 ต่อ 98 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 วิชาชีพ ที่มีอัตราส่วนต่อประชากรลดลง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และอื่น ๆ (นวก./จนท./จพ.) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐต่อประชากรในจังหวัดนราธิวาส

บุคลากร	กระทรวงสาธารณสุข					อื่น ๆ				รวมทั้ง หมด	อัตราส่วน 1: ปชก.
	สสจ	สสอ.	รพท.	รพช.	รวม	รพ. กัลยา	ท. เมือง	ท. สุไหง โก-ลก	เรือนจำ		
แพทย์	1	0	136	103	240	36	-	-	-	516	1 : 1,601
ทันตแพทย์	2	0	19	37	58	2	-	-	-	118	1 : 7,002
เภสัชกร	6	0	51	73	130	5	-	-	-	265	1 : 3,118
พยาบาล วิชาชีพ	9	66	764	779	1,618	63	6	2	5	3,312	1 : 249
พยาบาล เทคนิค	0	0	1	0	1	5	-	-	1	8	1 : 103,281
อื่นๆ (นวก./ จนท./จพ.)	127	132	901	919	2,079	10	2	3	-1	4,172	1 : 198
รวมทั้ง จังหวัด	145	198	1,872	1,911	4,126	121	8	5	7	8,393	1 : 98

ที่มา : โปรแกรม HROPS ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

จังหวัดนราธิวาส มีบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นข้าราชการทั้งหมด 2,507 คน แยกรายโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน แยกประเภท แพทย์ 239 คน ทันตแพทย์ 56 คน เภสัชกร 124 คน พยาบาลวิชาชีพ 1,543 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ข้าราชการอื่นๆ 584 คน พนักงานราชการ 171 คน พนักงานกระทรวง 1,000 คน ลูกจ้างประจำ 80 คน และลูกจ้างชั่วคราว 25 คน รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	ข้าราชการอื่น ๆ	รวมข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
นราธิวาสฯ	92	11	32	507	1	160	787	81	359	21	3
สุโหงโกลก	44	8	19	257	0	80	403	34	168	10	6
รวม รพท.	136	19	51	764	1	240	1190	115	527	31	9
ระแงะ	19	5	10	114	0	38	184	8	83	1	1
ตากใบ	16	3	9	78	0	28	131	5	40	6	1
รือเสาะ	10	5	8	90	0	37	148	7	48	2	2
สุโหงปาดี	9	4	6	74	0	35	128	3	33	6	
แว้ง	8	4	6	56	0	34	101	5	39	4	1
บาเจาะ	8	2	6	81	0	30	127	2	44	6	6
ยี่งอฯ	8	4	6	69	0	30	117	7	38		
เจาะไอร้อง	6	2	4	58	0	32	102	5	35	11	2
ศรีสาคร	7	3	5	56	0	26	95	5	37	2	2
จะนะ	6	2	8	60	0	29	102	5	54	7	1
สุคีริน	6	3	5	43	0	25	82	4	22	4	
รวม รพช.	103	37	73	779	0	344	1,317	56	473	49	16
รวมทั้งจังหวัด	239	56	124	1,543	1	584	2,507	171	1,000	80	25

ที่มา : โปรแกรม HROPS ข้อมูล ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

การสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่า สูญเสียแพทย์ ร้อยละ 3.2 ทันตแพทย์ ร้อยละ 5.4 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 1.4 รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ
เมือง	92		0.0	11	2	15.4	32		0.0	507	10	1.9
ระแงะ	44	3	6.4	8		0.0	19		0.0	257	7	2.7
สุโหงโกลก	19		0.0	5		0.0	10		0.0	114		0.0
ตากใบ	16		0.0	3	1	25.0	9		0.0	78	2	2.5
รือเสาะ	10		0.0	5		0.0	8		0.0	90	1	1.1
สุโหงปาดี	9		0.0	4		0.0	6		0.0	74		0.0
แว้ง	8	2	20.0	4		0.0	6		0.0	56		0.0
บาเจาะ	8	3	27.3	2		0.0	6		0.0	81		0.0
ยี่งอ	8		0.0	4		0.0	6		0.0	69		0.0
เจาะไอร้อง	6		0.0	2		0.0	4		0.0	58		0.0
ศรีสาคร	7		0.0	3		0.0	5		0.0	56	1	1.8
จะแนะ	6		0.0	2		0.0	8		0.0	60		0.0
สุคีริน	6		0.0	3		0.0	5		0.0	43		0.0
รวม	239	8	3.2	56	3	5.4	124	0	0.0	1543	21	1.4

ที่มา : โปรแกรม HROPS ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568

4. จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอัตราครองเตียง

จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ตุลาคม 2567 - กันยายน 2568) รพท. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 271,976 คน 970,725 ครั้ง และใน รพช. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 1,486,862 คน 5,272,173 ครั้ง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ใน รพท. จำนวนคนเพิ่มขึ้น จำนวนครั้งในการใช้บริการเพิ่มขึ้น และ รพช. จำนวนคนเพิ่มขึ้น จำนวนครั้งในการใช้บริการเพิ่มขึ้น

สำหรับจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ตุลาคม 2567 - กันยายน 2568) ใน รพท. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 51,899 คน จำนวนวันนอน 249,366 วัน และใน รพช. มีผู้ใช้บริการ 66,928 คน จำนวน วันนอน 209,712 วัน เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ใน รพท. เพิ่มขึ้น และใน รพช. จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้น วันนอนลดลง ส่วนอัตราครองเตียง รพท. เฉลี่ย ร้อยละ 109.31 และ รพช. เฉลี่ยร้อยละ 73.38 รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สรุปผู้ป่วยนอก - ใน และอัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลในจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 – 2568

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอก				ผู้ป่วยใน				อัตราครองเตียง	
	ปี พ.ศ. 2567		ปี พ.ศ. 2568		ปี พ.ศ. 2567		ปี พ.ศ. 2568		ปี พ.ศ. 2567	ปี พ.ศ. 2568
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	วันนอน	คน	วันนอน	ร้อยละ	ร้อยละ
นราธิวาส	103,649	413,976	171,631	599,650	32,578	145,256	33,889	174,131	96.36	115.51
สุไหงโก-ลก	60,037	295,577	100,345	371,075	5,250	19,812	18,010	75,235	20.33	97.23
ระแงะ	52,758	207,261	97,770	339,099	11,426	39,844	12,309	42,788	81.46	84.34
ตากใบ	36,958	189,260	74,916	295,618	9,016	28,317	8,169	25,354	77.58	69.46
รือเสาะ	36,608	146,582	79,234	275,580	8,625	22,578	8,006	20,745	68.73	69.31
สุไหงปาดี	24,015	101,612	46,392	158,344	3,108	9,446	3,344	10,153	63.12	67.84
แว้ง	23,781	113,309	47,385	183,748	4,955	14,952	4,614	15,805	60.24	58.52
บาเจาะ	31,444	118,802	53,180	185,058	6,357	32,539	7,233	27,598	131.10	111.19
ยี่งอ	27,372	99,518	54,271	171,665	4,270	13,083	5,362	16,597	49.78	64.04
เจาะไอร้อง	21,055	82,624	40,431	130,288	4,237	13,614	3,726	12,116	66.60	59.28
ศรีสาคร	23,280	92,270	44,603	161,203	5,447	14,619	5,573	15,412	74.17	78.19
จะแนะ	24,461	89,843	39,234	135,583	4,426	11,965	4,678	12,692	54.63	57.95
สุคิริน	15,674	66,092	30,027	114,538	3,508	9,060	3,914	10,452	65.32	75.36
รวมทั้งจังหวัด	481,092	2,016,726	879,419	3,121,449	103,203	375,085	118,827	459,078	70.34	89.33
รพท.	163,686	709,553	271,976	970,725	37,828	165,068	51,899	249,366	66.51	109.31
รพช.	317,406	1,307,173	1,486,862	5,272,173	65,375	210,017	66,928	209,712	73.67	73.38

ที่มา : ข้อมูล จาก <http://hdc.ntwo.moph.go.th> ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2568

5. อัตราครองเตียง

ภาครัฐจังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุโหงโกลก โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 11 แห่ง มีจำนวนเตียงตามรอบทั้งหมด 1,122 เตียง และจำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง 1,408 เตียง รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 อัตราครองเตียง

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง		เกณฑ์ CMI	จำนวน วันนอน รวม	อัตรา ครอง เตียง	SUM AdjRW	ค่า CMI (รวมทุก ประเภท)
	ตาม กรอบ	เปิด ให้บริการ จริง					
นราธิวาส ราชนครินทร์	400	413	1.20	137,012	99.03	44,082.80	1.43
สุโหงโกลก	212	212	1.00	69,525	97.90	21,411.80	1.19
ระแงะ	90	139	0.60	43,567	85.87	11,520.80	0.98
ตากใบ	60	100	0.60	28,113	83.92	6,446.58	0.72
รือเสาะ	60	82	0.60	21,034	70.28	4,340.43	0.53
สุโหงปาดี	30	41	0.60	9,504	69.20	1,746.77	0.55
แว้ง	60	74	0.60	11,451	63.68	2,182.71	0.63
บาเจาะ	60	68	0.60	21,296	93.49	4,003.07	0.61
ยี่งอ	30	71	0.60	16,774	64.73	3,180.74	0.60
เจาะไอร้อง	30	56	0.60	10,056	53.60	1,947.15	0.55
ศรีสาคร	30	54	0.60	16,152	81.95	3,232.92	0.58
จะแนะ	30	60	0.60	11,503	57.23	2,275.75	0.53
สุคีริน	30	38	0.60	9,801	76.99	1,994.37	0.56
รวม	1,122	1,408					

ที่มา: ข้อมูล จาก <https://cmi.moph.go.th> กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ 2 (ต.ค. - ก.ย. 2568) ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2568

ข้อมูลประชากรและหลังคาเรือน

1. ข้อมูลประชากร

จังหวัดนราธิวาส มีประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2568 จำนวน 826,247 คน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ อำเภอเมือง จำนวน 129,133 คน อำเภอที่มีประชากร น้อยที่สุด คือ อำเภอสุคีริน จำนวน 26,579 คน รายละเอียดดังตารางที่ 11 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 408,765 คน เพศหญิง จำนวน 417,482 คน รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 11 จำนวนประชากร จังหวัดนราธิวาส ตามทะเบียนราษฎร

อำเภอ	ทะเบียนราษฎร (30 มิถุนายน พ.ศ. 2568)		
	ชาย	หญิง	รวม
เมือง	64,129	65,004	129,133
ระแงะ	46,988	48,430	95,418
สุโหงโกลก	37,782	41,093	78,875
ตากใบ	37,526	38,617	76,143
รือเสาะ	38,090	38,345	76,435
สุโหงปาดี	27,740	28,658	56,398
แว้ง	27,426	28,164	55,590
บาเจาะ	28,198	29,105	57,303
ยี่งอ	24,015	24,603	48,618
เจาะไอร้อง	20,837	21,028	41,865
ศรีสาคร	21,940	21,353	43,293
จะแนะ	20,583	20,014	40,597
สุคีริน	13,511	13,068	26,579
รวม	408,765	417,482	826,247

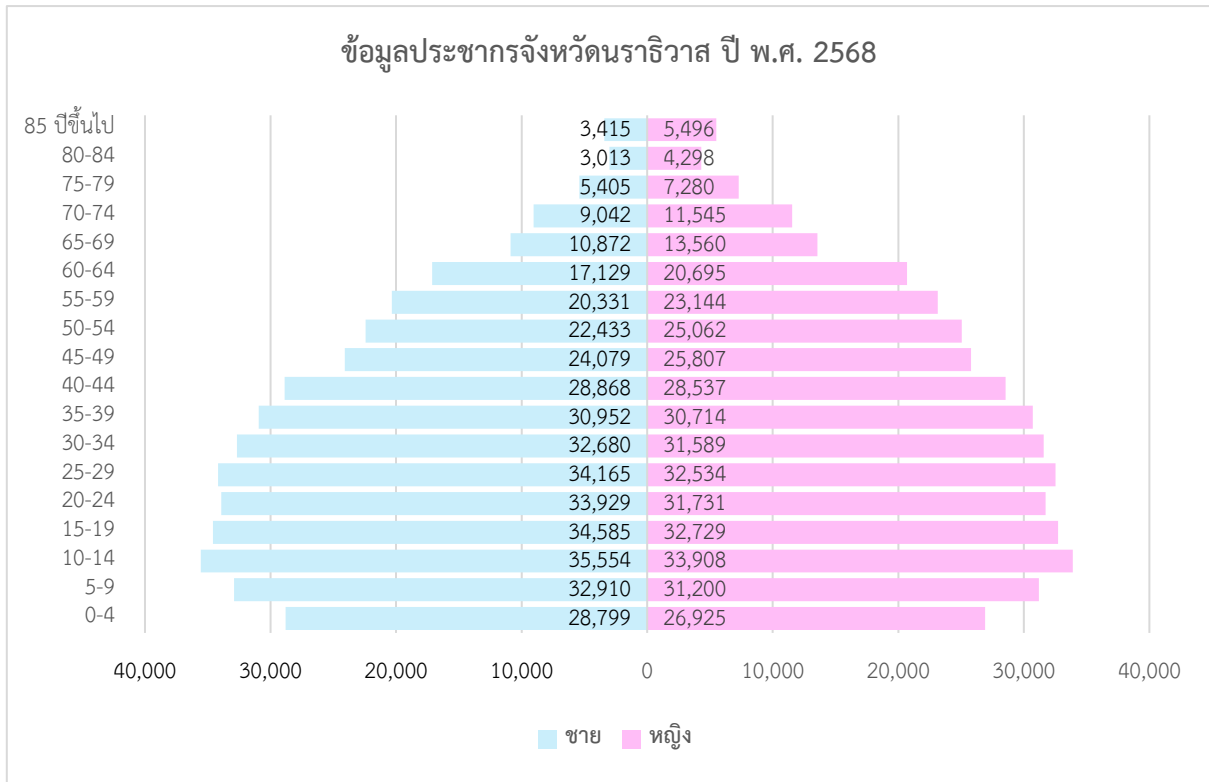
ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ปี พ.ศ. 2568 ดึงข้อมูล ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2568

ตารางที่ 12 ร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนราธิวาส (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0 - 4	28,799	3.49	26,925	3.26	55,724	6.74
5 - 9	32,910	3.98	31,200	3.78	64,110	7.76
10 - 14	35,554	4.30	33,908	4.10	69,462	8.41
15 - 19	34,585	4.19	32,729	3.96	67,314	8.15
20 - 24	33,929	4.11	31,731	3.84	65,660	7.95
25 - 29	34,165	4.13	32,534	3.94	66,699	8.07
30 - 34	32,680	3.96	31,589	3.82	64,269	7.78
35 - 39	30,952	3.75	30,714	3.72	61,666	7.46
40 - 44	28,868	3.49	28,537	3.45	57,405	6.95
45 - 49	24,079	2.91	25,807	3.12	49,886	6.04
50 - 54	22,433	2.72	25,062	3.03	47,495	5.75
55 - 59	20,331	2.46	23,144	2.80	43,475	5.26
60 - 64	17,129	2.07	20,695	2.50	37,824	4.58
65 - 69	10,872	1.32	13,560	1.64	24,432	2.96
70 - 74	9,042	1.09	11,545	1.40	20,587	2.49
75 - 79	5,405	0.65	7,280	0.88	12,685	1.54
80 - 84	3,013	0.36	4,298	0.52	7,311	0.88
85 ปีขึ้นไป	3,415	0.41	5,496	0.67	8,911	1.08
รวมทั้งจังหวัด	408,765	49.47	417,482	50.53	826,247	100.00

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎรจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2568

แผนภูมิที่ 1 พีระมิดประชากรในจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568



ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2568

ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

1. ข้อมูลสถิติชีพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีเด็กเกิดใหม่ จำนวน 7,769 คน คิดเป็นอัตราการเกิด 9.40 ต่อประชากรพันคน และมีจำนวนคนตาย 4,391 คน คิดเป็นอัตราการตาย 5.31 ต่อประชากรพันคน มีการเพิ่มของประชากร จำนวน 3,378 คน คิดเป็นร้อยละ 0.41 รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน และอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อำเภอ	การเกิด		การตาย		การเพิ่ม	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมือง	1,110	1.36	623	0.75	487	0.38
สุโหงโกลก	652	0.79	397	0.48	255	0.27
ระแงะ	974	1.18	506	0.61	468	0.59
ตากใบ	823	1.00	463	0.56	360	0.47
รือเสาะ	637	0.77	397	0.48	240	0.31
สุโหงปาดี	485	0.59	326	0.39	159	0.28
แว้ง	505	0.61	282	0.34	223	0.40
บาเจาะ	587	0.71	347	0.42	240	0.42
ยี่งอ	463	0.56	307	0.37	156	0.32
เจาะไอร้อง	408	0.49	211	0.26	197	0.47
ศรีสาคร	439	0.53	185	0.22	254	0.59
จะแนะ	412	0.50	213	0.26	199	0.49
สุคีริน	262	0.32	134	0.16	128	0.48
รวม	7,769	9.40	4,391	5.31	3,378	0.41

