แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

จังหวัดนราธิวาส

ประจำปี 2567 - 2570

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

http://drp.ntwo.moph.go.th

plannara@gmail.com

0 - 7353 - 2058

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส
ประจำปี 2567 -2570

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และภายใต้แผนการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์ **“เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”** โดยเป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุน ส่งเสริม เอื้ออำนวย การจัดการระบบสุขภาพของจังหวัดนราธิวาส ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี”

ในปี พ.ศ. 2567 – 2570 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้กำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไรคให้ คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่ 2) พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ 4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล และ 5) พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การจัดการความรู้ และระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention &Promotion Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณคณะผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด โรงพยาบาล อำเภอและทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส ปี 2567 – 2570 คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์กับผู้อ่าน และผู้ศึกษา หากมีข้อแนะนำหรือข้อผิดพลาดประการใด ขอน้อมรับไว้และขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
ธันวาคม 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน	**1**
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนราธิวาส	2
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	10
ข้อมูลประชากรและหลังคาเรือน	18
ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ	21
ส่วนที่ 2 ความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์	**25**
- ความสอดคล้องแผนยุทธศาสตร์	26
- เป้าหมายพัฒนาที่ยั่งยืน	31
- ยุทธศาสตร์หลักด้านสาธารณสุข	35
- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567	37
- กรอบแนวคิดแผนพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส	40
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพแวดล้อมขององค์กรด้านสุขภาพ	**41**
- สถานการณ์การดำเนินงาน ปี 2566	42
- การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กรด้านสุขภาพ	44
- สถานะองค์กร	45
- กลยุทธ์และมาตรการ	47
- นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปี 2567	52
ส่วนที่ 4 ทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส	**54**
- วิสัยทัศน์(Vision)	55
- พันธกิจ (Mission)	56
- ค่านิยมหลัก	56
- ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	56
- เป้าประสงค์	57
- กลยุทธ์ (Strategy)	57
ส่วนที่ 5 แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด	**59**
- ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	60
- ยุทธศาสตร์และโครงการ ประจำปี 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	68
Strategy House นโยบายกระทรวงสาธารณสุข Quick Win 13 ประเด็น	**79**
ภาคผนวก	**95**

ส่วนที่ 1
ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนราธิวาส

1. ประวัติการปกครอง

นราธิวาสเดิมชื่อ **“มะนาลอ”** เป็นหมู่บ้านขึ้นอยู่กับเมืองสายบุรี ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงโอนไปขึ้นอยู่กับเมืองระแงะ ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในการปกครอง 7 หัวเมือง โดยมีประวัติศาสตร์ของจังหวัดนราธิวาส ดังนี้

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช (พ.ศ. 2325-2353) ได้แบ่งเขตการปกครองบริเวณชายแดนภาคใต้ ออกเป็น 7 หัวเมือง คือ เมืองปัตตานี เมืองหนองจิก เมืองยะลา เมืองรามัน เมืองระแงะ เมืองสายบุรี และเมืองยะหริ่ง โดยมีเจ้าเมืองเป็นผู้ปกครอง ในปี พ.ศ. 2444 (ร.ศ. 120) รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เปลี่ยนแปลงการปกครองมาเป็นแบบมณฑลเทศาภิบาล และให้หัวเมืองทั้ง 7 หัวเมือง อยู่ในความปกครองของเทศาภิบาล เมื่อปี 2449 (ร.ศ.125) พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้โปรดเกล้าฯ ให้ยุบหัวเมืองทั้ง 7 เหลือแค่เพียง 4 หัวเมือง และให้ขึ้นอยู่กับมณฑลปัตตานี คือ

1. เมืองปัตตานี ประกอบด้วยหนองจิก ยะหริ่ง และปัตตานี
2. เมืองยะลา ประกอบด้วยรามัน และยะลา
3. เมืองสายบุรี
4. เมืองระแงะ

สำหรับหัวเมืองประเทศราช 4 เมือง ได้แก่ กลันตัน ตรังกานู ไทรบุรี (เคดาห์) และเปอร์ลิศ อังกฤษเข้ายึดครอง ในปี พ.ศ. 2452 (ค.ศ.1909)

หมู่บ้านมะนาลอ ซึ่งขึ้นกับเมืองระแงะ มีความเจริญและเป็นชุมชนที่หนาแน่นมากกว่าตัวเมืองระแงะ ต่อมาพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ได้เสด็จพระราชดำเนินมาเยี่ยมราษฎรภาคใต้ เมื่อ พ.ศ. 2458 และทรงมีพระราชดำริให้ย้ายศาลาว่าการเมืองระแงะ มาตั้งอยู่บ้านมะนาลอ และได้พระราชทาน ชื่อเมืองว่า **“เมืองนราธิวาส”** คำว่า **“นราธิวาส”** มาจากคำสนธิ ระหว่าง **นร+อธิวาส** ซึ่งแปลว่า ที่อยู่ของคนดี

ในปี พ.ศ. 2476 ได้มีการตราพระราชบัญญัติว่าด้วย ระเบียบบริหารแห่งราชอาณาจักรสยาม “เมืองนราธิวาส” จึงได้รับการจัดตั้งเป็น “จังหวัดนราธิวาส” มาจนถึงปัจจุบัน

2. สภาพภูมิศาสตร์

1) ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดนราธิวาส เป็นจังหวัดชายแดน ตั้งอยู่บนฝั่งทะเลด้าน ตะวันออกของแหลมมลายู ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยทางรถยนต์ 1,149 กิโลเมตร และทางรถไฟ 1,116 กิโลเมตร

ทิศเหนือ	จดจังหวัดปัตตานี และอ่าวไทย
ทิศตะวันออก	จดประเทศมาเลเซีย
ทิศใต้	จดอ่าวไทย และประเทศมาเลเซีย
ทิศตะวันตก	จดจังหวัดยะลา

2) ภูมิประเทศ

พื้นที่ของจังหวัดนราธิวาสเป็นป่าและภูเขาประมาณ 2 ใน 3 ของพื้นที่ทั้งหมด มีภูเขาหนาแน่นแถบทิศตะวันตกเฉียงใต้จดเทือกเขาสันกาลาคีรี ซึ่งเป็นแนวกั้นพรมแดนไทย-มาเลเซีย ลักษณะของพื้นที่มีความลาดเอียงจากทิศตะวันตกไปสู่ทิศตะวันออก พื้นที่ราบส่วนใหญ่อยู่บริเวณติดกับอ่าวไทยและเป็นที่ราบลุ่มบริเวณแม่น้ำ 4 สาย คือแม่น้ำสายบุรี แม่น้ำบางนรา แม่น้ำตากใบและปลายแม่น้ำโก-ลก มีพื้นที่เป็นพรุจำนวนประมาณ 361,860 ไร่

3) ภูมิอากาศ

ลักษณะอากาศเป็นแบบมรสุมเขตร้อน แบ่งฤดูกาลออกเป็น 2 ฤดู ได้แก่

(1) ฤดูฝน แบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่รับลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่งพัดเอาความชื้นจากทะเลอันดามัน และมหาสมุทรอินเดียเข้ามา ทำให้มีฝนตกชุกในเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม อีกช่วงหนึ่ง คือช่วงที่รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพัดเอาความชื้นจากอ่าวไทยเข้ามา ทำให้มีฝนตกชุกในเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนมกราคม

(2) ฤดูร้อน อยู่ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน เนื่องจากได้รับลมตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นลมร้อนที่พัดมาจากทะเลจีนใต้ ทำให้อากาศโดยทั่วไปร้อนและชื้น

3. พื้นที่ ประชากร ศาสนาและภาษา

จังหวัดนราธิวาส มีพื้นที่ทั้งหมด 4,475.43 ตารางกิโลเมตร มีประชากรจากการสำรวจของที่ทำการปกครองจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 11 กันยายน 2566 จำนวน 816,313 คน จำแนกเป็นเพศชาย 403,613 คน เพศหญิง 412,700 คน

ประชากรจังหวัดนราธิวาส นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 89.05 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 10.74 นับถือศาสนาคริสต์และอื่นๆ ร้อยละ 0.21 มัสยิด 688 แห่ง วัด 80 แห่ง สำนักสงฆ์ 21 แห่ง โบสถ์คริสต์ 4 แห่ง และศาลเจ้า 4 แห่ง ประชากรใช้ภาษาพูดหลากหลาย เพราะมีหลายกลุ่มมาตั้งถิ่นฐานในจังหวัดนราธิวาส ที่มาจากภาคกลาง ก็จะใช้ภาษาไทยมาตรฐาน หากมาจากจังหวัดอื่นๆ ในภาคใต้จะมีสำเนียงพูดหลายสำเนียง เช่น สำเนียงภาษาไทยใต้ตอนบน ภาษาไทยใต้ตอนล่าง และยังมีภาษาพูดและสำเนียงที่แปลกไปจากภาษาไทยภาคใต้ในจังหวัดอื่นๆ มากเป็นพิเศษ คือ สำเนียงภาษาเจ๊ะเห พูดกันมานานและมีอยู่ในกลุ่มคนไทยพุทธดั้งเดิมของจังหวัดนราธิวาส เป็นเอกลักษณ์ประจำถิ่นของอำเภอตากใบ สำหรับคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม จะใช้ภาษาซึ่งเรียกว่า *"ภาษามลายูถิ่น"* หรือเรียกว่า *"ภาษายาวี"* ในชีวิตประจำวันคล้ายคลึงกับภาษามลายู ในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน

4. สัญลักษณ์จังหวัด

เป็นรูปเรือใบแล่นกางใบตรงกลางใบมีรูปช้างเผือกประดับเครื่องคชาภรณ์อยู่ในวงกลม มีความหมายดังนี้**รูปเรือใบแล่นกางใบ** หมายถึงที่ตั้งอยู่ริมทะเลมีการค้าขายการประมงและการติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง **ในเรือมีรูปช้างเผือกประดับเครื่องคชาภรณ์อยู่ในวงกลม** หมายถึงช้างสำคัญคู่บุญของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวชื่อว่า "พระศรีนรารัฐราชกิริณี"

5. ต้นไม้ประจำจังหวัด

คือ ตะเคียนชันตาแมว (Balanocarpus heimii King) เป็นไม้มงคลประจำจังหวัดนราธิวาส พบมากบนภูเขาสูงในป่าเขตจังหวัดนราธิวาส เป็นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่เนื้อไม้ใช้ในการก่อสร้างอาคารบ้านเรือน เช่นทำเสารอดตงขื่อใช้ต่อเรือ ทำหมอนรองรางรถไฟ เครื่องแต่งบ้าน เสาเขื่อนทำเรือใบเรือสำเภาเดินทะเล เสากระโดงเรือชันของไม้ชนิดนี้มีราคาสูงใช้ผสมน้ำมันทาไม้และน้ำมันชักเงาอย่างดีลักษณะเป็นไม้ยืนต้นสูง 30-40 เมตร เรือนยอดเป็นพุ่ม ลำต้นเปล่าตรงเปลือกสีน้ำตาลเข้มล่อนเป็นสะเก็ดมีชันสีขาวใบเดี่ยวเรียงสลับแผ่นใบรูปใบหอก หรือ รูปดาบปลายแหลมโคนสอบ ดอกสีขาวกลิ่นหอม ออกเป็นช่อตามง่ามใบและปลายกิ่ง ออกดอกช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน

6. ดอกไม้ประจำจังหวัด

คือ ดอกบานบุรีเหลือง (Allamanda cathartica) ต้นเป็นพุ่มโคนลำต้นแข็งปลายกิ่งอ่อนโค้งดอกสีเหลืองสดออกเป็นช่อลักษณะทั่วไปเป็นไม้เถาเล็กยาวกว้างปลายแหลมดอกคล้ายดอกผักบุ้งสีม่วงสีเหลืองหรือสีแสดตามพันธุ์กลิ่นหอมอ่อนออกดอกตลอดปี

7.สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ

1) **พระตำหนักทักษิณราชนิเวศน์** ตั้งอยู่ชายทะเลบริเวณเขาตันหยง ตำบลกะลุวอเหนืออำเภอเมืองนราธิวาส ตามทางหลวงสายอำเภอเมืองนราธิวาส - ตากใบ

2) **พระพุทธทักษิณมิ่งมงคล** เป็นพระพุทธรูปปางปฐมเทศนาประทับนั่งกลางแจ้งที่ขนาดใหญ่ที่สุดในภาคใต้ ประดิษฐาน ณ วัดเขากงมงคลมิตรประดิษฐาราม ตำบลลำภู อำเภอเมืองนราธิวาสห่างจากศาลากลางจังหวัดไปตามถนนสายนราธิวาส อำเภอระแงะ ประมาณ 9 กิโลเมตร

3) **หาดนราทัศน์** ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส ห่างจากศาลากลางจังหวัด 2 กิโลเมตรเป็นหาดเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ยาวประมาณ 4-5 กิโลเมตร มีทรายขาวละเอียดสลับกับทิวสนเป็นแนวยาว

4) **มัสยิดกลางประจำจังหวัดนราธิวาส**อยู่ห่างจากศาลากลางจังหวัดนราธิวาส 2 กิโลเมตรเป็นมัสยิดกลางที่ก่อสร้างได้สมบูรณ์แบบและงามสง่าแห่งหนึ่ง

5) **น้ำตกมีหลายแห่ง** ดังนี้

- น้ำตกปาโจ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอบาเจาะ
- น้ำตกสิรินธร ตั้งอยู่ที่ตำบลโล๊ะจูด อำเภอแว้ง
- น้ำตกฉัตรวาริน ตั้งอยู่ที่ตำบลโต๊ะเด็ง อำเภอสุไหงปาดี
- น้ำตกซีโป ตั้งอยู่ที่ตำบลเฉลิม อำเภอระแงะ

6) **ป่าพรุโต๊ะแดง** เป็นป่าพรุที่สมบูรณ์ที่สุดของประเทศไทยมีพื้นที่ประมาณ 209,900 ไร่ ครอบคลุมพื้นที่ 3 อำเภอ คือ อำเภอตากใบ อำเภอสุไหงปาดี และอำเภอสุไหงโก-ลกอยู่ห่างจากอำเภอสุไหงโก-ลก ประมาณ 10 กิโลเมตร ป่าพรุโต๊ะแดงเป็นป่าที่อุดมสมบูรณ์ด้วยสัตว์ป่ามากกว่า 200 ชนิด ซึ่งมีหลายชนิดที่หายากได้แก่ แมวป่าหัวแบน เสือไฟ กระรอกบินแก้มแดง ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีพรรณไม้อีกกว่า 400 ชนิด

7) **เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าฮาลา-บาลา** ตั้งอยู่บริเวณทิวเขาสันกาลาคีรี อันเป็นแนวชายแดนไทย-มาเลเซีย มีพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 270,725 ไร่ ประกอบด้วยผืนป่าดงดิบที่สมบูรณ์ 2 ส่วน คือ ป่าฮาลาในเขตอำเภอเบตง จังหวัดยะลา อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส และป่าบาลา ในเขตอำเภอแว้ง อำเภอสุคิริน

จังหวัดนราธิวาส ช่วงเดือนที่เหมาะแก่การมาท่องเที่ยวศึกษาธรรมชาติที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าฮาลาบาลา คือ ตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์จนถึงเดือนกันยายนซึ่งจะมีฝนตกไม่มาก

8. สภาพเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส

1) จังหวัดนราธิวาสมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย โดยพรมแดน มีแม่น้ำสุไหงโก-ลกขวางกั้นเป็นระยะทางยาวประมาณ 165 กิโลเมตร เป็นพื้นที่ติดต่อกับ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอตากใบ อำเภอสุไหงโก-ลก อำเภอแว้ง และ อำเภอสุคิริน โดยมีจุดผ่านแดนถาวร 3 จุด คือ จุดผ่านแดนถาวรพรมแดนสุไหงโก-ลก ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองสุไหงโก-ลก ต. สุไหงโก-ลก อ.สุไหงโก-ลก จุดผ่านแดนถาวรพรมแดนตากใบ ตั้งอยู่ในพื้นที่ ม.1 ต. เจ๊ะเห อ.ตากใบ และจุดผ่านแดน ถาวรสุไหงโก-ลก แห่งที่ 2 (ด่านพรมแดนบูเก๊ะตา) ตั้งอยู่ในพื้นที่ ม. 2 ต.บูเก๊ะตา อ.แว้ง นอกจากนี้ มีจุดผ่านแดนชั่วคราว (Temporary Crossing Point) มีจุดผ่อนปรนทางการค้า (Check Point For Border Trade) และมีจุดผ่านแดนสำลองตามสภาพภูมิประเทศ (Geography Crossing Point) หรือ จุดข้ามประเพณี อีกมากมายหลายจุด ซึ่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ครอบคลุม ทั้ง 3 อำเภอ คือ อำเภอแว้ง อำเภอตากใบ และอำเภอสุไหงโก-ลก

2) เมืองชายแดนนราธิวาสที่มีศักยภาพ การพัฒนากิจกรรมทางเศรษฐกิจ มี 3 เมือง ได้แก่ เมืองตากใบ เมืองสุไหงโก-ลก เมืองบูเก๊ะตา และเมืองสนับสนุนหลัก คือ เมืองยี่งอ ซึ่งมีแนวโน้มการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการเติบโตของเมืองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เมืองชายแดนดังกล่าวยังมีความได้เปรียบด้านที่ตั้งที่อยู่ในแนวเชื่อมโยงหลักกับประเทศเพื่อนบ้านซึ่ง นอกจากจะสนับสนุนต่อการเป็นประตูการค้าที่สำคัญยังเพิ่มโอกาสในการพัฒนา พื้นที่เพื่อการลงทุนร่วมระหว่างประเทศในลักษณะเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนร่วมอีกด้วย

9. สภาพสังคม วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี

1) สังคม ในจังหวัดนราธิวาสมีสังคมแบ่งออกได้ตามภาษาและศาสนา แบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. สังคมชุมชนที่พูดภาษามลายูถิ่นและนับถือศาสนาอิสลาม
2. สังคมชุมชนที่พูดภาษาไทยและนับถือศาสนาพุทธ
3. สังคมชุมชนที่พูดภาษาจีนและนับถือศาสนาอื่น เช่น พุทธ และคริสต์

สังคมชุมชนที่พูดภาษามลายูถิ่นและนับถือศาสนาอิสลามนั้นมักตั้งบ้านเรือนอยู่เป็นกลุ่มไม่ปะปนกับชุมชนที่นับถือศาสนาอื่น อาศัยอยู่เป็นหมู่บ้านๆ ประกอบอาชีพด้วยกันในชุมชนเดียวกันส่วนน้อยที่ปะปนกันถ้าจำเป็นก็อยู่ปะปนกันบ้างการนับถือศาสนาต่างคนต่างปฏิบัติศาสนกิจของตนไป ไม่เบียดเบียนกันอยู่ด้วยกันโดยสันติมีบ้างที่ไม่ลงรอยกันในเรื่องศาสนา แต่เป็นเรื่องเล็กน้อยปัจจุบันผู้ที่พูดภาษามลายูถิ่นก็สามารถพูดภาษาไทยได้เป็นส่วนใหญ่ เพราะการศึกษาสูงขึ้นกว้างออกไปตามความเจริญของท้องถิ่น และความจำเป็นที่ต้องประกอบอาชีพสัมพันธ์กันสำหรับชาวพุทธที่พูดภาษาไทยก็สามารถพูดภาษามลายูถิ่น ได้นับเป็นวิวัฒนาการด้านวัฒนธรรมแห่งยุคโลกาภิวัตต์ รูปแบบของชุมชนมักเกิดขึ้นโดยถือศาสนาสถาน เป็นจุดศูนย์กลาง เช่น วัด มัสยิดหรือสุเหร่า เพราะต้องอาศัยผู้คนที่รวมกันเข้าเป็นชุมชนที่สนับสนุนค้ำจุน ชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธมีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมและประเพณี มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันและไม่แตกต่างไปจากจังหวัดอื่นๆ เช่น การแต่งกาย การขึ้นบ้านใหม่ วันสงกรานต์ การบวชนาค วันออกพรรษา ประเพณีเดือนสิบ (วันสารทไทย) และประเพณีวันลอยกระทงชาวไทยที่นับถือศาสนาคริสต์ก็จะมีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมและประเพณี ที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันกับจังหวัดอื่น ๆ สำหรับชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีความแตกต่างไปบ้าง

2) วัฒนธรรม ชาวนราธิวาส ปัจจุบันแต่งกายกันตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ก็แต่งกายแบบที่นิยมของชาวมุสลิม โดยทั่วไปผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ ก็แต่งกายตามแบบของชาวไทยที่นิยม โดยทั่วไปชาวพุทธ ไม่ได้นิยมเครื่องแต่งกายแบบชาวฮินดูหรือชาวอินเดีย อันเป็นแหล่งของศาสนาพุทธ โดยชาวพุทธในชนบทจะแต่งกายแบบไทยแท้ตามสบาย หากอาศัยอยู่ในเมืองจะแต่งกายแบบสากลหรือตามที่ทางราชการไทยบัญญัตินิยมค่อนข้างไปทางยุโรป ในจังหวัดนราธิวาสมีผู้นับถือศาสนาอื่น ๆ เช่นคริสต์ฮินดูจำนวนน้อย ชาวชนบทตามคำกล่าวข้างต้นที่ว่าแต่งกายตามสบายนั้นเพราะภาคใต้มีลักษณะภูมิอากาศแบ่งออกเป็น 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนกับฤดูฝนเท่านั้น ไม่มีฤดูหนาว ชาวชนบทที่เรียกว่าชาวบ้านนั้นส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรมเรื่องการสวมเสื้อมีความจำเป็นน้อยสิ้นเปลือง จึงไม่ใคร่สวมเสื้อ เว้นแต่ผู้หญิง ผู้ชายจะนุ่งโสร่งหรือกางเกงขาสั้นโพกหัวหรือคลุมหัวทำไร่ทำนาทำสวนหรือหาปลา ถ้าเข้าเมืองหรือเข้าสังคมก็จะแต่งกายเรียบร้อยตามความนิยมของสังคมในท้องถิ่นนั้น สำหรับชาวมุสลิมผู้ที่เคร่งและเรียนในทางศาสนามักนิยม แต่งกายแบบชาวอาหรับก็มีอยู่จำนวนมากซึ่งจะพบเห็นอยู่ทั่วไป ในยุคโลกาภิวัตต์นี้ การแต่งกายของคนรุ่นใหม่มักวิวัฒนาการไปตามรูปแบบของชาวยุโรปมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่ประกอบอาชีพรับราชการ ธุรกิจหรือรัฐวิสาหกิจต่างๆ

3) ขนบธรรมเนียมและประเพณี

3.1. ประเพณีของชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธ

3.1.1 ประเพณีชิงเปรต การชิงเปรตเป็นประเพณีเนื่องในเทศกาลเดือนสิบของชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธโดยจัดในวัดทุกวัดในวันแรม 14 ค่ำ หรือ 15 ค่ำ เดือน 10 โดยทำร้านจัดสำรับอาหารคาวหวานไปวางเพื่ออุทิศส่วนกุศลไปให้เปรตชน (ปู่ย่าตายายและบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว) ร้านที่วางอาหารเรียกว่าร้านเปรต สร้างไว้กลางวัดยกเสาสูง 4 เสาบ้างเสาเดียวบ้างและนิยมจัดทำร้านเปรต 2 ร้าน โดยแบ่งออกเป็นร้าน เสาสูงสำหรับคนหนุ่มที่มีกำลังวังชาในการปีนป่ายส่วนอีกร้านเป็นเสาเตี้ยสูงประมาณสะเอวสำหรับให้เด็กและผู้หญิงได้แย่งชิงเพื่อความสนุกสนาน บนร้านเปรตจะมีสายสิญจน์วงล้อมไว้รอบและต่อยาวไปจนถึงที่พระสงฆ์นั่งประกอบพิธีกรรม เมื่อทำพิธีเสร็จแล้วจะมีผู้ตีระฆังให้สัญญาณบรรดาผู้มาร่วมทำบุญก็จะเข้าไปรุมแย่งสิ่งของอาหารคาวหวานที่อยู่บนร้านเปรตอย่างสนุกสนานซึ่งเรียกกันว่า “ชิงเปรต”

3.1.2 ประเพณีบังกุลบัว การบังกุลบัว คือ การทำบุญระลึกถึงญาติที่ล่วงลับไปแล้ว และนำกระดูกมาบรรจุไว้ในบัว (ที่บรรจุอัฐิ) ประจำหมู่บ้านในแต่ละวัดหรือบัวประจำตระกูลมีขึ้นระหว่าง เดือน 5 แรม 1 ค่ำ ของทุกปีเป็นต้นไปถือเป็นการชุมนุมญาติของแต่ละหมู่บ้านตำบล โดยเมื่อถึงวันบังกุลบัวญาติพี่น้องลูกหลานที่ไปประกอบอาชีพหรือไปอยู่ต่างถิ่นจะพร้อมใจกันกลับบ้านเพื่อทำบุญในวันนี้ และจะมีการทำความสะอาดตกแต่งบัว บางที่เรียกประเพณีนี้ว่าทำบุญรดน้ำบัว

3.1.3 ประเพณีลาซัง ลาซังเป็นประเพณีประจำปีของชาวไทยพุทธแถวอำเภอตากใบจะเรียกว่า “ล้มซังกินขนมจีน” ประเพณีเกิดขึ้นเนื่องจากความเชื่อเรื่องที่นาเรื่องแม่โพสพโดยเชื่อว่าถ้าจัดทำพิธีนี้แล้วจะทำให้นาข้าวปีต่อไปนั้นงอกงามให้ผลผลิตสูง เพราะชาวนารู้คุณเจ้าที่นา และแม่โพสพหลังจากที่เก็บเกี่ยวข้าวเสร็จแล้วผู้นำชุมชนก็จะกำหนดวันล้มซังพร้อมนิมนต์พระจากวัดใกล้ๆ 3-5 รูป เพื่อทำพิธีทางศาสนาหลังเสร็จพิธีแล้วชาวบ้านจะนำขนมจีนมาถวายพระเมื่อพระฉันเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้มาร่วมงานก็จะร่วมรับประทานอาหาร คือ ขนมจีนร่วมกันในภาคบ่ายจะมีกิจกรรมการละเล่นต่าง ๆ เป็นการสนุกสนาน เช่น ชักคะเย่อแย้ ชิงรูชนวัว (ปัจจุบันไม่ค่อยจัดแล้ว) ตีไก่ เล่นไพ่ เล่นลูกกอเจาะ (ลูกเต๋า) เล่นโปในบางตำบลของอำเภอตากใบ เช่น พร่อน เกาะสะท้อน โฆษิต จะจัดเป็นเทศกาลประจำปี มีภาพยนตร์หนังตะลุงและการแสดงอื่นๆ ในภาคกลางคืนด้วย

3.1.4 ประเพณีลากพระ ลากพระหรือชักพระจะกระทำกันหลังจากวันมหาปวารณาหรือวันออกพรรษา 1 วัน คือ ตรงกับวันแรม 1 ค่ำ เดือน 11 พุทธศาสนิกชนจะพร้อมใจกันอาราธนาพระพุทธรูป

ขึ้นประดิษฐานบนบุษบกที่วางอยู่เหนือรถหรือล้อเลื่อนแล้วแห่แหนชักลากไปตามถนน ซึ่งจะไปรวมกัน ณ จุดที่นัดหมายอาจจะเป็นวัดใดวัดหนึ่งหรือสถานที่ที่ผู้จัดงานกำหนดไว้ รถหรือล้อเลื่อนนั้นชาวบ้านมักเรียกว่าเรือพระปกติจะตกแต่งเป็นรูปเรือโดยใช้คนลากเชือกเป็น 2 สายเมื่อเรือพระแต่ละลำเดินทางไปถึงจุดนัดหมายก็จะมีพิธีกรรมและกิจกรรมโดยชาวบ้านจะนำอาหารถวายพระสงฆ์ที่มาพร้อมกับเรือพระหรือพระสงฆ์ที่ชาวบ้านนิมนต์มาเพื่อร่วมงานลากพระเพื่อพระฉันเสร็จเรียบร้อยแล้วชาวบ้านก็จะร่วมกันรับประทานอาหารและร่วมกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานและความสามัคคีกิจกรรมที่จัดในงานประเพณีลากพระได้แก่การประกวดเรือพระการแข่งขันตีโพนหรือกลองใหญ่การแข่งขันซัดต้มและการแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน

3.1.5 ประเพณีกินวาน หมายถึง การไหว้วานให้เพื่อนบ้านมาช่วยกันลงแรงทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้งานหนักหรืองานเร่งด่วนสำเร็จลุล่วงทันการโดยผู้ที่ร่วมลงแรงไม่คิดค่าแรงงานบางอย่าง อาจผลัดเปลี่ยนช่วยกันทำเป็นบ้าน ๆ ไปเช่นเดียวกับทางภาคกลางที่เรียกว่าลงแขกการไหว้วาน ใช้วิธีบอกกล่าวกันด้วยวาจาผู้ไหว้วานอาจจะไปบอกด้วยตนเองหรือมอบหมายให้คนอื่นไปบอกแทน จึงเรียกการไหว้วานนี้ว่า “ออกปาก”และถือเป็นประเพณีที่เจ้าภาพจะต้องเลี้ยงอาหารผู้มาร่วมลงแรง ผู้ที่ไปร่วม จึงมักใช้คำว่าไปกินวาน ปัจจุบันประเพณีนี้กำลังสูญหายไป เนื่องจากมีเครื่องจักรกล มาทำหน้าที่แทนแรงคน จึงหลงเหลืออยู่ในกลุ่มเครือญาติเพื่อนสนิทกลุ่มเล็กหรือในกลุ่มคนยากจนที่ไม่มีกำลังที่จะจัดซื้อเครื่องมือกล

3.2. ประเพณีของชาวไทยมุสลิม

3.2.1 มาแกปูโละ “มาแกปูโละ” เป็นภาษาท้องถิ่นแปลว่า“กินเหนียว” ประเพณีการกินเหนียวของชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะใช้ในหลายโอกาสเช่นแต่งงานและเข้าสุหนัตคำว่า “กินเหนียว” มิใช่ว่าเจ้าของจะบริการอาหารเฉพาะข้าวเหนียวเท่านั้นแต่เป็นการเลี้ยงอาหารธรรมดาทั่วไปนั่นเอง

3.2.2 การเข้าสุหนัตเป็นหลักการของศาสนาอิสลามอันเกี่ยวเนื่องกับเรื่องความสะอาด คือการขลิบผิวหนังหุ้มส่วนปลายอวัยวะเพศชายหรือเรียกตามภาษาท้องถิ่นว่า “มาโซะยาวี” ซึ่งจะทำแก่เด็กชายที่มีอายุระหว่าง 2-10 ปี ส่วนการจัดเลี้ยงอาหารในวันเข้าสุหนัตถือว่าเป็นประเพณีอย่างหนึ่ง

3.2.3 วันฮารีรายอ มีอยู่ 2 วัน คือ

1) วันอิฏิลฟิตรี หรือที่เรียกว่า วันฮารีรายอปอซอ เป็นวันเฉลิมฉลอง เนื่องจากการสิ้นสุดการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนเป็นการกลับเข้าสู่สภาพเดิมคือสภาพที่ไม่ต้องอดอาหาร ไม่ต้องอดน้ำฯลฯ อีกต่อไปซึ่งตรงกับวันที่หนึ่งของเดือนเชาวาลเป็นเดือนที่ 10 ทางจันทรคติและทางราชการ กำหนดให้เป็นวันหยุดราชการใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล

2) วันอิฏิลอัตฮา หรือที่เรียกว่าวันฮารีรายอหัจญี หมายถึง วันเฉลิมฉลองเนื่องในวันเชือดสัตว์พลีเป็นทานบริจาคอาหารแก่คนยากจนและประชาชนทั่วไปตรงกับวันที่ 10 ของเดือนซุลอิจญะเป็นเวลาเดียวกับการประกอบพิธีฮัจญ์ ณ นครเมกกะ ของมุสลิมทั่วโลกดังนั้นชาวไทยมุสลิมจึงนิยมเรียกวันตรุษนี้ว่า วันอีดใหญ่หรือวันรายอหัจญีและทางราชการกำหนดให้เป็นวันหยุดราชการใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และจังหวัดสตูล

3.2.4 วันเมาลิด เมาลิดเป็นภาษาอาหรับแปลว่าเกิดที่เกิดหรือวันเกิดซึ่ง หมายถึง วันสมภพของนบีมูฮัมหมัดตรงกับวันที่ 12 ของเดือนรอบีอุลอาวาลหรือเดือนที่ 3 ตามปฏิทินอาหรับวันเมาลิดนอกจากจะเป็นวันเฉลิมฉลองเนื่องในวันสมภพของนบีมูฮัมหมัด (ซ.ล) แล้วยังเป็นการรำลึกถึงวันที่ท่านลี้ภัยจากนครเมกกะไปสู่นครมาดีนะห์และเป็นวันมรณกรรมของท่านอีกด้วยซึ่งตรงกันทั้งสามวันกิจกรรมต่าง ๆ ในวันเมาลิดได้แก่การอัญเชิญคัมภีร์อันกุรอ่าน การแสดงปาฐกถาธรรมการแสดงนิทรรศการการเลี้ยงอาหาร ฯลฯ

3.2.5 วันอาซูรอ อาซูรอเป็นภาษาอาหรับ หมายถึง วันที่ 10 ของเดือนมุฮัรรอนซึ่งเป็นเดือนทางศักราชอิสลามในสมัยท่านนบีนุฮ์ได้เกิดน้ำท่วมใหญ่ยังความเสียหายแก่ทรัพย์สินไร่นาของประชาชนทั่วไป ทำให้เกิดการขาดอาหารบริโภคจึงประกาศให้ผู้ที่มีสิ่งของที่เหลือพอจะรับประทานได้ให้เอามากอง

รวมกันเนื่องจากต่างคนต่างมีของคนละอย่างไม่เหมือนกันท่านนบีนุฮ์ให้เอาของเหล่านั้นมากวนเข้าด้วยกัน สาวกของท่านก็ได้รับประทานอาหารโดยทั่วกัน และเหมือนกันในสมัยท่านนบีมูฮัมหมัด (ศ็อล) ได้เกิดเหตุการณ์ทำนองเดียวกันขณะที่กองทหารของท่านกลับจากการรบที่บาดัรปรากฏว่าทหารมีอาหารไม่พอกิน ท่านนบีมูฮัมหมัด (ศ็อล) จึงใช้วิธีการของท่านนบีนุฮ์ โดยให้ทุกคนเอาข้าวของที่รับประทานได้มากวนเข้าด้วยกัน แล้วแบ่งกันรับประทานในหมู่ทหาร

10. ลักษณะการปกครองและการบริหาร

1) การแบ่งเขตการปกครอง

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

2) 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 เทศบาลตำบลต้นไทร

2.2.5 เทศบาลตำบลตันหยงมัส

2.2.6 เทศบาลตำบลมะรือโบตก

2.2.7 เทศบาลตำบลรือเสาะ

2.2.8 เทศบาลตำบลศรีสาคร

2.2.9 เทศบาลตำบลปะลุรู

2.2.10 เทศบาลตำบลแว้ง

2.2.11 เทศบาลตำบลบูเก๊ะตา

2.2.12 เทศบาลตำบลสุคิริน

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.สุไหงโก-ลก	4	19	-	2	2	4
4.ตากใบ	8	52	-	7	1	8
5.รือเสาะ	9	72	-	9	1	10
6.สุไหงปาดี	6	50	-	6	1	7
7.แว้ง	6	46	-	6	2	8
8.บาเจาะ	6	46	-	6	2	8
9.ยิ่งอ	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 2566

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1 สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน

ภาครัฐจังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 11 แห่ง มีจำนวนเตียงตามกรอบทั้งหมด 1,122 เตียง และจำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง 1,398 เตียง สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 111 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการด้านสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง		รพ.สต.	นคม.	ศทบ.	ศสม.
	ตามกรอบ	เปิดให้บริการจริง				
นราธิวาสราชนครินทร์	400	407	11	1	1	3
สุไหงโก-ลก	212	227	4	-	1	2
ระแงะ	90	130	13	1	-	-
ตากใบ	60	117	11	-	-	-
รือเสาะ	60	82	15	1	-	1
สุไหงปาดี	30	41	7	1	-	-
แว้ง	60	60	11	1	-	-
บาเจาะ	60	68	7	-	-	-
ยี่งอฯ	30	60	6	-	-	-
เจาะไอร้อง	30	44	5	-	-	-
ศรีสาคร	30	59	7			
จะแนะ	30	68	5			
สุคิริน	30	35	9			
รวมทั้งจังหวัด	**1,122**	**1,398**	**111**	**5**	**2**	**6**

ที่มา : ข้อมูล จาก http://hdc.ntwo.moph.go.th ณ 30 กันยายน 2566

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

2. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

จังหวัดนราธิวาส มีร้านขายยาจำนวน 112 แห่ง สถานที่ผลิตอาหาร จำนวน 175 แห่ง สถานที่นำเข้าอาหาร จำนวน 15 แห่ง สถานพยาบาล จำนวน 138 แห่ง นวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 21 แห่ง นวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน 2 แห่ง รวมทั้งหมด 437 แห่ง รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	ร้านขายยา (แห่ง)	สถานที่ประกอบการด้านอาหาร (แห่ง)		สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แห่ง)			รวมทั้งหมด (แห่ง)
		สถานที่ผลิตอาหาร	สถานที่นำเข้าอาหาร	สถานพยาบาล	นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเสริมความงาม	
1. เมือง	36	40	4	53	11	0	129
2. สุไหงโก-ลก	25	30	9	35	9	0	103
3. ระแงะ	7	13	0	9	0	0	28
4. ตากใบ	7	21	1	4	1	1	33
5. รือเสาะ	6	5	0	10	0	1	22
6. สุไหงปาดี	5	7	0	4	0	0	17
7. แว้ง	7	11	0	6	0	0	22
8. บาเจาะ	7	8	0	6	0	0	18
9. ยี่งอ	4	9	1	4	0	0	18
10. เจาะไอร้อง	2	11	0	1	0	0	18
11. ศรีสาคร	3	9	0	4	0	0	15
12. จะแนะ	2	5	0	1	0	0	6
13. สุคิริน	1	6	0	1	0	0	8
รวม	**112**	**175**	**15**	**138**	**21**	**2**	**437**

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี 2566 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน 2566)

สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส มีสถานที่จำหน่ายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวน 90 แห่ง แผนปัจจุบัน (ขย.2) จำนวน 14 แห่ง แผนโบราณ (ยบ.) จำนวน 3 แห่ง บรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (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.)	บรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)	
1. เมือง	27	2	1	1	31
2. สุไหงโก-ลก	21	3	1	0	25
3. ระแงะ	5	1	0	0	6
4. ตากใบ	6	1	0	0	7
5. รือเสาะ	5	0	0	0	5
6. สุไหงปาดี	3	3	0	0	6
7. แว้ง	5	1	0	0	6
8. บาเจาะ	6	1	0	0	7
9. ยี่งอ	4	0	1	0	5
10. เจาะไอร้อง	2	0	0	0	2
11. ศรีสาคร	3	1	0	0	4
12. จะแนะ	2	0	0	0	2
13. สุคิริน	1	1	0	0	2
รวม	90	14	3	1	108

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กันยายน 2566)

ส่วนสถานพยาบาล จังหวัดนราธิวาส แยกประเภท ดังนี้

- เวชกรรม จำนวน 29 แห่ง เวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 32 แห่ง เวชกรรมความงาม จำนวน 9 แห่ง ทันตกรรม จำนวน 22 แห่ง สหคลินิก จำนวน 5 แห่ง

- เทคนิคการแพทย์ จำนวน 4 แห่ง การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 19 แห่ง การแพทย์แผนไทย จำนวน 10 แห่ง การแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 1 แห่ง กายภาพบำบัด จำนวน 3 แห่ง การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน จำนวน 4 แห่ง รวมทั้งหมด 138 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สถานพยาบาลจังหวัดนราธิวาส แยกประเภท

อำเภอ	เวชกรรม	เวชกรรม เฉพาะทาง	เวชกรรม ความงาม	ทันต กรรม	สห คลินิก	เทคนิค การแพทย์	การพยาบาล และการ ผดุงครรภ์	การแพทย์ แผนไทย	การแพทย์ แผนไทย ประยุกต์	กายภาพ บำบัด	การประกอบ โรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน	รวม
1. เมือง	5	20	6	8	4	2	2	4	1	0	1	53
2. สุไหงโก-ลก	6	12	3	8	1	2	1	1	0	0	1	35
3. ระแงะ	5	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	9
4. ตากใบ	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
5. รือเสาะ	1	0	0	2	0	0	7	0	0	0	0	10
6. สุไหงปาดี	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	4
7. แว้ง	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6
8. บาเจาะ	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	6
9. ยี่งอ	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
10. เจาะไอร้อง	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
11. ศรีสาคร	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
12. จะแนะ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
13. สุคิริน	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
รวม	**29**	**32**	**9**	**22**	**5**	**4**	**19**	**10**	**1**	**3**	**4**	**138**

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2566)

3. อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐและเอกชน

อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐ จังหวัดนราธิวาสปีงบประมาณ 2566 พบว่าอัตราส่วนต่อประชากรของบุคลากร เท่ากับ 1 ต่อ 172 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2565 วิชาชีพที่มีอัตราส่วนต่อประชากรเพิ่มขึ้น ได้แก่ พยาบาลเทคนิค ส่วนวิชาชีพที่มีอัตราส่วนต่อประชากรลดลง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และอื่นๆ (นวก./จนท./จพ.) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐต่อประชากรในจังหวัดนราธิวาส

บุคลากร	กระทรวงสาธารณสุข					อื่นๆ					รวมทั้งหมด	อัตราส่วน 1: ปชก.
	สสจ	สสอ.	รพท.	รพช.	รวม	รพ.กัลยาฯ	คณะพยาบาลศาสตร์	ท.เมือง	ท.สุไหงโก-ลก	เรือนจำ		
แพทย์	1	-	123	118	242	10	-	-	-	-	252	1: 3,239
ทันตแพทย์	1	-	13	38	52	1	-	-	-	-	53	1: 15,402
เภสัชกร	9	-	45	70	124	-	-	-	-	-	124	1: 6,538
พยาบาลวิชาชีพ	8	369	777	751	1,905	37	40	6	2	5	1,995	1:409
พยาบาลเทคนิค	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	2	1: 408,156
อื่นๆ(นวก./จนท./จพ.)	100	412	819	933	2,264	48	1	1	4	-	2,318	1:352
รวมทั้งจังหวัด	**119**	**781**	**1,778**	**1,910**	**4,588**	**41**	**41**	**7**	**6**	**7**	**4,744**	**1:172**

ที่มา : โปรแกรม hrops ณ 11 กันยายน 2566

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 111 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ ทั้งหมด 892 คน อัตราส่วนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อประชากรเขตรับผิดชอบในภาพรวมเท่ากับ 1 ต่อ 1,179 มีค่าเฉลี่ยเจ้าหน้าที่ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่ากับ 8.03 คน โดยอำเภอสุไหงโก-ลกมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 8.50 และอำเภอสุคิริน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 4.67 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแยกรายอำเภอ

สสอ.	เจ้าหน้าที่ ใน สสอ. (คน)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				
		จำนวน (แห่ง)	เจ้าหน้าที่ (คน)	ค่าเฉลี่ย จนท./รพ.สต.	ประชากร เขตรับผิดชอบ	อัตรา จนท.รพ.สต. 1 คน ต่อประชากร
เมือง	9	11	85	7.72	127,359	1,498
ระแงะ	6	13	84	6.46	94,694	1,127
สุไหงโก-ลก	5	4	34	8.50	78,570	2,310
ตากใบ	7	11	64	5.81	74,933	1,170
รือเสาะ	7	15	76	5.06	75,147	988
สุไหงปาดี	9	7	39	5.57	55,797	1,430
แว้ง	6	11	59	5.36	54,757	928
บาเจาะ	9	7	59	8.42	56,636	959
ยี่งอ	5	6	50	8.33	47,854	957
เจาะไอร้อง	7	5	30	6.00	41,457	1,381
ศรีสาคร	4	7	41	5.85	42,482	1,036
จะแนะ	8	5	29	5.80	40,101	1,382
สุคิริน	7	9	42	4.67	26,526	631
รวมทั้งจังหวัด	**89**	**111**	**892**	**8.03**	**816,313**	**1,179**

ที่มา : โปรแกรม hrops ณ 11 กันยายน 2566

จังหวัดนราธิวาส มีบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นข้าราชการทั้งหมด 2,459 คน แยกรายโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน แยกประเภท แพทย์ 241 คน ทันตแพทย์ 51 คน เภสัชกร 115 คน พยาบาลวิชาชีพ 1,528 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ข้าราชการอื่นๆ 546 คนพนักงานราชการ 116 คน พนักงานกระทรวง 918 คน ลูกจ้างประจำ 120 คน ลูกจ้างชั่วคราว 52 คน รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	ข้าราชการอื่น ๆ	รวมข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
นราธิวาสฯ	78	6	28	503	1	146	749	49	272	28	5
สุไหงโก-ลก	45	7	17	274	-	77	418	20	169	22	31
รวม รพท.	**123**	**13**	**45**	**777**	**1**	**223**	**1,167**	**69**	**441**	**50**	**36**
ระแงะ	17	5	9	100	-	37	167	6	82	7	1
ตากใบ	18	3	9	74	-	26	128	3	37	10	2
รือเสาะ	14	6	8	80	-	34	140	4	50	4	2
สุไหงปาดี	11	3	6	71	-	28	119	3	34	6	1
แว้ง	10	4	6	54	-	21	95	5	39	5	1
บาเจาะ	10	3	6	80	-	28	127	2	46	7	5
ยี่งอฯ	10	4	5	71	-	33	123	7	38	-	-
เจาะไอร้อง	7	3	5	60	-	30	105	5	34	12	2
ศรีสาคร	7	2	5	58	-	26	97	4	41	5	2
จะแนะ	7	2	7	61	-	30	105	4	56	7	0
สุคิริน	7	3	4	42	-	30	86	4	20	7	-
รวม รพช.	**118**	**38**	**70**	**751**	**0**	**323**	**1,292**	**47**	**477**	**70**	**16**
รวมทั้งจังหวัด	**241**	**51**	**115**	**1,528**	**1**	**546**	**2,459**	**116**	**918**	**120**	**52**