ที่มา : รายงานการเกิด-ตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

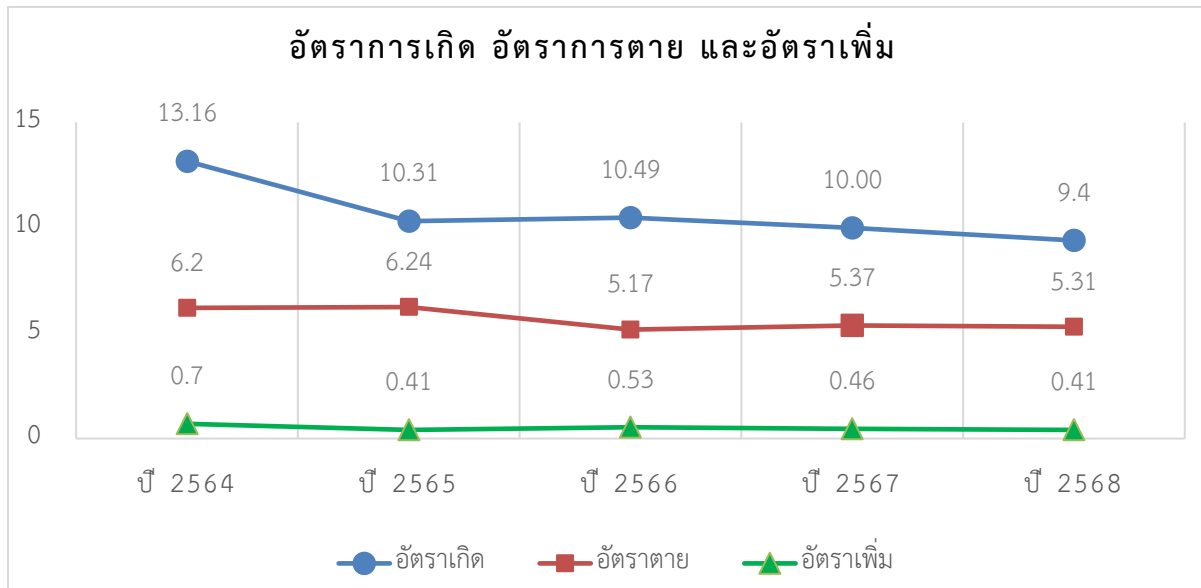
(<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th>)

หมายเหตุ : 1. อัตราเกิด และอัตราการตาย = อัตราต่อพันของประชากรกลางปี

2. อัตราเพิ่ม = อัตราร้อยละของประชากรกลางปี

(จำนวนการเกิด - จำนวนคนตาย) * 100 / ประชากรกลางปี

แผนภูมิที่ 2 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2568



ที่มา : รายงานการเกิดและตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th>)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ย้อนหลัง 5 ปี

อัตรา	ปี พ.ศ. 2564	ปี พ.ศ. 2565	ปี พ.ศ. 2566	ปี พ.ศ. 2567	ปี พ.ศ. 2568
เกิด	13.16	10.31	10.49	10.00	9.40
ตาย	6.20	6.24	5.17	5.37	5.31
เพิ่ม	0.70	0.41	0.53	0.46	0.41

ที่มา : รายงานการเกิดและตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th>)

2. สถานะสุขภาพ

สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า อันดับ 1 โรคปอดบวม จำนวน 130 คน คิดเป็นอัตราราย 15.74 ต่อแสนประชากร อันดับ 2 โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำนวน 106 คน คิดเป็นอัตราราย 12.63 ต่อแสนประชากร อันดับ 3 โรคเลือดออกในสมอง จำนวน 66 คน คิดเป็นอัตราราย 7.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน(ราย)	อัตราต่อชก. แสนคน
1	โรคปอดบวม	130	15.74
2	โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	106	12.63
3	โรคเลือดออกในสมอง	66	7.99
4	หัวใจล้มเหลว	62	7.51
5	เนื้อสมองตาย	56	6.78
6	การเจ็บป่วยภายในกะโหลกศีรษะ	50	6.06
7	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้น แบบเรื้อรัง	46	5.57
8	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก และตรวจทางห้องปฏิบัติการ	35	4.24
9	ทารกในครรภ์โตช้า ทารกในครรภ์ขาดสารอาหาร และ ความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระยะสั้น และ น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย	34	4.12
10	โรกระบบทางเดินหายใจ	31	3.76

ที่มา : รายงานการตายตาม 298 กลุ่มโรค (Hospital base) จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2568

3. ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรกจังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ จำนวน 146,336 คน คิดเป็นอัตราป่วย 17,710.93 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ จำนวน 130,502 คน คิดเป็นอัตราป่วย 15,794.55 ต่อแสนประชากร และเนื้อเยื่อผิดปกติ จำนวน 78,401 คน คิดเป็นอัตราป่วย 9,488.81 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ชื่อกลุ่มโรค	รวม	อัตรา/พช. แสนคน
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	146,336	17,710.93
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	130,502	15,794.55
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	78,401	9,488.81
4	เบาหวาน	76,192	9,221.46
5	ฟันผุ	74,493	9,015.83
6	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	67,412	8,158.82
7	ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ	41,927	5,074.39
8	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	32,249	3,903.07
9	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	30,903	3,740.16
10	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	30,075	3,639.95

ที่มา: ระบบรายงานมาตรฐาน HDC ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสูงสุด คือ โรคปอดบวม จำนวน 12,899 คน คิดเป็นอัตราตาย 1,561.16 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด จำนวน 4,653 คน คิดเป็นอัตราตาย 563.15 ต่อแสนประชากร และโรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น จำนวน 3,944 คน คิดเป็นอัตราตาย 477.34 ต่อแสนประชากร รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)	อัตราต่อ ปก. แสนคน
1	ปอดบวม	12,899	1,561.16
2	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	4,653	563.15
3	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	3,944	477.34
4	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	3,745	453.25
5	ไข้หวัดใหญ่	3,626	438.85
6	เนื้อสมองตาย	3,205	387.90
7	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	2,979	360.55
8	หัวใจล้มเหลว	2,811	340.21
9	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	2,150	260.21
10	เบาหวาน	2,078	251.50

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ส่วนที่ 2

ความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์

ความสอดคล้องแผนยุทธศาสตร์

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

เป็นแผนการพัฒนาประเทศ ที่กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วน ต้องปฏิบัติตาม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ประเทศไทยที่ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อสนองต่อผลประโยชน์แห่งชาติ ทั้งนี้เพื่อให้ประเทศสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศ จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาว ที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนา ความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

แผนพัฒนาด้านสุขภาพจังหวัดนราธิวาส พ.ศ. 2566 - 2570 มีความเชื่อมโยงกับทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการสาธารณสุข ในประเด็นสำคัญของยุทธศาสตร์ต่างๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

1.1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง เพื่อแก้ไขปัญหาเดิม และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาใหม่เกิดขึ้น ในประเด็นการแพร่ระบาดของยาเสพติด ปัญหาภัยพิบัติสำคัญ ปัญหาด้านแรงงานต่างด้าว และเหยื่อจากการค้ามนุษย์ การสร้างความปลอดภัยและความสันติสุขความถาวรในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน

2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

2.1 อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต มุ่งเน้นอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร อาศัยความเชี่ยวชาญด้านบริการการแพทย์ของไทย เพื่อสร้างอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศ รองรับความต้องการใช้บริการการแพทย์ที่จะเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากสังคมผู้สูงอายุ และความต้องการการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำไปสู่ศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ โดยการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ ครอบคลุมการผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ การผลิตอวัยวะเทียม การผลิตเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์การแพทย์ การผลิตเภสัชภัณฑ์ซึ่งรวมถึงชีวเภสัชภัณฑ์ และการให้บริการการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในบริการการแพทย์ เพื่อลดต้นทุนการรักษาพยาบาล ยกระดับการให้บริการการแพทย์อย่างมีคุณภาพในระดับสากล และสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย พร้อมทั้งการเชื่อมโยงอุตสาหกรรมทางการแพทย์และบริการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นศูนย์กลางการส่งเสริม ดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2.2 การสร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว เพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน นักลงทุน และนักท่องเที่ยวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการให้รวดเร็วและทันสมัย เพื่อส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันของประเทศ มีการพัฒนาศูนย์กลางบริการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Service) และส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร เพื่อรองรับการท่องเที่ยว รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน สามารถตรวจจับเหตุการณ์ที่ผิดปกติได้รวดเร็วทันเหตุการณ์ และพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพโภชนาการในพื้นที่ท่องเที่ยวสร้างความเชื่อมั่นให้นักท่องเที่ยวและนักลงทุน นอกจากนี้ได้ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยพัฒนาวัคซีนเป้าหมายของประเทศ บนพื้นฐานของเทคโนโลยีใหม่ ทั้งการวิจัยพัฒนาวัคซีนตั้งแต่ระดับต้นน้ำ ถึงปลายน้ำอย่างครบวงจร ส่งผลให้อุตสาหกรรมการผลิตวัคซีนในประเทศสามารถสร้างรายได้และสร้างมูลค่าเพิ่มจากผลิตภัณฑ์วัคซีนใหม่

3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

3.1 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ประกอบด้วย

3.1.1 ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์

3.1.2 ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัยพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับ

ศตวรรษที่ 21

3.1.3 ช่วงวัยแรงงาน ยกกระดับศักยภาพ ทักษะและสมรรถนะแรงงานสอดคล้องกับ

ความต้องการของตลาด

3.1.4 ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ

3.2 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม โดย

3.2.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

3.2.2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

3.2.3 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

3.2.4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

3.2.5 การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญในการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ 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 โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงอายุ

4.1.2 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษาโดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากร และเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อย ให้ได้รับบริการที่ไม่มีค่าเสียเงินในด้านคุณภาพ รวมทั้งระบบคุ้มครองการรักษาพยาบาลต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงินโดยไม่คาดคิด หรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อย สนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข ด้านการศึกษาเน้นการสร้างโอกาส ในการเข้าถึง การศึกษาที่มีคุณภาพที่เป็นมาตรฐานเสมอกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร และยากจน และกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การจัดให้มีมาตรการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา การสนับสนุนกลไกความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการศึกษาในระดับจังหวัด การใช้เทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้และนวัตกรรมของคนทุกกลุ่ม รวมถึงระบบ การติดตามสนับสนุนและประเมินผลเพื่อสร้างหลักประกันสิทธิการได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพของประชาชน

4.2 การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมความพร้อมในทุกมิติทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม

4.3 การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง

4.3.1 ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมในระดับครัวเรือน ให้มีขีดความสามารถในการจัดการ วางแผนชีวิต สุขภาพ ครอบครัว การเงินและอาชีพ โดยใช้ข้อมูลความรู้ และการยกระดับการเรียนรู้ของ ครัวเรือน ทั้งในกลุ่มครัวเรือนภาคเกษตรและอาชีพอื่น ๆ เพื่อปรับการคิดเชิงระบบ การวางแผนอนาคต การออมและการลงทุน การดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว

5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งมิติ ด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายใน และภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐาน

การเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยให้ความสำคัญ กับการสร้างสมดุล ทั้ง 3 ด้าน ให้ความสำคัญการพัฒนาและปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการขยะติดเชื้อในหน่วยงานสังกัด กระทรวงสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ ไม่ให้ส่งผลกระทบต่อชุมชนที่อยู่โดยรอบ ปรับปรุงอาคาร โรงพยาบาลให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและสถานบริการสาธารณสุขในการป้องกัน โรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ ประชาชน ได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษ เพื่อลดผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรภายใต้กรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน บนพื้นฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ

5.1 พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นการเป็นเมืองที่เติบโต อย่างต่อเนื่อง

5.1.1 จัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไป ตามมาตรฐานและค่ามาตรฐานสากล โดยปรับปรุงมาตรฐานสิ่งแวดล้อมของประเทศตามมาตรฐานสากล และบังคับใช้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมด้านดิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ สัตว์ป่า และความหลากหลายทางชีวภาพกับ ทุกภาคส่วนอย่างเคร่งครัด การพัฒนามาตรฐานและระบบจัดการมลพิษกำเนิดใหม่ พร้อมทั้งจัดมลพิษและ แก้ไขฟื้นฟูผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพอันเกิดจากโครงการพัฒนาประเทศ ด้านต่าง ๆ มีการพัฒนาและใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี เพื่อลดมลพิษ และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้ง กำหนดเป้าหมายการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง ด้วยเป้าหมาย 3R (Reduce, Reuse, Recycle) พร้อมทั้งมีกลไกกำกับดูแลการจัดการขยะและมลพิษอย่างเป็นระบบทั้งประเทศ

5.1.2 เสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับความสามารถ ในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ โดยศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ

5.2 สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ

5.2.1 พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจาก การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มี คุณภาพและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลง ทางภูมิอากาศ ต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ การพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ

5.3 สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียวมุ่งเน้นการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจให้เติบโตและมีความเป็นธรรมบนความสมดุลของฐานทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วยเศรษฐกิจฐานชีวภาพ นำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิต เพิ่มความเป็นธรรมทางสังคม สามารถลดความเสี่ยงของผลกระทบ ด้านสิ่งแวดล้อมและลดปัญหาความขาดแคลนของทรัพยากรลงได้ โดยมีเป้าหมาย สู่สังคมที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น แต่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมต่ำลง ผ่านแนวทางและมาตรการต่าง ๆ เช่น การบริโภค และการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพิ่มพื้นที่สีเขียวและป่าไม้ รักษาฐานทรัพยากรสัตว์ป่า และความหลากหลายทางชีวภาพ 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 เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็วและโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมั่งคั่ง และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริตประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้ กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัยมีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติและการอำนวยความสะดวกตามหลักนิติธรรมโดยประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุล และพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐประกอบด้วย 8 ประเด็น ได้แก่

1. ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวกรวดเร็ว โปร่งใส โดย (1) การให้บริการสาธารณะของภาครัฐได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับแนวหน้าของภูมิภาค และ (2) ภาครัฐมีความเชื่อมโยงในการให้บริการสาธารณะต่าง ๆ ผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้
2. ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายและเชื่อมโยงการพัฒนา ในทุกระดับ ทุกประเด็น ทุกภารกิจ และทุกพื้นที่ โดย (1) ให้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนา ประเทศ (2) ระบบการเงินการคลังประเทศยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหาร จัดการภาครัฐสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและ (3) ระบบติดตามประเมินผลที่สะท้อนการบรรลุ เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติในทุกระดับ
3. ภาครัฐมีขนาดเล็กกะทัดรัด เหมาะสมกับภารกิจ ส่งเสริมให้ประชาชนและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ในการพัฒนาประเทศ โดย (1) ภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสม (2) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ และ (3) ส่งเสริมการกระจายอำนาจและสนับสนุนบทบาทชุมชนท้องถิ่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่มีสมรรถนะสูง ตั้งอยู่บนหลักธรรมาภิบาล
4. ภาครัฐมีความทันสมัยโดย (1) องค์กรภาครัฐมีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทการพัฒนา ประเทศ และ (2) พัฒนาและปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย
5. บุคลากรภาครัฐเป็นคนดีและเก่ง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกมีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ โดย (1) ภาครัฐมีการบริหารกำลังคนที่มีความคล่องตัว ยึดระบบคุณธรรม และ (2) บุคลากร ภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน มีคุณธรรม และมีการพัฒนาตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ
6. ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดย (1) ประชาชนและภาคีต่าง ๆ ในสังคมร่วมมือกันในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ (2) บุคลากรภาครัฐยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรม และความซื่อสัตย์สุจริต (3) การปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบมีประสิทธิภาพมีความเด็ดขาดเป็นธรรม และตรวจสอบได้ และ (4) การบริหารจัดการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างเป็นระบบแบบบูรณาการ
7. กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ และมีเท่าที่จำเป็นโดย (1) ภาครัฐจัดให้มี กฎหมายที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลง (2) มีกฎหมายเท่าที่จำเป็น และ (3) การบังคับใช้ กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เท่าเทียมมีการเสริมสร้างประสิทธิภาพการใช้กฎหมาย
8. กระบวนการยุติธรรมเคารพสิทธิมนุษยชนและปฏิบัติต่อประชาชนโดยเสมอภาคโดย (1) บุคลากรและหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมเคารพและยึดมั่นในหลักประชาธิปไตย เคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ที่พึงได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม (2) ทุกหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม มีบทบาทเชิงรุก ร่วมกันในทุกขั้นตอนของการค้นหาความจริง (3) หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งทางแพ่ง อาญา และปกครอง มีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ร่วมกัน (4) ส่งเสริมระบบยุติธรรมทางเลือกระบบยุติธรรมชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการยุติธรรม และ (5) พัฒนามาตรการอื่นแทนโทษทางอาญา

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDG)

ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุข คือ เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้มั่นใจว่าชีวิตมีสุขอนามัยและส่งเสริมการอยู่ดีมีสุขแก่ทุกคนในทุกวัย โดยมีจุดมุ่งหมายคือ

1. ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก ให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพ 1 แสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573
2. ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกถึงให้ต่ำถึง 12 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงให้ต่ำถึง 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ภายในปี พ.ศ. 2573
3. ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี พ.ศ. 2573
4. ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี พ.ศ. 2573
5. เสริมการป้องกันและการรักษา การใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด และการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย
6. ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกลงครึ่งหนึ่ง ภายในปี พ.ศ. 2563

ทิศทางแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ในปี พ.ศ. 2580 โดยได้กำหนดประเด็นการพัฒนาที่มีความบูรณาการ และเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติในด้านที่เกี่ยวข้อง เพื่อถ่ายทอดเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 23 ประเด็น ได้แก่ 1) ความมั่นคง 2) การต่างประเทศ 3) การเกษตร 4) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต 5) การท่องเที่ยว 6) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ 7) โครงสร้างพื้นฐานระบบโลจิสติกส์และดิจิทัล 8) ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ยุคใหม่ 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 ความงาม และแพทย์แผนไทย ทั้งสินค้า บริการ บุคลากร ผู้ประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนห่วงโซ่คุณค่าการท่องเที่ยว ตัวชี้วัด คือ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เฉลี่ยร้อยละ)
2. ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เป็นการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ จนถึงปฐมวัย โดยจัดให้มีการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ตัวชี้วัด คือ ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย
3. ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี เพื่อคนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ที่ดี ตัวชี้วัด คือ ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย ดำเนินการผ่านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

ทิศทางแผนการปฏิรูปประเทศ

แผนการปฏิรูปประเทศ เป็นแผนที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยน แก้ไขปัญหาอุปสรรคเร่งด่วนเชิงโครงสร้างมีเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่ (1) ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย มีความสามัคคีปรองดอง มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ (2) สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสอันทัดเทียมกันเพื่อจัดความเหลื่อมล้ำ และ (3) ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 13 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเมือง 2) ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน 3) ด้านกฎหมาย 4) ด้านกระบวนการยุติธรรม 5) ด้านเศรษฐกิจ 6) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 7) ด้านสาธารณสุข 8) ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ 9) ด้านสังคม 10) ด้านพลังงาน 11) ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ 12) ด้านการศึกษา 13) ด้านวัฒนธรรม กีฬาแรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ทั้งนี้แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) มีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรค และผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทันสมัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ พร้อมทั้งผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองและได้รับการบริหารแลกรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพที่บ้านและในชุมชน ผ่านกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock)