ที่มา : โปรแกรม hrops ณ 11 กันยายน 2566

การสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 พบว่า สูญเสียแพทย์ ร้อยละ 3.31 ทันตแพทย์ ร้อยละ 11.54 เภสัชกร ร้อยละ 0.81 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 0.79 รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ
เมือง	79	4	4.81	7	4	36.36	37	1	2.63	561	6	1.05
ระแงะ	17	1	5.55	5	-	-	9	-	-	147	3	2
สุไหงโก-ลก	45	3	6.25	7	1	12.50	17	-	-	293	1	0.34
ตากใบ	18	-	-	3	-	-	9	-	-	111	1	0.90
รือเสาะ	14	-	-	6	1	14.28	8	-	-	113	1	0.87
สุไหงปาดี	11	-	-	3	-	-	6	-	-	95	1	1.04
แว้ง	10	-	-	4	-	-	6	-	-	86	1	1.14
บาเจาะ	10	-	-	3	-	-	6	-	-	112	1	0.88
ยี่งอ	10	-	-	4	-	-	5	-	-	100	-	-
เจาะไอร้อง	7	-	-	3	-	-	5	-	-	80	-	-
ศรีสาคร	7	-	-	2	-	-	5	-	-	74	-	-
จะแนะ	7	-	-	2	-	-	7	-	-	76	-	-
สุคิริน	7	-	-	3	-	-	4	-	-	57	-	-
รวม	**242**	**8**	**3.20**	**52**	**6**	**11.34**	**124**	**1**	**0.80**	**1,905**	**15**	**0.78**

ที่มา : โปรแกรม hrops ณ 11 กันยายน 2566

4. จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอัตราครองเตียง

จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566) รพท.มีผู้ใช้บริการ จำนวน 248,820 คน 895,554 ครั้ง และใน รพช. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 626,163 คน 2,207,684 ครั้ง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ในรพท. จำนวนคนลดลง จำนวนครั้งในการใช้บริการลดลง และ รพช. จำนวนคนลดลง จำนวนครั้งในการใช้บริการลดลง

สำหรับจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566) ใน รพท. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 41,639 คน จำนวนวันนอน 210,015 วัน และในรพช. มีผู้ใช้บริการ 54,709 คน จำนวนวันนอน 176,131 วัน เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ในรพท.เพิ่มขึ้น แต่วันนอนลดลง และใน รพช. จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยลดลง วันนอนลดลง ส่วนอัตราครองเตียง รพท. เฉลี่ย ร้อยละ 90.75 และรพช. เฉลี่ยร้อยละ 63.16 รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 สรุปผู้ป่วยนอก-ใน และอัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลในจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 -2566

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอก				ผู้ป่วยใน				อัตราครองเตียง	
	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2565	ปี 2566
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	วันนอน	คน	วันนอน	ร้อยละ	ร้อยละ
นราธิวาสฯ	101,453	336,778	158,624	530,327	26,740	192,156	27,573	143,649	129.35	96.70
สุไหงโก-ลก	65,249	265,478	90,196	365,227	12,499	69,636	14,066	66366	89.99	80.10
ระแงะ	67,399	192,869	101,174	316,317	11,858	71,767	8,707	31,614	163.85	66.63
ตากใบ	54,435	189,974	74,806	309,901	5,221	26,016	7,182	20,827	66.61	48.77
รือเสาะ	44,826	139,301	77,985	261,530	5,682	22,757	7,457	20,827	76.03	69.59
สุไหงปาดี	32,619	115,487	51,892	191,165	2,941	17,948	2,528	8,478	117.08	56.65
แว้ง	29,320	119,705	52,920	211,851	2,647	12,835	3,704	12,720	58.61	58.08
บาเจาะ	36,366	126,585	59,002	204,603	5,875	29,201	5,966	20,094	117.65	80.96
ยี่งอฯ	37,032	105,087	53,924	168,356	5,717	35,353	4,934	15890	161.43	72.56
เจาะไอร้อง	25,952	73,182	40,189	137,477	4,239	25,540	3,505	12,235	205.80	76.18
ศรีสาคร	29,796	90,194	44,617	160,837	5,796	33,793	4,859	14,800	220.44	68.73
จะแนะ	22,037	69,011	38,678	132,578	3,012	18,895	3,449	11,189	71.90	45.08
สุคิริน	19,628	72,890	30,976	113,069	2,389	13,226	2,418	7,457	103.53	58.37
รวมทั้งจังหวัด	**566,112**	**1,896,541**	**874,983**	**3,103,238**	**94,616**	**569,123**	**96,348**	**386,146**	**116.27**	**75.67**
รพท.	**166,702**	**602,256**	**248,820**	**895,554**	**39,239**	**261,792**	**41,639**	**210,015**	**115.87**	**90.75**
รพช.	**399,410**	**1,294,285**	**626,163**	**2,207,686**	**55,377**	**307,331**	**54,709**	**176,131**	**116.62**	**63.16**

ที่มา : ข้อมูล จาก http://hdc.ntwo.moph.go.th ณ 11 กันยายน 2566

ข้อมูลประชากรและหลังคาเรือน

1. ข้อมูลประชากร

จังหวัดนราธิวาส มีประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 จำนวน 816,31 คน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุดคือ อำเภอเมือง จำนวน 127,359 คน อำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุด คือ อำเภอสุคิริน จำนวน 26,526 คน รายละเอียดดังตารางที่ 11 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 403,613 คน เพศหญิง จำนวน 412,700 คน รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนประชากร จังหวัดนราธิวาส ตามทะเบียนราษฎร์

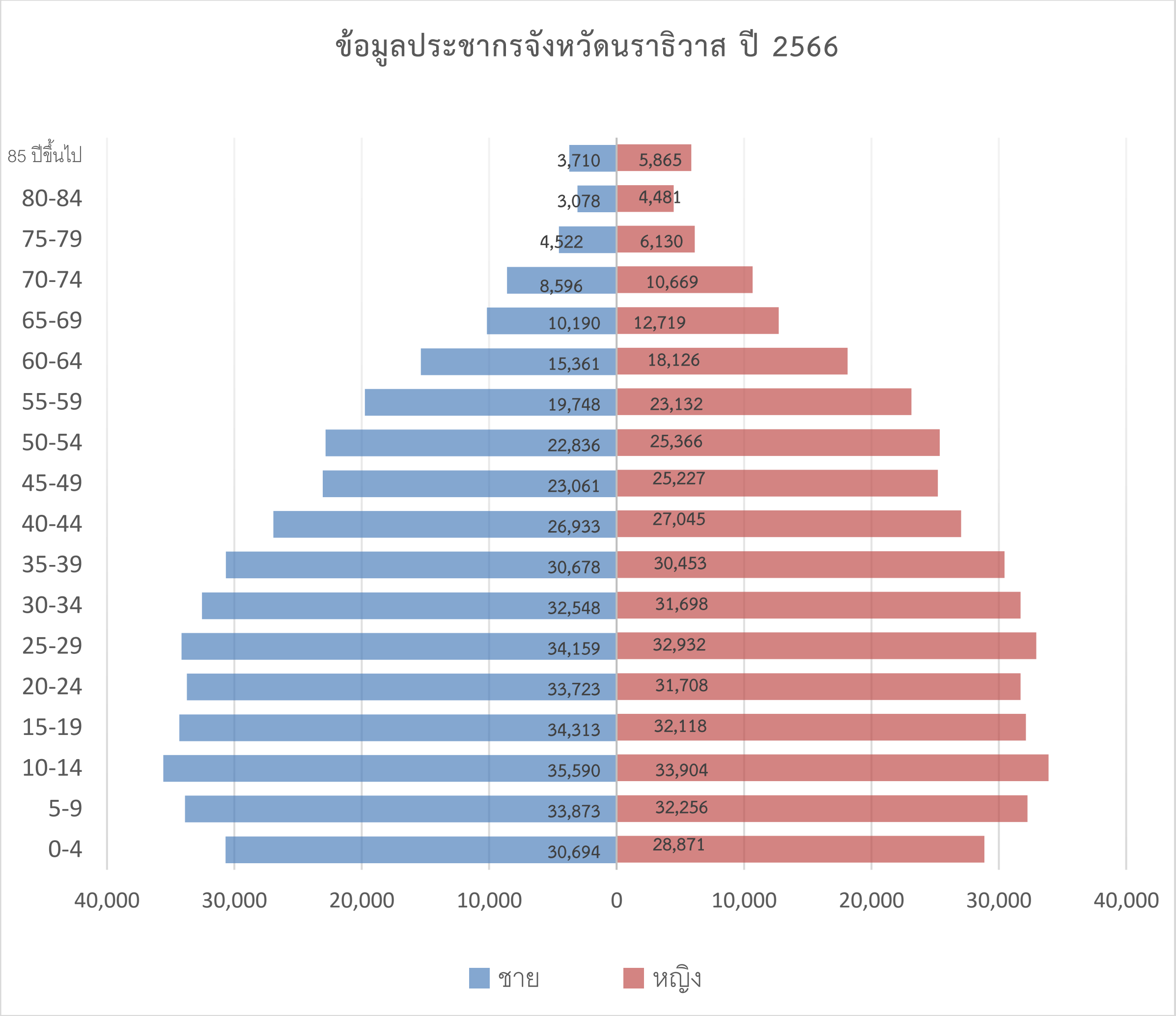
อำเภอ	ทะเบียนราษฎร์ (30 มิถุนายน 2566)		
	ชาย	หญิง	รวม
เมือง	63,415	63,944	127,359
ระแงะ	36,820	38,113	74,933
สุไหงโก-ลก	27,834	28,802	56,636
ตากใบ	23,580	24,274	47,854
รือเสาะ	46,512	48,182	94,694
สุไหงปาดี	37,402	37,745	75,147
แว้ง	21,532	20,950	42,482
บาเจาะ	26,975	27,782	54,757
ยี่งอ	13,467	13,059	26,526
เจาะไอร้อง	37,593	40,977	78,570
ศรีสาคร	27,477	28,320	55,797
จะแนะ	20,340	19,761	40,101
สุคิริน	20,666	20,791	41,457
รวม	**403,613**	**412,700**	**816,313**

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ปี 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 12 ร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนราธิวาส (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	30,694	3.76	28,871	3.54	59,565	7.30
5-9	33,873	4.15	32,256	3.95	66,129	8.10
10-14	35,590	4.36	33,904	4.15	69,494	8.51
15-19	34,313	4.20	32,118	3.93	66,431	8.14
20-24	33,723	4.13	31,708	3.88	65,431	8.02
25-29	34,159	4.18	32,932	4.03	67,091	8.22
30-34	32,548	3.99	31,698	3.88	64,246	7.87
35-39	30,678	3.76	30,453	3.73	61,131	7.49
40-44	26,933	3.30	27,045	3.31	53,978	6.61
45-49	23,061	2.83	25,227	3.09	48,288	5.92
50-54	22,836	2.80	25,366	3.11	48,202	5.90
55-59	19,748	2.42	23,132	2.83	42,880	5.25
60-64	15,361	1.88	18,126	2.22	33,487	4.10
65-69	10,190	1.25	12,719	1.56	22,909	2.81
70-74	8,596	1.05	10,669	1.31	19,265	2.36
75-79	4,522	0.55	6,130	0.75	10,652	1.30
80-84	3,078	0.38	4,481	0.55	7,559	0.93
85 ปีขึ้นไป	3,710	0.45	5,865	0.72	9,575	1.17
รวมทั้งจังหวัด	403,613	49.44	412,700	50.56	816,313	100.00

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566



แผนภูมิที่ 1 ปริมิดประชากรในจังหวัดนราธิวาส ปี 2566

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

1. ข้อมูลสถิติชีพ

ในปีงบประมาณ 2566 มีเด็กเกิดใหม่ จำนวน 8,566 คน คิดเป็นอัตราการเกิด 10.49 ต่อประชากรพันคน และมีจำนวนคนตาย 4,339 คน คิดเป็นอัตราการตาย 5.17 ต่อประชากรพันคน จำนวนการเพิ่มประชากร จำนวน 4,343 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53 รายละเอียดดังตารางที่ 13

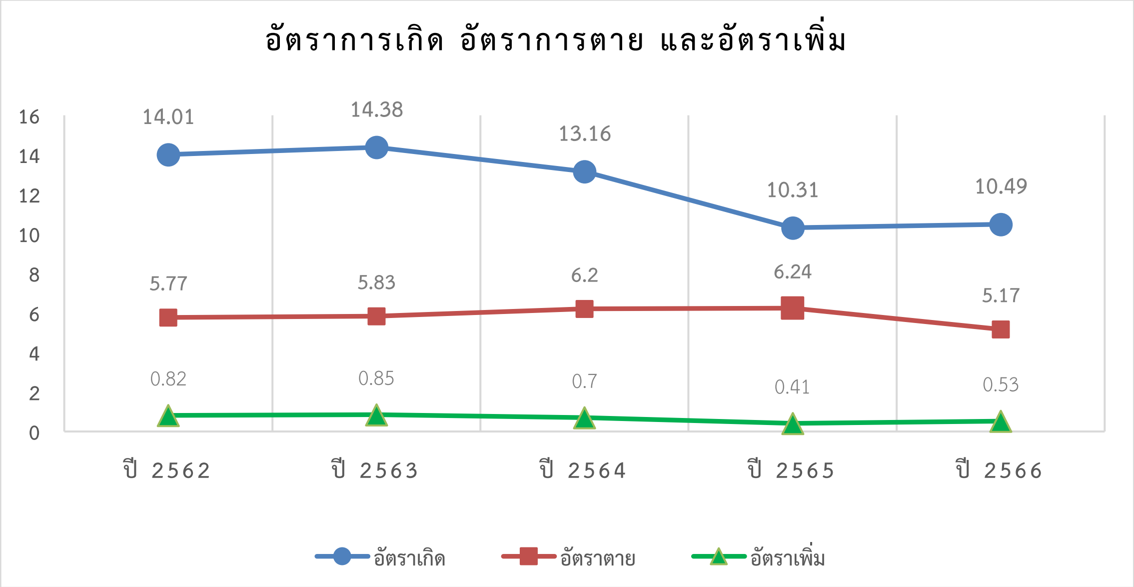
ตารางที่ 13 จำนวน และอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	การเกิด		การตาย		การเพิ่ม	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมือง	3,722	29.22	550	4.32	3,172	2.49
สุไหงโก-ลก	1,660	21.13	363	4.62	1,297	1.65
ระแงะ	446	4.71	486	5.13	- 40	0.04
ตากใบ	373	4.98	426	5.69	- 53	0.07
รือเสาะ	500	6.65	366	4.87	134	0.18
สุไหงปาดี	137	2.46	326	5.84	- 189	0.34
แว้ง	167	3.05	299	5.46	- 132	0.24
บาเจาะ	358	6.32	335	5.91	23	0.04
ยี่งอ	288	6.02	297	6.21	- 9	0.02
เจาะไอร้อง	216	5.21	216	5.21	0	0
ศรีสาคร	310	7.30	204	4.80	106	0.25
จะแนะ	241	6.01	202	5.04	39	0.10
สุคิริน	148	5.58	153	5.77	- 5	0.02
รวม	**8,566**	**10.49**	**4,339**	**5.17**	**4,343**	**0.53**

ที่มา : รายงานการเกิด-ตาย ปีงบประมาณ 2566 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th)

หมายเหตุ : 1. อัตราเกิด และอัตราตาย = อัตราต่อพันของประชากรกลางปี

2. อัตราเพิ่ม = อัตราร้อยละของประชากรกลางปี



ตารางที่ 14 เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ย้อนหลัง 5 ปี

อัตรา	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เกิด	14.01	14.38	13.16	10.31	10.49
ตาย	5.77	5.83	6.20	6.24	5.17
เพิ่ม	0.82	0.85	0.70	0.41	0.53

ที่มา : รายงานการเกิดและตาย ปีงบประมาณ 2562-2566 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th)

2. สถานะสุขภาพ

สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า อันดับ 1 โรคความดันโลหิตสูง ไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 377 คน คิดเป็นอัตราตาย 46.18 ต่อแสนประชากร อันดับ 2 โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด จำนวน 369 คน คิดเป็นอัตราตาย 45.20 ต่อแสนประชากร อันดับ 3 โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด จำนวน 302 คน คิดเป็นอัตราตาย 37.00 ต่อแสนประชากรตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน(ราย)	อัตราต่อปชก. แสนคน
1	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ	377	46.18
2	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด	369	45.20
3	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด	302	37.00
4	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	155	18.99
5	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	147	18.01
6	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	136	16.66
7	โรคหืด ไม่ระบุรายละเอียด	92	11.27
8	โรคหัวใจ ไม่ระบุรายละเอียด	76	9.31
9	ความผิดปกติของไตและท่อไต ไม่ระบุรายละเอียด	67	8.21
10	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ไม่ระบุรายละเอียด	62	7.60

ที่มา : รายงานการตายจากสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2566
หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 21 กันยายน 2566

3. ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรกจังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ มีอัตราป่วยเท่ากับ 17,464.26 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ มีอัตราป่วย 16,114.53 ต่อประชากรแสนคน และเบาหวาน มีอัตราป่วย 8,146.75 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ชื่อกลุ่มโรค	รวม	อัตรา/ปชก. แสนคน
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	142,563	17,464.26
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	131,545	16,114.53
3	เบาหวาน	66,503	8,146.75
4	ฟันผุ	59,624	7,304.06
5	ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ	59,095	7,239.26
6	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	58,537	7,170.90
7	เนื้อเยื่อผิดปกติ	53,517	6,555.94
8	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนัม	28,950	3,546.43
9	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	28,367	3,475.02
10	โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	28,050	3,436.18

ที่มา : ระบบรายงานมาตรฐาน HDC ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสูงสุด คือ โรคปอดบวม มีอัตราป่วย 1,059.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด อัตราป่วย 504.59 ต่อประชากรแสนคน และการดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอดอัตราป่วย 415.04 ต่อประชากรแสนคน รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน(ราย)	อัตราต่อปชก. แสนคน
1	ปอดบวม	13,627	1678.80
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	4,799	591.22
3	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	4,128	508.55
4	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	2,738	337.31
5	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการตั้งครรภ์ และการคลอด	2,673	329.30
6	ภาวะแทรกซ้อนที่ส่วนใหญ่พบในระยะหลังคลอด และภาวะทางสูติกรรมอื่น ๆ ที่มิได้ระบุรายละเอียด	2,192	270.05
7	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,385	170.63
8	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	1,312	161.63
9	หัวใจล้มเหลว	1,309	161.26
10	เบาหวาน	942	116.05

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ส่วนที่ 2
ความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์

ความสอดคล้องแผนยุทธศาสตร์

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

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

แผนพัฒนาด้านสุขภาพจังหวัดนราธิวาส 2555-2566 มีความเชื่อมโยงกับทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการสาธารณสุข ในประเด็นสำคัญของยุทธศาสตร์ต่างๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

1.1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง เพื่อแก้ไขปัญหาเดิม และป้องกันไม่ให้ปัญหาใหม่เกิดขึ้น ในประเด็นการแพร่ระบาดของยาเสพติด ปัญหาภัยพิบัติสำคัญ ปัญหาด้านแรงงานต่างด้าวและเหยื่อจากการค้ามนุษย์ การสร้างความปลอดภัยและความสันติสุขความถาวรในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน

2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

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

2.2 การสร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว เพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน นักลงทุน และนักท่องเที่ยวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการให้รวดเร็วและทันสมัย เพื่อส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันของประเทศ มีการพัฒนาศูนย์กลางบริการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Service) และส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและแพทย์แผนไทยแบบครบวงจรเพื่อรองรับการท่องเที่ยว รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน สามารถตรวจจับเหตุการณ์ที่ผิดปกติได้รวดเร็วทันเหตุการณ์ และพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่ท่องเที่ยวสร้างความเชื่อมั่นให้แก่นักท่องเที่ยวและนักลงทุน นอกจากนี้ได้ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยพัฒนาวัคซีนเป้าหมายของประเทศบนพื้นฐานของเทคโนโลยีใหม่ ทั้งการวิจัยพัฒนาวัคซีนตั้งแต่ระดับต้นน้ำ ถึงปลายน้ำ

อย่างครบวงจร ส่งผลให้อุตสาหกรรมการผลิตวัคซีนในประเทศสามารถสร้างรายได้และสร้างมูลค่าเพิ่มจากผลิตภัณฑ์วัคซีนใหม่

3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

3.1 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ประกอบด้วย

3.1.1 ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์

3.1.2 ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัยพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่สอดรับกับศตวรรษที่ 21

3.1.3 ช่วงวัยแรงงาน ยกระดับศักยภาพ ทักษะและสมรรถนะแรงงานสอดคล้องกับความต้องการของตลาด

3.1.4 ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ

3.2 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจสติปัญญา และสังคม โดย

3.2.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

3.2.2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

3.2.3 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

3.2.4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี

3.2.5 การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

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

4.1 การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

4.1.1 สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะและทุกกลุ่ม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทของสังคมสูงวัย รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการมีส่วนร่วมเป็นพลังในสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงวัย

4.1.2 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษาโดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากร และเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อย ให้ได้รับบริการที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ รวมทั้งระบบคุ้มครองการรักษาพยาบาลต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงินโดยไม่คาดคิด หรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อย สนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข ด้านการศึกษาเน้นการสร้างโอกาส ในการ

เข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพที่เป็นมาตรฐานเสมอกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร และยากจน และกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การจัดให้มีมาตรการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา การสนับสนุนกลไกความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการศึกษาในระดับจังหวัด การใช้เทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้และนวัตกรรมของคนทุกกลุ่ม รวมถึงระบบการติดตามสนับสนุนและประเมินผลเพื่อสร้างหลักประกันสิทธิการได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพของประชาชน

4.2 การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมความพร้อมในทุกมิติทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคมสุขภาพและสภาพแวดล้อม

4.3 การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง

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

5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมาภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยให้ความสำคัญ กับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน ให้ความสำคัญการพัฒนาและปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการขยะติดเชื้อในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ ไม่ให้ส่งผลกระทบต่อชุมชนที่อยู่โดยรอบ ปรับปรุงอาคารโรงพยาบาลให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและสถานบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่างๆ ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษ เพื่อลดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรภายใต้กรอบการพัฒนาที่ยั่งยืนบนพื้นฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ

5.1 พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นการเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง

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

5.1.2 เสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ โดยศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ

5.2 สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ

5.2.1 พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ ต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ การพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ

5.3 สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียวมุ่งเน้นการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจให้เติบโตและมีความเป็นธรรมบนความสมดุลของฐานทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วยเศรษฐกิจฐานชีวภาพ นำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิต เพิ่มความเป็นธรรมทางสังคม สามารถลดความเสี่ยงของผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและลดปัญหาความขาดแคลนของทรัพยากรลงได้ โดยมีเป้าหมาย สู่สังคมที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น แต่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมต่ำลง ผ่านแนวทางและมาตรการต่าง ๆ เช่น การบริโภค และการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพิ่มพื้นที่สีเขียวและป่าไม้ รักษาฐานทรัพยากรสัตว์ป่าและความหลากหลายทางชีวภาพ ส่งเสริมให้สิ่งแวดล้อมมีคุณภาพดีขึ้น คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความเอื้ออาทร และเสียสละเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติ

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

6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

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

การอำนวยความยุติธรรมตามหลักนิติธรรมโดยประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐประกอบด้วย 8 ประเด็น ได้แก่

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

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

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

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

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

6. ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดย(1) ประชาชนและภาคีต่าง ๆ ในสังคมร่วมมือกันในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ (2) บุคลากรภาครัฐยึดมั่นในหลักคุณธรรมจริยธรรมและความซื่อสัตย์สุจริต(3) การปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบมีประสิทธิภาพมีความเด็ดขาดเป็นธรรมและตรวจสอบได้ และ (4) การบริหารจัดการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างเป็นระบบแบบบูรณาการ

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

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

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDG)

ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุข คือ เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีทำให้มั่นใจว่าชีวิตมีสุขอนามัยและส่งเสริมการอยู่ดีมีสุขแก่ทุกคนในทุกวัย โดยมีจุดมุ่งหมายคือ

1. ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก ให้ต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพ 1 แสนคน ภายในปี 2573
2. ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกลงให้ต่ำถึง 12 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงให้ต่ำถึง 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ภายในปี 2573
3. ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคตับอักเสบโรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี 2573
4. ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรคและสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573
5. เสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย
6. ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกลงครึ่งหนึ่ง ภายในปี 2563

ทิศทางแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

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

ประเด็นแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ได้แก่

1. ประเด็นที่ 5 การท่องเที่ยว เป็นการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย ทั้งสินค้า บริการ บุคลากร ผู้ประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่คุณค่าการท่องเที่ยว ตัวชี้วัด คือ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เฉลี่ยร้อยละ)
2. ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เป็นการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย โดยจัดให้มีการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ตัวชี้วัด คือ ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย
3. ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี เพื่อคนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ที่ดี ตัวชี้วัด คือ ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย ดำเนินการผ่านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกัน

และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

ทิศทางแผนการปฏิรูปประเทศ

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

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

เป็นแผนที่ระบุทิศทางการพัฒนาที่ประเทศควรให้ความสำคัญและมุ่งดำเนินการในระยะปีที่สองของยุทธศาสตร์ชาติ มีเป้าหมายหลัก คือ 1) การปรับโครงสร้างการผลิตสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม 2) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ 3) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม 4) การเปลี่ยนผ่านไปสู่ความยั่งยืน และ 5) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ เพื่อถ่ายทอดเป้าหมายหลักไปสู่ภาพของการขับเคลื่อนที่ชัดเจนจึงได้กำหนดหมุดหมายการพัฒนา จำนวน 13 ประการ แบ่งออกได้เป็น 4 มิติ ได้แก่ 1) ภาคการผลิตและบริการ 2) โอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม 3) ความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 4)ปัจจัยผลักดันการรพลิกโฉมประเทศ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องในมิติที่ 1 หมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง มีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้ไทยมีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสินค้าและ

บริการสุขภาพ มีองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีศักยภาพเอื้อต่อการสร้างมูลค่าเพิ่มในสินค้าและบริการทางสุขภาพ ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ

ทิศทางร่างนโยบายและแผนระดับชาติชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 – 2570)

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

ทิศทางแผนพัฒนา Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข

ประเทศไทย 4.0 ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือประเทศไทย 1.0 เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบาหรือประเทศไทย 2.0 โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ประเทศไทย 3.0 ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมรถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออกทำให้ประเทศไทย มีอัตราขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องสูงสุดที่ร้อยละ 7 – 8 ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศปรับลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 3 – 4 ต่อปี และทำให้ประเทศไทย ติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางมากกว่า 20 ปี จนมีการปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจแบบเต็มที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจาก 3 กับดักที่ประเทศกำลังเผชิญ นั้นคือ กับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และกับดักความไม่สมดุลของการพัฒนาโดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมหลักประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเน้นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรมวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และการวิจัยและการพัฒนาแล้วต่อยอด ความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น 5 กลุ่มเทคโนโลยี และอุตสาหกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย

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

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

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

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้เป็น 4 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ช่วงปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560 – 2564) ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2565 - 2569) ช่วงที่ 3 สู่การยั่งยืนของเอเชีย (พ.ศ. 2570 - 2574) ช่วงที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย (พ.ศ. 2575 – 2579) ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพคน และระบบบริการสาธารณสุขให้รองรับบริบทโลกในอนาคต โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในอนาคต และ นำกรอบแนวคิด ประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ ผลักดันให้ประเทศไทยก้าวข้ามกับดักประเทศรายได้ปานกลาง รวมถึงผสานเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนปฏิรูปประเทศ แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายคณะรัฐมนตรี นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาใช้ในการกำหนดทิศทางนโยบาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนระยะยาวในด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับอนาคต

จุดยืนองค์กร	ส่วนกลาง : พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล
	ส่วนภูมิภาค : บริหารจัดการหน่วยบริการและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ
วิสัยทัศน์	เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี
เป้าหมาย	ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน
พันธกิจ	พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน
ค่านิยม	M : Mastery เป็นนายตัวเอง
	O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่
	P : People Centered ใส่ใจประชาชน
	H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

ยุทธศาสตร์หลักด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์หลักด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน

1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
3. ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
4. ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมมภิบาล (Governance Excellence)

ทั้งนี้ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีจำนวนทั้งสิ้น 14 แผนงาน 35 โครงการ และ 54 ตัวชี้วัด โดยจำแนกตามแนวทางการพัฒนา 4 ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (*PP & P Excellence)* ประกอบด้วย 4 แผนงาน 7 โครงการ ได้แก่

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

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (*Service Excellence)* ประกอบด้วย 5 แผนงาน 22 โครงการ ได้แก่

5) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ จำนวน 2 โครงการ

6) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จำนวน 15 โครงการ

7) การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ จำนวน 1 โครงการ

8) การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการพื้นที่เฉพาะ จำนวน 1 โครงการ

9) อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม และการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 โครงการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (*People Excellence)* ประกอบด้วย 1 แผนงาน 2 โครงการ ได้แก่

10) การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวน 2 โครงการ

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

11) การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ จำนวน 2 โครงการ

12) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ จำนวน 1 โครงการ

13) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ จำนวน 2 โครงการ

14) การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ จำนวน 1 โครงการ

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการดูแล "สุขภาพประชาชนคนไทยทั้งประเทศ" ให้แข็งแรง เป็นพื้นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และขับเคลื่อนประเทศอย่างยั่งยืน มีความมั่นคงทางสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2567 ได้กำหนดนโยบายสำคัญภายใต้เป้าประสงค์หลักในการ "ยกระดับ 30 บาท เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน" โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรมสุขภาพที่ทันสมัย ดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ปิดช่องว่าง ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้มีสุขภาวะที่ดีทุกมิติ ทั้ง กาย ใจ ปัญญา และสังคม ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ในทุกพื้นที่ ด้วย 13 นโยบายมุ่งเน้น

1) **โครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรม วงศานุวงศ์ทุกพระองค์** เป็นภารกิจลำดับแรก ที่ต้องรับใส่เกล้าฯ มาปฏิบัติ ทันที ต่อเนื่อง และร่วมผลักดันโครงการที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมาย เช่น โครงการเฉลิมพระเกียรติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติอัจฉริยะต้นแบบ เป็นต้น

2) **โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาลและปริมณฑล โรงพยาบาลอำเภอเมืองเชียงใหม่** เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในเขตเมืองอย่างเท่าเทียม โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ทั้งการบริหารเตียง การใช้ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยบริการสุขภาพทุกภาคส่วน และการจัดการรูปแบบรัฐร่วมเอกชน การจัดตั้งโรงพยาบาลแห่งใหม่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตเมือง เป็นต้น

3) **การดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด** ลดผลกระทบและสร้างความตระหนักในสังคม พัฒนาให้ทุกจังหวัดมีศูนย์มินิธัญญารักษ์ และหอผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วย บำบัด รักษายาเสพติดครบวงจร ทุกอำเภอมีกลุ่มงานจิตเวชในการรับนโยบายและวางแผนระบบบริการด้านจิตเวชยาเสพติด มีการให้บริการปรึกษาจิตแพทย์ นักจิตวิทยา ผ่านระบบ Telemedicine เพื่อให้ประชาชนทั้งผู้ป่วย ญาติ ผู้ใกล้ชิด สามารถเข้าถึงบริการจิตเวชได้สะดวกยิ่งขึ้น

4) **มะเร็งครบวงจร** ส่งเสริมป้องกัน คัดกรอง วินิจฉัย รักษาโรคมะเร็งอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะ 5 มะเร็งสำคัญ ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก จัดตั้งทีม Cancer Warrior ทุกจังหวัด เพื่อลดป่วย ลดตาย สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

5) **การสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร** สนับสนุนบุคลากรทุกคน ทุกระดับ ให้มีความก้าวหน้ามั่นคงในอาชีพ อยู่ในสังคมอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เน้นการเพิ่มศักยภาพการสื่อสารรูปแบบใหม่ โดยจัดตั้ง CareD+ Team ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยความเข้าใจผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสาร

6) **การแพทย์ปฐมภูมิ** เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดยพัฒนาระบบนัดหมายการพบหมอ การตรวจเลือด การรับยาในหน่วยบริการใกล้บ้าน พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการใกล้บ้าน ลดแออัด ลดรอคอย ลดเวลาการเดินทาง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เสริมสร้างอนามัยโรงเรียนให้เข้มแข็ง เพื่อดูแลเด็กและเยาวชนให้เติบโต ทั้งกาย ใจ ปัญญา โดยความร่วมมือของ ครู หมอ พ่อแม่

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

7) **สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง**
เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรทั้งในสามจังหวัดชายแดนใต้ พื้นที่ชายแดนชายขอบ พื้นที่เฉพาะ ให้ประชาชนคนไทย รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ มอร์แกน ไร้รัฐ และในกลุ่มเปราะบาง ได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

8) **สถานชีวาภิบาล** พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ด้วยการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ และเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ต่อเนื่องไปจนถึงช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อรองรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และลดภาระบุตรหลานโดยจัดตั้งสถานชีวาภิบาล Hospital at Home /Home Ward ในทุกจังหวัด และจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาล

9) **โรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ยกระดับบริการ** พัฒนาศักยภาพการรักษาและระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ โดยเพิ่มศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและการรักษาด้วย CT และMRI ใน รพช. แม่ข่าย และจัดให้มี Mobile Stroke Unit เพื่อให้บริการกับประชาชนในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง มุ่งเป้าเพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย

10) **ดิจิทัลสุขภาพ** พัฒนาระบบบริการและคุณภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพประชาชน ให้ประชาชนทุกระดับ สามารถใช้บัตรประชาชนใบเดียว เข้ารับบริการสุขภาพได้ทุกหน่วยบริการ ไม่ว่าจะเป็น รพ.ของรัฐ เอกชน รวมไปถึงคลินิก และร้านขายยาใกล้บ้าน พร้อมพัฒนาศักยภาพรพ.เป็น รพ.อัจฉริยะ

11) **การส่งเสริมการมีบุตร** สร้างความตระหนักต่อสังคม ในการให้คุณค่ากับการมีบุตร และผลักดันการส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อเพิ่มอัตราการเกิดของเด็กที่มีคุณภาพ สร้างความเข้าใจการมีบุตรเมื่อพร้อม สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม เพื่อรักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวม ผลักดันให้มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรทุกจังหวัด การบริการตรวจคัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด และการดูแลสุขภาพที่ดีตั้งแต่แรกเกิด

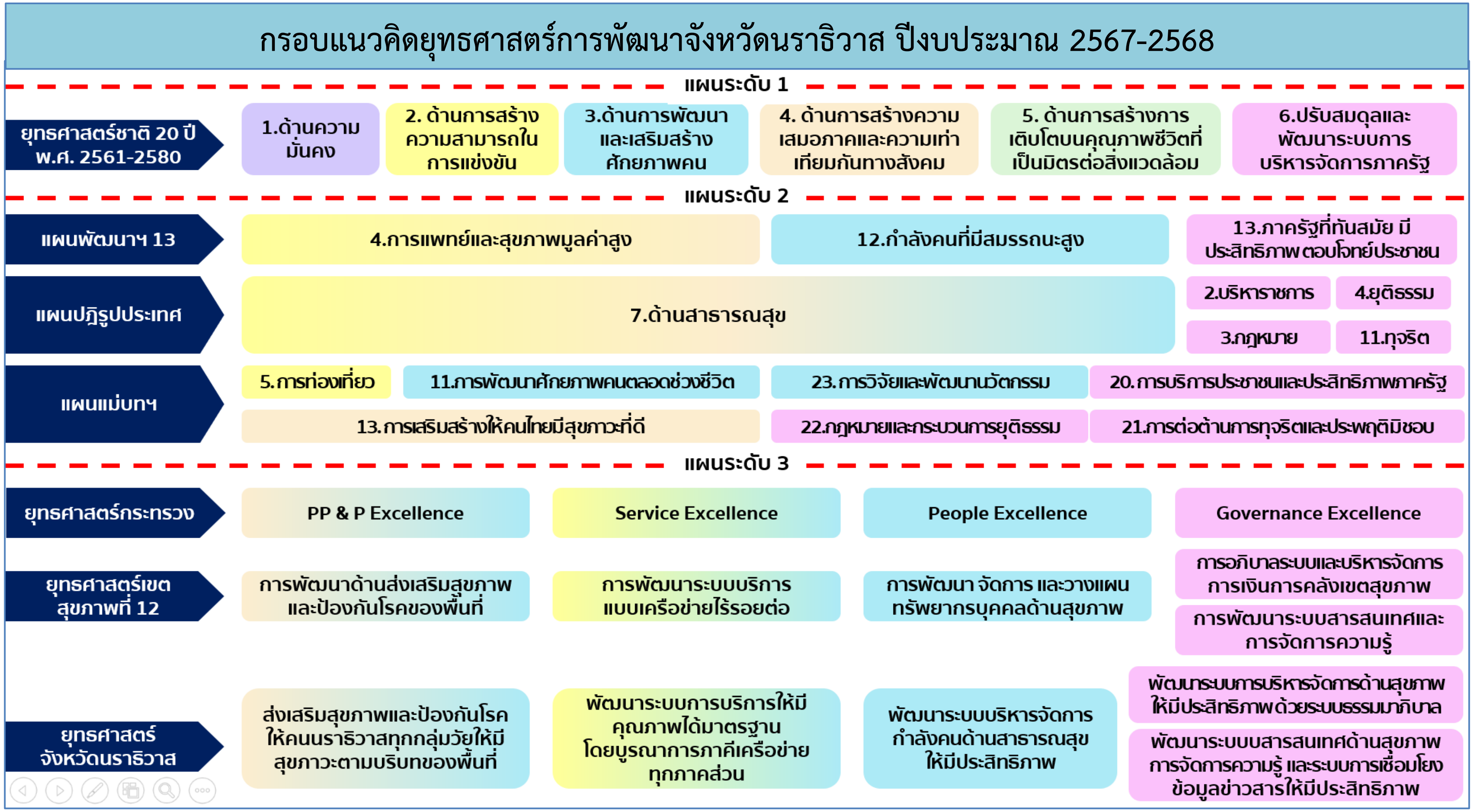
12) **เศรษฐกิจสุขภาพ** สร้างต้นแบบ “เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน” (Wellness Community) ในทุกจังหวัด โดยใช้หลักแนวคิด CITY MODELs กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สังคมดี และให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพสู่ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง การต่อยอดพัฒนา Wellness Center นวัตกรรมบริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์ชุมชน และการส่งเสริมการสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับประชาชน เพื่อร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศ

13) **นักท่องเที่ยวปลอดภัย:** ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ และผู้ให้บริการ ยกระดับสถานพยาบาล ระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค เพิ่มระบบบริการและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในแหล่งท่องเที่ยว เพื่อยกระดับและสร้างพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรค ปลอดภัยสุขภาพ เพิ่มหลักประกันความปลอดภัยให้ประชาชนคนไทย และนักท่องเที่ยว ให้เกิดความเชื่อมั่นต่อการท่องเที่ยวของประเทศไทย

นโยบาย
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567
ยกระดับ 30 บาท
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน
1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
• โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
• โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพท.)
• สุขศาลาพระราชทาน
รพ.กทม. 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล 2
• เพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง
• รพ.ประชาชน, รพ.รัฐในกำกับ
3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด
• รพ.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวช ที่เข้าถึงได้
• ปรึกษาจิตแพทย์/ นักจิตวิทยา ผ่าน Telemedicine
• ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร
มะเร็งครบวงจร 4
• ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล
• วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
• มะเร็งท่อน้ำดี
• จัดตั้งทีม Cancer Warrior
5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
• สื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
• สร้างขวัญกำลังใจ
• ก.สธ. ออกจาก กพ.
6 การแพทย์ปฐมภูมิ
• นัดหมาย พบหมอ ตรวจเลือด รับยา หน่วยบริการใกล้บ้าน
• อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
• Smart อสม.
• การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา
สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ 7
• สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
• พื้นที่ชายแดน
• กลุ่มประชากรเฉพาะ
8 สถานชีวาภิบาล
• ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
• ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)
พัฒนา รพช. แม่ข่าย 9
• พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัยและรักษา CT MRI
• ลดแออัด ลดรอคอย
• ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
• Mobile Stroke Unit
ดิจิทัลสุขภาพ 10
• บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่
• ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
• รพ.อัจฉริยะ
• Virtual Hospital
• e-Service
11 ส่งเสริมการมีบุตร
• วาระแห่งชาติ "เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ"
• คัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด
เศรษฐกิจสุขภาพ 12
• Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
• ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
• นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
• สร้างงาน สร้างอาชีพ
นักท่องเที่ยวปลอดภัย 13
• ยกระดับความปลอดภัย ด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
• ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรค และควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา
• เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยวิกฤต อย่างครอบคลุม
แก้ปัญหา
วางรากฐาน
สร้างเศรษฐกิจ
V.10 09/11/2566

นโยบาย
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567
ยกระดับ 30 บาท
Quick Win 100 วัน
1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
• โครงการราชทัณฑ์ปันสุข คัดกรองมะเร็งในผู้ต้องขังทุกคน
• โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพท.)
• สุขศาลาพระราชทาน ผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง
• โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
1) แว่นตาผู้สูงอายุ 72,000 อัน
2) ผ่าตัดต้อกระจก 7,200 ดวง
3) ฟันเทียม 72,000 คน
4) ออกหน่วยพื้นที่ห่างไกล 720 อำเภอ
5) ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (รพร.)
6) อาคารผู้ป่วยนอกเขตเมือง เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา 72 แห่ง
2 รพ. กทม. 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล
• จัดตั้ง รพ. 120 เตียง ในเขตดอนเมือง / อ.เมือง จ.เชียงใหม่
3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด
• จัดตั้งศูนย์ธัญญารักษ์ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ทุกจังหวัด
• มีหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
• มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ
มะเร็งครบวงจร 4
• ให้วัคซีน HPV ในหญิงวัย 11 – 20 ปี 1 ล้านคน
• คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
• มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด
5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
• มี CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ
• บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
• กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ
• แพทย์ลาเรียนได้รับการยกเว้นให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ
6 การแพทย์ปฐมภูมิ
• ตรวจเลือด รับยา Telemedicine ใกล้บ้าน 1 จังหวัด 1 รพ.
• อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่) 1 อำเภอ 1 โรงเรียน
สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ 7
• ขึ้นทะเบียน เบิกจ่าย Real Time บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
• ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ
8 สถานชีวาภิบาล
• จัดตั้งสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
• จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
• จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก รพ.
พัฒนา รพช. แม่ข่าย 9
• กำหนดเป้าหมาย รพ. แม่ข่าย
• จัดทำแผนพัฒนา รพ. แม่ข่าย
• เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัย ด้วย CT/MRI (18/26)
ดิจิทัลสุขภาพ 10
• บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ 4 เขตสุขภาพ
• 200 รพ.อัจฉริยะ ทั่วประเทศ
• Virtual Hospital 1 แห่ง
11 ส่งเสริมการมีบุตร
• บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
• มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
• คัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด 24 โรค
เศรษฐกิจสุขภาพ 12
• Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
• รับรอง Wellness Center 500 แห่ง
• การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 100 รายการ
• สร้างงาน สร้างอาชีพ (นวดไทย 5,000 คน/ Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)
13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย
• Safety Tourist เขตสุขภาพละ 1 พื้นที่
• One Region One Sky Doctor
แก้ปัญหา
วางรากฐาน
สร้างเศรษฐกิจ
V.12 09/11/2566

กรอบแนวคิดแผนพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

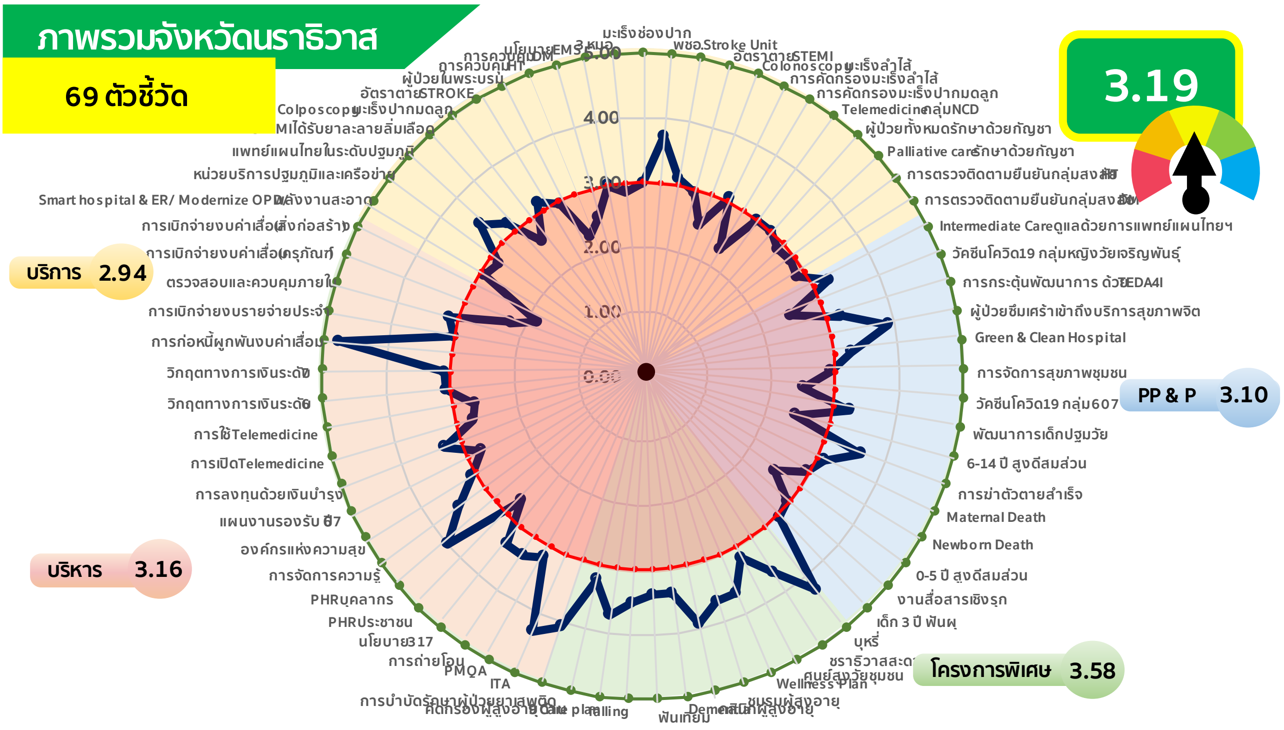


ส่วนที่ 3
การวิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพแวดล้อม ขององค์กรด้านสุขภาพ