- 1) การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่

เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ 2) การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ สำหรับประชาชนและผู้ป่วย 3) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหารการรักษายาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม 4) การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง 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 มุ่งองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีศักยภาพเอื้อต่อการสร้างมูลค่าเพิ่มในสินค้าและบริการทางสุขภาพ ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ

ทิศทางร่างนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 – 2570)

มีวิสัยทัศน์ คือ ประเทศชาติมีเสถียรภาพ ประชาชนอยู่ดีมีสุข ปลอดภัย จากภัยคุกคามทุกรูปแบบ มีศักยภาพบริหารจัดการความมั่นคง แบบองค์รวม และรักษาไว้ซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติอย่างยั่งยืน เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขในประเด็นการบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยการเสริมสร้างศักยภาพและขีดความสามารถทางนวัตกรรมและทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่และรับมือโรคระบาดขนาดใหญ่ 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 มีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องสูงสุดที่ร้อยละ 7 - 8 ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศปรับลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 3 - 4 ต่อปี และทำให้ประเทศไทย ติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลาง มากกว่า 20 ปี จนมีการปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจแบบเต็มที่ ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจาก 3 กับดักที่ประเทศกำลังเผชิญ นั่นคือ กับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และกับดักความไม่สมดุลของการพัฒนาโดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมหลักประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเน้นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรมวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี 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. กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ 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 และสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนตั้งแต่ผู้ที่ยังมีร่างกายแข็งแรงไปจนถึงผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา โดยควบคู่ไปกับการให้บริการด้านสุขภาพในเชิงรุก ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการพัฒนาศูนย์สุขภาพ

เพื่อเพิ่มกำลังคน และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลคนไทย พร้อมทั้งนำนวัตกรรมเดิมเสริมนวัตกรรมใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันมาพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย และครอบคลุมทั้งประเทศสอดคล้องกับการเป็นประเทศไทย 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 สู่อการยั่งยืนของเอเชีย (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 + 1 Excellence ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 คือ

1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (*Promotion Prevention & Protection Excellence*)

2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (*Service Excellence*)

3. ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (*People Excellence*)

4. ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (*Governance Excellence*)

5. ยุทธศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (*Health Related Economic Excellence*)

ทั้งนี้ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 มีจำนวนทั้งสิ้น 12 แผนงาน 27 โครงการ และ 36 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 14 โครงการ ได้แก่

4) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ จำนวน 1 โครงการ

5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จำนวน 11 โครงการ

6) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ 1 โครงการ

7) การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการพื้นที่เฉพาะ

จำนวน 1 โครงการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (*People Excellence*) ประกอบด้วย 1 แผนงาน 1 โครงการ ได้แก่

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



เป้าหมาย สส.68 ผลสัมฤทธิ์ สส. 68 SKPI 68 SDGs 6

แผนภูมิที่ 3 แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2569

การขับเคลื่อนนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569

"สานต่อ วาระรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบมที่เข้มแข็ง"

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

- 1.1 One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรระหว่าง สภ. ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน
- 1.2 ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาระบบบริการเฉพาะทาง มีศูนย์ความเป็นเลิศทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ ปรึกษาคลินิก
- 1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ ให้ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัว
- 1.4 เสริมสร้างความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เสริมศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการ บุคลากรหน่วยงาน ลดความทับซ้อน
- 1.5 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่กม. พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ พัฒนาการบริหารจัดการในภาพรวมทั้งระบบ



น้อมนำการพัฒนา
งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ
/โครงการเฉลิมพระเกียรติ

3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ

- 3.1 พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
- 3.2 พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิต ATMPs
- 3.3 พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)

2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัยคนไทยแข็งแรง

- 2.1 ส่งมอบความแข็งแรงกาย-ใจ เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพังพองในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว
- 2.2 ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิกิริประโยชน์ภัย สำหรับผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี
- 2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อย คาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนารพ.เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

- 4.1 เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย
- 4.2 ผลิตและพัฒนา Prof. Caregiver และบวตไทย
- 4.3 ส่งเสริมวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

- 5.1 บริหารจัดการกำลังคนที่สอดคล้อง ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดัน ร่าง พรบ.ก.ส.
- 5.2 บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่
- 5.3 สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย






การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568_ver9

แผนภูมิที่ 4 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2569

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายพัฒนา พร้อมพัฒน์



- 01 “30 บาท รักษาทุกที่” และ “ฟอกไตฟรี ใต้ทุกแห่ง”**
 - ใช้บัตรประชาชนใบเดียว
 - Telemedicine ทุก สพ.ส.
 - ฉายแสงมะเร็งครอบคลุมทุกที่
 - ฟอกไตฟรีทุกแห่ง
- 02 “รอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต”**
 - รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
 - ตระหนักฐานะสุขภาพตนเอง
 - รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ
- 03 “หมอไม่ลา ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี”**
 - Super App
 - ปัญญาประดิษฐ์ AI
 - ERP บริหารเชิงยุทธศาสตร์
 - CRM ชัดตามความพึงพอใจ
- 04 “เครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่ ของประเทศ ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง”**
 - การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
 - การแพทย์แม่นยำ
 - ผลิตภัณฑ์ยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (ATMPs)
- 05 “ขวัญกำลังใจบุคลากร”**
 - เพิ่มค่าตอบแทนตามภาระงาน
 - เพิ่มผู้ช่วยบุคลากร
 - แก้ไขโครงสร้าง/กฎหมาย

การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568 Ver16



แผนภูมิที่ 5 นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2569

นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายวโรตม์ สุคนธ์ขจร

01 อสม.
“บุสต์ อสม. สู้ผู้ช่วยสาธารณสุข ยกระดับเพื่อ สวัสดิการที่ยั่งยืน”

- พัฒนา “อสม.” สู้ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงวัย
- ผลักดัน ร่าง พรบ.อสม. 7 ฉบับ
- กองทุน สวัสดิการ อสม. สร้างหลักประกันรายได้-สวัสดิการ
- บริหาร คน-งาน-เงิน-ข้อมูล ด้วย AI

02 ปราบปราม
“ปราบปราม โปร่งใส ปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ”

- ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์
- อาหาร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย
- การกระทำผิด กฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน วิชาชีพ
- โฆษณา-การหลอกลวง

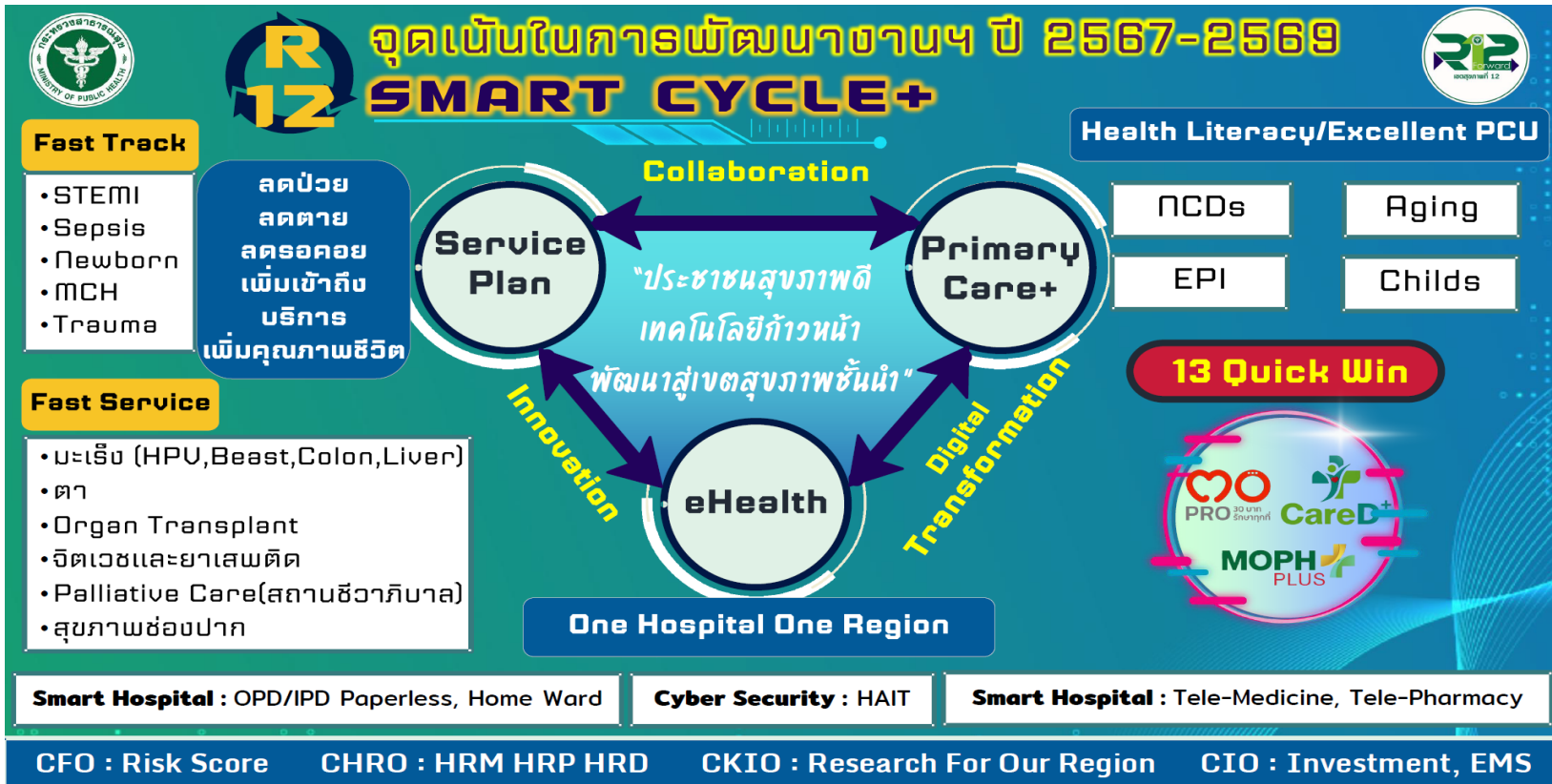
03 แรงงาน
“เร่งรัดให้แรงงาน ต่างชาติ/ต่างด้าว ซื่อประกันสุขภาพ ลดภาระประเทศ”

- ให้แรงงานต่างชาติ ซื่อระบบประกันสุขภาพ ลดภาระงบประมาณรัฐ
- ควบคุม ป้องกันโรค โดยเพิ่มระบบตรวจสุขภาพ และฐานข้อมูลแรงงานต่างชาติ อย่างโปร่งใส

การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568

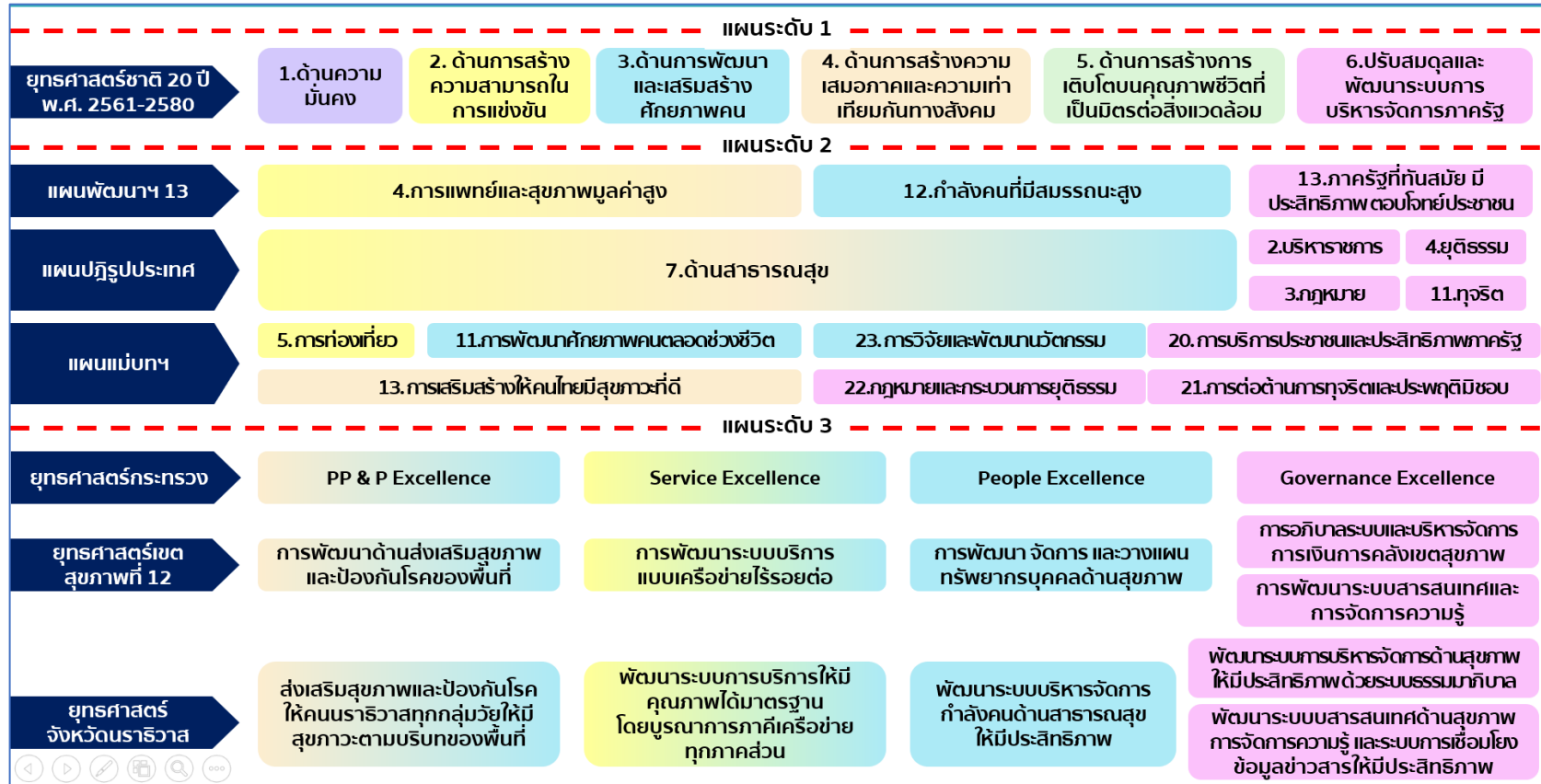
แผนภูมิที่ 6 นโยบายผู้ช่วยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2569

นโยบายเขตสุขภาพที่ 12 ปี พ.ศ. 2567 - 2569



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

กรอบแนวคิดแผนพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2569



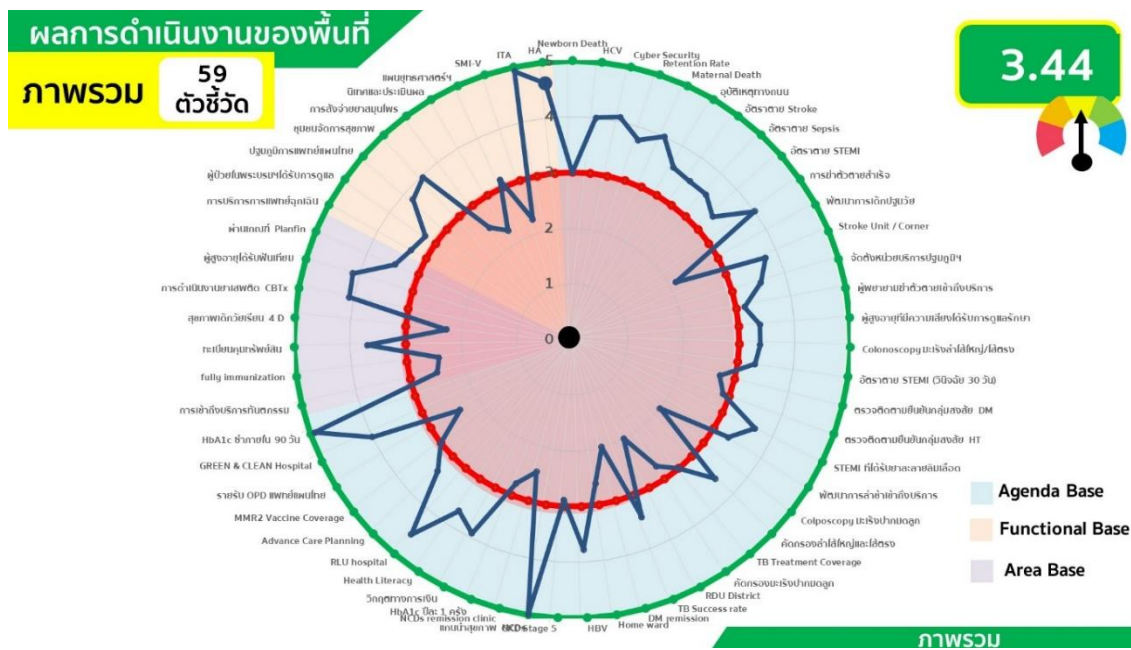
แผนภูมิที่ 8 กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2569

ส่วนที่ 3
สถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ
ปี พ.ศ. 2568

สถานการณ์การดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2568

ในปี พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส ในระดับจังหวัด และเครือข่ายบริการสาธารณสุขทั้ง 13 อำเภอ มีการกำกับ สนับสนุน ประเมินผล ผ่านการตรวจนิเทศติดตามราชการปกติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตามตัวชี้วัด 3 แห่ง คือ ตัวชี้วัด Agenda Base ตัวชี้วัด Functional Base และตัวชี้วัด Area Base มีการแปลงผลการดำเนินงาน โดยการให้ scoring ในรูปแบบผังใยแมงมุม 5 ระดับ ซึ่งผลจากการตรวจนิเทศติดตามราชการปกติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตามประเด็นตัวชี้วัด 59 ตัวชี้วัด แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ตัวชี้วัด Agenda Base จำนวน 42 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัด Functional Base จำนวน 10 ตัวชี้วัด และ ตัวชี้วัด Area Base จำนวน 7 ตัวชี้วัด

ผลการประเมินในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส อยู่ในระดับเป็นที่น่าพึงพอใจ โดยได้คะแนนเฉลี่ย 3.44 คะแนน ซึ่ง คปสอ. ที่มีผลงานดีที่สุด คือ คปสอ. ใน Zone NARA 2 ประกอบด้วย คปสอ. ตากใบ ระแงะ จะแนะ และเจาะไอร้อง มีคะแนนเฉลี่ย 3.50 คะแนน คปสอ. ที่มีผลงานดีรองลงมา คือ คปสอ. ใน Zone NARA 3 ประกอบด้วย คปสอ. แว้ง สุคีริน สุไหงปาดี และสุไหงโก-ลก มีคะแนนเฉลี่ย 3.49 คะแนน และ คปสอ. ที่มีผลงานได้ต่ำสุด คือ คปสอ. ใน Zone NARA 1 ประกอบด้วย คปสอ. ยี่งอ เมือง บาเจาะ รือเสาะ และศรีสาคร มีคะแนนเฉลี่ย 3.34 คะแนน หากพิจารณาในภาพรวมทุกประเด็น คปสอ. ที่มีผลงานดีที่สุด คือ คปสอ.ระแงะ ได้คะแนนเฉลี่ย 3.60 และ คปสอ. ที่มีผลงานต่ำสุด คือ คปสอ. บาเจาะ ได้คะแนนเฉลี่ย 3.24



แผนภูมิที่ 9 ผังใยแมงมุม ผลการประเมินการดำเนินงานในภาพรวม จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568

ผลลัพธ์การ Scoring ฝั่งใยมะม่วง ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส ตามประเด็นการตรวจนิเทศ ทั้ง 3 ด้าน พบว่า ผลการประเมินทั้ง 3 ด้าน มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.44 คะแนน อยู่ในระดับที่น่าพอใจ โดยผลงาน ที่ทำได้ดี เป็นผลงานในประเด็นตัวชี้วัด Functional Base มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.67 รองลงมาเป็นผลงาน ในประเด็นตัวชี้วัด Agenda Base มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.39 และผลงานที่มีผลการประเมินต่ำสุดเป็นผลงาน ในประเด็นตัวชี้วัด Area Base มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.35 ซึ่งยังอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ ทั้งนี้ ยังมีประเด็นที่มี ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ (คะแนนน้อยกว่า 3 คะแนน) จำนวน 15 ตัวชี้วัด จำแนกเป็นรายประเด็น ตัวชี้วัด ดังนี้

ประเด็นตัวชี้วัด Agenda Base จำนวน 12 ตัวชี้วัด เรียงลำดับจากคะแนนน้อยที่สุด ดังนี้

1. พัฒนาการเด็กปฐมวัย	คะแนน 2.12
2. รายรับ OPD แพทย์แผนไทย	คะแนน 2.38
3. NCDs remission clinic	คะแนน 2.46
4. Home ward	คะแนน 2.62
5. Maternal Death	คะแนน 2.69
6. ตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัย DM	คะแนน 2.73
7. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	คะแนน 2.73
8. HbA1c ปีละ 1 ครั้ง	คะแนน 2.77
9. DM remission	คะแนน 2.81
10. ตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัย HT	คะแนน 2.88
11. CKD Stage 5	คะแนน 2.88
12. Newborn Death	คะแนน 2.96

ประเด็นตัวชี้วัด Functional Base จำนวน 1 ตัวชี้วัด เรียงลำดับจากคะแนนน้อยที่สุด ดังนี้

1. นิเทศและประเมินผล	คะแนน 2.27
----------------------	------------

ประเด็นตัวชี้วัด Area Base จำนวน 2 ตัวชี้วัด เรียงลำดับจากคะแนนน้อยที่สุด ดังนี้

1. สุขภาพเด็กวัยเรียน 4 D	คะแนน 2.27
2. fully immunization	คะแนน 2.42

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว จึงได้มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาในภาพรวมของจังหวัด และประเด็น การขับเคลื่อนนโยบายเน้นหนัก ปี พ.ศ. 2568

ส่วนที่ 4

การวิเคราะห์สถานการณ์ และ สภาพแวดล้อมขององค์กรด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กรด้านสุขภาพ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส พ.ศ. 2567 - 2570 (ฉบับทบทวน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้มีการทบทวนกรอบทิศทางจากแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสตามแผนหลักในปี 2567-2570 และกำหนดกรอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปี 2567-2570 (ฉบับทบทวน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามแนวคิดและกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้

1. การวิเคราะห์และทบทวนกรอบทิศทางตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567- 2570
2. การวิเคราะห์ทบทวน และประเมินผลสัมฤทธิ์ตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปี 2567-2570 (ฉบับทบทวน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3. การวิเคราะห์สภาพการณ์เบื้องต้น อันได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบาย (ประเทศ/ เขต/ จังหวัด) 2) ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ข้อเสนอเชิงนโยบายของหน่วยงานในพื้นที่) 3) สถานการณ์ของภารกิจ (มาตรฐานงาน/ ระเบียบ/ กฎหมาย) 4) ภาพในอนาคต (แนวโน้มในอนาคต/ แนวทางพัฒนางาน 5 ปี/ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น)
4. การวิเคราะห์ประเด็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และ การกำหนดจุดยืนการพัฒนาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส โดยวิเคราะห์ใน 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ภารกิจด้านสาธารณสุข 2) ความเร่งด่วน/สำคัญ ของปัญหา 3) ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ 4) ประโยชน์ต่อประชาชน 5) ความเชื่อมโยงกับนโยบาย/แผนในแต่ละระดับ
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมขององค์กรสุขภาพ จังหวัดนราธิวาสในปัจจุบัน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินศักยภาพขององค์กรจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกขององค์กร โดยการนำ SWOT Analysis ในการวิเคราะห์องค์กรทั้งด้านจุดแข็ง (Strengths), จุดอ่อน (Weaknesses), โอกาส (Opportunities) และ อุปสรรค (Threats) เพื่อให้เห็นภาพรวมขององค์กรและสภาพแวดล้อมรอบด้านซึ่งนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์รับมือกับความท้าทายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมจากปัจจัยภายใน

จุดแข็ง (Strengths)

1. องค์กรสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสมีนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ชัดเจน สอดคล้องกับมาตรฐานสากล รวมทั้งจังหวัดนราธิวาส มีนโยบายที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม (Holistic Health) ครอบคลุมทั้งทางด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันโรค (Disease Prevention) และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงระดับชุมชน

2. ผู้บริหารมีการแบ่งภารกิจที่ชัดเจนตามโครงสร้างราชการ และมีนโยบายที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ มุ่งเน้นให้มีนโยบายและแผนงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสที่ชัดเจน ภายใต้หลักเกณฑ์มาตรฐานและระเบียบที่กำหนด
3. องค์กรสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และมีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อรุนแรงที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น D506 / MEBS
4. มีคณะทำงานที่เข้มแข็งในการขับเคลื่อนงานด้านสำคัญ (เช่น Service Plan, MCH Board, EOC, HRM/D) และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีผลงานวิชาการระดับประเทศ
5. องค์กรมีระบบการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตทางการเงิน เพื่อติดตามสถานการณ์ทางการเงินการคลังทุกเดือน
6. เครือข่ายมีความร่วมมือในการทำงานที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยและห้องปฏิบัติการที่ครอบคลุมทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องในทุกระดับบริการ
7. องค์กรมีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานมีสถานพยาบาลและคลินิกเฉพาะทางที่ได้มาตรฐานและหลากหลาย มีบริการสุขภาพและความงามที่ครอบคลุมทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และธุรกิจบริการสุขภาพที่โดดเด่นและเป็นที่ยอมรับ
8. องค์กรมีการใช้ระบบดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

จุดอ่อน (Weaknesses)

1. จำนวนบุคลากรไม่ครอบคลุมในบางพื้นที่ ความเชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกับโครงสร้างภายในองค์กร รวมทั้งขาดแคลนบุคลากรบางสาขา โดยเฉพาะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
2. ระบบการถ่ายทอดงานขาดประสิทธิภาพ รวมถึงไม่มี SOP (Standard Operating Procedure) ที่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง
3. การโยกย้ายบุคลากรบ่อยครั้ง และมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย ส่งผลต่อความต่อเนื่องและขาดทักษะสั่งสมในการดำเนินงาน
4. การจัดการข้อมูลมีประสิทธิภาพน้อย ขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด
5. ระบบการสื่อสารภายในและภายนอกองค์กรยังไม่ครอบคลุมและรวดเร็วพอ ทำให้การประสานงานกับภาคีเครือข่ายบางส่วนยังขาดประสิทธิภาพ
6. การขาดความเชื่อมโยงประสานงานอย่างเพียงพอระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในช่วงระหว่างที่มีการถ่ายโอนภารกิจและบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่ อบจ. ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการทำงาน โดยเฉพาะในระดับนโยบายและการปฏิบัติงาน และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งสองหน่วยงาน

7. บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดทักษะที่จำเป็นในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและยกระดับคุณภาพบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคีเครือข่ายให้เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

5.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมจากปัจจัยภายนอก

โอกาส (Opportunities)

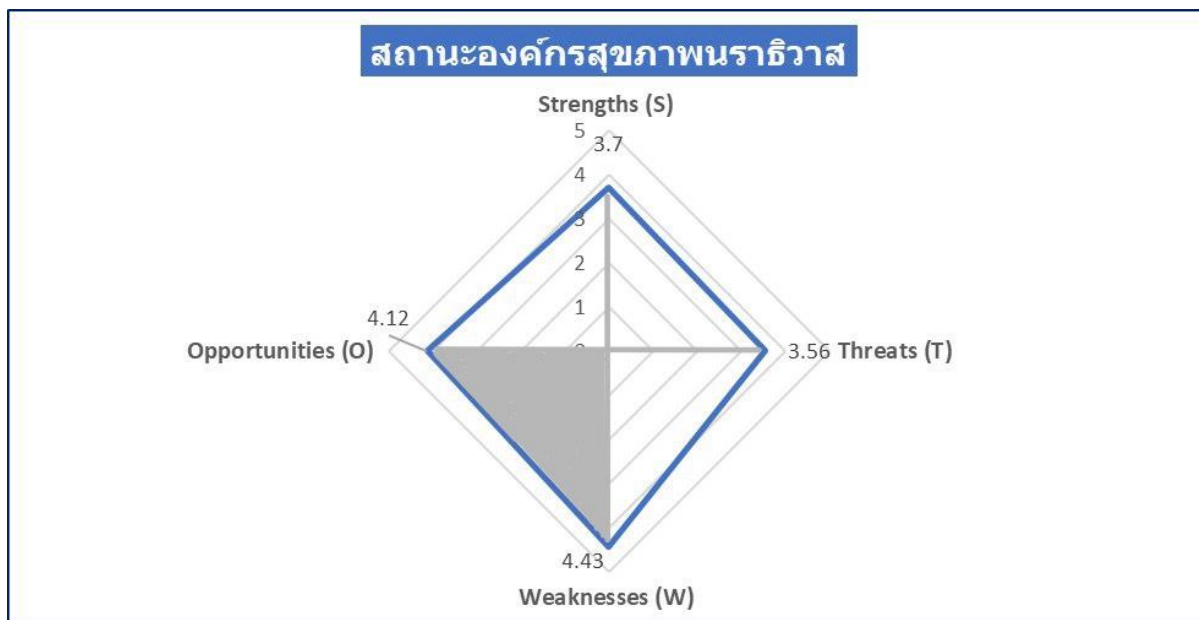
1. มีนโยบายการพัฒนากระบวนการภายใต้เทคโนโลยีออนไลน์จากส่วนกลางและเขตมาใช้ในระบบการสื่อสาร การจัดอบรม ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ชัดเจน เช่น ระบบออนไลน์และ API-based ทำงานแบบ Real-time และครอบคลุมทั่วประเทศ
2. มีภาคีเครือข่ายที่หลากหลายและเข้มแข็งพร้อมให้ความร่วมมือ ในการขับเคลื่อนงานร่วมกันอย่างบูรณาการ (เช่น พชอ. sky doctor) โดยเฉพาะสถาบันอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ในจังหวัดนราธิวาส
3. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการยกระดับมาตรฐานคุณภาพ (HA, HAIT, QA, LA) เป็นกรอบในการพัฒนาระบบบริการให้ดีขึ้นต่อเนื่อง
4. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ จัดเวทีสำหรับการนำเสนอผลงานและระดมทุนในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด เขต ประเทศ
5. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศให้ความสำคัญกับการเติบโตของเศรษฐกิจสุขภาพ (Wellness Hub) เป็นศักยภาพของประเทศที่สามารถสร้างรายได้ในภาคบริการให้ทั้งคนไทยและคนต่างชาติ
6. มีนโยบายด้านพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Development Plan - IDP) ที่สอดคล้องกับจุดแข็งและความสนใจของบุคลากรควบคู่ไปกับการเติมเต็มทักษะที่ขาด
7. สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ เช่นตลาดสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภูมิปัญญาไทยได้รับความนิยมเพิ่มสูงขึ้น และกำลังเป็นกระแสที่ได้รับความสนใจ
8. มีนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนคุณภาพบริการและส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ อีกทั้งมีมาตรการทางกฎหมายที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
9. ประชาชนมีความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ควบคู่กับการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

อุปสรรค (Threats)

1. สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ซึ่งกระทบต่อความปลอดภัยและการเข้าถึงพื้นที่
2. ปัญหาความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภาษาในการสื่อสารกับประชาชน
3. ปัญหาโรคสำคัญที่มีแนวโน้มสูงขึ้น (DM,HT, STEMI, Sepsis) และโรคอุบัติซ้ำ (ไอกรน, หัด)

4. การแข่งขันในการรับบุคลากรที่มีศักยภาพสูงจากองค์กรภายนอก ส่งผลให้ขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโดยเฉพาะในสาขาที่ต้องใช้ทักษะสูง/ทักษะเฉพาะด้าน เช่น ทันตแพทย์
5. ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล โดยเฉพาะประชาชนบางส่วนมีรายได้ต่ำ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง
6. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติบ่อยครั้ง มีผลต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น น้ำท่วมเส้นทางขาด
7. ความเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัลที่อย่างรวดเร็ว ต้องลงทุนอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งการใช้ข้อมูลดิจิทัลมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย รวมทั้งกฎหมายด้านการใช้ข้อมูลดิจิทัล โดยเฉพาะ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ทำให้ต้องมีระบบความปลอดภัยและการพัฒนาทักษะบุคลากรให้รองรับความเสี่ยง
8. ข้าราชการ ข้าราชการ การแพร่กระจายของข่าวสารที่ผิดพลาดในสังคม เช่น การโฆษณาเกินจริงในคลินิกเสริมความงาม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน
9. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพด้วย “ธรรมาภิบาล” ที่ลดลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

สถานการณ์ขององค์กรสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส



แผนภูมิที่ 10 แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์ขององค์กรสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส โดย SWOT Analysis

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมขององค์กรสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส จากปัจจัยแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร (SWOT Analysis) พบว่าองค์กรอยู่ในตำแหน่งโอกาสสูง-จุดอ่อนสูง Weaknesses + Opportunities = Turnaround (WO Position) ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพของปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการพัฒนา ขณะเดียวกันยังมีข้อจำกัดภายในที่ต้องได้รับการปรับปรุงอย่างเร่งด่วน เป็นองค์กรที่มีโอกาสมาก แต่ถูกจำกัดด้วยจุดอ่อนภายใน ถ้าแก้ไขจุดอ่อนได้จะสามารถใช้ประโยชน์จากโอกาสได้ทันที ด้วยการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการเชิงปรับปรุงเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในองค์กร ควบคู่กับการใช้ประโยชน์จากโอกาสที่มีอยู่ เพื่อใช้ประโยชน์จากโอกาสภายนอกในการแก้ไขจุดอ่อนภายในขององค์กรสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส และกำหนดกรอบจุดยืนในการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กร (Strategic Positioning) เพื่อนำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์และมาตรการในการปฏิบัติ ดังนี้

จุดยืนในการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กร (Strategic Positioning)

จุดยืนในการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กร (Strategic Positioning) จังหวัดนราธิวาส ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบาย ความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย สถานการณ์ของภารกิจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และควรจะเป็นในอนาคต จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ความสำคัญต่อภารกิจ ความเร่งด่วนต่อปัญหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ประโยชน์ต่อประชาชน และความเชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจนทำให้ได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจหลักสำคัญของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย 5 ด้าน 16 ประเด็น ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่

1. การจัดการปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ให้ลดลง ลดปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตายได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจากภาคีเครือข่าย ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพในพื้นที่ และนำไปสู่การขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ เช่น การดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ

2. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเข้าถึงบริการส่งต่อผู้ป่วย สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์โรค และภัยสุขภาพ ได้อย่างรวดเร็ว ทั้งโรคเรื้อรังต่าง ๆ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพต่าง ๆ โดยองค์กรชุมชนตื่นตัวเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาชุมชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