สถานการณ์การดำเนินงาน ปี 2566

ในปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส ในระดับจังหวัด และเครือข่ายบริการสาธารณสุขทั้ง 13 อำเภอ มีการกำกับ สนับสนุน ประเมินผล ผ่านการตรวจนิเทศติดตามราชการปกติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตามตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส และมีการแปลงผลการดำเนินงานโดยการให้ scoring ในรูปแบบผังใยแมงมุม ซึ่งผลจากการตรวจนิเทศติดตามราชการปกติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตามประเด็นและตัวชี้วัด 69 ตัวชี้วัด แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านบริการ จำนวน 24 ตัวชี้วัด ด้านบริหาร จำนวน 19 ตัวชี้วัด ด้านควบคุม ป้องกันโรค จำนวน 15 ตัวชี้วัด และ ด้านโครงการพิเศษ จำนวน 11 ตัวชี้วัด

ผลการประเมินในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส อยู่ในระดับเป็นที่น่าพึงพอใจ โดยได้คะแนนเฉลี่ย 3.19 ซึ่ง คปสอ.ที่มีผลงานดีที่สุด คือ คปสอ.ใน Zone NARA 2 ประกอบด้วย คปสอ. ระแงะ ตากใบ จะแนะ และเจาะไอร้อง มีคะแนนเฉลี่ย 3.22 คปสอ.ที่มีผลงานดีรองลงมา คือ คปสอ. ใน Zone NARA 1 ประกอบด้วย อ.เมือง ยี่งอ บาเจาะ รือเสาะ และศรีสาคร มีคะแนนเฉลี่ย 3.19 และ คปสอ.ที่มีผลงานได้ต่ำสุด คือ คปสอ. ใน Zone NARA 3 ประกอบด้วย คปสอ.สุไหงโก-ลก แว้ง สุคิริน และสุไหงปาดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.17 หากพิจารณาในภาพรวมทุกประเด็น คปสอ.ที่มีผลงานดีที่สุด คือ คปสอ.รือเสาะ ได้คะแนนเฉลี่ย 3.29 และคปสอ.ที่มีผลงานต่ำสุด คือ คปสอ.เมืองนราธิวาส ได้คะแนนเฉลี่ย 3.07



ผลลัพธ์การ Scoring ผังใยแมงมุม ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส ตามประเด็นการตรวจนิเทศ ทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผลการประเมินทั้ง 4 ด้าน มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.19 คะแนน อยู่ในระดับที่น่าพอใจ โดยผลงานที่ทำได้ดี เป็นผลงานในประเด็นด้านโครงการพิเศษ มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.58 อยู่ในระดับที่น่าพอใจ รองลงมา เป็นผลงานในประเด็นด้านบริหาร มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.16 และผลงานในประเด็นด้าน PP&P มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.10 ซึ่งอยู่ในระดับที่น่าพอใจ และผลงานที่มีผลการประเมินต่ำสุด เป็นผลงานในประเด็นด้านบริการ มีผล

คะแนนเฉลี่ย 2.94 อยู่ในระดับที่ไม่น่าพึงพอใจ ทั้งนี้ ยังมีประเด็นที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

ด้านบริการ จำนวน 13 ประเด็น เรียงลำดับจากคะแนนน้อยที่สุด ดังนี้

1. การควบคุม HT คะแนน 2.31
2. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คะแนน 2.31
3. Colposcopy มะเร็งลำไส้ คะแนน 2.50
4. การควบคุม DM คะแนน 2.54
5. Colposcopy มะเร็งปากมดลูก คะแนน 2.62
6. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย คะแนน 2.85
7. 3 หมอ คะแนน 2.85
8. การตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัย DM คะแนน 2.85
9. Palliative care รักษาด้วยกัญชา คะแนน 2.88
10. การตรวจติดตามยืนยันกลุ่มสงสัย HT คะแนน 2.92
11. Smart hospital/ Smart ER/ Modernize OPD/ พลังงานสะอาด คะแนน 2.92
12. อัตราตาย STEMI คะแนน 2.96
13. ผู้ป่วยในพระบรม คะแนน 2.96

ด้านบริหาร จำนวน 6 ประเด็น เรียงลำดับจากคะแนนน้อยที่สุด ดังนี้

1. การเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมสิ่งก่อสร้าง คะแนน 1.85
2. การเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมครุภัณฑ์ คะแนน 2.23
3. การใช้ Telemedicine คะแนน 2.65
4. PHR ประชาชน คะแนน 2.69
5. การเปิด Telemedicine คะแนน 2.73
6. แผนงานรองรับ ปี 67 คะแนน 2.77

ด้าน PP&P จำนวน 7 ประเด็น เรียงลำดับจากคะแนนน้อยที่สุด ดังนี้

1. เด็ก 6-14 ปี สูงดีสมส่วน คะแนน 2.46
2. เด็ก0-5 ปี สูงดีสมส่วน คะแนน 2.50
3. วัคซีนโควิด 19 กลุ่ม 607 คะแนน 2.50
4. วัคซีนโควิด 19 กลุ่ม หญิงวัยเจริญพันธุ์ คะแนน 2.50
5. การจัดการสุขภาพชุมชน คะแนน 2.92
6. Newborn Death คะแนน 2.96
7. งานสื่อสารเชิงรุก คะแนน 2.96

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว จึงได้มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาในภาพรวมของจังหวัด และประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายเน้นหนัก ปี 2567

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กรด้านสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ทบทวนการวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กร โดยการวิเคราะห์ สถานการณ์ แนวโน้ม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของจังหวัดนราธิวาส รวมทั้งผลการดำเนินการที่ผ่านมา ขององค์กร สามารถนำมาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เพื่อเป็นแนวทางการกำหนดแผนกลยุทธ์ ในการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ ได้ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths)

1. มีการควบคุม กำกับ การดำเนินงานทุกระดับ ทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ/รพ.สต และลงพื้นที่ประเมินงานตามมาตรฐานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
2. แพทย์แผนไทย มีผลงานวิชาการส่งเข้าประกวดจำนวนมาก
3. มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีแผนปฏิบัติงานและการนิเทศติดตามที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัด
4. มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน ทุกระดับ
5. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการวางแผนกำหนดทิศทางขององค์กร การจัดทำแผนกลยุทธ์ โดยกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน
6. มีคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนงานที่เข้มแข็ง เช่น Service plan/ MCH Board/ Ageing Board /Palliative care เป็นต้น
7. มีการติดตามสถานการณ์การเงินการคลังในการประชุม คปสจ.ทุกเดือน

จุดอ่อน (Weaknesses)

1. การบริหารการเงินการคลังไม่มีประสิทธิภาพ
2. ไม่มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางบางสาขา และขาดบุคลากรในบางงาน
3. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดทักษะในการทำงาน
4. ขาดการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาให้ตรงประเด็น
5. การถ่ายโอน รพ.สต. มีผลกระทบต่อการดำเนินงานปฐมภูมิในพื้นที่
6. ขาดการดำเนินงานเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
7. อสม.ยังขาดทักษะการใช้งานเทคโนโลยี (สมาร์ท อสม)

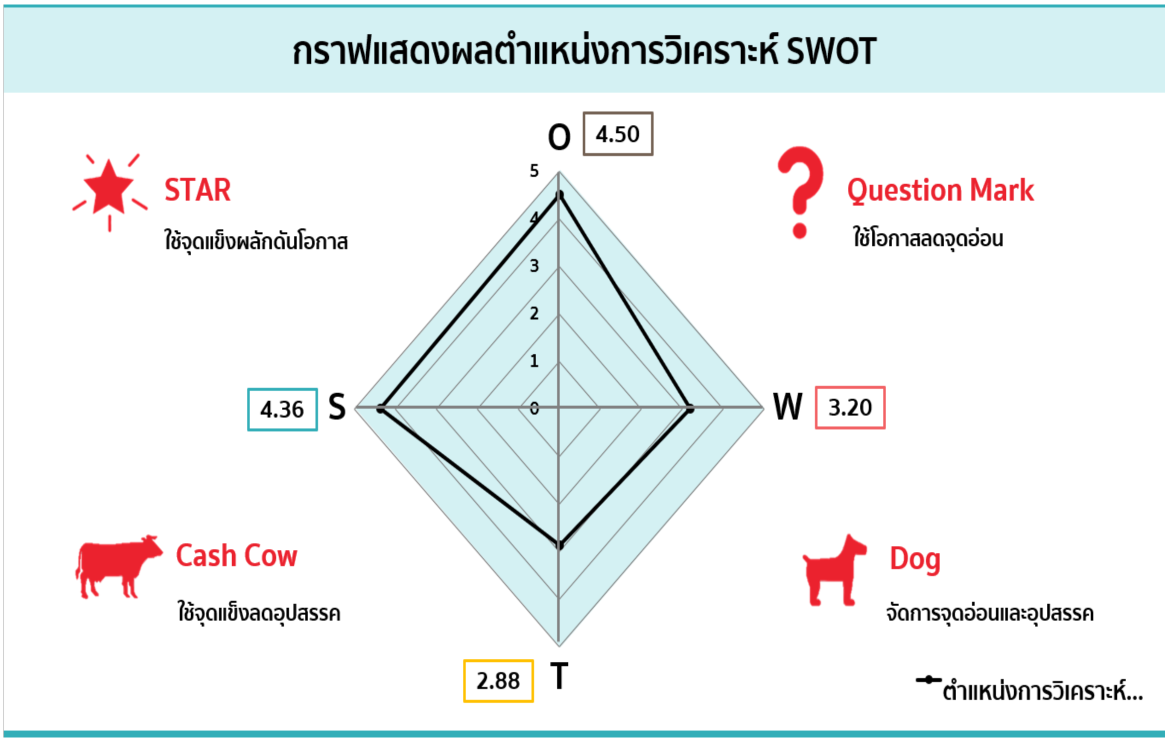
โอกาส (Opportunities)

1. มีมาตรฐาน HA กำกับโรงพยาบาลทุกระดับ
2. มีเวทีในการนำเสนอผลงาน ทั้งระดับอำเภอ จังหวัด เขต และประเทศ
3. มีนโยบายในการขับเคลื่อนงานในทุกระดับจากส่วนกลาง เขตสุขภาพ
4. มีภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
5. มีกลไล พชอ. ที่บูรณาการในการแก้ไขปัญหากับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
6. ระบบติดตามการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างมีมาตรฐาน

สิ่งคุกคาม (Threats)

1. ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม
2. ชุมชนยังมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพน้อย และการให้ความร่วมมือของประชาชนน้อย
3. นโยบายกรอบอัตรากำลังคนภาครัฐ (FTE) ส่งผลให้การเพิ่มบุคลากร เพื่อรองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นทำได้ยากขึ้น
4. ประชาชนมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย
5. พื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ

สถานะองค์กร



ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร (SWOT Analysis) พบว่า สถานการณ์รวมขององค์กร อยู่ในสภาพที่มีจุดแข็งภายในองค์กรและมีสภาพแวดล้อมภายนอกเป็นโอกาส ต่างเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความได้เปรียบขององค์กร โดยใช้จุดแข็งผลักดันโอกาส หรือดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่ มาเสริมสร้างและปรับใช้ ฉกฉวยโอกาสต่างๆที่เปิด และหาประโยชน์อย่างเต็มที่ เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบาย ให้บรรลุวิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่วางไว้ โดยนำกลยุทธ์ ส่งเสริมการเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะภายในให้มีความเข้มแข็งต่อไป พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมมากที่สุด

TOWS MATRIX : วิเคราะห์สภาพองค์กรในภาพรวม

ปัจจัยภายใน / ปัจจัยภานนอก	**จุดแข็ง (S)**	**จุดอ่อน (W)**
	S1.มีการควบคุม กำกับ การดำเนินงานทุกระดับ และลงพื้นที่ประเมินงานตามมาตรฐานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง S2. มีผลงานวิชาการส่งเข้าประกวดจำนวนมาก S3. มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีแผนปฏิบัติงานและการนิเทศติดตามที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัด S4. ผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน ทุกระดับ S5. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการวางแผนกำหนดทิศทางขององค์กร การจัดทำแผนกลยุทธ์ โดยกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน S6.มีคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนงานที่เข้มแข็ง	W1 การบริหารการเงินการคลังไม่มีประสิทธิภาพ W2.การขาดแคลนบุคลากรในบางงาน W3.มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดทักษะในการทำงาน W4.การขาดการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ W5.การถ่ายโอน รพ.สต. มีผลกระทบต่อการดำเนินงานปฐมภูมิในพื้นที่ W6 ขาดการดำเนินงานเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
โอกาส (O) O1.มาตรฐาน HA กำกับโรงพยาบาลทุกระดับ O2.มีเวทีในการนำเสนอผลงาน ทั้งระดับอำเภอ จังหวัด เขต และประเทศ O3.มีนโยบายในการขับเคลื่อนงานในทุกระดับจากส่วนกลาง เขตสุขภาพ O4.มีภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน O5.ระบบติดตามการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างมีมาตรฐาน O6.อินเตอร์เน็ตความเร็วสูง ทำให้รับส่งข้อมูล และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้เร็ว	**SO** S1O1 พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ S2O2 พัฒนาระบบจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ S2O2 พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ S5O6 พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	**WO** W1O5 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง และพัสดุครุภัณฑ์ ให้มีประสิทธิภาพ ตามหลักธรรมาภิบาล W2W3O3 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
อุปสรรค (T) T1.ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในกการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม T2.ชุมชน/ประชาชน ยังมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพน้อย T3.นโยบายกรอบอัตรากำลังคนภาครัฐ (FTE) ส่งผลให้การเพิ่มบุคลากร เพื่อรองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นทำได้ยากขึ้น T4.ประชาชนมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย T5. พื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ	**ST** S1S4S6 T2T4 ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยดีลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	**WT** W1W3 T3 เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน ให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์และมาตรการ

กลยุทธ์	มาตรการ
1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	1. ยกระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(ชราธิวาส/ชีวาภิบาล) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี
	2. ขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ตามข้อตกลงยกระดับความร่วมมือ
	3. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นระดับสากล: GSHPS
	4. เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นให้เข้าถึงได้อย่างครอบคลุม
	5. ประเมิน รับรอง ตามมาตรฐานด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น: YFHS, HPS, GSHPS
	6. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายมาตรการสร้างเสริมสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อมของครอบครัว ชุมชนและประชาชนวัยทำงาน
2. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบายและพัฒนาระบบงานให้มีคุณภาพ
	2. ยกระดับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
	3. พัฒนากลไกการตรวจสอบ และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
	4. รักษาระดับมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. ส่งเสริม หรือสนับสนุน การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกระดับ	1. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
	2. ประสานความร่วมมือ ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
	3. สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการตรวจสอบเฝ้าระวัง
	4. พัฒนากลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายการเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น
	5. บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
	6. ใช้กลไก พชอ.ในการแก้ปัญหาและขับเคลื่อนงานในระดับอำเภอ
	7. เสริมสร้างระบบการดำเนินงานเชิงรุกโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
	8. กระตุ้นการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองของประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ภาคีเครือข่าย และการประชาสัมพันธ์

กลยุทธ์	มาตรการ
4. ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยดีลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1. รณรงค์สร้างกระแสความรอบรู้ด้านสุขภาพ
	2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร่วมกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการ)
	3. ผลักดันให้มีนโยบายและมาตรการสร้างความรอบรู้และการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ
	4. ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ
	5. ยกระดับสถานบริการสาธารณสุขเป็นต้นแบบองค์รอบรู้ด้านสุขภาพ
	6. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้นำทางศาสนา
	7. สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน
	8. ขยายช่องทางการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ
5. ยกระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ชราธิวาส/ชีวาภิบาล) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี	1.สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ
	2. สนับสนุนการดำเนินงาน Age - Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น
	3.ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
	4.สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform
	5. พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care แล: Palliative Care ในชุมชน
6. ขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	1. ส่งเสริม/สนับสนุน การขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์	มาตรการ
7. พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (One Province One Hospital)	1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ (ทั้งเชิงรุกเชิงรับและส่วนร่วมภาคีเครือข่าย/เข้าถึงสะดวก เหมาะสม/ปลอดภัย/ครอบคลุม)
	2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานคบส.เชิงนโยบาย และพัฒนาระบบงานคบส.ให้มีคุณภาพ
	3. ส่งเสริม ควบคุม ยกระดับ มาตรฐานการให้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุขด้าน การแพทย์แผนไทยภาครัฐ
	4. สร้างแนวทางการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยในระดับรพ.สต.ที่มีการถ่ายโอนและยังไม่มีการถ่ายโอนสู่รพ.สต.
	5. ปรับปรุงเวชปฏิบัติที่เคยมีการใช้งาน สร้างเวชปฏิบัติ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย หรือแนวทางการดำเนินงานด้านนโยบายสำคัญร่วมกับสหวิชาชีพ (IMC, การสั่งใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มโรคอย่างสมเหตุผล, กัญชาทางการแพทย์, 5 กลุ่มโรคของกรมฯ)
8. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ และมาตราฐาน	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)
	2. บูรณาการการดำเนินงาน ผ่านกลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น MCH Board
9. พัฒนาและสนับสนุนกิจกรรมทางเศรษฐกิจสุขภาพ และท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชน	1. การเพิ่มและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยงเชิงสุขภาพ
	2. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรทนแทนยาแผนปัจจุบัน
	3. ส่งเสริมเกษตรกร ปลูกสมุนไพร เพื่อส่งออก
	4. ส่งเสริมการจัดซื้อยาสมุนไพรจากรพ.แหล่งผลิตยาสมุนไพรในพื้นที่
	5. ส่งเสริมผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน ร่วมสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และสร้างเศรษฐกิจในพื้นที่

กลยุทธ์	มาตรการ
10. ขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียวรักษา ทุกที่ (One ID Card)” และ Telemedicine บรรลุเป้าหมาย	1. พัฒนาระบบบริการและคุณภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพประชาชน ให้ประชาชนทุกระดับ สามารถใช้บัตรประชาชนใบเดียว เข้ารับบริการสุขภาพได้ทุกหน่วยบริการ ไม่ว่าจะเป็นรพ.ของรัฐ เอกชน รวมไปถึงคลินิก และร้านขายยาใกล้บ้าน
	2. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ
11. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ (HRM HRD HRH HRE)	1. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย คบส.
	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพ
	3. พัฒนาศักยภาพ สหวิชาชีพในการดำเนินงานแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันและการให้บริการเพื่อทดแทนการขาดแคลนแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ
	4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะสุขภาพและงานอนามัยโรงเรียน
	5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ผ่าน E-training ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน (ผ่านผู้นำด้านสุขภาพ Health Leader, Health Promoter, บุคลากรสาธารณสุข)
	6. ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านให้ได้รับการรับรองตามกฎหมายเพื่อให้มีการส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน
12. พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ	1. การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลผ่าน Digital Health Platform
	2. พัฒนาฐานข้อมูลระบบกำกับติดตามการบริการของรพ.และรพ.สต.
	3. การกำกับ ติดตามและประเมินผล แบบบูรณาการ โดยทีมนิเทศงาน ระดับจังหวัด
	4. พัฒนาระบบการติดตาม ประเมิน และรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด
13. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง และพัสดุครุภัณฑ์ ให้มีประสิทธิภาพ ตามหลักธรรมาภิบาล	1. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
	2. การกำกับ ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลัง โดยการใช้เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง
	3. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ CFO/ คณะกรรมการและผู้ปฏิบัติงานของศูนย์จัดเก็บรายได้

กลยุทธ์	มาตรการ
14. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (HIS/MIS) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการ ดำเนินงานดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health)	1. เร่งรัดและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกภารกิจของหน่วยงานในสังกัด
	2. พัฒนา MIS ของหน่วยงานทุกระดับเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของพื้นที่
	3. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชนผ่าน Social media
	4. พัฒนาศักยภาพแม่ข่ายและเครือข่าย LAN/WAN/INTERNET ในการรับส่งข้อมูลดิจิทัลสุขภาพ
	5. เสริมสร้างความปลอดภัยให้กับฐานข้อมูลสุขภาพ
	6. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามผ่านระบบ Digital Platform: Yellow Book
15. พัฒนาระบบจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้	1. สนับสนุนให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานแต่ละหมวดตามมาตรฐาน และกฎหมายกำหนด
	2. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ
	3.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมให้มีการขยายผลงานด้านวิชาการและการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์
16. พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ	1. พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
	2. วางแผนการรวบรวม สังเคราะห์ การศึกษา วิจัย ในพื้นที่
	3. สนับสนุนให้มีการศึกษา วิจัย โดยหน่วยงานสาธารณสุข หรือร่วมกับภาคีเครือข่าย ในพื้นที่

นโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปี 2567

ในปี พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้นำนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้เป้าประสงค์หลักในการ "ยกระดับ 30 บาท เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน" โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรมสุขภาพที่ทันสมัย ดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ปิดช่องว่างลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้มีสุขภาวะที่ดีทุกมิติ ทั้ง กาย ใจ ปัญญา และสังคม ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ในทุกพื้นที่ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วย 12 นโยบายมุ่งเน้น ดังนี้

1) โครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เป็นภารกิจลำดับแรก ที่ต้องรับใส่เกล้าฯ มาปฏิบัติ ทันที ต่อเนื่อง และร่วมผลักดันโครงการที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมาย เช่น โครงการเฉลิมพระเกียรติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา โครงการราชทัณฑ์ปันสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติอัจฉริยะต้นแบบ เป็นต้น

2) การดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด ลดผลกระทบและสร้างความตระหนักในสังคม พัฒนาให้ทุกจังหวัดมีศูนย์มินิธัญญารักษ์ และหอผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วย น้ำบัด รักษายาเสพติดครบวงจร ทุกอำเภอมีกลุ่มงานจิตเวชในการรับนโยบายและวางแผนระบบบริการต้านจิตเวชยาเสพติด มีการให้บริการปรึกษาจิตแพทย์ นักจิตวิทยา ผ่านระบบ Telemedicine เพื่อให้ประชาชนทั้งผู้ป่วย ญาติ ผู้ใกล้ชิด สามารถเข้าถึงบริการจิตเวชได้สะดวกยิ่งขึ้น

3) มะเร็งครบวงจร ส่งเสริมป้องกัน คัดกรอง วินิจฉัย รักษาโรคมะเร็งอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะ 5 มะเร็งสำคัญ ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก จัดตั้งทีม Cancer Warrior ทุกจังหวัด เพื่อลดป่วย ลดตาย สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

4) การสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร สนับสนุนบุคลากรทุกคน ทุกระดับ ให้มีความก้าวหน้ามั่นคงในอาชีพ อยู่ในสังคมอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เน้นการเพิ่มศักยภาพการสื่อสารรูปแบบใหม่ โดยจัดตั้ง CareD* Team ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยความเข้าใจผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสาร

5) การแพทย์ปฐมภูมิ เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดยพัฒนาระบบนัดหมายการพบหมอ การตรวจเลือด การรับยาในหน่วยบริการใกล้บ้าน พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการใกล้บ้าน ลดแออัด ลดรอคอย ลดเวลาการเดินทาง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เสริมสร้างอนามัยโรงเรียนให้เข้มแข็ง เพื่อดูแลเด็กและเยาวชนให้เติบโต ทั้งกาย ใจ ปัญญา โดยความร่วมมือของ ครู หมอ พ่อแม่

6) สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรทั้งในสามจังหวัดชายแดนใต้ พื้นที่ชายแดนชายขอบ พื้นที่เฉพาะ ให้ประชาชนคนไทย รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ มอร์แกน ไร้รัฐ และในกลุ่มเปราะบางได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

7) สถานชีวาภิบาล พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ด้วยการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ และเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องไปจนถึงช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อรองรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และลดภาระบุตรหลานโดยจัดตั้งสถานชีวาภิบาล Hospital at Home/Home Ward ในทุกจังหวัด และจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาล

8) โรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ยกระดับบริการ พัฒนาศักยภาพการรักษาและระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ โดยเพิ่มศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและการรักษาด้วย CT และMRI ใน รพช. แม่ข่าย และจัดให้มี Mobile Stroke Unit เพื่อให้บริการกับประชาชนในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง มุ่งเป้าเพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย

9) ดิจิทัลสุขภาพ พัฒนาระบบบริการและคุณภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพประชาชน ให้ประชาชนทุกระดับ สามารถใช้บัตรประชาชนใบเดียว เข้ารับบริการสุขภาพได้ทุกหน่วยบริการ ไม่ว่าจะเป็นรพ.ของรัฐ เอกชน รวมไปถึงคลินิก และร้านขายยาใกล้บ้าน พร้อมพัฒนาศักยภาพรพ.เป็น รพ.อัจฉริยะ

10) การส่งเสริมการมีบุตร สร้างความตระหนักต่อสังคม ในการให้คุณค่ากับการมีบุตร และผลักดันการส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อเพิ่มอัตราการเกิดของเด็กที่มีคุณภาพ สร้างความเข้าใจการมีบุตรเมื่อพร้อม สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม เพื่อรักษาอัตราการเจริญพันธุรวม ผลักดันให้มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรทุกจังหวัด การบริการตรวจคัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด และการดูแลสุขภาพที่ดีตั้งแต่แรกเกิด

11) เศรษฐกิจสุขภาพ สร้างต้นแบบ "เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน" (Wellness Community] ในทุกจังหวัด โดยใช้หลักแนวคิด CITY MODELs กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สังคมดี และให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพสู่ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง การต่อยอดพัฒนา Wellness Center นวัตกรรมบริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์ชุมชน และการส่งเสริมการสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับประชาชน เพื่อร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศ

13) นักท่องเที่ยวปลอดภัย: ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ และผู้ให้บริการ ยกระดับสถานพยาบาล ระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค เพิ่มระบบบริการและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในแหล่งท่องเที่ยว เพื่อยกระดับและสร้างพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรค ปลอดภัยสุขภาพ เพิ่มหลักประกันความปลอดภัยให้ประชาชนคนไทย และนักท่องเที่ยว ให้เกิดความเชื่อมั่นต่อการท่องเที่ยวของประเทศไทย

ส่วนที่ 4
ทิศทางการพัฒนาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส

วิสัยทัศน์(Vision)

"เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข"

ตามนิยามของวิสัยทัศน์ เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนา มีดังนี้

1) เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง หมายถึง เครือข่ายสุขภาพ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข มีการบูรณาการพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

- เครือข่ายในชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ตลอดจนร่วมสร้างนวัตกรรม และเป็นแกนนำหลักในการสร้างกติกาชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ การดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับชุมชน

2) ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน หมายถึง ระบบสุขภาพมีการพัฒนายกระดับให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

-สถานบริการสุขภาพในทุกระดับมีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง

-มีการสร้างสรรค์ นวัตกรรม รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพของประชาชนได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย

-ผู้รับบริการเชื่อมั่นและไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพที่มีระบบบริการที่เป็นมิตร ไร้รอยต่อมีความสุขระหว่างรอรับบริการ

-หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐมีการพัฒนา เตรียมความพร้อมทั้งบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีศักยภาพพร้อมบริการ รวมถึงระบบข้อมูลเทคโนโลยี่สารสนเทศการบริการ และมีการบริหารจัดการที่เป็นธรรมและเท่าเทียมกันตามระดับบริการ

-หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการภายในที่คล่องตัว โปร่งใสเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ยึดมั่นในหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีวัฒนธรรมองค์กร บุคลากรเป็นแบบอย่างทางสุขภาพ

-ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพระดับชุมชนที่มีประสิทธิภาพ สามารถดูแล เฝ้าระวัง และจัดการภาวะเสี่ยงสุขภาพเบื้องต้นของชุมชนได้ตามสภาพและบริบทพื้นที่

-ระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

3) ประชาชนสุขภาพดี หมายถึง ประชาชนมีลักษณะสถานะทางสุขภาพ ดังนี้

-ประชาชนชาวนราธิวาส มีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อระบบสุขภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องลดอัตราป่วยตายด้วยโรคเรื้อรัง ลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ลดปัญหาจากภัยสุขภาพต่างๆ ลงจากเดิม

-การเจ็บป่วยและตายด้วยโรคและภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยลดลงหรือไม่เป็นปัญหาในทุกพื้นที่ กล่าวคือ การลดปัญหามารดาตาย ทารกคลอดก่อนกำหนดลดลง

-ประชาชนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเสมอภาค ครอบคลุม และเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้น ประชาชนมีความพร้อมและได้รับการดูแลป้องกันภัยจากโรคอุบัติใหม่อย่างทันต่อเหตุการณ์

-ประชาชนกลุ่มวัยผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามบริบท และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

4) เจ้าหน้าที่มีความสุข หมายถึง

- บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับการพัฒนาให้มีทักษะและมีความเชี่ยวชาญ พร้อมบริการในทุกสถานการณ์ ทีมสนับสนุนมีความเป็นมืออาชีพในการจัดการ

-บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีความสุขในการใช้ชีวิต และให้บริการประชาชน

พันธกิจ (Mission)

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

ค่านิยมหลัก

SSJMOPH

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

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่
2. พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมมาภิบาล
5. พัฒนาระบบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การจัดการความรู้ และระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

3. ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยทีมหมอครอบครัว ดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุมทุกคน

4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)

5. สืบสาน รักษา ต่อยอด งานสาธารณสุขในโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

6. เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชนด้วยการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

7. ระบบบริหารกำลังคนด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ บุคลากรเพียงพอ และมีความเป็นมืออาชีพเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ สู่ความเป็นเลิศ

8. องค์สุขภาพมีคุณภาพ และระบบบริหารจัดการ มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล สู่ความเป็นเลิศ

9. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ

10. งานวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ

11. ระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล มีประสิทธิภาพในทุกระดับ

12. ระบบสารสนเทศสุขภาพ มีคุณภาพ ทันสมัย หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน (Health Information Exchange) และประชาชนผู้รับบริการสุขภาพทุกคนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)

กลยุทธ์ (Strategy)

ได้กำหนดกลุทธ์ จำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ 4 *Excellence* และสอดคล้องประเด็นยุทธศาสตร์ จังหวัดนราธิวาส ดังนี้

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

: ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่

1. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

2. ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

3. ส่งเสริม หรือสนับสนุน การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกระดับ

4. ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยดีลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

5. ยกระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ชราธิวาส/ชีวาภิบาล) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ด้านบริการเป็นเลิศ

: พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

6. ขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
7. พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (One Province One Hospital)
8. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน
9. พัฒนาและสนับสนุนกิจกรรมทางเศรษฐกิจสุขภาพ และท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชน
10. ขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียวรักษา ทุกที่ (One ID Card)” และ Telemedicine บรรลุเป้าหมาย

3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ

: พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

11. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ (HRM HRD HRH HRE)

4. ด้านบริหารเป็นเลิศ

: พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล

12. พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ
13. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง และพัสดุ ครุภัณฑ์ ให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

: พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การจัดการความรู้ และระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ

14. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (HIS/MIS) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการดำเนินงานดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health)
15. พัฒนาระบบจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้
16. พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ

ส่วนที่ 5
แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

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

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.1 ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ให้ คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่	2.การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	8.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	97.49	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 80	ส่งเสริมสุขภาพ
		9.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	97.71	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 90	ส่งเสริมสุขภาพ
		10.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	NA	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 80	ส่งเสริมสุขภาพ
		11.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	100	ร้อยละ 87	ร้อยละ 89	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		12.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	72.61	≥ร้อยละ 72	≥ร้อยละ 74	≥ร้อยละ 76	≥ร้อยละ 78	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		13.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	93.37	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 90	≥ร้อยละ 93	≥ร้อยละ 95	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		14.ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	36.29	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
		15.จังหวัดดำเนินการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ (Healthy Cities MODELs)	NA	1 ชุมชน	5 ชุมชน	9 ชุมชน	13 ชุมชน	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.1 ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ให้ คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัย ให้มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่	2.การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	16.ร้อยละองโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 69.23	ระดับ มาตรฐาน ร้อยละ 60	ระดับ มาตรฐาน ร้อยละ 70 ระดับ ดีเยี่ยม ร้อยละ 30	ระดับ มาตรฐาน ร้อยละ 80 ระดับ ดีเยี่ยม ร้อยละ 40 ระดับ ท้าทาย ร้อยละ 20	ระดับ มาตรฐาน ร้อยละ 90 ระดับ ดีเยี่ยม ร้อยละ 50 ระดับ ท้าทาย ร้อยละ 30	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
SI. 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	3.ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยทีมหมอครอบครัว ดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุมทุกคน	17.ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ. 2562	ร้อยละ 75	ร้อยละ 61	ร้อยละ 70	ร้อยละ 79	ร้อยละ 88	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
	4.ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	18.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	ร้อยละ 4.32	<ร้อยละ 7	<ร้อยละ 7	<ร้อยละ 7	<ร้อยละ 7	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		19.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ร้อยละ 81.02	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		20.อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ร้อยละ 4.61	≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	ส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI. 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	4.ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	21.ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 35.94	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 75	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 90	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		22.ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 7.28	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
		23.ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 38.95	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
		24.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	NA	≥ร้อยละ 55	≥ร้อยละ 58	≥ร้อยละ 61	≥ร้อยละ 64	สุขภาพจิตและธัญญารักษ์
		25.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	1.08 ต่อประชากรแสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน	≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน	≤ 7.5 ต่อประชากรแสนคน	สุขภาพจิตและธัญญารักษ์
		26.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 93.50	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94	ร้อยละ 96	สุขภาพจิตและธัญญารักษ์

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI. 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	4.ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	27.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	ร้อยละ 14.97	<ร้อยละ 9	<ร้อยละ 9	<ร้อยละ 9	<ร้อยละ 9	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		28.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 83.22	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
		29.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ 27.18	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
		30.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	ร้อยละ 61.90	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
		31.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ร้อยละ 76.31	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 60	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
		32.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	ร้อยละ 48.72	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 55	≥ร้อยละ 55	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
		33.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 87.79	ร้อยละ 60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	ร้อยละ 62 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	ร้อยละ 64 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	ร้อยละ 66 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	สุขภาพจิตและธัญญารักษ์
		34.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 58	ร้อยละ 5	ร้อยละ 7	ร้อยละ 10	ร้อยละ 12	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI. 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	4.ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	35.ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 579.70	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 60	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 70	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 90	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
		36.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ER และ Admit)	NA	<ร้อยละ 12	<ร้อยละ 12	<ร้อยละ 12	<ร้อยละ 12	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
		37.ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	NA	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 32	≥ร้อยละ 34	≥ร้อยละ 36	ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
	5.สืบสาน รักษา ต่อยอด งานสาธารณสุขในโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	38.ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 86.48	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	สนับสนุนในโครงการพระราชดำริ
	6.เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชนด้วยการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	39.อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 7.14	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
SI.3.พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพ	7.ระบบบริหารกำลังคนด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ บุคลากรเพียงพอ และมีความเป็นมืออาชีพเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ สู่ความเป็นเลิศ	40.ร้อยละของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 3.16	ตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4	ตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4	ตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4	ตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3	บริหารทรัพยากรบุคคล

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.4.พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมมาภิบาล	8.องค์สุขภาพมีคุณภาพ และระบบบริหารจัดการ มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมา-ภิบาล สู่ความเป็นเลิศ	41.ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 94.69	ร้อยละ 94	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	กฎหมาย
		42.ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 84	ร้อยละ 86	ร้อยละ 88	ร้อยละ 90	ตรวจสอบและควบคุมภายใน
		43.ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
	9.การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ	44.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7)	ร้อยละ 0	≤ร้อยละ 2	≤ร้อยละ 2	≤ร้อยละ 2	≤ร้อยละ 2	ประกันสุขภาพ
		45.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	ร้อยละ 0	≤ร้อยละ 4	≤ร้อยละ 4	≤ร้อยละ 4	≤ร้อยละ 4	ประกันสุขภาพ
	10.งานวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ	46.ร้อยละผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๒	ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
	11.ระบบควบคุม กำกับติดตามและประเมินผล มีประสิทธิภาพในทุกระดับ	47.ระดับความสำเร็จของการนิเทศและประเมินผลงานหน่วยงานในสังกัด	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KRI)	Baseline	ค่าเป้าหมาย				กลุ่มงาน/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
				2567	2568	2569	2570	
SI.5.พัฒนาระบบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การจัดการความรู้ และระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ	12.ระบบสารสนเทศสุขภาพ มีคุณภาพ ทันสมัย หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน (Health Information Exchange) และประชาชนผู้รับบริการสุขภาพทุกคนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	48.จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 *มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 *มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 *มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	เทคโนโลยีสารสนเทศฯ
		49.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	ร้อยละ 15.38	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	เทคโนโลยีสารสนเทศฯ
		50.ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขมี ดิจิทัลไอดี เพื่อยืนยันการเป็นผู้ให้บริการ	ร้อยละ 91.71	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	เทคโนโลยีสารสนเทศฯ
		51.ร้อยละของประชาชน มีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	ร้อยละ 7.49	≥ร้อยละ 20	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	เทคโนโลยีสารสนเทศฯ

ยุทธศาสตร์และโครงการ ประจำปี 2567
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้คนนราธิวาส ทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาวะตามบริบทของพื้นที่

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	4.ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขของประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อเสริมสร้างปัจจัยดีลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	1.อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	1.อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน		ร้อยละ 71	โครงการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2567	56,620
2.การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	1.พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	2.อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	2.ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดใกล้คลอด	ร้อยละ 17.75	≤ ร้อยละ 10	โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	58,785
			3.ร้อยละของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 21.69	≥ ร้อยละ 50		
			4.ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง	ร้อยละ 77.39	≥ ร้อยละ 75		
		3.ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	5.ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 84.05	ร้อยละ 86		
			6.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 55.69	≥ ร้อยละ 66		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
2.การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	1.พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี ทั้งเชิงรุกเชิงรับให้มีคุณภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	4.ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการ และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	7.ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการ และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	NA	ร้อยละ 15	-	-
		5.ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน	8.ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 46.30	≥ ร้อยละ 57	โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	ใช้งบร่วม
		6.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	9.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	ร้อยละ 13.91	ไม่เกิน 21	โครงการส่งเสริม ป้องกัน และพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	27,000
			10.ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ 16.36	≤ ร้อยละ 13.5		
	5.ยกระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ชราธิวาส/ชีวาภิบาล) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี	7.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	11.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ 97.73	≥ร้อยละ 96.75	โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	ใช้งบร่วม
		8.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	12.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 97.49	≥ ร้อยละ 50		
		9.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	13.ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 97.71	≥ ร้อยละ 60		
		10.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	14.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	NA	≥ ร้อยละ 50		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
2.การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	3.ส่งเสริม หรือสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกระดับ	11.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	15.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 87	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	ใช้งบร่วม
	2.ยกระดับการป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	12.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	16.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ 72.61	≥ร้อยละ 72	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดนราธิวาส	31,200
			17.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	ร้อยละ 25.39	≥ร้อยละ 40		
		13.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	18.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 93.37	≥ร้อยละ 85		
			19.ร้อยละละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคุมระดับความดันโลหิตได้	ร้อยละ 42.99	≥ร้อยละ 60		
		14.ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	20.ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	ร้อยละ 36.29	ร้อยละ 35	โครงการบูรณาการภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยจังหวัดนราธิวาส	67,180
			21.ร้อยละของอาหารริมบาทวิถีผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและยกระดับอาหารริมบาทวิถีระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ 100	ร้อยละ 80	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดนราธิวาส	29,970

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
2.การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	2.ยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	15.จังหวัดดำเนินการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ (Healthy Cities MODELs)	22.จังหวัดดำเนินการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ (Healthy Cities MODELs)	NA	1 ชุมชน	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ (Healthy Cities MODELs) จังหวัดนราธิวาส	32,480
		16.ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	23.ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 69.23	ระดับมาตรฐาน ร้อยละ 60	โครงการพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส	21,500

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
3.ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยทีมหมอครอบครัว ดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุมทุกคน	8.พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน	17.จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ. 2562	24.ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ. 2562	ร้อยละ 75	ร้อยละ 61	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	795,700
			25.จำนวน Health Station ต้นแบบ อำเภอละ 1 แห่ง	NA	13 แห่ง	โครงการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ปฐมภูมิจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	43,060
4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	7.พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (One Province One Hospital)	18.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	26.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	ร้อยละ 4.32	<ร้อยละ 7	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๒๓ สาขา จังหวัดนราธิวาส	87,675
		19.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	27.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ร้อยละ 81.02	≥ร้อยละ 80		
		20.อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	28.อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน	15.77ต่อพันการเกิดมีชีพ	≤ 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ	โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	ใช้งบร่วม
			29.ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ร้อยละ 8.90	≤ ร้อยละ 7		
		21.ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	30.ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 35.94	≥ร้อยละ 70	โครงการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care)	38,250

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence	7.พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (One Province One Hospital)	22.ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	31.ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 7.28	ร้อยละ 10	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนราธิวาส ปี 2567	198,500
		23.ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	32.ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 38.95	ร้อยละ 40		
		24.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	33.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	NA	≥ร้อยละ 55	-	-
		25.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	34.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	1.08 ต่อประชากรแสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	-	-
		26.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	35.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 93.50	ร้อยละ 90	-	-
		27.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	36.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	ร้อยละ 14.97	<ร้อยละ 9	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 23 สาขา จังหวัดนราธิวาส	ใช้งบร่วม
		28.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	37.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 83.22	≥ร้อยละ 60		

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence	7.พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (One Province One Hospital)	29.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	38.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ 27.18	≥ร้อยละ 60	โครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดนราธิวาส ปี 2567	108,400
		30.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	39.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	ร้อยละ 61.90	≥ร้อยละ 70		
		31.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งล้าไส้ใหญ่และไส้ตรง	40.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งล้าไส้ใหญ่และไส้ตรง	ร้อยละ 76.31	≥ร้อยละ 50		
		32.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งล้าไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	41.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งล้าไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	ร้อยละ 48.72	≥ร้อยละ 50		
		33.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	42.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 87.79	ร้อยละ 60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)	โครงการพัฒนาระบบบริการการดูแล รักษา บำบัด และฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จังหวัดนราธิวาส	506,000
		34.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	43.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 58	ร้อยละ 5	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนราธิวาส ปี 2567	ใช้งบร่วม

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
4. ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence	7.พัฒนาระบบบริการร่วมยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (One Province One Hospital)	35.ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	44.ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 579.70	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 60	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนราธิวาส ปี 2567	ใช้งบร่วม
		36.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ER และ Admit)	45.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ER และ Admit)	NA	<ร้อยละ 12	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนพื้นที่	518,000
		37.ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	46.ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	NA	≥ร้อยละ 30		
5. สืบสาน รักษา ต่อยอดงานสาธารณสุขในโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	6.ขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	38.ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	47.ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 86.48	≥ร้อยละ 70	โครงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	21,100
6. เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชนด้วยการส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	9.พัฒนาและสนับสนุนกิจกรรมทางเศรษฐกิจสุขภาพ และท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและรายได้ของชุมชน	39.อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	48.อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 7.14	ร้อยละ 10	โครงการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจังหวัดนราธิวาส ปี 2567	500,000

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
7.ระบบบริหารกำลังคนด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ บุคลากรเพียงพอ และมีความเป็นมืออาชีพเอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ สู่ความเป็นเลิศ	11.พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ (HRM HRD HRH HRE)	40.ร้อยละของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	49.ร้อยละของตำแหน่งว่างคงเหลือ (บริหารภาพรวมหน่วยงาน)	ร้อยละ 3.16	≤ร้อยละ 3	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและการบริหารงานบุคคลด้านสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส	368,400

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมมาภิบาล

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
8.องค์สุขภาพมีคุณภาพและระบบบริหารจัดการ มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล สู่ความเป็นเลิศ	13.พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและพัสดุ ครุภัณฑ์ ให้มีประสิทธิภาพ ตามหลักธรรมาภิบาล	41.ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	50.ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 94.69	ร้อยละ 94	โครงการอบรมวินัยความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่รัฐ และผลประโยชน์ทับซ้อนโดยหลักสูตรต้านทุจริตศึกษา (Anti-Corruption Education) กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พันธสัญญาสาธารณสุข ซื่อสัตย์ โปร่งใส ตื่นรู้ สู้ทุจริต จิตพอเพียง	22,150
		42.ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	51.ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 84	โครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	10,400
		43.ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	52.ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 70	-	-

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
9. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ	13.พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและพัสดุ ครุภัณฑ์ ให้มีประสิทธิภาพ ตามหลักธรรมาภิบาล	44.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7)	53.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7)	ร้อยละ 0	≤ร้อยละ 2	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ปี 2567	7,800
		45.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	54.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	ร้อยละ 0	≤ร้อยละ 4		
10. งานวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ	15.พัฒนาระบบจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้	46.ร้อยละผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลในระดับเขตสุขภาพที่ 12	55.ร้อยละผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลในระดับเขตสุขภาพที่ 12	ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 80	โครงการพัฒนาวิชาการสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ครั้งที่ 19 ประจำปี งบประมาณ 2567	255,150
	16.พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ						
11. ระบบควบคุม กำกับติดตาม และประเมินผล มีประสิทธิภาพในทุกระดับ	12.พัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ	47.ระดับความสำเร็จของการนิเทศและประเมินผลงานหน่วยงานในสังกัด	56.ระดับความสำเร็จของการนิเทศและประเมินผลงานหน่วยงานในสังกัด	ระดับ 4	ระดับ 5	โครงการกำกับติดตาม นิเทศงานและประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส	236,000

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 5 พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การจัดการความรู้ และระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KRI	KPI	Baseline	ค่าเป้าหมาย	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
12. ระบบสารสนเทศสุขภาพ มีคุณภาพ ทันสมัย หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน (Health Information Exchange) และประชาชนผู้รับบริการสุขภาพทุกคนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	10.ขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียวรักษา ทุกที่ (One ID Card)” และ Telemedicine บรรลุเป้าหมาย	48.จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	57.จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล	โครงการขับเคลื่อนนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	780,550
	14.พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (HIS/MIS) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการดำเนินงานดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health)	49.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	58.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	ร้อยละ 15.38	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	28,080
		50.ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขมี ดิจิทัลไอดี เพื่อยืนยันการเป็นผู้ให้บริการ	59.ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี เพื่อยืนยันการเป็นผู้ให้บริการ	ร้อยละ 91.71	$\geq$ร้อยละ 70		
		51.ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	60.ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	ร้อยละ 7.49	$\geq$ร้อยละ 20		

Strategy House

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข Quick Win 13 ประเด็น

1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

Objectives ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน

มาตรการหลัก	1. จัดทำ Model เครือข่าย ต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ	2. การจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำเพื่อการเข้าถึงบริการ	3.พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน	4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570	5. ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง
กิจกรรมหลัก	1.1 จัดทำเกณฑ์ / Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ 1.2 คัดเลือกเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ 1.3 นำ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำไปใช้ในพื้นที่เครือข่ายต้นแบบ 1.4 ประเมินการใช้ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำในพื้นที่เครือข่ายต้นแบบ	2.1 วางแผนการจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำ เพื่อให้ผู้ที่ถูกคุมขังสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน 2.2 ประชุมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง 2.3 การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพื้นที่ควบคุมโดยหน่วยงานของรัฐ	3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยผู้ต้องขังในเรือนจำ เข้าถึงบริการทางสาธารณสุข อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ	4.1 จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง พ.ศ. 2567 – 2570 4.2 โรงพยาบาลแม่ข่าย มีแผนปฏิบัติการการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง พ.ศ. 2567-2570 อย่างน้อยร้อยละ 90	5.1 โรงพยาบาลแม่ข่าย มีแนวทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ร้อยละ 100 5.2 หน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้รับคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ร้อยละ 90

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ จำนวน 12 เครือข่ายหรือมากกว่า	มีระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน	มีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้คุมขัง พ.ศ. 2567 - 2570	1. โรงพยาบาลแม่ข่ายขยายการจัดระบบบริการสาธารณสุขไปยังเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง 2. มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ที่ได้รับการปรับปรุง
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ อย่างน้อย 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ	โรงพยาบาลแม่ข่ายปรับปรุงการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานขั้นต่ำ ร้อยละ 80	โรงพยาบาลแม่ข่ายมีแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567 – 2570 ร้อยละ 90	1. เรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานขั้นต่ำ ร้อยละ 90 2. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ฉบับปรับปรุง

1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.2 โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพก.)