3. เสริมสร้างความรอบรู้ข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน สร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยเน้นการบริการเข้าถึงประชาชน เพื่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งให้คำปรึกษาและเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การสร้างระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง
4. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยการสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในการจัดบริการเชิงรุก ให้คำปรึกษา และสนับสนุนองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม รวมถึง ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม รองรับสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ในอนาคตด้านการพัฒนาระบบบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ มาตรฐาน
5. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ มาตรฐานในทุกกระบวนการ สอดคล้องกับสภาพปัญหาปัจจุบันของจังหวัดนราธิวาส ด้วยความพร้อมของบุคลากร อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ โครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยตามความจำเป็น
6. พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ และการสร้างระบบบริการสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชน รวมถึงมุ่งเน้นการดำเนินการเชิงรุกในการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในเขตเมือง รองรับการขยายตัวของพื้นที่เขตเมืองสู่พื้นที่รอบ ๆ เขตเมือง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิได้อย่างรวดเร็ว มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในการใช้บริการของหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
7. ยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีมาตรฐานการจัดบริการและตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัยมุ่งเน้นการจัดบริการแบบไร้รอยต่อ ลดความแออัด ด้านการพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง
8. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง ตามสาขาวิชาชีพ และรายสาขาบริการด้านสุขภาพ เน้นการปฏิบัติงานภายใต้หลักธรรมาภิบาล และเสริมสร้างองค์กรสร้างสุข ที่เอื้อต่อการให้บริการแก่ประชาชน ตลอดจนมีการกำกับ และประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
9. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ภายใต้กำลังคนสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน และเสริมสร้างองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรสายสนับสนุนสุขภาพ ให้สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาล
10. สร้างสรรค์องค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของพื้นที่ การบริการแก่ประชาชน และแนวโน้มการพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัด การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการ การสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชน การบริหาร และการตัดสินใจเชิงนโยบาย

11. พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง ให้มีสมรรถนะสูง (ผลลัพธ์สูง/นวัตกรรม/วิจัย & พัฒนา/รับรองคุณภาพ/องค์กรแห่งความสุข) มีระบบการบริหารจัดการภายในที่มีความคล่องตัว ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และบริหารแบบธรรมาภิบาลด้านการพัฒนาระบบดิจิทัลทางการแพทย์ และคลังข้อมูลสุขภาพ

12. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและคลังข้อมูลสุขภาพ สู่ระบบดิจิทัลทางการแพทย์ และคลังข้อมูลสุขภาพ ให้สามารถเชื่อมโยงทั้งระบบอย่างต่อเนื่องและประชาชนเข้าถึงได้ รองรับระบบการให้บริการและบริหารงาน ที่มีประสิทธิภาพ มีอุปกรณ์และระบบการสื่อสารอินเทอร์เน็ตรองรับที่รวดเร็วเพียงพอและเหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานด้านคุณภาพและความปลอดภัยทางไซเบอร์ด้านการสร้างเครือข่าย และขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ

13. บูรณาการ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ในทุกระดับ ทั้งระดับชาติ กระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด ให้เป็นรูปธรรม ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ในการดูแลสุขภาพในทุกมิติ

14. ส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (รพ.สต. ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ให้ได้ตามมาตรฐาน

15. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนทั้งในระบบสาธารณสุข นอกกระบบสาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชนและความร่วมมือระหว่างประเทศในการพัฒนาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส รวมถึงการพัฒนาระบบสาธารณสุขชายแดน ให้มีมาตรฐานตามแนวทางการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข และมีมาตรฐานสากล

16. การสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในระดับชุมชน การดูแลคุ้มครองสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน และสร้างความเข้มแข็งในระบบการสอบสวน ควบคุมโรคที่ครอบคลุมในระดับตำบล และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมโรค ทันเวลา มีมาตรฐาน และมีประสิทธิผลต่อการจัดการปัญหาสุขภาพในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมขององค์กรสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส โดยการทำ SWOT Analysis และกำหนดกรอบจุดยืนในการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กร (Strategic Positioning) จังหวัดนราธิวาส นำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์และมาตรการเพื่อรับมือกับความท้าทายให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

กลยุทธ์ และมาตรการ

กลยุทธ์	มาตรการ
1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
	2. ส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยตามนโยบายพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เก่ง ดี ทักษะ แข็งแรง
	3. พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับสากล (GSHPS)
	4. ขับเคลื่อนมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ต่อสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ
2. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	1. ยกระดับการควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
	2. รักษาระดับมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
	3. ยกระดับการจัดการภาวะฉุกเฉินจากโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพ
3. ยกระดับการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเชิงรุก ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกระดับ	1. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการแก้ปัญหาและดูแล สุขภาพประชาชน
	2. พัฒนาและเสริมสร้าง “เครือข่ายสุขภาพเชิงรุก” ในองค์กรและชุมชน เพื่อสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่
	3. กระตุ้นการเข้าถึงบริการในการส่งเสริมป้องกัน ตรวจคัดกรองโรคของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ภาคีเครือข่าย และการประชาสัมพันธ์

กลยุทธ์	มาตรการ
4. ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1. เสริมสร้าง และยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเปราะบาง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ผ่านการสื่อสาร/ การใช้องค์ความรู้ ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม
	2. สนับสนุนการยกระดับสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรแห่งรู้ด้านสุขภาพ
	3. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ และความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องให้เข้มแข็ง
5. ยกระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ชราธิวาส/ชีวาภิบาล) และกลุ่มเปราะบาง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี	1. สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ
	2. สนับสนุนการดำเนินงาน ชราธิวาส – ชีวาภิบาล ร่วมกับภาคีเครือข่าย
	3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
	4. พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน
	5. ยกระดับการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มเปราะบาง ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน
6. น้อมนำพัฒนา ขับเคลื่อนงานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	1. ส่งเสริม พัฒนาขับเคลื่อนงานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์	มาตรการ
7. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่	1. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพด้วยกลไกไตรภาคี (สสอ. อสม. และกสอ.)
	2. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพของ รพท. / รพช. ให้ได้มาตรฐาน สะดวกปลอดภัย และมีคุณภาพ
8. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล (HRM HRD HRH HRE)	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนเพื่อสนับสนุนระบบบริการให้มีคุณภาพด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล
	2. พัฒนาเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะ ให้เอื้อต่อการจัดระบบการบริการสุขภาพ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี และลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคลากรและผู้รับบริการ
	3. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความก้าวหน้าในอาชีพ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่
9. พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ โดยการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเชิงรุก	1. พัฒนาระบบบริหารการจัดการภาครัฐตามหลักธรรมาภิบาลทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด
	2. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลผ่าน Digital Health Platform
	3. พัฒนาระบบการติดตาม ประเมิน และรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด
	4. กำกับ ติดตามและประเมินผล แบบบูรณาการร่วมกับ อปท. ในการนิเทศงานระดับจังหวัด

กลยุทธ์	มาตรการ
10. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	1. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล
	2. พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม การเบิกจ่าย และตรวจสอบสภากาณ์การเงินการคลังของหน่วยงานทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง
	3. ส่งเสริมแรงงานต่างชาติเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ
11. พัฒนาระบบจัดการความรู้ ด้านวิจัย และนวัตกรรม การแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สู่วิชาชีพ เป็นเลิศ	1. สนับสนุนการเสริมสร้าง พัฒนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้นแบบการจัดการบริการสุขภาพ ที่เป็นเลิศ
	2. ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยงานทุกระดับ และส่งเสริมการขยายผลนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
	3. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย และนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ในพื้นที่ โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย
12. พัฒนาระบบปฏิบัติการและสารสนเทศด้านสุขภาพ ด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล (HIS/MIS) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการดำเนินงานดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health) และยกระดับองค์กร ที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data-Driven Organization)	1. พัฒนาระบบ MIS (Management Information System) ของหน่วยงานสุขภาพทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของพื้นที่ และการบริหารจัดการด้านสุขภาพ
	2. พัฒนาระบบบริการช่องทางการสื่อสารและการประสานงานอัจฉริยะ ในการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพของประชาชนผ่านระบบ AI และ Social media ****
	3. เสริมสร้างศักยภาพระบบฐานข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของแม่ข่ายและเครือข่าย ให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐาน (cyber security)

กลยุทธ์	มาตรการ
	4. พัฒนาการเข้าถึงบริการของประชาชน ด้วย Digital Health Platform : Telemedicine , Health Station และระบบปฐมภูมิดิจิทัล 5. ยกระดับองค์กรที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data-Driven Organization) โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย
13. พัฒนาและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพร สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้มีคุณภาพ 14. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมทางเศรษฐกิจสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชน	1. พัฒนากลไกการตรวจสอบ และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ 2. ยกระดับมาตรฐาน และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทย/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/บริการสุขภาพ/ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้มีคุณภาพ 3. ส่งเสริมผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน ร่วมสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และสร้างเศรษฐกิจในพื้นที่ 4. ส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพแนวใหม่จังหวัดนราธิวาส
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เมื่อวันที่ 2 - 4 กันยายน 2568



ส่วนที่ 5
ทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสและภาคีเครือข่าย ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส ตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส พ.ศ. 2567 - 2570 (ฉบับทบทวน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติต่อไป

วิสัยทัศน์(Vision)

“เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

ตามนิยามของวิสัยทัศน์ เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนา มีดังนี้

1) เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง หมายถึง เครือข่ายสุขภาพ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข มีการบูรณาการพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

- เครือข่ายในชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ตลอดจนร่วมสร้างนวัตกรรม และเป็นแกนนำหลักในการสร้างกติกาสังคมเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ การดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับชุมชน

2) ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน หมายถึง ระบบสุขภาพมีการพัฒนาระดับให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

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

3) ประชาชนสุขภาพดี หมายถึง ประชาชนมีลักษณะสถานะทางสุขภาพ ดังนี้

- ประชาชนชาวนราธิวาส มีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อระบบสุขภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องลดอัตราการป่วยตายด้วยโรคเรื้อรัง ลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ลดปัญหาจากภัยสุขภาพต่าง ๆ ลงจากเดิม
- การเจ็บป่วยและตายด้วยโรคและภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยลดลงหรือไม่เป็นปัญหาในทุกพื้นที่ กล่าวคือ การลดปัญหามารดาตาย ทารกคลอดก่อนกำหนดลดลง
- ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเสมอภาค ครอบคลุม และเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้น ประชาชนมีความพร้อมและได้รับการดูแลป้องกันภัยจากโรคอุบัติใหม่อย่างทันต่อเหตุการณ์
- ประชาชนกลุ่มวัยผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามบริบทและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

4) เจ้าหน้าที่มีความสุข หมายถึง

- บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับการพัฒนาให้มีทักษะและมีความเชี่ยวชาญพร้อมบริการในทุกสถานการณ์ ทีมสนับสนุนมีความเป็นมืออาชีพในการจัดการ
- บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีความสุขในการใช้ชีวิต และให้บริการประชาชน

พันธกิจ (Mission)

1. เสริมสร้างศักยภาพและความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในการจัดการด้านสุขภาพทุกภาคส่วน ให้มีความเข้มแข็ง บูรณาการในทุกภาคส่วน
2. พัฒนาระบบการบริการของเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล
4. พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ และระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ
5. ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ด้วยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมตามพหุวัฒนธรรม
6. ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อม ให้มีคุณภาพและเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน
7. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ให้มีสมรรถนะสูง มีขวัญกำลังใจที่ดี มีความสุข พร้อมต่อการจัดบริการสุขภาพ

ค่านิยมหลัก

SSJMOPH

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

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

- ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพะตามบริบทของพื้นที่ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)
- พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Service Excellence)
- พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ (People Excellence)
- พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
- พัฒนาศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub และเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจชุมชน (Health Related Economic Excellence)

เป้าประสงค์

- ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
- สืบสาน รักษา ต่อยอด งานสาธารณสุขในโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยทีมหมอครอบครัว ดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุมทุกคน โดยบูรณาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
- ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)

6. ระบบบริหารกำลังคนด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ บุคลากรเพียงพอ และมีความเป็นมืออาชีพ
เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ สู่ความเป็นเลิศ

7. องค์กรสุขภาพมีคุณภาพ และระบบบริหารจัดการ มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาลสู่ความเป็นเลิศ

8. ระบบควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล มีประสิทธิภาพในทุกระดับ โดยบูรณาการ
ร่วมกับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

9. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ

10. งานวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข ยกระดับองค์กรสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ

11. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของหน่วยบริการและเครือข่าย มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ
และเชื่อมโยงด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล รองรับการทำงานด้านดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health) ประชาชน
สามารถเข้าถึงข้อมูลบริการและสุขภาพตนเองได้ ยกระดับองค์กรสู่การขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data-Driven
Organization)

12. การส่งเสริมและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพ
และแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนเศรษฐกิจสุขภาพและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพิ่มมูลค่า
ทางเศรษฐกิจ และรายได้ของชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

กลยุทธ์ (Strategy)

ได้กำหนดกลยุทธ์ จำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ 4+1 Excellence
และสอดคล้องประเด็นยุทธศาสตร์ จังหวัดนราธิวาส ดังนี้

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

: ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ
โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
2. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
3. ยกระดับการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเชิงรุก ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ประชาชนทุกระดับ
4. ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยดี
ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
5. ยกระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ชราธิวาส/ชีวาภิบาล)
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

: พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

6. น้อมนำพัฒนา ขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
7. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่

3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

: พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

8. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล (HRM HRD HRH HRE)

4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

: พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล

9. พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ โดยการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเชิงรุก
10. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพ
11. พัฒนาระบบจัดการความรู้ ด้านวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้สู่ความเป็นเลิศ
12. พัฒนาระบบปฏิบัติการและสารสนเทศด้านสุขภาพ ด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล (HIS/MIS) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการดำเนินงานดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health) และยกระดับสู่องค์กร ที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data-Driven Organization)

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

: พัฒนาศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub และเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจชุมชน

13. พัฒนาและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้มีคุณภาพ
14. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมทางเศรษฐกิจสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชน

นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2569



แผนภูมิที่ 11 นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2569

นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2569

นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2569 กำหนดตามกรอบนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้เป้าหมาย “สานต่อวางรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน” รวมถึงนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และสถานการณ์ด้านสุขภาพตามบริบทของจังหวัดนราธิวาส ในปี พ.ศ. 2568 กำหนดเป็นนโยบายขับเคลื่อนดำเนินการด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส เป็นนโยบายสำคัญ 4+1+6 โดยให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามนโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข 4+1 และนโยบายมุ่งเน้นด้านสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส 6 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

นโยบายขับเคลื่อนสำคัญกระทรวงสาธารณสุข 4+1

1 นโยบายสำคัญยิ่ง ที่ต้องสานต่อการดำเนินงาน คือ **โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ** โดยการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องรับใส่เกล้าฯ และถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มทุกพื้นที่ ได้แก่ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ฯ โครงการดูแลคนไข้ในพระบรมฯ โครงการยกระดับโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ โครงการสุศาลาพระราชทาน โครงการ พอ.สว. และโครงการอื่น ๆ ในพระราชดำริ

นโยบายขับเคลื่อนดำเนินการ 5 ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย

1. **นโยบายเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ** โดยเน้นการขับเคลื่อน One Region – One Province – One Hospital ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ เสริมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ เน้นการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในหน่วยบริการทุกระดับทั้งจังหวัด ภายใต้ความมั่นคงทางไซเบอร์ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) ทางกายภาพและเทคโนโลยีสุขภาพ ขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิดิจิทัล และพัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้สวยงาม ทันสมัย ให้ประชาชนได้รับความสะดวก ปลอดภัย

2. **สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัยคนไทยแข็งแรง** โดยมุ่งเน้นในการขับเคลื่อนการส่งมอบความแข็งแรง กาย - ใจ การยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติเพื่อลดอัตราการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ก่อนเข้าสู่ระบบการรักษา ซึ่งจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ผลักดันแนวคิด เวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกัน การป้องกันผู้สูบบุหรี่มวน และบุหรี่ไฟฟ้า หน้าใหม่ สนับสนุนแนวคิดสุขภาพดีด้วยการเพิ่มสิทธิประโยชน์ พัฒนาระบบการดำเนินงานตามนโยบายมะเร็งครบวงจร และการฉีดวัคซีนป้องกัน

มะเร็งปากมดลูก (HPV) ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาโดยนักจิตบำบัดให้มีมาตรฐาน พร้อมทั้งยกระดับศูนย์มินิธัญญารักษ์ และพัฒนาทีมชุมชนล้อมรั้ว เพื่อรองรับระบบบำบัด รักษา ฟันฟู ที่มีแบบแผนเฉพาะบุคคล พัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยหลังบำบัดยาเสพติด

3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ โดยมุ่งเน้นในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว การพัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิต ATMPs รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีแม่นยำ (Precision medicine)

4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนการเพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ การผลิตและพัฒนา Prof. Caregiver และนวัตกรรมไทย รวมถึงการส่งเสริมวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความปลอดภัยทุกมิติ ยกกระดับภูมิปัญญาไทย ด้วยการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อการแพทย์ในระบบบริการ เพิ่มโอกาสเติบโตของธุรกิจสุขภาพ ปรับปรุงกฎระเบียบและขั้นตอนอนุมัติ/อนุญาตให้เอื้อต่อการอนุมัติธุรกิจผู้ประกอบการ และส่งเสริมต่อยอดงานวิจัย พร้อมถ่ายทอดเทคโนโลยีนวัตกรรมสุขภาพ เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์

5. บุคลากรมีขวัญกำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนการบริหารจัดการกำลังคนทีละองค์ การบริหารจัดการคนในเขตสุขภาพ รวมถึงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานเพิ่ม การผลิตแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข สร้างความมั่นคง พัฒนาคุณภาพชีวิตและขวัญกำลังใจ มีระบบสนับสนุนการบริหารจัดการโรงพยาบาล และการจัดซื้อจัดจ้าง บริหารการจัดการงบประมาณและกองทุนสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

การน้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ

นโยบายมุ่งเน้นด้านสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 5 ประเด็น ประกอบด้วย