Objectives พัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (Smart Hospital)

มาตรการหลัก	1. ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล	2.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้วยระบบสุขภาพดิจิทัล	3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน	4. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลข้อมูล
กิจกรรมหลัก	1.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสุขภาพดิจิทัล - จัดให้มี Data center - Server & Storage & Cloud - Computer network and End point 1.2 สร้างแพลตฟอร์มกลางและพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล : - Hospital Information System (HIS) - Provider ID - ERP - มีระบบยืนยันตัวตนผู้รับบริการต่างด้าวด้วย Biometric	2.1 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยด้วยดิจิทัล - การส่งข้อมูลเข้า PHR กระทรวงสาธารณสุข - Payment - Financial Management -การแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	3.1 การปรับกระบวนการให้บริการประชาชนด้วยตนเองด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล - มีจุดให้ประชาชนสามารถบริการได้ตัวตนเอง (Kiosk) - มีระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์ อย่างน้อย 1 ระบบ - Que Online - มีระบบนัดหมายออนไลน์ 3.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเป็นดิจิตอล - Paperless (Outpatient, Inpatient) - มี vital sign ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดิจิทัล 3.3 การดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Home Service) 3.4 มีระบบการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) 3.5 นวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น Mobile Device, Internet of Things, Artificial Intelligence ฯลฯ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้น 3.6 ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือใบรับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์ 3.7 มีการใช้ clinical decision support อย่างน้อย 1 ระบบ	4.1 มีระบบความปลอดภัยพื้นฐาน 4.2 จัดเทคโนโลยีสำหรับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยและคุ้มครองความลับข้อมูลส่วนบุคคล และการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย 4.3 มีแผนตอบโต้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ 4.4 การทดสอบแอปพลิเคชั่นหรือsoftware พัฒนาเอง 4.5 ธรรมาภิบาล 4.6 จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพดิจิทัลระดับโรงพยาบาล 4.7 จัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยทางไซเบอร์ระดับโรงพยาบาล

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ			
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	ร้อยละโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบระดับเงินขึ้นไป (ร้อยละ 100)	ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับทอง (ร้อยละ 50)	ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับทอง (ร้อยละ 60)	1. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับทอง (ร้อยละ 70) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับเพชร (ร้อยละ 30)

๑.
๒.

1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.3 สุขศาลาพระราชทาน

Objectives

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานให้เป็นชุมชนสุขภาพดี
2. เพื่อพัฒนาและยกระดับศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทาน
3. เพื่อจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน

มาตรการหลัก	1. ส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบสุขศาลาพระราชทานและชุมชนเป้าหมายให้สุขภาพดีต้นแบบ	2.พัฒนาระบบบริการและกลไกการบริหารสุขศาลาพระราชทานแบบมีส่วนร่วม	3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและกำลังคนด้านสุขภาพ	4. การจัดการความรู้สุขศาลาพระราชทานและชุมชนสุขภาพดี
กิจกรรมหลัก	1.1 พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ อสม. เชี่ยวชาญ (นักจัดการสุขภาพชุมชน) /แกนนำสุขภาพนักเรียน 1.2 สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี 1.3 จัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน	2.1 พัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทาน 2.2 พัฒนาระบบการรักษาทางไกล Telemedicine และการส่งต่อผู้ป่วย	3.1 จัดทำและพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3.2 ฟื้นฟูความรู้ด้านการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ 3.3 สนับสนุนเจ้าหน้าที่/คนในพื้นที่ให้ศึกษาต่อด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	4.1 งานมหกรรมคุณภาพสุขศาลาพระราชทานและชุมชนสุขภาพดี

Quick Win

100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ครบทุกแห่ง (26 แห่ง) 2. คัดเลือกชุมชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี	1. จัดตั้งและจัดระบบบริการด้านสุขภาพสุขศาลาพระราชทานแห่งใหม่ 2. สุขศาลาพระราชทานได้รับติดตาม ประเมินผลและนิเทศงาน 3. บุคลากรสุขศาลาพระราชทานและเครือข่ายได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ	ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนดีตามแผน	1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ จำนวน 26 แห่ง 2. ชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี จำนวน 8 ชุมชน 3. สุขศาลาพระราชทานแห่งใหม่ได้รับการจัดตั้งสำเร็จตามพระราชดำริ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. จำนวนสุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด (26 แห่ง)
2. จำนวนชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี (8 ชุมชน)

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล

Objectives

1. ประชาชนที่อาศัย/ทำงานในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร/เชียงใหม่) เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม (การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะท้าย)
2. การบริหารการจัดการ ส่งต่อ ณ จุดเกิดเหตุถึงเตียงพักรักษาในรพ. 5 สังกัด ร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ

มาตรการหลัก	1.สร้างแรงจูงใจภาคเอกชนร่วมเป็นประจำเขต (Incentive)	2.เพิ่มศักยภาพการบริการสาธารณสุข (Services)	3. การบริหารระบบสาธารณสุขในพื้นที่เขตเมือง กทม. ร่วมกับปริมณฑล /เชียงใหม่ ร่วมกับเครือข่าย (Unity)	4. ปรับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับให้เอื้อต่อการจัดบริการสาธารณสุขเขตเมือง (Law & Regulation)	5.จัดบริการด้วยนวัตกรรมสุขภาพดิจิทัล Innovation
กิจกรรมหลัก	1.1 ทบทวนอัตราการจ่ายชดเชย และปรับกลไกการจ่ายค่าตอบแทน ปลดล็อคโรงพยาบาลกรณีเรียกเก็บค่าบริการ (ติด C,Deny) 1.2 ศึกษาที่มาของปัญหาและทางออกในการเชิญชวนรพ เอกชน ให้บริการ 30 บาท (ปรับ อัตราการจ่ายค่าตอบแทนในให้ใกล้เคียงกับประกันสังคม) 1.3 เชิญชวนรพ เอกชน สำรองเตียงเพื่อให้บริการในระบบ 30 บาท 1.4 มาตรการทางภาษี นำค่าบริการส่วนเกินจากอัตราจ่าย ไปใช้ลดหย่อนภาษีในรายการเงินบริจาค	2.1 พัฒนาโรงพยาบาลทุติยภูมิ 120 เตียง ในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร/เชียงใหม่) 2.2 โรงพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะทางดำเนินการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม / สำนักการแพทย์ กทม. /กรมการแพทย์/ โรงพยาบาลในกำกับรัฐ (รพ.บ้านแพ้ว/ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	3.1 ยกระดับ รพ.ปริมณฑล ลดการส่งต่อและรักษาข้ามเขต 3.2 สร้างความเข้มแข็งของ BKK Health Zoning	4.1 ศึกษาแนวทางความเป็นไปได้ในการจัดตั้งหน่วยงานควบคุมกำกับระบบบริการสาธารณสุข กทม. (สสจ.กทม.) 4.2 ปรับปรุง พรบ.สถานพยาบาล ให้ภาคเอกชนสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพนอกสถานพยาบาล จัดการดูแล home ward ในชุมชน	5.1 พัฒนาบริการ Online Clinic (Telemedicine) ในโรงพยาบาล คลินิกชุมชนอบอุ่น และหน่วยบริการนอกสถานที่ 5.2 Bangkok Health map (Data driven healthy city: Realtime-utilization) 5.3 เชื่อมข้อมูลสุขภาพทุกสังกัด บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ (โครงการ Health link และ คลาวด์กลางด้านสาธารณสุข)

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม	
	1. เปิด รพ.ประจำเขตในพื้นที่ กทม. 2. เปิดบริการ รพ.ในพื้นที่ อ.เมืองเชียงใหม่ ให้บริหารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรคทั่วไป (General) สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม และ ER ฉุกเฉินทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม. 3. มี รพ.เอกชน หรือ รพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง	1. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิประจำเขตในพื้นที่กทม. เริ่มรับผู้ป่วยใน ได้ 25 เตียง 2. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิประจำเขตในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ รับผู้ป่วยใน สามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการ OPD เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับผู้ป่วยทั่วไป 3. มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม.
	ตัวชี้วัด	
	1. เปิด รพ.ประจำเขตในพื้นที่ กทม. 1 แห่ง 2. เปิดบริการ รพ.ในพื้นที่ อ.เมืองเชียงใหม่ ให้บริหารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรคทั่วไป (General) สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม และ ER ฉุกเฉินทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม. 3. มี รพ.เอกชน หรือ รพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง	1. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิประจำเขตในพื้นที่กทม. เริ่มรับผู้ป่วยใน ได้ 25 เตียง อย่างน้อย 1 แห่ง 2. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ รับผู้ป่วยใน สามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการ OPD เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับผู้ป่วยทั่วไป 3. มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง รวมเป็น 8 แห่ง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. สุขภาพจิตและยาเสพติด

Objectives เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทุกที่ (Mental Health Anywhere) สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

มาตรการหลัก	1. คัดกรองและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดเบื้องต้น	2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย		3. พัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
กิจกรรมหลัก	1.1 คัดกรองและปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด 1323 + AI + 1165 1.2 คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยเครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ 1.3 สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด Mental Health & Drug Literacy	2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม (V-Care) 1) พัฒนาระบบการป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟู ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรงในสังคม 2) พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 4) พัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ 2.2 อบรมพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของ รพศ. รพท. และ รพช. 2.3 จัดตั้ง Ward จิตเวชและยาเสพติด ในรพศ./รพท. + กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน รพช. 2.4 ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (emergency care) 2.5 ให้บริการจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telepsychiatry ในรพศ/รพท/รพช ที่เชื่อมต่อกับ รพ.จิตเวช 2.6 จัดบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ Mobile Psychiatry 2.7 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ให้มีการเปิด "มินิธัญญารักษ์" 1) สนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานรองรับผู้ป่วยยาเสพติด Residential Care	2) พัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบระยะยาว "มินิธัญญารักษ์" (เป้าหมายครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด) 3) จัดระบบให้ผู้ติดยาเสพติดที่ประสงค์เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูของรัฐได้อย่างครอบคลุมและสะดวก (ค่าปรับปรุงสถานที่ในการจัดตั้ง "มินิธัญญารักษ์" 76 จังหวัด) 2.8 เพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านยาเสพติด 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มินิธัญญารักษ์) โดยกรมการแพทย์ 2) พัฒนาและส่งเสริมบุคลากรในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ Residential Care 2.9 กำกับ ติดตาม และให้การสนับสนุนโดยกรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิตและสำนักงานเลขานุการฯ 1) ควบคุม กำกับติดตาม มาตรฐานให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ (ภูมิภาค) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ "มินิธัญญารักษ์" 3) สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบระยะยาว "มินิธัญญารักษ์"	3.1 บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดผ่าน พรบ.สุขภาพจิต และประมวลกฎหมายยาเสพติด 3.2 เพิ่มความคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา - ยาฉีดต้านโรคจิตออกฤทธิ์ยาวคุณภาพสูง - ระบบการเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษา - ระบบการส่งต่อ 3.3 จับคู่เครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด อย่างครบวงจรทุกจังหวัด 2. รพศ. รพท. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 3. รพช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ และดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล บค.	1. จังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพศ. รพท. 3. รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด		
	ตัวชี้วัด			
	1. ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจร 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 100 3. รพช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการฯ ร้อยละ 100	1. ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 30 3. รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 90	1. ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 50 3. รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 95	1. ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ ได้รับการติดตามและมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 70 3. รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. มะเร็งครบวงจร

Objectives มีการจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มาตรการหลัก	1. Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด (มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก)	2. การจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ตั้งแต่ Primary prevention จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเน้นมาตรการที่เร่งด่วนตามลำดับ
กิจกรรมหลัก	1.1 สรรหาผู้เชี่ยวชาญ หรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน/ให้บริการด้านมะเร็ง 1.2 จัดตั้งทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด ระดับกระทรวง/ระดับจังหวัด 1.3 กำหนดบทบาท หน้าที่ของทีม Cancer Warrior แต่ละระดับ 1.4 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมะเร็งครบวงจร	2.1 การป้องกันการเกิดโรค 2.1.1 ให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV Vaccine) ในหญิงอายุ 11 – 20 ปี (ป.5-ปี 2) 2.1.2 ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV) ใน 30 จังหวัด กลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป 2.1.3 การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV & HCV) ในประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 2.2 การตรวจคัดกรอง 2.2.1 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชากรหญิงกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี 2.2.2 ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 30 จังหวัดกลุ่มเสี่ยงในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป 2.2.3 ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี 2.2.4 ตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรง 2.3 การวินิจฉัย 2.3.1 เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัย ด้วยเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ และเทคโนโลยี เช่น PET/CT Scan, SPECT/CT, Precision Medicine 2.4 การรักษา (การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา รังสีร่วมรักษา) 2.4.1 เพิ่มการเข้าถึงรังสีรักษาครอบคลุมทุกพื้นที่ภายในระยะเวลาเดินทางไม่เกิน 2 ชม. ด้วยระบบ Cancer Anywhere 2.4.2 การจัดหาที่พักให้กับผู้ป่วยและญาติที่เดินทางมารับการรักษา 2.5 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ ในศูนย์/สถานชีวาภิบาล

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม	1. มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง/ระดับจังหวัด 2. ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,000,000 คน 3. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 100,000 คน 4. ประชากรเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. 2535) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 10	1. ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,200,000 คน 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 3. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. 2535) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 20 4. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็ง ≥ร้อยละ 50 ของเป้าหมายที่กำหนด	1. ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,500,000 คน 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 3. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. 2535) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 40 4. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็ง ≥ ร้อยละ 70 ของเป้าหมายที่กำหนด	1. ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมเร็งปากมดลูก จำนวน 2,000,000 dose 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 100,000 คน 3. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 58,000 คน 4. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. 2535) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 70 5. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 6. ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 7. มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา ครบทุกเขตสุขภาพ
ตัวชี้วัด	1. มีทีม Cancer Warrior ครบทุกจังหวัด 2. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนป้องกัน HPV (1,000,000 คน) 3. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (100,000 คน) 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ 10	1. จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (1,200,000 dose) 2. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ 20 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ≥ ร้อยละ 50 ของเป้าหมายที่กำหนด 5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 50 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 ≥ ร้อยละ 70) 6. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 30 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 ≥ ร้อยละ 55)	1. จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (1,500,000 dose) 2. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ 40 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี≥ ร้อยละ 70 ของเป้าหมายที่กำหนด 5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการรคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 60 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 ≥ ร้อยละ 70) 6. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 40 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 ≥ ร้อยละ 55)	1. จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (2,000,000 dose) 2. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 3. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ 70 5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการรคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 70 6. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 55 7. ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 77 เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 77 รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 77 (เป้าหมายอิงตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง) 8. จำนวนเขตสุขภาพที่มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา (12 เขตสุขภาพ)

5. สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

Objectives

1. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการและการขยายบริการ
2. เพื่อธำรงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถอยู่เดิมให้คงอยู่ในระบบ
3. เพื่อปรับค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และสวัสดิการ ให้สอดคล้องกับภาระงาน และเท่าเทียมกับส่วนราชการอื่น ๆ

มาตรการหลัก	1. การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ	2. การพัฒนาความมั่นคงในอาชีพ	3. การพัฒนาค่าตอบแทน
กิจกรรมหลัก	1.1 กำหนดตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น นำร่องสายงานพยาบาลวิชาชีพ 1.2 กำหนดแผนการอ่านผลงานทางวิชาการให้แล้วเสร็จภายใน 6 เดือน 1.3 จัดทำข้อเสนอการปรับปรุงรูปแบบ วิธีการ ประเมินผลงานทางวิชาการ	2.1 บรรจุผู้ได้รับการจ้างงานประเภทอื่นเป็นข้าราชการสายงานคัดเลือก 2.2 จัดทำข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ 2.3 จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง	3.1 เสนอหลักเกณฑ์หลักสูตรการลาศึกษา ลาฝึกอบรม ต่อ อ.ก.พ. สป.สธ. พิจารณาหลักสูตรที่ขาดแคลนหรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ.ศ. 2524 3.2 เสนอ อ.ก.พ. กสธ. พิจารณาอนุมัติกรณี 3.1 เลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีพิเศษ 3.3 ผลักดันการอนุมัติหลักเกณฑ์ ปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ต.ส.)

Quick Win

	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม	1. เสนอ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ. จำนวน 10,124 ตน. 2.บรรจุผู้ได้รับการจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับราชการในตำแหน่งว่างเดิม จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3.เสนอ อ.ก.พ.สป. อนุมัติหลักเกณฑ์การลาฝึกอบรม/ลาศึกษาของแพทย์ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ. ศ 2524	1. จัดทำแผนและดำเนินการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 10,124 ตน. 2.จัดทำข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณาอนุมัติ 3. แจ้งเวียนข้อมูลหลักสูตรที่ได้รับการอนุมัติจาก อ.ก.พ.สป. ว่าเป็นหลักสูตรที่ขาดแคลนหรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ. ศ. 2524 4.จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงานที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณาอนุมัติ 5.จัดทำคำขออัตราข้าราชการตั้งใหม่ ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณา	1.ดำเนินการอ่านผลงานทางวิชาการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ภายในจำนวน 10,124 ตน. 2.ก.พ. อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงานที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงานและมีการแข่งขันทางการตลาดสูง 3. ก.พ. อนุมัติหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์	1. มีผู้ผ่านการประเมินบุคคลได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น สายงานภายพยาบาลวิชาชีพ ชพ. ในจำนวน ตามที่ อ.ก.พ. ก.สธ.อนุมัติ 2.ก.พ. อนุมัติหลักเกณฑ์ ปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ต.ส.) 3. กระทรวงสาธารณสุขได้รับได้รับจัดสรรอัตราข้าราชการตั้งใหม่
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	1. อกพ กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น สายงานพยาบาลวิชาชีพ ชพ. 10,124 ตน. 2. บรรจุผู้ได้รับจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3. อ.ก.พ.สป.อนุมัติหลักเกณฑ์การลาฝึกอบรม/ลาศึกษา โดยถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการ และมีสิทธิได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษอย่างน้อย 6 สาขา	1. ดำเนินการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ แล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. บรรจุผู้ได้รับจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 3. ข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวนไม่น้อยกว่า 4 สายงาน 4.ข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง จำนวนไม่น้อยกว่า 3 สายงาน	1. กรรมการอ่านผลงานวิชาการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของผู้ได้รับการคัดเลือกดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ 2. ได้รับอนุมัติหลักหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง อย่างน้อย 1 สายงาน 3.ได้รับอนุมัติหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่น้อยกว่า 1 สายงาน	1. ผู้ผ่านการประเมินบุคคลได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นสายงานพยาบาลวิชาชีพ ชพ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. ได้รับการจัดสรรอัตราข้าราชการตั้งใหม่อย่างน้อย 1สายงาน 3.ตำแหน่งว่างหมุนเวียนคงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 5

6. การแพทย์ปฐมภูมิ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Objectives

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ
3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

มาตรการหลัก	1.พัฒนาระบบสารสนเทศ	2.พัฒนาระบบบริการ	3.สร้างการมีส่วนร่วม
กิจกรรมหลัก	1.1 ระบบแพทย์คู่ประชาชน 1.2 ระบบให้คำปรึกษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth Telemedicine) 1.3 การเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพปฐมภูมิ / Personal Health Record 1.4 พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ: ข้อมูลบริการปฐมภูมิ/Smart อสม./ ระบบสาสุขอุ่นใจ/Digital HL	2.1 คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ มีข้อมูลพื้นฐาน Individual Family Community 2.2 เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย (Home Care) โดยบูรณาการกับ พชอ. 2.3 ส่งเสริมให้หน่วยบริการประเภทต่าง ๆ ร่วมจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น ร้านขายยา คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาล และคลินิก Lab 2.4 พัฒนาศักยภาพกำลังคนปฐมภูมิโดยพัฒนาหลักสูตร/อบรม: แพทย์ สหวิชาชีพ อสม. แกนนำ	3.1 สร้างเครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ ผ่าน พชอ. 3.2 ส่งเสริมและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกในพื้นที่ โดยบูรณาการกับ พชอ. : อำเภอสุขภาพดี Health Package (งานอนามัยโรงเรียน)