1. นโยบายมุ่งเน้นโรงเรียนพระราชดำริ (4D Plus) มุ่งเน้นการดูแลยกระดับคุณภาพด้านสุขภาพ กลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยเรียน เป้าหมายในโรงเรียนพระราชดำริ ทั้ง 32 แห่งในจังหวัดนราธิวาส และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพระราชดำริ 16 แห่ง โดยเน้นการดูแลยกระดับคุณภาพด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน (4D) ได้แก่ 1. การเจริญเติบโต และโภชนาการ (Diet) 2. พัฒนาการเด็กและ การเล่น (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) และการตายของทารกแรกเกิดอายุ < 28 วัน 6.20 ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ (เกณฑ์ \leq 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ) โดยมีสาเหตุด้านระบบบริการและบุคลากร การดูแลก่อนคลอดและหลังคลอดไม่ครอบคลุม การเข้ารับบริการล่าช้า การไม่มาฝากครรภ์ตามนัด ซึ่งส่งผลให้การตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัย เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลต่อการเสียชีวิตของมารดาและทารกตามมา นโยบายแม่และเด็กมุ่งเน้นการลดอัตราการตายของมารดาและทารก โดยการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ พัฒนาศักยภาพ การบริการของเครือข่ายบริการ พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการและคุณภาพในการบริการ พัฒนาระบบส่งต่อและการติดตามผู้ป่วย รวมถึงระบบข้อมูล พัฒนาระบบการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการแก้ไขแก้ปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กให้เข้มแข็ง (MCH board และ Service Plan) และสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายทุกระดับในการดำเนินงาน เพื่อลดอัตราการตายของมารดาและทารก จังหวัดนราธิวาส

3. นโยบายมุ่งเน้นวัคซีน เป็นนโยบายมุ่งเน้น เพื่อแก้ปัญหาทางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ซึ่งพบว่าอัตราการครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิด ยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ในปี พ.ศ. 2568 ตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2567 - 25 มกราคม 2568 มีอัตราการครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ของเด็กอายุครบ 3 ปี ในจังหวัดนราธิวาส จากเป้าหมายทั้งหมด 7,308 ราย ได้รับวัคซีน จำนวน 4,032 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.17 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 95 อัตราการครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานนั้น มีสาเหตุมาจากความเข้าใจของผู้ปกครองที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีน ในการป้องกันโรควัคซีนไม่ฮาลาล ไม่เห็นความสำคัญของการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ มีการโยกย้ายที่อยู่อาศัย เด็กอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ไม่สะดวกในการเดินทางมารับวัคซีน และกลัวผลข้างเคียงหลังฉีดวัคซีน อีกทั้งมีข้อจำกัดในการประมวลผลข้อมูลจาก HDC ที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เจ้าหน้าที่ติดตามผู้รับบริการไม่ต่อเนื่อง ข้อมูลจำนวนกลุ่มเป้าหมายในการติดตามของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นทะเบียนที่สร้างขึ้นเองจากการสำรวจพื้นที่จริงและข้อมูลจากระบบการให้บริการของหน่วยบริการ ไม่ตรงกับข้อมูลของ HDC และมีความล่าช้า ในส่วนการกำกับติดตามผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีกด้วย นโยบายมุ่งเน้นในปี พ.ศ. 2568 เน้นรักษาระดับมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพิ่มการเข้าถึงบริการวัคซีน โดยบูรณาการดูแลสุขภาพเด็กครอบคลุม 4D ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่งเสริมและสนับสนุนการฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร ในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังสอบสวน และควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน ส่งเสริมการเผยแพร่องค์ความรู้ให้ประชาชน ตระหนัก มีความรอบรู้เรื่องโรค วัคซีน และสถานการณ์การระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน บูรณาการการ

ดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก และงานอนามัยโรงเรียน ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กร ผู้นำในท้องถิ่น เพื่อเพิ่มอัตราการครอบคลุมการได้รับวัคซีน และลดอัตราป่วยตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

4. นโยบายมุ่งเน้นยาเสพติด ยาเสพติดถือเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของจังหวัดนราธิวาส จึงกำหนดเป็นนโยบายมุ่งเน้นเพื่อการเร่งรัดดำเนินงาน เนื่องจากจังหวัดนราธิวาส มีพื้นที่ติดชายแดน 4 อำเภอ ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนแนวตะเข็บชายแดน และส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้ยา สถานการณ์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จังหวัดนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568 มีแนวโน้มผู้เข้ารับการรักษาบำบัดเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 1,367, 579, 720, 1,252 และ 1,911 คน ตามลำดับ ซึ่งเป็นผลมาจากมาตรการการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงาน ทักษิณราโมเดล ที่ดำเนินการบูรณาการทุกภาคส่วนในการดำเนินการค้นหา และนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ นโยบายมุ่งเน้นในปี พ.ศ. 2568 สนองตอบต่อนโยบายขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเน้นการพัฒนาาระบบบริการให้คำปรึกษาโดยนักจิตบำบัดให้มีมาตรฐาน ยกกระดับศูนย์มีนิธัญญารักษ์ ผลักดันการเปิดให้บริการ home ward และ Telemed จิตเวช/ยาเสพติดทุกสถานบริการ พัฒนาทีมชุมชนล้อมรั้ว เพื่อรองรับระบบบำบัด รักษา พื้นฟู ที่มีแบบแผนเฉพาะบุคคล พร้อมทั้งให้ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด ยาเสพติด การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทาง Comprehensive Care ตั้งแต่การค้นหา คัดกรองผู้เสพ/ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในชุมชน เพื่อนำเข้าสู่ ระบบบำบัดรักษาจนถึงการส่งต่อและติดตาม เพื่อไม่ให้กลับไปเสพติดซ้ำ

5. นโยบายมุ่งเน้นกลุ่มโรคสำคัญ : DM (3S STROKE, STEMI, SEPSIS) มุ่งเน้นการแก้ปัญหา ลดอัตราป่วยตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน (DM) โรคหลอดเลือดในสมอง (STROKE) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) และการติดเชื้อในกระแสเลือด (SEPSIS) ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและการเสียชีวิตของประชาชนจังหวัดนราธิวาส โดยโรคเบาหวานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยในปี พ.ศ. 2568 มีประชากรนราธิวาสป่วยเป็นโรคเบาหวาน 449.98 ต่อประชากรแสนคน และมีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อายุ 35 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 64.28 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 90) สำหรับโรคหลอดเลือดในสมอง ในปี พ.ศ. 2568 พบอัตราการเสียชีวิตจากหลอดเลือดสมองแตก/ตีบร้อยละ 11.82 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 เกิดต้นแบบการจัดการ

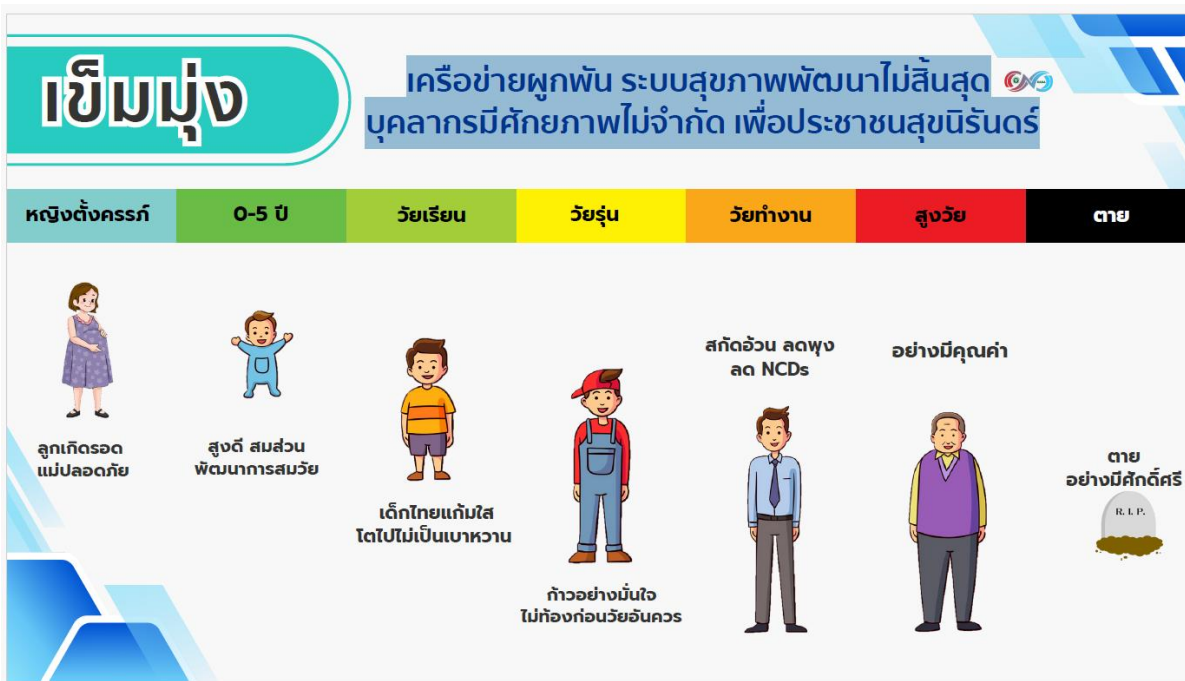
สุขภาพที่ดี การเผยแพร่องค์ความรู้ให้ประชาชนตระหนักและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองโรค เน้นการส่งเสริมการสร้างชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพอำเภอ ส่งเสริมการใช้ช่องทางสื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคเบาหวาน นโยบายมุ่งเน้น 3S STROKE, STEMI, SEPSIS เน้นการพัฒนาาระบบบริการโดยเพิ่มการเข้าถึงบริการให้รวดเร็วที่สุด รักษามาตรฐานการรักษาโรค และการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการ รวมถึงการสร้างเครือข่ายการบริการรักษาโรคให้ครอบคลุมทั่วถึง

6. ชราธิวาส จังหวัดนราธิวาส มีจำนวนประชากรทั้งหมด 655,233 คน (ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่) มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 จำนวน 79,810, 83,694 และ 88,107 คน คิดเป็นร้อยละ 12.32, 12.84 และ 13.44 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และจังหวัดนราธิวาส ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้จะมีภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพในอนาคต โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มอาการของโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ จึงเป็นด้านแรกที่จะนำผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และจากการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จำนวน 39,099 คน คิดเป็นร้อยละ 44.39 พบว่า มีประชากรสูงอายุ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.48 และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 2.52 (ติดบ้าน ร้อยละ 1.91 และติดเตียง ร้อยละ 0.61) และจากการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ จำนวน 70,294 คน คิดเป็นร้อยละ 79.78 พบมีความผิดปกติด้านการมองเห็นมากที่สุด ร้อยละ 20.17 รองลงมา คือ ด้านเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 14.93 และปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 14.58 จากสภาพปัญหาดังกล่าว จังหวัดนราธิวาส จึงได้กำหนดนโยบาย “ชราธิวาส” ภายใต้แนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี ได้รับบริการแบบไร้รอยต่อ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดการดูแลผู้สูงวัยด้วยสายใยหลากหลายมิติ โดยมี 3 เป้าหมายหลัก ในการดูแลผู้สูงอายุ คือ อายุยืนต้องสุขภาพดี อายุยืนต้องมีระบบดูแล และอายุยืนต้องปรับตัวได้

แผนขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2569



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยนายแพทย์ กฤษดิ์ บำรุงเสนา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้กำหนดแผนขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพประจำปี พ.ศ. 2569 โดยใช้แนวคิด (Motto) “อยู่รา สุขนิรันดร์” ดูแลก่อนตั้งครรภ์ จวบจนหลังสิ้นลมหายใจ โดยในปี พ.ศ. 2569 ได้ให้ความสำคัญเพิ่มเติมในประเด็นชีวิตหลังจากเสียชีวิต เพราะร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ ของมนุษย์ สามารถให้ประโยชน์ต่อชีวิตอื่นได้อีกหลายชีวิต และมีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้พิการ ที่ต้องการอวัยวะในการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนในจังหวัดนราธิวาส ร่วมบริจาคร่างกาย อวัยวะ ให้กับสภากาชาดไทย และร่วมบริจาคโลหิตให้กับกาชาดจังหวัดนราธิวาสอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอต่อความต้องการในพื้นที่ อันเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส โดยให้ความสำคัญกับการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ให้เกิดความเป็นเอกภาพ ซึ่งได้กำหนดเข็มมุ่งการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส คือ “เครือข่ายผูกพัน ระบบสุขภาพพัฒนาไม่สิ้นสุด บุคลากรมีศักยภาพไม่จำกัด เพื่อประชาชนสุขนิรันดร์” เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพประจำปี พ.ศ. 2569



แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี 2567-2570 (ฉบับทบทวน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้กำหนดเชื่อมโยง คือ “เครือข่ายผูกพัน ระบบสุขภาพพัฒนาไม่สิ้นสุด บุคลากรมีศักยภาพไม่จำกัด เพื่อประชาชนสุขนิรันดร์” โดยให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีเกียรติ และเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี โดยให้ความสำคัญในแต่ช่วงวัยดังนี้

1. ระยะก่อนตั้งครรภ์จนถึงคลอดบุตร หญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ทุกรายและได้รับการติดตาม ประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กทุกคนเกิดรอดอย่างมีคุณภาพ มารดาคลอดอย่างปลอดภัยและได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ

2. เด็ก 0-5 ปี มีการประเมินภาวะโภชนาการ มีพัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน และมีการติดตามดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ

- พัฒนาการสมวัย คือเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง พัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้านในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกพร้อมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน

- สูงดีสมส่วน คือ เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)

3. วัยเรียนเป็นเด็กไทยแก้มใส โตไปไม่เป็นเบาหวาน โดยการจัดการอาหาร โภชนาการ และสุขภาพนักเรียนอย่างครบวงจร ครอบคลุม 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) เกษตรในโรงเรียน 2) สหกรณ์นักเรียน 3) การจัดบริการอาหาร 4) การติดตามภาวะโภชนาการและสมรรถภาพทางกาย 5) การพัฒนาสุขนิสัยนักเรียน 6) การพัฒนานาмаยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน 7) การจัดบริการสุขภาพ และ 8) การจัดการเรียนรู้ แบบบูรณาการ เกษตร โภชนาการ และสุขภาพ มาขยายผลสู่การปฏิบัติในโรงเรียน

4. วัยรุ่น ก้าวอย่างมั่นใจ ไม่ท้องก่อนวัยอันควร การให้ความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้อง การสนับสนุนความสัมพันธ์ในครอบครัว และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการและอุปกรณ์คุมกำเนิด ช่วยลดปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การป้องกันปัญหาการไม่ท้องก่อนวัยอันควรนี้จึงเป็นการสร้างพื้นฐานสังคมที่มั่นคง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

5. วัยทำงาน สกัดอ้วนลดพุง ลด NCDs วัยทำงานถือเป็นกลุ่มเสี่ยงเป็นโรค NCDs มากที่สุด ด้วยรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ต้องเร่งรีบ ทำงานหนัก มีเวลาน้อยในการดูแลตัวเอง ส่งผลให้ละเลยเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ออกกำลังกาย เครียดสะสม การสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่งผลให้ความเสี่ยงสะสมสูงขึ้น ขาดการป้องกันหรือเฝ้าระวัง

6. สูงวัย อย่างมีคุณค่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเน้นการดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ โดยการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์, ส่งเสริมให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ, จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย, หากิจกรรมทำยามว่าง, ใส่ใจด้านอารมณ์ ตรวจสุขภาพประจำปีและรับวัคซีนที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและรักษาโรคได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

7. ตายอย่างมีศักดิ์ศรี การบริจาคอวัยวะถือเป็นการสร้างประโยชน์และความสุขอย่างไม่มีที่สิ้นสุด เป็นการให้ชีวิตใหม่ ให้ผู้ป่วยได้กลับคืนสู่สังคมด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี ได้ดูแลครอบครัวและคนที่รัก อีกทั้งยังมีโอกาสได้สร้างประโยชน์ให้กับสังคมต่อไป การบริจาคอวัยวะที่ยังมีสภาพสมบูรณ์เพื่อใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะ ให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยวิธีอื่น หรือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาจได้จากอวัยวะของผู้มีจิตศรัทธาซึ่งได้แสดงเจตนารมณ์ในการบริจาคอวัยวะเอาไว้ หรือได้จากญาติที่มีความประสงค์จะบริจาค

เชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีเกียรติ และเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ดูแลก่อนตั้งครุฑ จวบจนหลังสิ้นลมหายใจ ให้อยู่ในรา สุนิรันดร์ มีการวิเคราะห์แนวทางการบูรณาการภาคีเครือข่ายร่วมดูแลสุขภาพประชาชนจังหวัดนราธิวาสดังนี้



เชื้่มมู่่ง เครือข่ายผูกพัน

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและเสริมสร้างความร่วมมือในการพัฒนาด้านสาธารณสุขในทุกด้าน กำหนดเป้าหมายในการพัฒนา “เครือข่ายที่เข้มแข็งร่วมขับเคลื่อนให้ประชาชนสุขภาพดี” โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพร่วมจัดการและสนับสนุนให้ประชาชนจังหวัดนราธิวาส สุนิรันดร์ ใน 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

- เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน โดยขับเคลื่อนด้วย 2 กิจกรรมสำคัญ คือ การสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และการพัฒนา อสม. Narathiwat Public Health Mentor : NPHM โดยกำหนดเป้าหมาย คือ อสม.ดีเด่นระดับอำเภอทุกสาขา และ อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาคเพิ่มขึ้น
- เครือข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ “กองทุนสุขภาพตำบล” โดยมุ่งเน้นการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของกองทุนฯ ที่บริหารจัดการได้ดี และสร้าง Model Zone
- เครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยกำหนดการใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่อย่างน้อย 2 เรื่อง และดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยใช้เกณฑ์ตามบริบทที่เหมาะสมกับพื้นที่และต้องมีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาหรือมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ (Essential care) อย่างชัดเจน
- เครือข่ายมหาวิทยาลัย ศูนย์วิชาการ กำหนดให้เป็นศูนย์บริการทางวิชาการให้กับเครือข่ายสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลทางวิชาการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ

เข้่มมุ่ง

การพัฒนาด้านสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2569

ระบบสุขภาพพัฒนาไม่สิ้นสุด

 1. Digital Health	 การเงินการคลัง
 2. ระบบสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่เฉพาะ	 การบริหารสินทรัพย์
 3. นวัตกรรมแพทย์แผนไทย และสมุนไพรทางการแพทย์	 การบูรณาการภาคีเครือข่าย
 4. HRD HRM HRH HRE	 เครือข่ายภาคประชาชน

เข้่มมุ่ง ระบบสุขภาพพัฒนาไม่สิ้นสุด

พัฒนาระบบดิจิทัลทางการแพทย์และคลังข้อมูลสุขภาพ สนับสนุนการบริการและบริหาร โดยกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา คือ “หน่วยบริการมีมาตรฐาน มั่นคงปลอดภัย เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพด้วยเทคโนโลยี” และขับเคลื่อนการพัฒนาระบบดิจิทัล ฯ โดยกำหนด 2 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัล ภายใต้ “ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ซึ่งได้กำหนดแนวทางการพัฒนาหลัก ได้แก่ ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล HIE ระบบ MOPH/Imaging Hub และการพัฒนาระบบข้อมูล Health Atlas

- เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลสู่มาตรฐาน ภายใต้ 3 การพัฒนา ได้แก่ ระบบ Cyber Security ระบบ HAIT และการพัฒนา Smart Hospital

เข็มมุ่ง

การพัฒนาด้านสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2569

บุคลากรมีศักยภาพไม่จำกัด

- 1** เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ
เชิงพื้นที่ลดเหลื่อมล้ำ
- 2** สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย
คนไทยแข็งแรง
- 3** เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขดิจิทัลสุขภาพ
ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ
- 4** เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจสุขภาพ
- 5** บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ
และคุณภาพการทำงานที่ดี

เข็มมุ่ง บุคลากรมีศักยภาพไม่จำกัด

พัฒนาบุคลากรและองค์กร สู่องค์กรสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาล กำหนดเป้าหมายในการพัฒนา คือ “พัฒนาบุคลากรและองค์กรให้มีสมรรถนะสูง” ใน 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

- การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ : การบริหารจัดการตำแหน่งว่างในจังหวัด/ปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น/บุคลากรมีความรู้มีสมรรถนะในแต่ละสาขา
- ความมั่นคงทางการเงิน : หน่วยงานมีความมั่นคงทางการเงินการคลัง และ เงินบำรุง รพ.สต.
- ตรวจสอบภายในคุณภาพ : ระบบตรวจสอบและควบคุมภายในมีคุณภาพ

เข็มมุ่ง

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

ปีงบประมาณ 2569

เพื่อประชาชนสุขนิรันดร์

(เพื่อคนนราสุขนิรันดร์)

 วัคซีน	 แม่และเด็ก	 4D Plus
 ยาเสพติด	 กลุ่มโรคสำคัญ	 ชราธิวาส

เข็มมุ่ง เพื่อประชาชนสุขนิรันดร์

ประชาชนจังหวัดนราธิวาส ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการและระบบส่งต่อให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานไร้รอยต่อ เข้าถึงบริการ และได้รับบริการ ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายในการพัฒนา “ลดป่วย ลดตาย ลดรอคอย เข้าถึงบริการ” โดยขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการภายใต้แผนยกระดับศักยภาพระบบบริการโรงพยาบาล (Service Delivery Blueprint) ดังนี้

1) การพัฒนาระบบบริการ 1 จังหวัด 1 โรงพยาบาล (One Province One Hospital) ภายใต้แนวทางการพัฒนา 3S “Standard/ Seamless Service/ Sharing resource” มุ่งสู่เป้าหมาย “2 โรงพยาบาล 3 โซน” โดยมุ่งเน้น ดังนี้

2) มุ่งเน้นพัฒนาระบบ 2C (Cancer/Cataract) โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคมะเร็งและการผ่าตัดตาต่อกระจก โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภายนอกมาร่วมให้บริการ

3) มุ่งเน้นพัฒนาระบบ 2D (Dialysis/Dental) โดยเพิ่มหน่วยบริการในการเข้าถึงบริการล้างไต/ฟอกไตในทุกโซน (3 โซน) เพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเพิ่มการเข้าบริการด้านทันตกรรม ผ่านกลไก โรงพยาบาลทันตกรรม คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ

4) การพัฒนาระบบทันตกรรมปฐมภูมิ รวมถึงการขับเคลื่อน One Province One dental Hospital เพื่อพัฒนาศักยภาพบริการทันตกรรมใน รพ.ตามเกณฑ์ SAP (ด้านทันตกรรม) และระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ

5) การพัฒนาระบบบริการจิตเวชและยาเสพติด มุ่งเน้น แนวทางबाट Patient Journey และขับเคลื่อนศูนย์คัดกรองใน รพ. และ รพ.สต. โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- Acute (ผู้คลุ้มคลั่งอาละวาด/แสดงอาการ) ตั้งเป้าหมายขยายผลการดำเนินการระบบบริการจิตเวชและยาเสพติด รองรับผู้ป่วย Acute โดยเพิ่มเติม รพ.ตากใบ และ รพ.ระแงะ

- Intermediate/LTC (ผู้มีอาการจิตเวชร่วมด้วยแต่อยู่ในระยะอาการสงบ) ตั้งเป้าหมายดำเนินงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง

- ปกติ (ไม่มีอาการทางจิตเวช) ขับเคลื่อนขยายการดำเนินงาน/พื้นที่ CBTx

โครงสร้างการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 นายแพทย์กัญศักดิ์ บำรุงเสนา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ดำเนินการปรับโครงสร้างการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ให้สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารงานตามมติคณะอนุกรรมการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 โดยแบ่งโครงสร้างการบริหารภายใน

สำนักงาน เป็น 5 กลุ่มภารกิจ และให้กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่มีบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบที่ใกล้เคียงกันหรือสอดคล้องกันอยู่ภายใต้ภารกิจเดียวกัน และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2570 มุ่งสู่เป้าหมาย “อยู่ร่า สุขนิรันดร์”

โครงสร้างการบริหารจัดการโซน

โครงสร้างการบริหารจัดการโซน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่โซน ดังนี้

โซน Nara 1 จำนวน 5 อำเภอ คือ 1) อำเภอเมืองนราธิวาส 2) อำเภอเมือง 3) อำเภอบาเจาะ 4) อำเภอรือเสาะ และ 5) อำเภอศรีสาคร โดยมีการระบุประเด็นปัญหา โรค NCDs แม่ตาย

โซน Nara 2 จำนวน 4 อำเภอ คือ 1) อำเภอระแงะ 2) อำเภอตากใบ 3) อำเภอเจาะไอร้อง และ 4) อำเภोजะแนะ โดยมีการระบุประเด็นปัญหา โรค NCDs วัคซีน

โซน Nara 3 จำนวน 4 อำเภอ คือ 1) อำเภอสุโหงโกลก 2) อำเภอสุโหงปาตี 3) อำเภอแว้ง และ 4) อำเภอสุคิริน โดยมีการระบุประเด็นปัญหา โรค NCDs ยาเสพติด

ส่วนที่ 6
แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.1 ส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรคให้ คนนราธิวาส ทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาวะตาม บริบทของพื้นที่ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มี ความรู้ด้านสุขภาพ และมี คุณภาพชีวิตที่ดี	1. อัตราความรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชน	NA	ร้อยละ 71	ร้อยละ 73	ร้อยละ 74	ร้อยละ 75	ส่งเสริมสุขภาพ
	2. การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม โรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ ความเป็นเลิศ	2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	27.67	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 17	ส่งเสริมสุขภาพ
		3. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมี พัฒนาการสมวัย	84.05	ร้อยละ 86	ร้อยละ 87	ร้อยละ 88	ร้อยละ 88	ส่งเสริมสุขภาพ
		4. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มี พัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ พัฒนาการ และสุขภาพจิตที่ ได้มาตรฐาน	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. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปีต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	13.91	ไม่เกิน 21	ไม่เกิน 19	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 15	ส่งเสริมสุขภาพ
		7. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มี ภาวะพึ่งพิง	97.73	≥ ร้อยละ 96.75	≥ ร้อยละ 97.00	≥ ร้อยละ 97.25	≥ ร้อยละ 97.50	ส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.1 ส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรคให้ คนนราธิวาส ทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาพตาม บริบทของพื้นที่ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	2. การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม โรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ ความเป็นเลิศ	8. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับ การคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะสมองเสื่อม และ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิก ผู้สูงอายุ	97.49	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	ส่งเสริมสุขภาพ
		9. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่าน การคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะหกล้มและได้รับ การดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	97.71	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90	ส่งเสริมสุขภาพ
		10. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ คุณภาพการบริการ	NA	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	ส่งเสริมสุขภาพ
		11. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ การประเมินการพัฒนา คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	100	ร้อยละ 87	ร้อยละ 89	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
		12. ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	72.61	≥ ร้อยละ 72	≥ ร้อยละ 74	≥ ร้อยละ 76	≥ ร้อยละ 78	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
		13. ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง	93.37	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 93	≥ ร้อยละ 95	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.1 ส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรคให้ คนนราธิวาสทุก กลุ่มวัย ให้มีสุขภาวะตาม บริบทของพื้นที่ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	2. การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม โรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความ เป็นเลิศ	14. ร้อยละสถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามกฎหมายกำหนด	36.29	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	อนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย
		15. จังหวัดดำเนินการพัฒนา ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ (Healthy Cities MODELS)	NA	1 ชุมชน	5 ชุมชน	9 ชุมชน	13 ชุมชน	อนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย
		16. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับ มาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 69.23	ระดับ มาตรฐาน ร้อยละ 60	- ระดับ มาตรฐาน ร้อยละ 70 - ระดับ ดีเยี่ยม ร้อยละ 30	- ระดับ มาตรฐาน ร้อยละ 80 - ระดับ ดีเยี่ยม ร้อยละ 40 - ระดับ ทำทาย ร้อยละ 20	- ระดับ มาตรฐาน ร้อยละ 90 - ระดับ ดีเยี่ยม ร้อยละ 50 - ระดับ ทำทาย ร้อยละ 30	อนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย
SI. 2 พัฒนาระบบบริการ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน (Service Excellence)	3. ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดย ทีมหมอครอบครัว ดูแล สุขภาพประชาชนครอบคลุม ทุกคน	17. ร้อยละการจัดตั้งหน่วย บริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	ร้อยละ 75	ร้อยละ 61	ร้อยละ 70	ร้อยละ 79	ร้อยละ 88	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
Sl. 2 พัฒนาระบบการบริการ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน (Service Excellence)	4. ระบบบริการสุขภาพและ เครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่วิถีความเป็นเลิศ (Service Excellence)	18. อัตราตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง (Stroke : I60 - I69)	ร้อยละ 4.32	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
		19. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง (I60 - I69) ที่มีอาการ ไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการ การรักษาใน Stroke Unit	ร้อยละ 81.02	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
		20. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ร้อยละ 4.61	≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิด มีชีพ	≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรก เกิดมีชีพ	≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรก เกิดมีชีพ	≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรก เกิดมีชีพ	ส่งเสริมสุขภาพ
		21. ร้อยละการให้การดูแลตามแผน การดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย ระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 35.94	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
		22. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มี การวินิจฉัยโรคหลอดเลือด สมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วย การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 7.28	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
Sl. 2 พัฒนาระบบการบริการ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน (Service Excellence)	4. ระบบบริการสุขภาพและ เครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่วิถีความเป็นเลิศ (Service Excellence)	23. ร้อยละของประชาชนที่มา รับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วย การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 38.95	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	การแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
		24. ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าที่มีอาการทุเลา ในการติดตาม 6 เดือน	NA	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 58	≥ ร้อยละ 61	≥ ร้อยละ 64	ควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
		25. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	1.08 ต่อ ประชากร แสนคน	≤ 8.0 ต่อ ประชากร แสนคน	≤ 7.8 ต่อ ประชากร แสนคน	≤ 7.8 ต่อ ประชากร แสนคน	≤ 7.5 ต่อ ประชากร แสนคน	ควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
		26. ร้อยละของผู้พยายามฆ่า ตัวตายไม่กลับมาทำร้าย ตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 93.50	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94	ร้อยละ 96	ควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
		27. อัตราตายของผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันชนิด STEMI	ร้อยละ 14.97	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
		28. ร้อยละของการให้การรักษา ผู้ป่วย STEMI ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 83.22	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
Sl. 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Service Excellence)	4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	29. ร้อยละของผู้ที่ได้รับ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ 27.18	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	ควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
		30. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง colposcopy	ร้อยละ 61.90	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	ควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
		31. ร้อยละของผู้ที่ได้รับ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง	ร้อยละ 76.31	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	ควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
		32. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy	ร้อยละ 48.72	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 55	ควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
		33. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 87.79	ร้อยละ 60 (Retention Rate ระบบสมัคร ใจ, ม.113, ม.114)	ร้อยละ 62 (Retention Rate ระบบสมัคร ใจ, ม.113, ม.114)	ร้อยละ 64 (Retention Rate ระบบสมัคร ใจ, ม.113, ม.114)	ร้อยละ 66 (Retention Rate ระบบสมัคร ใจ, ม.113, ม.114)	ควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
Sl. 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Service Excellence)	4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐาน สู่วิถีความเป็นเลิศ (Service Excellence)	34. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระดับประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	ร้อยละ 58	ร้อยละ 5	ร้อยละ 7	ร้อยละ 10	ร้อยละ 12	การแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
		35. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	ร้อยละ 579.70	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 60	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 70	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 90	การแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
		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	ควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
		37. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	NA	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 32	≥ ร้อยละ 34	≥ ร้อยละ 36	ควบคุม โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด
5. สืบสาน รักษา ต่อยอด งานสาธารณสุขในโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	5. สืบสาน รักษา ต่อยอด งานสาธารณสุขในโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	38. ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชทานุเคราะห์ที่ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 86.48	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	พัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพ (People Excellence)	6. ระบบบริหารกำลังคนด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ บุคลากรเพียงพอ และมีความเป็นมืออาชีพเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ	39. ร้อยละของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 3.16	ตำแหน่งว่าง เป้าหมาย คงเหลือ ไม่เกิน ร้อยละ 4	ตำแหน่งว่าง เป้าหมาย คงเหลือ ไม่เกิน ร้อยละ 4	ตำแหน่งว่าง เป้าหมาย คงเหลือ ไม่เกิน ร้อยละ 4	ตำแหน่งว่าง เป้าหมาย คงเหลือ ไม่เกิน ร้อยละ 3	บริหารทรัพยากรบุคคล
SI.4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	7. องค์กรสุขภาพมีคุณภาพและระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล 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	บริหารทั่วไป และ เลขานุการ
		42. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	8. การบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังมีประสิทธิภาพ	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 กำกับติดตาม และประเมินผล มีประสิทธิภาพในทุกระดับ	46. ระดับความสำเร็จของการนิเทศและประเมินผลงานหน่วยงานในสังกัด	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
	11. ระบบสารสนเทศสุขภาพ มีคุณภาพ ทันสมัย หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน (Health Information Exchange) และประชาชนผู้รับบริการสุขภาพทุกคนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	47. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 มีจำนวนครั้ง การให้บริการ การแพทย์ ทางไกล	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 *มีจำนวนครั้ง การให้บริการ การแพทย์ ทางไกล	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 *มีจำนวนครั้ง การให้บริการ การแพทย์ ทางไกล	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 *มีจำนวนครั้ง การให้บริการ การแพทย์ ทางไกล	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30
48. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT		ร้อยละ 15.38	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40	สุขภาพดิจิทัล	

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	11. ระบบสารสนเทศสุขภาพ มีคุณภาพ 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. ร้อยละของประชาชน มีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	ร้อยละ 7.49	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	สุขภาพดิจิทัล
SI.5. พัฒนาศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub (Health Related Economic Excellence)	12. เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และรายได้ของชุมชนด้วยการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	51 .อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 7.14	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข

ยุทธศาสตร์และโครงการ ประจำปี พ.ศ. 2569

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัยมีความสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่
(Promotion, Prevention & Protection Excellence)

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	4. ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1. อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	1. อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป	NA	ร้อยละ 82	โครงการ “ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงานจังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2568”	20,450
		2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ	3. ร้อยละของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 21.88	ร้อยละ 50	โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จังหวัดนราธิวาส ปี 2568
	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		
	1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม						

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุก เชิงรับให้มีคุณภาพ โดยภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วม	4. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการ และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	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 \geq 57	โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชน ในโรงเรียนพระราชดำริฯ ด้วย 4D Plus ภายใต้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ มาตรฐานสากล	362,166
		6. เด็กนักเรียน มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) เพิ่มขึ้น	9. เด็กนักเรียนในโรงเรียนตามพระราชดำริฯ มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) เพิ่มขึ้น	23.36	ร้อยละ 3 จากปีที่ผ่านมา		
		7. อัตราการติดโรคหนองพยาธิ ในนักเรียนและเยาวชน ในพื้นที่	10. อัตราการติดโรคหนองพยาธิ ในนักเรียนและเยาวชน ในพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ	NA	ต่ำกว่า ร้อยละ 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	ใช้ร่วมกัน
	12. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ 18.93	ร้อยละ \leq 13.5				

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	5. ยกระดับการดำเนินงาน การดูแลผู้สูงอายุ และ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (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 หรือสนับสนุน การมีส่วนร่วมภาคี เครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกระดับ	13. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม ให้กับประชาชน	17. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพระดับดีขึ้น	ระดับพัฒนา ร้อยละ 100	ร้อยละ 80	โครงการส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	162,660
			14. แคนนำสุขภาพ (อสม.) มีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	18. แคนนำสุขภาพ (อสม.) มีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	ร้อยละ 80		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)		
2. การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัย เสี่ยงด้านสุขภาพ และ คุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนา สู่ความเป็นเลิศ	2. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลด ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ	15.การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	19.ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ 59.85	≥ ร้อยละ 74	โครงการคนนราธิวาส สุขภาพดี ท่างไกลโรคไม่ติดต่อ จังหวัดนราธิวาส 2568	78,400		
			20.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้	ร้อยละ 64.40	≥ ร้อยละ 40				
		16.การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรค ความดันโลหิตสูง	21.ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 73.82	≥ ร้อยละ 90				
			22.ร้อยละผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงคุมระดับ ความดัน โลหิตได้	ร้อยละ 42.96	≥ ร้อยละ 60				
		17.ความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนแต่ละชนิดครบตาม เกณฑ์อายุ (fully immunized)	23.ความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนแต่ละชนิดครบตาม เกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี (fully immunized)	45.09	ร้อยละ 90			โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วย วัคซีน ปี 2568	181,150
			24.ความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนแต่ละชนิดครบตาม เกณฑ์ในเด็กอายุครบ 5 ปี (fully immunized)	33.85	ร้อยละ 90				

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
2. การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัย เสี่ยงด้านสุขภาพ และ คุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนา สู่ความเป็นเลิศ	2. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลด ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ	18. ร้อยละสถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามกฎหมายกำหนด	25. ร้อยละสถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามกฎหมายกำหนด	ร้อยละ 33.51	ร้อยละ 60	โครงการพัฒนาการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	78,400
			26. ร้อยละของอาหารริมบาท วิถีผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การพัฒนาและยกระดับ อาหารริมบาทวิถีระดับดี ขึ้นไป	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		
		19. จังหวัดดำเนินการพัฒนา ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ (Healthy Cities MODELS)	27. จังหวัดดำเนินการพัฒนา ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ (Healthy Cities MODELS)	8 ชุมชน	-		

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Service Excellence)

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
3. ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยทีมหมอครอบครัว ดูแลสุขภาพประชาชน ครอบคลุมทุกคน	7. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน	20.จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	28.ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	ร้อยละ 81.94	ร้อยละ 100	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	795,700
			29.ขยายเครือข่ายการบริการระดับปฐมภูมิ Health station	15 แห่ง	ทุกตำบล ตำบลละ 1 แห่ง	โครงการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ปฐมภูมิ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	43,060
4. ระบบบริการสุขภาพ และเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	8. พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่	21.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	30.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (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. ระบบบริการสุขภาพ และเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	8. พัฒนาระบบบริการ ร่วมยกระดับการดูแล สุขภาพประชาชน ในพื้นที่	23. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	32. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ \leq 28 วัน	6.2 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิด	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิด	โครงการ ส่งเสริมสุขภาพ อามัยแม่และเด็ก ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	ใช้งบร่วม
			33. ร้อยละของทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ร้อยละ 9.24	\leq ร้อยละ 7		
		24. ร้อยละการให้การดูแลตาม แผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคอง อย่างมีคุณภาพ	34. ร้อยละการให้การดูแล ตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคอง อย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 55.31	\geq ร้อยละ 70	โครงการส่งเสริมการจัดการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568	ใช้งบร่วม
		25. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือด สมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก (Community base)	35. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือด สมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 22.79	ร้อยละ 10		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
4. ระบบบริการสุขภาพ และเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	8. พัฒนาระบบบริการ ร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่	26. ประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	36. ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 41.80	ร้อยละ 40	โครงการพัฒนาระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ และการขับเคลื่อน/การส่งจ่ายยาสมุนไพร	56,170
		27. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	37. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	73.87	≥ ร้อยละ 55	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และยกระดับการบำบัดรักษา	3,384,650
		28. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	38. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	0.61 ต่อแสนประชากร	≤ 8.0 ต่อแสนประชากร	ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568 (ระยะที่ 1)	
		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. ร้อยละของการให้การักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	อยู่ระหว่างการขอเปิดให้บริการ Primary PCI	≥ ร้อยละ 60		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
4. ระบบบริการสุขภาพ และเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	8. พัฒนาระบบบริการ ร่วมยกระดับการดูแล สุขภาพประชาชน ในพื้นที่	32. ร้อยละของผู้ที่ได้รับ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	42. ร้อยละของผู้ที่ได้รับ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ 43.71	≥ ร้อยละ 60	โครงการโรคมะเร็ง รุ้เร็ว รักษาได้ จังหวัดนราธิวาส 2568	128,000
		33. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่ง กว้าง colposcopy	43. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการ ส่ง กว้าง colposcopy	ร้อยละ 47.46	≥ ร้อยละ 70		
		34. ร้อยละของผู้ที่ได้รับ การคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	44. ร้อยละของผู้ที่ได้รับ การคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ร้อยละ 72.33	≥ ร้อยละ 50		
		35. ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผิดปกติ) ได้รับการส่ง กว้าง colonoscopy	45. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการ ส่ง กว้าง colonoscopy	ร้อยละ 44.41	≥ ร้อยละ 50		
		36. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพต่อเนื่องจนถึง การติดตาม (Retention Rate)	46. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษา ได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึง การติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 87.79	ร้อยละ 60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ และยกระดับ การบำบัดรักษา ด้าน สุขภาพจิตและยาเสพติด จังหวัดนราธิวาส งบประมาณ 2568 (ระยะที่ 1)	ใช้งบร่วม

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
4. ระบบบริการสุขภาพ และเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	8. พัฒนาระบบบริการ ร่วมยกระดับการดูแล สุขภาพประชาชน ในพื้นที่	37.ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法的ทางการแพทย์	47.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法的ทางการแพทย์	ร้อยละ 58	ร้อยละ 5	โครงการส่งเสริมการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568	ใช้งบร่วม
		38.ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法的ทางการแพทย์	48.ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法的ทางการแพทย์	ร้อยละ 579.70	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 60	โครงการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	56,170
		39.อัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ER และ Admit)	49.อัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ER และ Admit)	NA	< ร้อยละ 12	โครงการพัฒนาระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนพื้นที่	350,000
		40.ประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	50.ร้อยละของประชากรเข้าถึง บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	NA	≥ ร้อยละ 30		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
4. ระบบบริการสุขภาพ และเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	8. พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่	41.อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลง	51.อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1-18 ปี) ลดลง	เพิ่มขึ้น	ลดลง	โครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน จังหวัดนราธิวาส	14,800
		42.ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	52.ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	- ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 92.31	- ระดับมาตรฐาน ร้อยละ 60	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 ต่อยอด งานสาธารณสุขใน โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	6. ขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	44.ความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย	54.ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย	NA	ระดับ 3	โครงการประชาสัมพันธ์ผลการพัฒนางานสาธารณสุขตามโครงการพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในงานของดีเมืองนรา ปี 2568	107,800
						โครงการออกร้านและแสดงนิทรรศการงานกาชาดและงานประจำปี จังหวัดนราธิวาส ประจำปี พ.ศ. 2568	95,800
		45.ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	55.ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 86.48	≥ ร้อยละ 80	-	-
		46.ผู้ต้องขัง เข้าถึง บริการสาธารณสุข ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในระหว่างถูกคุมขัง และหลังการปล่อยตัว	56.ร้อยละ 90 ผู้ต้องขัง เข้าถึง บริการสาธารณสุข ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ 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 ด้วยระบบธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
7. องค์กรสุขภาพมีคุณภาพ และระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาลสู่ความเป็นเลิศ	10. พัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกกระดับ	48. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	58. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 100	ร้อยละ 94	-	-
		49. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	59. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 84	ร้อยละ 84	โครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	50,700
8. ระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล มีประสิทธิภาพในทุกกระดับ	10. พัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกกระดับ	50. ระดับความสำเร็จของการนิเทศและประเมินผลงานหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่าย	60. ระดับความสำเร็จของการนิเทศและประเมินผลงานหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่าย	ระดับ 4	ระดับ 5	โครงการกำกับติดตามนิเทศงานและประเมินผล การดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส	299,000
9. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง มีประสิทธิภาพ	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.ความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	63.ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 80	-	-
	12. พัฒนาระบบจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้	53.ร้อยละผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลในระดับเขตสุขภาพที่ 12	64.ร้อยละผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลในระดับเขตสุขภาพที่ 12	ร้อยละ 54.54	≥ ร้อยละ 80		
	13. พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ						

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
11. ระบบสารสนเทศสุขภาพ มีคุณภาพ ทันสมัย หน่วยงานสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน (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 บาท รักษาทุกที่” 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 ชั้น		
57. รพ.สามารถใช้ AI ในการควบคุมป้องกันโรค	68. เพิ่มระดับการใช้ รพ. สามารถใช้ AI ในการควบคุมป้องกันโรค	NA	โซนละ 1 แห่ง				

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ 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 บาท ต่อครั้ง		

ภาคผนวก

ประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพ กลยุทธ์ และมาตรการ ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	มาตรการ
1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพะตามบริบทของพื้นที่ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	
1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย ให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
	2. ส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยตามนโยบายพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เก่ง ดี ทักษะ แข็งแรง
	3. พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับสากล (GSHPs)
	4. ขับเคลื่อนมาตรการสร้างเสริมสุขภาพะและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ
2. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลด ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	1. ยกระดับการควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
	2. รักษาระดับมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
	3. ยกระดับการจัดการภาวะฉุกเฉินจากโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพ
3. ยกระดับการบูรณาการความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายเชิงรุกในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนทุกระดับ	1. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพประชาชน
	2. พัฒนาและเสริมสร้าง “เครือข่ายสุขภาพเชิงรุก” ในองค์กรและชุมชน เพื่อสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่
	3. กระตุ้นการเข้าถึงบริการในการส่งเสริมป้องกันตรวจคัดกรองโรคของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ภาคีเครือข่าย และการประชาสัมพันธ์

ประเด็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	มาตรการ
4. ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1. เสริมสร้าง และยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเปราะบางเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการผ่านการสื่อสาร/การใช้องค์ความรู้ ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม
	2. สนับสนุนการยกระดับสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรแห่งรู้ด้านสุขภาพ
	3. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและความรู้ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เข้มแข็ง
5. ยกระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(ชราธิวาส/ชีวาภิบาล) และกลุ่มเปราะบาง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี	1. สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ
	2. สนับสนุนการดำเนินงาน ชราธิวาส – ชีวาภิบาล ร่วมกับภาคีเครือข่าย
	3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
	4. พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน
	5. ยกระดับการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มเปราะบาง ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน
2. พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Service Excellence)	
6. น้อมนำพัฒนา ขับเคลื่อนงานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	1. ส่งเสริม พัฒนาขับเคลื่อนงานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	มาตรการ
7. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ทุกระดับให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชน ในพื้นที่	1. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพด้วยกลไกไตรภาคี (สสอ. อสม. และกสอ.)
	2. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพของรพท./รพช. ให้ได้มาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย และมีคุณภาพ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ (People Excellence)	
8. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพให้มีศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ด้วยระบบเทคโนโลยี ดิจิทัล (HRM, HRD, HRH และ HRE)	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนเพื่อสนับสนุนระบบบริการให้มีคุณภาพด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล
	2. พัฒนาเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะ ให้เอื้อต่อการจัดระบบการบริการสุขภาพ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี และลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคลากรและผู้รับบริการ
	3. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความก้าวหน้าในอาชีพ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	
9. พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และ ประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ โดยการบูรณาการความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายเชิงรุก	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐตามหลักธรรมาภิบาลทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด
	2. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลผ่าน Digital Health Platform
	3. พัฒนาระบบการติดตาม ประเมิน และรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด
	4. กำกับ ติดตาม และประเมินผล แบบบูรณาการร่วมกับ อปท. ในการนิเทศงาน ระดับจังหวัด
10. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง ให้มีประสิทธิภาพ	1. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล
	2. พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม การเบิกจ่าย และตรวจสอบผลการเงินการคลัง ของหน่วยงานทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง
	3. ส่งเสริมแรงงานต่างชาติเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	มาตรการ
11. พัฒนาระบบจัดการความรู้ ด้านวิจัย และนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพ เป็นองค์กร แห่งการเรียนรู้ สู่วิทยายุทธศาสตร์	1. สนับสนุนการเสริมสร้าง พัฒนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ
	2. ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยงานทุกระดับ และส่งเสริมการขยายผลนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
	3. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย และนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ในพื้นที่ โดยบูรณาการ ร่วมกับภาคีเครือข่าย
12. พัฒนาระบบปฏิบัติการและสารสนเทศ ด้านสุขภาพ ด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล (HIS/MIS) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับ การดำเนินงานดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health) และยกระดับสู่องค์กร ที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data-Driven Organization)	1. พัฒนาระบบ MIS (Management Information System) ของหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของพื้นที่ และการบริหารจัดการด้านสุขภาพ
	2. พัฒนาระบบบริการช่องทางการสื่อสารและการประสานงานอัจฉริยะ ในการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพของประชาชนผ่านระบบ AI และ Social media ****
	3. เสริมสร้างศักยภาพระบบฐานข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของแม่ข่ายและเครือข่าย ให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐาน (cyber security)
	4. พัฒนาการเข้าถึงบริการของประชาชน ด้วย Digital Health Platform : Telemedicine, Health Station และระบบปฐมภูมิดิจิทัล
	5. ยกระดับสู่องค์กรที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data-Driven Organization) โดยบูรณาการ ร่วมกับภาคีเครือข่าย
5. พัฒนาศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub และเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจชุมชน (Health Related Economic Excellence)	
13. พัฒนาและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพร	1. พัฒนากลไกการตรวจสอบ และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
	2. ยกระดับมาตรฐาน และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทย/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/บริการสุขภาพ/ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้มีคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	มาตรการ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้มีคุณภาพ	3. ส่งเสริมผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน ร่วมสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และสร้างเศรษฐกิจในพื้นที่
14. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรม ทางเศรษฐกิจสุขภาพและการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และรายได้ของชุมชน	4. ส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ยุทธศาสตร์และแผนงานจังหวัดนราธิวาส ปี 2569

ยุทธศาสตร์จังหวัด	แผนงาน
1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้คนนราธิวาส ทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพะตามบริบทของพื้นที่ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	แผนงานที่ 1. การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพดี แผนงานที่ 2. การป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แผนงานที่ 3. การบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเชิงรุก ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน แผนงานที่ 4. การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย แผนงานที่ 5. การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ชรานิวาส/ชีวาภิบาล) และกลุ่มเปราะบาง
2. พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน (Service Excellence)	แผนงานที่ 6. การขับเคลื่อนงานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ แผนงานที่ 7. การพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน ด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ (People Excellence)	แผนงานที่ 8. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (HRM HRD HRH HRE)
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	แผนงานที่ 9. การพัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล แผนงานที่ 10. การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง แผนงานที่ 11. การพัฒนาระบบจัดการความรู้ ด้านวิจัย และนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข แผนงานที่ 12. การพัฒนาระบบปฏิบัติการและสารสนเทศด้านสุขภาพ ด้วยระบบเทคโนโลยี ดิจิทัล (HIS/MIS)
5. พัฒนาศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub และเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจ ชุมชน (Health Related Economic Excellence)	แผนงานที่ 13. การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์บริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพร สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ แผนงานที่ 14. การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมทางเศรษฐกิจสุขภาพ และการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ

ตัวชี้วัดเมื่อสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปี 2567-2570
วิสัยทัศน์(Vision) “เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

ประเด็น	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง	<p>มีการบูรณาการในการพัฒนาระบบสุขภาพ และพัฒนางานสาธารณสุขร่วมกันของ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายในชุมชน - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของอำเภอมีเครือข่ายบูรณาการดูแลด้านสุขภาพในชุมชนที่เข้มแข็งต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เครือข่าย 2. ร้อยละการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับอำเภอ (วางแผน ดำเนินการ กำกับติดตาม ประเมินผล) 	<p>ร้อยละ 80</p> <p>ร้อยละ 95</p>
ระบบสุขภาพยั่งยืน	<ul style="list-style-type: none"> - สถานบริการสุขภาพในทุกระดับมีคุณภาพ - ความพร้อมด้านการเงินงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร - ระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ การบริการ - ความสามารถในการจัดการสุขภาพระดับชุมชน - ความโปร่งใสและการเข้าถึงบริการของประชาชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลผ่านตามเกณฑ์ SAP 2. ร้อยละของ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 3. ร้อยละของประชาชนที่มีทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) ดูแลตามมาตรฐาน 4. ร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ 5. ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ ITA 	<p>ร้อยละ 95</p> <p>มากกว่า $\geq 90\%$</p> <p>ร้อยละ 90</p> <p>ร้อยละ 95</p> <p>ร้อยละ 85</p>

ประเด็น	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ประชาชนสุขภาพดี	<ul style="list-style-type: none"> - การเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้และภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยลดลง (ลดอัตราการดาตารกตาย, โรค NCD, ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน) - ประชาชนได้รับบริการพื้นฐานในการส่งเสริมป้องกันโรคอย่างทั่วถึงเท่าเทียม - ประชาชนมีความรอบรู้ และมีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการดาตารก 2. อัตราการดาตารก 3. การลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุน้อยกว่า 70 ปี) จากโรคไม่ติดต่อลดลง 4. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็ก 0 -3 ปี 5. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 	<p>ไม่เกิน 16/ แสน การเกิดมีชีพ < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ ร้อยละ 20</p> <p>เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ร้อยละ 85</p>
เจ้าหน้าที่มีความสุข	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาให้มีทักษะและมีความเชี่ยวชาญพร้อมบริการ - บุคลากรสาธารณสุข มีความสุขในการใช้ชีวิต และให้บริการประชาชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผน 2. ร้อยละของบุคลากรที่มีคะแนน Work-Life Balance อยู่ในระดับดี 	<p>≥ 90%</p> <p>≥ 85%</p>
อายุขัยเฉลี่ย	<p>ปี 2568 อายุขัยเฉลี่ย (LE) 77.05</p> <p>ปี 2570 อายุขัยเฉลี่ย (LE) มากกว่า 80</p>	<p>อายุขัยเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี HALE 70</p> <p>อายุขัยเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) มากกว่า 72</p>	

คณะที่ปรึกษา

1. นพ.ก๊วกดี บำรุงเสนา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
2. นายแพทย์เอกวิทย์ จินดาเพชร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
3. นายอดุล บินยูโซะ เกสัชกรเชี่ยวชาญ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
4. นางพีรวรรณ ชีวียะ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
5. นายคมสัน ทองไกร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
6. นางสาวโนรีดำ แวยูโซ๊ะ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลบาเจาะ และ
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

คณะทำงาน

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



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

โทร 0-7353-2058

<http://drp.ntw0.moph.go.th>