Quick Win	ปี 2567		
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม		
	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น “อำเภอสุขภาพดี”	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย		
	จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 2,750 หน่วย	อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น “อำเภอสุขภาพดี” จำนวน 800 อำเภอ	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

7. สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ

Objectives เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดน และประเทศไทย

มาตรการหลัก	1. ยกระดับสมรรถนะระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพ	2. ปรับปรุงการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย	3. Health diplomacy
กิจกรรมหลัก	1.1 สร้างความครอบคลุมของการให้วัคซีนพื้นฐานในเด็กให้อยู่ในระดับที่สูงอย่างต่อเนื่อง 1.2 เพิ่มระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชากรกลุ่มเสี่ยง 1.3 เฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ในกลุ่มอาการที่สำคัญ ได้แก่ encephalitis, severe pneumonia และไข้ออกผื่น ในจังหวัดชายแดนที่สำคัญ (sentinel province) 1.4 จัดทำหลักสูตรสำหรับ EOC manager ระดับจังหวัด และจัดการฝึกอบรมให้ EOC จังหวัดชายแดนทุกจังหวัด 1.5 จัดให้มีการทำงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับกระทรวง 1.6 พัฒนาสมรรถนะ EOC ระดับจังหวัด กรม และกระทรวงอย่างต่อเนื่อง 1.7 จัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในระดับจังหวัด กรม และกระทรวง	2.1 2.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 2.2 นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 2.3 เพิ่มความครอบคลุมของการประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างชาติ และปรับปรุงสิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างชาติให้ดีขึ้น 2.4 จัดทำมาตรฐานสำหรับการส่งผู้ป่วยจากต่างประเทศเพื่อเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศ 2.5 จัดระบบเพื่อนำมาตรฐานการส่งผู้ป่วยจากต่างประเทศเพื่อเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศมาใช้อย่างจริงจัง	3.1 พัฒนาสมรรถนะด้านสาธารณสุขให้กับประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน การแพทย์ปฐมภูมิ การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

Quick Win	100 วัน	ปี 2567	
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม/ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย		
	1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิแล้วเสร็จสามารถนำมาใช้งานได้ 2. จัดทำมาตรฐานสำหรับการส่งผู้ป่วยจากต่างประเทศเพื่อเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศแล้วเสร็จ	1. ความครอบคลุมของการให้วัคซีนคอตีบ และโปลิโอ อยู่ในระดับที่สูง 2. สามารถให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงได้มากกว่าร้อยละ 97 ของวัคซีนที่ได้รับการจัดสรร 3. สามารถให้บริการวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเสี่ยงได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ในช่วงรณรงค์การให้วัคซีนประจำปี 4. มีการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ในกลุ่มอาการที่สำคัญ 5. จังหวัดชายแดนทุกจังหวัด มี EOC manager ผ่านการอบรม จังหวัดละ ไม่น้อยกว่า 2 คน 6. มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับกระทรวงปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน	7. EOC ระดับจังหวัด ระดับกรมทุกกรม และระดับกระทรวงได้รับการพัฒนาผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานที่กำหนดไว้ทุกปีอย่างต่อเนื่อง 8. จังหวัด กรม และกระทรวงมีแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจ 9. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม 10. แรงงานต่างชาติมีประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น 11. มีการส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศตามมาตรฐานอย่างเหมาะสมและปลอดภัย 12. มีการระบาดของโรคติดต่อข้ามประเทศลดลง

8. สถานชีวาภิบาล

Objectives

1. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต
2. ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

มาตรการหลัก	1.จัดตั้งสถานชีวาภิบาล เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	2. พัฒนามาตรฐาน และควบคุมกำกับในงานที่เกี่ยวข้อง	3. พัฒนารูปแบบบริการ (การบริการในพื้นที่ที่บ้านและระบบ telemedicine)	4.พัฒนากลไกสนับสนุน
กิจกรรมหลัก	1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชีวาภิบาล 1.2 ประชุมชี้แจงนโยบายสถานชีวาภิบาล 1.3 วางแผนการเปิดสถานชีวาภิบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบ Hospital at Home / Home ward ในทุกเขตสุขภาพ 1.4 รพ.ทุกแห่งมีหน่วยประสานงานชีวาภิบาล 1.5 บูรณาการความร่วมมือสถานชีวาภิบาล (ภาครัฐ เอกชน และ อปท.)	2.1 จัดทำคู่มือ แนวทางการดำเนินงานสถานชีวาภิบาล 2.2 ติดตามนิเทศ ประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ 2.3 จัดทำฐานข้อมูลตัวชี้วัด	3.1 มี caregiver และ care manager 3.2 มีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและระยะท้าย 3.3 มีจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน	4.1 ขยายบริการครอบคลุมทั้ง 3 กองทุน 4.2 ขยายบัญชียา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์สุขภาพจำเป็นให้ครอบคลุมผู้รับบริการ 4.3 จัดหาและสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างเพียงพอ
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ 1 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	1. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ 2 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home	1. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ 3 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	1. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง 3. มีคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.ทุกระดับ
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 แห่ง	ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 3 แห่ง	ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

9. พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

Objectives

1. เพื่อยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจรักษา
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย รวมถึงลดการส่งต่อทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

มาตรการหลัก	1. กำหนดเป้าหมาย รพช.แม่ข่ายในการให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่อง CT&MRI โดยเขตสุขภาพ	2. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดหาเครื่องตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูงฯ เพื่อให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	3. จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดบริการการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูงฯ กรณีการจ้างเหมาเกิน 1 ปี	4. ส่งเสริมการจัดบริการโดยการจ้างเหมาบริการ โดยการส่งเสริมบุคลากรในหน่วยบริการให้ปฏิบัติตามระเบียบการจ้างเหมาบริการที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
กิจกรรมหลัก	1.1 สำรวจข้อมูลการจัดบริการ CT&MRI ในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1.2 เขตสุขภาพจัดทำแผนพัฒนา รพช.แม่ข่ายในการให้บริการ CT&MRI	2.1 จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางฯ เพื่อขับเคลื่อนการทำงาน 2.2 ยกร่างสัญญาจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ (CT&MRI) 2.3 ส่งร่างสัญญาจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ (CT&MRI) ให้สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณา	3.1 จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางฯ เพื่อขับเคลื่อนการทำงาน 3.2 จัดทำคู่มือแนวทางการจ้างเหมาฯ กรณีการจ้างเหมาเกิน 1 ปี	4.1 แจ้งเวียนแนวทางฯ และเผยแพร่ในเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข 4.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงรายละเอียดคู่มือแนวทางฯ 4.3 สำรวจปริมาณงาน ความเหมาะสม ความคุ้มทุนของภาคเอกชน และออก TOR เชิญชวน
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	กำหนดเป้าหมาย รพช.แม่ข่าย ให้มี CT ในรพ. ระดับ A, S+ ที่มีระยะส่งต่อมากกว่า 1 ชม. โดย Focus ที่รพ.ระดับ A 17 แห่ง	ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง รพ. ระดับ A, S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น	ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง รพ.ระดับ A และ S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น	รพ.ระดับ A และ S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	อยู่ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมลงนามสัญญาจ้างเหมาบริการ CT อย่างน้อย 12 เครื่อง	1. รพ.ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย 2. รพ.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 20 ของเป้าหมาย	1. รพ.ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย 2. รพ.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย	1. รพ.ระดับ A อนุมัติการจัดซื้อจัดจ้างเหมาบริการ CT ร้อยละ 100 2. รพ.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย

10. ดิจิทัลสุขภาพ

Objectives

1. ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัลให้สามารถรับการรักษาได้ทุกหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองด้วยดิจิทัล
3. พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

มาตรการหลัก	1. ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน	2. ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ	3. ธรรมาภิบาลข้อมูลและพัฒนาระบบสถาปัตยกรรมระบบสุขภาพดิจิทัลแห่งชาติ	4. พัฒนานวัตกรรมสุขภาพ
กิจกรรมหลัก	1.1 พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อยกระดับการใช้บัตรประชาชนใบเดียว - พัฒนาระบบส่งต่อเชื่องโยงข้อมูล PHR หรือ Query-based exchange 1.2 พัฒนาระบบยืนยันผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (DID) - MOPH DID และระบบยืนยันตัวตน/เครื่องมือหน่วยบริการ/KYC - MOPH authen code เพื่อเชื่อมการเบิกจ่ายกับทุกกองทุน - MOPH virtual kiosk ระบบ kiosk บนมือถือ - ค้นหาหน่วยบริการใกล้บ้าน 1.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ - MOPH ID, MOPH Insurance, MOPH Appointment, MOPH PHR, MOPH Lab, MOPH Payment, MOPH Claim, MOPH Logistic, MOPH Refer, MOPH Certificate, MOPH Drug Prescription, MOPH IC, MOPH NCD, MOPH Cancer 1.4 เช่าคลาวน์ระบบฐานข้อมูลบริการ (Cloud service laaS +Kubernetes grid environment + SASE) 1.5 พัฒนาระบบบริหารจัดการห้องยาเพื่อรับยาใกล้บ้าน 1.6 ระบบแลกเปลี่ยนการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) 1.7 พัฒนาระบบทะเบียนผู้ให้บริการที่มีความมั่นคงปลอดภัย (Staff DID) 1.8 ตรวจสอบความมั่นคงปลอดภัยระบบโรงพยาบาลเสมือน (Pentest MOPH ทุกระบบ)	2.1 พัฒนาระบบคิวออนไลน์ (แพลตฟอร์มของกระทรวง) 2.2 พัฒนามาตรฐานหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน HAIT 2.3 พัฒนาระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber security) - พัฒนาระบบสำหรับศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Sectorial CERT) และศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (SOC) ด้านสาธารณสุข - พัฒนากำลังคนด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security Expert for CISSP, CompTIA Security+, Cysa+ or Pentest+) 2.4 พัฒนาบุคลากร - Data Engineer/Data Science - Digital Health Leadership - DHT รุ่น 3 2.5 พัฒนาระบบงาน paperless 2.6 ประเมินและรับรองคุณภาพ HIMMSS EMRAM 2.7 ระบบบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบกลาง (Telemedicine/Telepharma) 2.8 Digital Signature	3.1 พัฒนาระบบธรรมาภิบาลข้อมูลสุขภาพดิจิทัล 3.2 พัฒนาสถาปัตยกรรมระบบสุขภาพดิจิทัล 3.3 พัฒนามาตรฐานข้อมูล (Standard Data Set) สำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพประชาชน - SNOMED-CT - Data Standard	4.1 พัฒนา Application หมอพร้อม 4.2 พัฒนาหมอพร้อม station 4.3 ลิขสิทธิ์ LINE OA หมอพร้อม 4.4 พัฒนา Application LINE OA หมอพร้อม 4.5 พัฒนาระบบ Management Information System (MIS) เพื่อการบริหารนโยบายสุขภาพดิจิทัล 4.6 จัดมหกรรม Digital Health Tech and Innovation Forum 4.7 พัฒนาระบบวิเคราะห์ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (AI ในการ CT – brain) 4.8 พัฒนา AI Hub Imaging 4.9 พัฒนา Health Wallet

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม	1. โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ในเขตสุขภาพนำร่อง 2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ			1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในสถานบริการสุขภาพสังกัด สป.สธ. 2. โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ภายในเขตสุขภาพ 3. โรงพยาบาลอัจฉริยะ 4. Virtual Hospital
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 เขตสุขภาพนำร่อง 2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ 200 แห่ง ระดับเงินขึ้นไป (สังกัด สป.สธ.)	ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 6 เขตสุขภาพ	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 9 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 30 รพ. สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเงินขึ้นไป	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 50 โรงพยาบาล สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ 3. Virtual Hospital 1 แห่ง

11. ส่งเสริมการมีบุตร

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Objectives

1. รักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ให้ลดลงเร็วจนเกินไป
2. ส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่ และการมีบุตรในกลุ่มคนรุ่นใหม่
3. ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร และช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการมีบุตร ให้มีบุตรตามที่ตั้งใจ และมีการวางแผนตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์
4. เพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ

มาตรการหลัก	1.ยกระดับสถานบริการและสิทธิประโยชน์ในการจัดบริการส่งเสริมการมีบุตร โดยไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ	2. ผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ	3. สร้างการรับรู้และกระแสสังคม	4. สร้างความเข้าใจให้กับหน่วยบริการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM) 40 โรค รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความจำเป็นสำคัญของข้อมูลผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด
กิจกรรมหลัก	1.1 อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ให้สามารถ จัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น 8 รุ่น ๆ ละ 50 คน 1.2 อบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการให้คำปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัว และการรักษาภาวะมีบุตรยาก 12 รุ่น ๆ ละ 300 คน 1.3 อบรมพัฒนาศักยภาพนักเทคนิคการแพทย์ในการทำ Semen Analysis และ Sperm Wash 16 รุ่น ๆ ละ 10 คน 1.4 กำกับ ติดตาม และหนุนเสริมการดำเนินงานให้บริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากในพื้นที่ 1.5 ผลักดันการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากให้เข้าไปอยู่ใน Service Plan	2.1 ดำเนินการผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ 2.2 แต่งตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการแห่งชาติรับผิดชอบนโยบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร 2.3 จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร (รวมค่าจ้างเหมาบริการ)	3.1 การจัดงานแถลงความร่วมมือในการผลักดันวาระแห่งชาติประเด็นส่งเสริมการมีบุตร 3.2 แถลงข่าว Fertile access for family right 3.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่	4.1 จัดประชุมสื่อสารร่วมกับหน่วยบริการตรวจคัดกรองโรคหายาก 10 แห่ง ที่รับผิดชอบครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจ กำหนดรูปแบบของข้อมูล ช่องทางในการจัดส่งข้อมูลระยะเวลา และการสรุปรวบรวม จัดทำรายงานภาพรวมของประเทศโดยหน่วยงาน ที่ได้รับมอบหมาย 4.2 หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย รับผิดชอบประสานรวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานรายไตรมาส และสรุปผลงานประจำปี

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม/ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	1. บรรจุเป็นวาระแห่งชาติบูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 2. ร้อยละ 25 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 3. มีหน่วยบริการคัดกรองโรคหายาก (IEM) 40 โรค ครอบคลุม 13 เขต 4. ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	1. ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 2. ร้อยละ 50 ของรพศ /รพท.ที่สามารจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) 3. จัดอบรมการให้คำปรึกษา เรื่อง การรักษาภาวะมีบุตรยาก ให้กับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1,000 คน 4. ร้อยละ 65 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	1. ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 2. ร้อยละ 70 ของรพศ /รพท.ที่สามารจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) 3. การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4. ร้อยละ 80 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 2. ร้อยละ 100 ของรพศ /รพท.ที่สามารจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) 3. มีผู้ได้รับบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก 5,000 คน 4. ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)

12. เศรษฐกิจสุขภาพ

Objectives

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาประเทศไทยให้เป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาและยกระดับรูปแบบ คุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์การดูแลสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. เพื่อส่งเสริม พัฒนา และยกระดับศักยภาพสถานพยาบาลให้เป็นสถานพยาบาลศักยภาพสูงและเป็นศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูงในภูมิภาคอาเซียน
4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)
5. เพื่อเสริมสร้างอาชีพและรายได้จากอาชีพการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือผู้ช่วยพยาบาล (Care Assistance), Spa Therapists และผู้ประกอบวิชาชีพโรคศิลปะศาสตร์ต่างๆ

มาตรการหลัก	1. Wellness Community (CITY MODELs)	2. ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง	3. การดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4. สร้างงาน สร้างอาชีพ
กิจกรรมหลัก	1.1 รับรอง Wellness center 1.2 พัฒนาเมืองต้นแบบ Healthy Cities Models 1.3 ยกระดับพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (4 ภาค) 1.4 จัดงานมหกรรม Global Wellness Expo 2024	2.1 พัฒนา ยกระดับห้องปฏิบัติการทวนสอบ ทดสอบและบำรุงรักษา เครื่องมือทางการแพทย์ 2.2 ห้องปฏิบัติการสะอาด (cleanroom) เพื่อเตรียมพร้อมเปิดบริการ (ATMP)	3.1 การพัฒนาและรับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ/เวชสำอาง - พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง - เปิดให้บริการศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง 100,000 บาท /ผลิตภัณฑ์ - ขอรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน ISO และ รับรองคุณภาพตามมาตรฐาน COLIPA (COLIPA Guidelines) 3.2 ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ต่อยอดสู่ตลาดสากล 3.3 พัฒนากลไกการนำทางผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้มีศักยภาพตามหลักเกณฑ์รางวัลเชิดชูเกียรติ อย. ควอลิตี้ อวอร์ด และหลักเกณฑ์ตราสัญลักษณ์ อย. ควอลิตี้ อวอร์ด พลัส เพื่อการส่งออก 3.4 ส่งเสริมรายการยาจากสมุนไพรสู่บัญชียาหลักด้านสมุนไพร	4.1 พัฒนาประชาชน ให้มีความรู้ - Caregiver 5,000 คน - Care Assistant 1,000 คน 4.2 พัฒนาความรู้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ยังไม่ได้รับอนุญาต ให้สามารถยื่นคำขออนุญาต แสดงฉลากและโฆษณาได้ถูกต้อง 4.3 ส่งเสริมพัฒนาการสร้างอาชีพ แก่ประชาชน จำนวน 5,000 คน - นวดไทย

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม/ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	Healthy Cities Models (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง /เขต 2-12 เขตละ 1 แห่ง)	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELs ร้อยละ 50 (จังหวัดละ 1 แห่ง) 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 300 แห่ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 50 รายการ	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELs ร้อยละ 75 (จังหวัดละ 1 แห่ง) 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 400 แห่ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 80 รายการ	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELs ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง) 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 500 แห่ง 3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 100 รายการ 4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - Caregiver 5,000 คน - Care Assistance 1,000 คน - นวดไทย 5,000 คน

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

13. นักท่องเที่ยวปลอดภัย

Objectives

1. ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ทันเวลา ทันต่อสถานการณ์
2. ยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงระบบสาธารณสุขฉุกเฉินให้ครอบคลุม
3. ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการในพื้นที่ท่องเที่ยว

มาตรการหลัก	1. Safety Phuket Island Sandbox	2. ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3. ยกระดับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบสาธารณสุขฉุกเฉิน	4. ยกระดับเรื่องที่พักและอาหารปลอดภัย	5. ยกระดับสถานพยาบาลในพื้นที่ ท่องเที่ยว
กิจกรรมหลัก	1.1 นำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดภูเก็ต (Rabies free Island) 1.2 นำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรคในจังหวัดภูเก็ต (วัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว) 1.3 ขับเคลื่อนให้มีศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ต	2.1 การพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Surveillance) 2.2 การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ 2.3 เฝ้าระวังสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ภัยสุขภาพ และอุบัติเหตุ 2.4 บริการวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว 2.5 การประสานงานระหว่างประเทศ	3.1 ขับเคลื่อนระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) 3.2 ความครอบคลุมอาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชน 3.3 ความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Activate) และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	4.1 ประเมินและรับรองที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว และผู้ให้บริการตามมาตรฐาน GREEN Health Hotel/ Attraction และ Food Sanitation 4.2 ประเมินและรับรองสถานประกอบกิจการอาหารตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร (Clean Food Good Taste และร้านเมนูชูสุขภาพ) 4.3 การสื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัยทางสุขภาพที่ทันสมัย	5.1 ศูนย์บริการชาวต่างชาติในสถานบริการสุขภาพ 5.2 หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทางสาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ
Quick Win	100 วันแรก	ปี 2567			
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม				
	1. เขตสุขภาพที่ 11 : จังหวัดภูเก็ต "Safety Phuket Island Sandbox" ได้แก่ - ประกาศจังหวัดภูเก็ตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free Phuket Islands) - ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว - ระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) - อาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชน - ถนนอาหารปลอดภัย (Street Food Good Health) - การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ - Digital Surveillance เพื่อการรายงานโรค หรือ D506 - ขับเคลื่อนให้มีศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ต 2. เขตสุขภาพอื่น ๆ : จังหวัดนำร่อง 12 จังหวัด ได้แก่ - ระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) - ถนนอาหารปลอดภัย (Street Food Good Health) - การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ - Digital Surveillance เพื่อการรายงานโรค หรือ D506	1. จังหวัดนำร่องฯ ดำเนินการตามมาตรการที่ 2 - มีระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล Digital Surveillance (D506) - คัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ - ขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free Zone) - มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation awareness team: SAT) ทีมละอย่างน้อย 3 คน - ขับเคลื่อนระบบข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (Injury Surveillance System : IS) - งานวิ่งมีมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนน - มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว - ขับเคลื่อนระบบการรายงานโรคและเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (PHEIC) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ	2. จังหวัดนำร่องฯ ดำเนินการตามมาตรการที่ 3 - มีหน่วยปฏิบัติการ Sky Doctor ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ - มีความครอบคลุมอาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชน - มีแผน Hazard specific plan (อย่างน้อย 1 ภัย)	3. จังหวัดนำร่องฯ ดำเนินการตามมาตรการที่ 4 - มีมาตรฐาน GREEN Health Hotel/ Attraction และ Food Sanitation - มีมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร (Clean Food Good Taste และร้านเมนูชูสุขภาพ) - มีการสื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัยทางสุขภาพที่ทันสมัย	4. จังหวัดนำร่องฯ ดำเนินการตามมาตรการที่ 5 - มีศูนย์บริการชาวต่างชาติในสถานบริการสุขภาพ - มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ระดับเฉพาะทางสาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ
	ตัวชี้วัด				
	จังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (13 จังหวัด) ได้แก่ จังหวัดน่าน สุโขทัย กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ระยอง กาฬสินธุ์ อุดรธานี นครราชสีมา อุบลราชธานี ภูเก็ต ตรัง และกรุงเทพมหานคร ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 100 วันแรก				

ภาคผนวก

คณะที่ปรึกษา

1. นายแพทย์สมบูรณ์ บุญกิตติชัยพันธ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
2. นายแพทย์เอกวิทย์ จินดาเพ็ชร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระแงะ ปฏิบัติหน้าที่ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
3. นางรอยัน หะยีมะเย็ง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
4. นายอดุล บินยูโซะ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
5. นายคมสัน ทองไกร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
6. นางสาวโนรีด้า แวยูโซ๊ะ	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลบาเจาะ และ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
7. นายนิวัน นิโซ๊ะ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส และ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
8. นางการัมบีบี แซลีมา	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ และ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

คณะทำงาน

1. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
2. คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติราชการประจำปี ด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส
3. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
4. หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานและหัวหน้าฝ่ายทุกฝ่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
5. เจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานและฝ่ายทุกฝ่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

http://drp.ntwo.moph.go.th

0 - 7353 - 2058

plannara@gmail.com

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส