

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร

จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันด้านสุขภาพของประชาชนจังหวัดนราธิวาส พบว่าจังหวัดนราธิวาส มีด้านสุขภาพที่สำคัญๆ 5 อันดับ ซึ่งนำมาจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ปัญหาด้านสุขภาพแม่และเด็ก

ปัญหาสุขภาพมารดาและทารกในจังหวัดนราธิวาส 3 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2562-2564 พบว่า

อัตราการตายของมารดาเท่ากับ 50.86 42.24 และ 124.49 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมายไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เมื่อพิจารณาตั้งแต่ปี 2562-2564 สาเหตุการตายทั้งหมด 25 ราย (3 ปี) เกิดจากสาเหตุทางตรง จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.00 โดยเกิดจาก PPH 2 ราย Uterine rupture 1 ราย TRALI 1 ราย Puerperium sepsis 1 ราย และ HELLP Syndrome 1 ราย สาเหตุทางอ้อม จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.00 โดยเกิดจากโรคโควิด-19 6 ราย โรคหัวใจ 2 ราย โรคเอดส์ 1 ราย หอบหืด 1 ราย เนื้องอกในสมอง 1 ราย wetberiberi 1 ราย Pulmonary 1 ราย Epilepsy 1 ราย SLE 1 ราย และไม่ทราบสาเหตุ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.00 ในปี 2564 มีปัญหาการเสียชีวิต จำนวน 14 ราย อัตรา 124.49 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เป้าหมายไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

ด้านสุขภาพทารก พบอัตราทารกตาย 1-28 วัน 3 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2562-2564 พบว่า ในปี 2562 อัตรา 5.43 4.14 และ 4.71 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เป้าหมาย ≤ 3.6) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (LBW) จากรายงาน HDC ภาพรวมจังหวัดเท่ากับร้อยละ 8.33 (เป้าหมาย ≤ 7) ซึ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากสุขภาพของมารดาที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด หรือมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ตัดสินใจมารับบริการที่โรงพยาบาลล่าช้า

ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนราธิวาส ปี 2562-2564

ตัวชี้วัดผลงาน	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564		
	ฐาน	ผลงาน	อัตรา	ฐาน	ผลงาน	อัตรา	ฐาน	ผลงาน	อัตรา
มารดาตาย (≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	11,796	6	50.86	8,714	4	45.9	8,393	14	124.49
ทารกแรกเกิด 0-28 วันตาย (เป้าหมาย ≤ 3.6 /พันLB)	11,796	64	5.43	8,714	39	4.48	11,246	53	4.71

ที่มา : รายงานประเมินผลงานอนามัยแม่และเด็ก สสจ.นราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

ตารางที่ 19 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนราธิวาส ปี 2564

แม่ตาย (เป้าหมาย≤ไม่เกิน17)			ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (เป้าหมาย≤25)			เด็กแรกคลอดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม (เป้าหมาย≤7)		
ฐาน	ผลงาน	อัตรา	ฐาน	ผลงาน	อัตรา	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ
11,246	14	124.49	11,246	167	14.85	6,602	550	8.33

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กแผนกห้องคลอดปี 2564. สสจ.นราธิวาสข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

ปัญหาด้านสุขภาพแม่และเด็ก จึงเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนราธิวาส ซึ่งต้องให้ความสำคัญทั้งในด้านการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กให้ได้รับบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้ความเข้าใจและปรับกระบวนการบริการที่เหมาะสม รวมถึงการฟื้นฟูทักษะของผู้ให้บริการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดนราธิวาส ในปี 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ 7,260 ราย อัตรา 902.50 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน รายใหม่ 2,874 ราย อัตรา 357.27 ต่อแสนประชากร โรคหัวใจและหลอดเลือด 547 ราย อัตรา 2.36 ต่อแสนประชากร โรคหลอดเลือดสมอง 13 ราย อัตรา 1.62 ต่อแสนประชากรโรคไต 1148 ราย อัตรา 141.54 ต่อแสนประชากร โดยมียอดผู้ป่วยสะสม โรคเบาหวาน จำนวน 26,201 คน คิดเป็นความชุก ร้อยละ 3.23 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 74,789 คน คิดเป็นความชุก ร้อยละ 9.22 และพบอัตราตายโรคความดันโลหิตสูง 370.87 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน 75.33 ต่อแสนประชากร โรคหัวใจและหลอดเลือด 67.99 ต่อแสนประชากร โรคหลอดเลือดสมอง 64.14 ต่อแสนประชากร โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ร้อยละ 16.08 (เกณฑ์ ≤ร้อยละ 10) และนอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาโรคเรื้อรังยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตใน 5 อันดับแรกของจังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 20 อัตราตายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดนราธิวาส ปี 2562 – 2564

โรค	2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตราต่อ	จำนวน	อัตราต่อ	จำนวน	อัตราต่อ
เบาหวาน	1,653	206.3	604	74.75	611	75.33
ความดันโลหิตสูง	4,053	505.9	1,555	192.45	3008	370.87
หัวใจและหลอดเลือด	498	62.2	515	63.74	547	67.99
หลอดเลือดสมอง	380	47.4	386	47.77	576	64.14

ที่มา : HDC จังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564)

ตารางที่ 21 อัตราป่วยรายใหม่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดนราธิวาส ปี 2562-2564

โรค	2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตราต่อ	จำนวน	อัตราต่อ	จำนวน	อัตราต่อ
เบาหวาน	2,967	370.3	2,699	334.03	2874	357.27
ความดันโลหิตสูง	6,670	832.5	6,544	809.88	7260	902.50
ไตวายใหม่	11,194	1,397.2	1,475	182.54	1148	141.54
หัวใจและหลอดเลือด	166	20.7	49	6.06	19	2.36
หลอดเลือดสมอง	22	2.7	19	2.35	13	1.62

ที่มา : HDC จังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564)

ตารางที่ 22 แสดงอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2564

ตัวชี้วัด	พบ เป้าหมาย	เสียชีวิต (<ร้อยละ 7)	ร้อยละ
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	1573	121	7.69
2. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke : I60-I62)	351	69	19.66
3. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(Ischemic stroke :I63)	1195	50	4.18

ที่มา : HDC จังหวัดนราธิวาส, รายงาน ปี 2564

3. ปัญหาสุขภาพเด็ก 0-5 ปี

3.1 ด้านทันตสุขภาพ

สถานการณ์ทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี และ 12 ปี ของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2560-2564 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีอัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 67.80, 64.53, 61.47, 51.39 และ 53.58 ส่วนในเด็กอายุ 12 ปี พบว่า มีอัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 67.54, 60.91, 59.53, 34.57 และ 41.40 ตามลำดับจากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นว่า อัตราโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี และ 12 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

3.2 ด้านโภชนาการและการพัฒนาการตามวัย

การส่งเสริมภาวะโภชนาการและการพัฒนาการตามวัย การเลี้ยงดูเด็กภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตเป็นปัจจัยสำคัญที่กระทบต่อการพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก จากรายงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตปี 2564 พบว่า เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน ร้อยละ 53.38 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60) มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 15.31 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 10) มีภาวะผอม ร้อยละ 8.05 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 5) มีภาวะอ้วน ร้อยละ 6.62 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 10) การประเมินพัฒนาการ ปี 2564 พบว่า เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ 69.65 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90) พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 27.04 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 20)

ติดตามได้หลังกระตุ้นภายใน 30 วัน ร้อยละ 83.57 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90) มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 66.14 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85)

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานด้านโภชนาการและการพัฒนาการในเด็กปฐมวัย ยังคงเป็นปัญหาซึ่งยังคงต้องเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาต่อไป เพื่อส่งเสริมให้เด็กอายุ 0-5 ปีของจังหวัดนราธิวาสมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น

3.3 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ปัญหาการป้องกันได้ด้วยวัคซีน ของจังหวัดนราธิวาส ยังเป็นปัญหาสำคัญมากที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันอัตราการป่วยตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จากข้อมูลจังหวัดนราธิวาสพบว่า

1.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ (OPV3 ครั้ง และ IPV1 ครั้ง) ในเด็กอายุ 1 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 จากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก HDC ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 – 2563 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ คือ 81.59, 81.94, 79.45, 76.21 ตามลำดับ สำหรับปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 68.86 ไม่มีอำเภอใดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90

ตารางที่ 23 ผลการดำเนินงานความครอบคลุมการให้วัคซีนโปลิโอปี 2564 และย้อนหลัง 3 ปี

อำเภอ	2564			2563			2562			2561		
	B	A	%	B	A	%	B	A	%	B	A	%
1.เมืองนรา	1404	987	70.3	1,264	974	77.1	1,325	948	71.6	1,274	871	68.4
2.สุไหงโกลก	655	584	89.16	654	611	93.4	719	636	88.5	618	521	84.3
3.ระแงะ	1062	756	71.19	984	820	83.3	990	753	76.1	976	799	81.9
4.ตากใบ	1038	812	78.23	1,006	783	77.8	974	813	83.5	1,067	937	87.8
5.รือเสาะ	1021	493	48.29	937	573	61.2	878	598	68.1	787	590	75
6.สุไหงปาดี	443	305	68.85	473	392	82.9	568	393	69.2	474	368	77.6
7.แว้ง	531	433	81.54	523	461	88.2	575	511	88.9	599	488	81.5
8.บาเจาะ	738	493	66.8	749	500	66.8	728	488	67	717	503	70.2
9.ยี่งอ	526	408	77.57	488	428	87.7	577	514	89.1	539	478	88.7
10.เจาะไอร้อง	501	265	52.89	477	292	61.2	466	220	47.2	482	248	51.5
11.ศรีสาคร	574	249	43.38	596	245	41.1	508	178	35	467	240	51.4
12.จะแนะ	409	312	76.28	394	377	95.7	439	375	85.4	400	358	89.5
13.สุคิริน	278	224	80.58	303	287	94.7	291	248	85.2	313	247	78.9

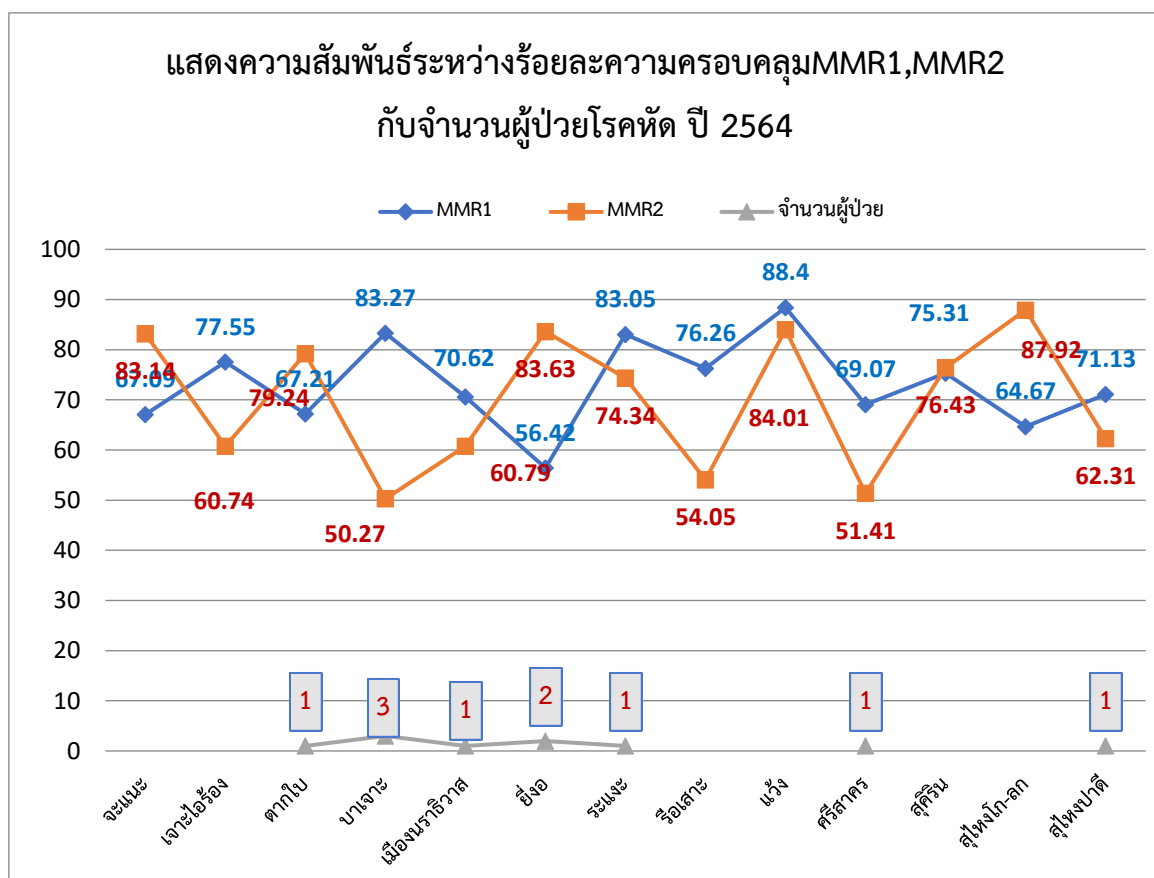
B หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ในงวดที่รายงาน จากแฟ้ม Person ตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม (สถานะ %การอยู่อาศัย Type area = 1, 3)

A หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนโปลิโอ3

ที่มา <https://nwt.hdc.moph.go.th> ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2564

2.ความครอบคลุมการให้วัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน(MMR1) ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2563 ร้อยละ 84.9, 86.8, 82.9 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2564 ไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95

แผนภูมิที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างร้อยละความครอบคลุม MMR1, MMR2 กับจำนวนผู้ป่วยโรคหัด ปี 2564



ที่มา <https://nwt.hdc.moph.go.th> ข้อมูล ณ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2564

3.ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ไข่มองอักเสบเจอีในเด็กอายุครบ 2 ปี : จังหวัดนราธิวาส
ปีงบประมาณ 2561 – 2563 คือ ร้อยละ 82.66, 82.94, 82.82 ตามลำดับ ในปี 2564 ร้อยละ 78.08

4. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก(DTP3) ในปี 2564 ได้ ร้อยละ 67.35
ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่ร้อยละ 90 ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2563 คือ 81.83, 78.63 และ
74.57 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานในปี 2564 พบว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากHDC เด็ก กลุ่มเป้าหมาย
ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ดังนี้

เด็กอายุครบ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน BCG, HB1, DTP-HB3, OPV3, IPV ไม่มีอำเภอดำเนินการร้อยละ 90
ค่าเฉลี่ยจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 58.73

เด็กอายุครบ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP4, OPV4 และ JE ยังไม่มีอำเภอดำเนินการร้อยละ 90ค่าเฉลี่ย
จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 61.61

เด็กอายุครบ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน JE ยังไม่มีอำเภอดำเนินการร้อยละ 90 ค่าเฉลี่ยจังหวัดนราธิวาส ร้อย
ละ 58.62

เด็กอายุครบ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5และ OPV5 ยังไม่มีอำเภอดำเนินการร้อยละ 90 ค่าเฉลี่ยจังหวัด
นราธิวาส ร้อยละ 59.91

4.ปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

จังหวัดนราธิวาสข้อมูลในปี 2564 มีจำนวนประชากรจากรายงาน HDC 650,447 คน จำนวนผู้สูงอายุ
จากรายงาน HDC 76,353 คน คิดเป็นร้อยละ 11.74 ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 63,423 คน คิดเป็นร้อยละ 83.07
โดยจำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) จำนวน 61,881 คน ร้อยละ 97.57 กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) จำนวน 1,273 คน
ร้อยละ 2.01 และกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) จำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 0.42 จึงมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการความ
ช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ร้อยละ 2.43

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพบว่าตำบลที่เข้าร่วมโครงการกองทุนการดูแลระยะยาว Long Term Care
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 50 ตำบล จาก 77 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 64.94

ตารางที่ 24 ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ใน
ชุมชนผ่านเกณฑ์ จังหวัดนราธิวาส (>ร้อยละ 95)

อำเภอ	จำนวน ประชากร	จำนวน ผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ตำบล ทั้งหมด	เข้าร่วม กองทุน LTC	ร้อยละ	ผ่าน ประเมิน	ร้อยละ
รวม	650,447	76,353	11.74	77	50	64.94	58	75.32

ที่มา : รายงาน HDC ณ 30 ก.ย.2564, รายงานผลการดำเนินงาน LTC จากโปรแกรม 3C วันที่ 30 ก.ย. 2564

จะเห็นได้ว่าชุมชนท้องถิ่นยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควร บางส่วนยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนการดูแลระยะยาว Long Term Care ชมรมผู้สูงอายุในภาพรวมยังขาดความเข้มแข็งที่ต่อเนื่อง

ด้านผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 6,263 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย 5% ของประชากรสูงอายุ ทั้งหมด = 3,818 คน) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 5 ด้าน จำนวน 2,311คน คิดเป็นร้อยละ 36.90 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50) ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนยังคงมีปัญหาสุขภาพ ขาดการดูแลที่เหมาะสมซึ่งเป็นปัญหาที่จังหวัดนราธิวาส ต้องหาทางพัฒนาแก้ไขต่อไป

5.ปัญหาการจัดการระบบสุขภาพ

ด้านการจัดการระบบสุขภาพ โดยการพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service Plan) สถานการณ์ปัญหา (ย้อนหลัง 3 ปี) พบว่าการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) 22 สาขาภาพรวมจังหวัดนราธิวาส สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบ เครือข่ายบริการแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง และเห็นว่าการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service achievement Plan) จะต้องผสมผสานงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพเข้าด้วยกัน ทั้งระดับ Primary Care Secondary Care และ Tertiary Care รวมทั้งการบริหารจัดการต่างๆ โดยเน้นที่การพัฒนาขีดความสามารถของระบบบริการที่เป็นปัญหา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง ทารกแรกเกิด อุบัติเหตุ จิตเวช สติกรรมและนรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ทันตกรรมและศัลยกรรมกระดูก ตา ไต Primary Care และ Holistic Care ยาเสพติด โรคไม่ติดต่อเรื้อรังแผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การดูแลประคับประคอง และในปี 2564 ปรับเปลี่ยนหลายสาขา ได้เพิ่มเติมอีก 4 สาขา รวมเป็น 22 สาขา ซึ่งแผนที่กำหนดจะเป็นแผนแม่บทที่ใช้ในระยะเวลาปี 2560-2565 โดยการดำเนินการพัฒนาตามแนวทางดังกล่าวนี้ เครือข่ายสุขภาพ แต่ละเขตพื้นที่ ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานในระดับเขต กำหนดให้แต่ละจังหวัดในเขตทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละสาขาเพื่อการพัฒนาในภาพรวมร่วมกันทั้งเขต

สำหรับจังหวัดนราธิวาส ได้รับหลักการและแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมาดำเนินการทั้ง 12 สาขาดังแต่ปี 2556 เป็นต้นมา และในปี 2560-64 ได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็น 22 สาขา โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานในการพัฒนา 83 ตัวชี้วัด สามารถดำเนินงานผ่านทั้งสิ้น 68 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 75.6 และแต่ละสาขาสามารถพัฒนาตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 จำนวน 7 สาขา คิดเป็นร้อยละ 70.2 ได้แก่ สาขาอุบัติเหตุ หัวใจและหลอดเลือด สาขาโรคไม่ติดต่อ สาขาจิตเวช สาขาศัลยกรรม สาขาทา สาขาแพทย์แผนไทยและทางเลือก นอกจากนี้ยังพบว่าหลายสาขายังไม่เชื่อมโยงถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ ชุมชน และระดับอำเภอ อีกทั้งยังมีส่วนขาดในด้านการพัฒนาบุคลากร สถานที่ ครุภัณฑ์ ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขาดระบบฐานข้อมูลในการกำกับ ติดตามประเมินผลการพัฒนา Service plan ซึ่งส่วนขาดดังกล่าว ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ และการบริหาร จัดการของผู้บริหารและใช้กลไก พบส.อย่างจริงจัง

ในปี 2561-2564 พบว่า สาขาไต่ยังคัดกรองไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ สาขามะเร็ง เรื่องลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา มะเร็ง 5 อันดับแรก มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ สาขาโรคไม่ติดต่อ พบว่าการ คัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ยังไม่ถึงเป้าหมาย คือ ร้อยละ 90 สาขาสุขภาพช่องปาก (ทันตกรรม) อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่รวมทุกสิทธิ์ยังไม่ถึงเกณฑ์ ส่วนสาขาแพทย์แผนไทยฯ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่ได้มาตรฐาน ยังไม่ถึงเกณฑ์

ดังนั้น เพื่อให้แต่ละสาขามีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและพัฒนาระบบบริการดังกล่าว อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามเป้าหมายที่วางไว้ จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ 22 สาขา จังหวัดนราธิวาสขึ้น โดยมุ่งหวังให้หน่วยงานบริการแต่ละระดับสามารถจัดบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านสาธารณสุข การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ ลด อัตราป่วย ลดอัตราการตาย ลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศอย่างสูงสุด

ตารางที่ 25 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปี2564

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	สาขาที่ไม่ผ่าน	คะแนนที่ได้ผ่านเกณฑ์ 70 (คะแนนเต็ม 110)
1	นราธิวาสราชนครินทร์	- สาขาไต่ - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาทันตกรรม - สาขามะเร็ง - สาขา RDU	73.6 คะแนน
2	สุไหงโก - ลก	- สาขาไต่ - สาขา NCD - สาขา RDU - สาขาทันตกรรม	76.6 คะแนน
3	ระแงะ	- สาขาหัวใจ - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาไต่ - สาขาช่องปาก - สาขามะเร็ง	80.4 คะแนน

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	สาขาที่ไม่ผ่าน	คะแนนที่ได้ผ่านเกณฑ์ 70 (คะแนนเต็ม 110)
4	ตากใบ	- สาขามะเร็ง - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขา RDU - สาขาทันตกรรม	85.3 คะแนน
5	รือเสาะ	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาทันตกรรม - สาขา RDU - สาขาจิตเวช	81.8 คะแนน
6	สุไหงปาดี	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาจิตเวช - สาขาทันตกรรม	86.6 คะแนน
7	แว้ง	- สาขาไต - สาขามะเร็ง - สาขาทันตกรรม - สาขาโรคไม่ติดต่อ	85.7 คะแนน
8	บาเจาะ	- สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาไต - สาขา RDU - สาขาทันตกรรม - สาขาแพทย์แผนไทยฯ	85.8 คะแนน
9	ยี่งอ	- สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาไต - สาขาทันตกรรม - สาขาพยาบาล	80.3 คะแนน

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	สาขาที่ไม่ผ่าน	คะแนนที่ได้ผ่านเกณฑ์ 70 (คะแนนเต็ม 110)
10	เจาะไอร้อง	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขา RDU - สาขาแพทย์แผนไทย	88.7 คะแนน
11	ศรีสาคร	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาทันตกรรม - สาขา RDU	74.7 คะแนน
12	จะนะ	- สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาไต - สาขาทา - สาขาทันตกรรม	78.6 คะแนน
13	สุคีริน	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขายาเสพติด	76.8 คะแนน

ที่มา: รายงานสรุปผลการดำเนินงานผู้ตรวจราชการ ก.ย.64,

จังหวัดนราธิวาส จึงควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาตาม Service Plan ที่ชัดเจนในภาพรวม จังหวัดเพื่อให้การจัดทำแผนงานโครงการสามารถดำเนินการร่วมในภาพรวมจังหวัดได้จริง โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เน้นการทำงานเป็นทีมเผยแพร่เครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้ป่วยตาม Service Plan แต่ละสาขา และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้บริการจัดการข้อมูลให้ทันสมัยแบบ One stop service

การกำหนดจุดยืนการพัฒนาด้านสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส(Strategic Positioning: SP)

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าวของจังหวัดนราธิวาส จึงได้นำมาสู่วิเคราะห์สภาพปัญหา และความต้องการในการพัฒนา (Strategic Need : SN) กำหนดจุดยืนการพัฒนาด้านสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (Strategic Positioning: SP) ร่วมกันดังนี้

SP1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาปัจจุบัน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพทุกภาคส่วน

SP2 พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพของประชาชน ทุกกลุ่มวัยให้มีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ เข้าถึงได้ง่ายอย่างทั่วถึง มีระบบการ

ป้องกันโรคมีประสิทธิภาพ มีการวินิจฉัย การรักษา และการส่งต่อที่รวดเร็วเป็นไปตามมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์โรค และภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ทั้งโรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา โรคเรื้อรังต่างๆ รวมถึงปัญหาภัยสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม โดยองค์กรชุมชนตื่นตัวเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาชุมชนอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

SP3 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพมารดาและทารกแบบบูรณาการโดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมจัดบริการเชิงรุก ให้คำปรึกษา และเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและทารก ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบการเชื่อมโยงการดูแล และการส่งต่อผ่านช่องทางด่วนในกรณีฉุกเฉินตามมาตรฐานที่กำหนด และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

SP4 พัฒนาระบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ให้มีประสิทธิภาพ มีการจัดการระบบฐานข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมายขึ้นทะเบียนได้อย่างครบถ้วน บุคลากรสาธารณสุขให้บริการวัคซีนให้ทันตามเกณฑ์ที่กำหนด มีการตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์และคืนข้อมูล ตลอดจนกำกับและติดตามเพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ

SP5 เสริมสร้างความรอบรู้ข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน โดยเน้นการบริการเข้าถึงประชาชนด้วยการเยี่ยมบ้านบูรณาการ เพื่อให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งให้คำปรึกษาและเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง

SP6 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้สามารถเชื่อมโยงทั้งระบบอย่างต่อเนื่องและประชาชนเข้าถึงได้ เพื่อรองรับระบบการบริหารจัดการข้อมูล ที่มีประสิทธิภาพ มีอุปกรณ์และระบบการสื่อสารอินเทอร์เน็ตรองรับที่รวดเร็ว เพียงพอและเหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานด้านคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ที่มีประสิทธิภาพ

SP7 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง มีตามรายสาขาวิชาชีพ และรายสาขาบริการด้านสุขภาพในการวางแผนการพัฒนา เน้นการปฏิบัติงานภายใต้หลักธรรมาภิบาล และเสริมสร้างองค์กรสร้างสุขเอื้อต่อการให้บริการแก่ประชาชนตลอดจนมีการกำกับ และประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

SP8 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล โดยการปรับระบบโครงสร้างการบริหารจัดการขององค์กรให้มีความสอดคล้องตามระบบโครงสร้างเขตสุขภาพที่ 12 การบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ หน่วยงานได้รับการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพและมีการปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาลทุกระดับ และมีการบริหารจัดการด้านการกำกับและประเมินผล อย่างครอบคลุมทุกมิติ

การวิเคราะห์องค์กรด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

จากจุดยืนการพัฒนาด้านสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส(Strategic Positioning: SP) ได้นำเครื่องมือทางการบริหาร SWOT Analysis มาใช้เพื่อค้นหาศักยภาพในการบริหารจัดการ ด้านการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์หาจุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค สถานการณ์ แนวโน้ม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ และโอกาสในการพัฒนา เพื่อเป็นแนวทางการกำหนดแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ โดยมีการทบทวนการวิเคราะห์ดังกล่าว ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ และการปฏิรูปองค์กรสุขภาพจังหวัดนราธิวาส ในปี 2565 มีรายละเอียด ดังนี้

1.ปัจจัยภายในด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

จุดแข็ง (Strength : S)

1. มีทีม MCH Board เข้มแข็งทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ
2. มีสูติแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแล รพช. ในงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว
3. หน่วยงานมีงบประมาณในการจัดซื้อและบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างเพียงพอ โดยมีการจัดทีมในการนิเทศติดตามความพร้อมใช้ของเครื่องมือ
4. หน่วยงานมีสถานบริการสาธารณสุขและชุมชนต้นแบบด้านการจัดการขยะอย่างยั่งยืน
5. หน่วยงานมีการแต่งตั้งทีมในการนิเทศ ประเมินและติดตามงานที่ครบถ้วนทุกอำเภอ และระดับจังหวัด กำหนดเป็นนโยบายให้มีการติดตามและประเมินผล
6. มีการจัดระบบการเชื่อมโยงการส่งต่อที่รวดเร็วและมีความเพียงพอในแต่ละระดับ โดยมีทีมพี่เลี้ยงให้การดูแลและเป็นที่ปรึกษาทุกอำเภอ
7. มีทีมพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ รวมทั้งมีการสร้างช่องทางการสื่อสารในกลุ่มตามสภาพของภารกิจงานเพื่อการสื่อสารที่สะดวก
8. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ Green and clean hospital และมีเครื่องมือด้านอาชีวอนามัย และอาชีวเวชศาสตร์ ที่ได้มาตรฐานในการตรวจสอบและประเมินสภาพปัญหา
9. โรงพยาบาลมีสูติแพทย์ Zoning ในการให้คำปรึกษากับแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการใน รพช.
10. องค์กรมีทีมงานพัฒนาสารสนเทศที่สามารถให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายและมีสถานบริการเป็นต้นแบบในการจัดการข้อมูลอย่างมีระบบให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานได้ภายในจังหวัด

จุดอ่อน (Weakness: W)

1. ระบบโครงสร้างทางการบริหารระดับจังหวัดไม่สอดคล้องกับกระทรวงและเขตพัฒนาสุขภาพเท่าที่ควร ทำให้ระบบการบริหารจัดการขาดช่วง สะดุด ลำบาก

2. ระบบบริหารการใช้เครื่องมือทางการแพทย์บางประเภทไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องมือทำ Mammograms มีคิวรอนาน และขาดช่างซ่อมบำรุงที่มีความเชี่ยวชาญ
3. หน่วยงานยังขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญบางด้าน เช่น Cadio ทำให้การจัดบริการยังไม่ได้ตามเกณฑ์
4. บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการในหลายอำเภอมีปัญหาการลงบันทึกข้อมูลบริการ ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ทำให้มีข้อมูลผลการดำเนินงานที่ต่ำกว่าความเป็นจริง
5. การกำหนดนโยบายในการดำเนินการในการป้องกันและรักษามะเร็ง ที่มีอัตราตายสูงยังขาดความชัดเจน สถานบริการค้นหาและคัดกรองโรคได้ไม่เต็มที่ในบางพื้นที่
6. Case manager และทีมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มรูปแบบทำให้ขาดการควบคุม ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
7. การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคมะเร็งยังทำได้น้อย และเมื่อค้นพบผู้ป่วยส่วนหนึ่งมักปฏิเสธการรักษา ทั้งทาง ด้านความเชื่อส่วนบุคคลหรือด้วยเหตุผลอื่นๆ ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลรักษาที่ครบถ้วน
8. บุคลากรสาธารณสุขบางส่วนยังไม่เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ
9. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติบางส่วน ขาดการควบคุม/ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และผู้นิเทศบางส่วนยังขาดความเชี่ยวชาญในการตรวจการบันทึกข้อมูลระบบข้อมูลสุขภาพ
10. ระดับสสจ.และระดับอำเภอ ขาดทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
11. การกำกับติดตามงานในพื้นที่ ขาดความต่อเนื่องทำให้การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ยังน้อย และไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

2.ปัจจัยภายนอกด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

โอกาส (Opportunity: O)

1. ในการจัดบริการที่ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางได้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐในกระทรวงและหน่วยงานภาครัฐ นอกกระทรวงสาธารณสุขมาร่วมจัดบริการด้านสุขภาพ
2. จังหวัดนราธิวาสมีองค์กรสภาผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง
3. มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษทำให้ได้รับการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น
4. นโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพ (service plan) ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการที่ครบวงจรในการ ให้บริการประชาชนมากขึ้น
5. นโยบายพัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพผ่านการประเมินมาตรฐานต่างๆ โรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัด ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบัน HA ทุกแห่ง
6. มีนโยบายด้านการพัฒนาระบบการให้บริการแบบดิจิทัลที่ทุกองค์กรสามารถเชื่อมโยงกันได้ ทำให้เกิด ความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ภาวะคุกคาม (Threat: T)

1. ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น หวังตั้งครกในการดูแลตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์ ภาวะโรคเรื้อรังก่อนตั้งครรภ์
2. ประชาชนและผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในประเด็นทางสุขภาพในหลายเรื่อง ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดความตระหนักและเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้เกิดปัญหาและเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง
3. ความเชื่อส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้องในบางเรื่อง ส่งผลต่อการรักษาที่ทำให้เกิดปัญหายั่งยืนและใช้เวลานานขึ้น
4. ชุมชนผู้สูงอายุ ขาดความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
5. ประชาชนไม่มีวินัยในการรักษาความสะอาดของสถานที่สาธารณะ มีการทิ้งขยะเกลื่อนกลาดทั่วไป เป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงพาหะนำโรค
6. บางพื้นที่มีความห่างไกลทุรกันดาร ทำให้การเข้าถึงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีข้อจำกัด
7. ปัญหาโรคอุบัติใหม่ Covid-19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและการปฏิบัติงานสาธารณสุข

3. สร้างกลยุทธ์ (Strategy) ดังนี้

1. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพจิตจังหวัดนราธิวาส ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม

มาตรการ

- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ (Seamless Refer) ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อการเข้าถึงบริการสะดวกรวดเร็ว ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ให้สอดคล้องกับนโยบายทุกระดับ

มาตรการ

- พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ (Service plan) 5 กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนราธิวาสตามนโยบาย ให้มีประสิทธิภาพ

3. พัฒนาระบบบริการการจัดบริการของเครือข่ายสุขภาพจิตจังหวัดนราธิวาส ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยใช้การจัดการระบบข้อมูลดิจิทัล

มาตรการ

- พัฒนาคูณภาพโซนบริการให้สถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (HA, HNA, รพ.สต.ติดดาว)
- พัฒนาระดับการบริการโรงพยาบาลเป้าหมายของจังหวัด (โรงพยาบาลระแงะ) ให้เป็น Node บริการด้าน Intermediate Care และการ Merging สถานบริการ
- พัฒนาการจัดบริการ 30 บาทรักษาทุกที่ตามนโยบาย

- พัฒนาระบบบริการเครือข่ายสุขภาพจังหวัดนราธิวาส ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยใช้การจัดการระบบข้อมูลดิจิทัล Digital Information Management และ Service Utility Management (DIM SUM)

4. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ วินิจฉัยรักษา ควบคุมป้องกันโรค ให้มีประสิทธิภาพโดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ

มาตรการ

- พัฒนาจัดระบบเครือข่ายบริการสุขภาพแบบโซนบริการ โดยใช้โมเดลสุขภาพ “3NaRaสร้างสุขภาพ”

5. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย

มาตรการ

- เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Health Literacy โดยใช้มาตรการขับเคลื่อน “ชาวนรามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ AUI” (ACCESS, UNDERSTAND, USE INFORMATION)

6. สร้างเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัย เน้นกลุ่มมารดา ทารก กลุ่มวัยเด็ก 0-5ปี โดยใช้มาตรการเชิงรุก

มาตรการ

- เร่งรัดใช้มาตรการเชิงรุกในการส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรค (Prevention & Promotion) และแก้ไขปัญหาที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาสให้บรรลุ ตามนโยบาย 5 ระบบส่งเสริม (PP) ให้บรรลุตามเป้าหมาย

7. พัฒนารูปแบบในการส่งเสริม ดูแล และแก้ไขปัญหาสุขภาพ กลุ่มวัยสูงอายุ

มาตรการ

- พัฒนารูปแบบในการส่งเสริม ดูแล และแก้ไขปัญหาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ โดยใช้โมเดล “ชราธิวาส”

8. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้เป็นเอกภาพและการเชื่อมโยงทุกระดับ มุ่งเน้นการพัฒนาคลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด ให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว มีมาตรฐานความปลอดภัย

มาตรการ

- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้เป็นเอกภาพและการเชื่อมโยงทุกระดับ โดยการจัดการระบบข้อมูลดิจิทัลตามโมเดล “DIM SUM” (Digital Information Management และ Service Utility Management)

9. พัฒนางานสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพตอบสนองต่อความต้องการด้านนโยบาย

มาตรการ

- พัฒนาคุณภาพระบบบริการข้อมูลสารสนเทศและระบบฐานข้อมูลดิจิทัล ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดนราธิวาส ให้มีมาตรฐาน

10. พัฒนาและส่งเสริมระบบการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ

มาตรการ

- พัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ HIS Gateway และ Smart Application ให้มีประสิทธิภาพ

11. การวางแผนกำลังคน (HRP) อย่างมีส่วนร่วม ในการวางแผนและจัดสรรบุคลากรอย่างเหมาะสม

มาตรการ

- พัฒนาระบบการวางแผนกำลังคน (HRP) แบบมีส่วนร่วมตามนโยบาย

12. การบริหารจัดการด้านกำลังคน (HRM) อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจ

มาตรการ

- พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านกำลังคน (HRM) ให้มีประสิทธิภาพตามนโยบาย

13. การพัฒนากำลังคน (HRD) ให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รองรับการพัฒนาการองค์กร

สู่ความเป็นเลิศ

มาตรการ

- พัฒนาระบบการพัฒนากำลังคน (HRD) ให้มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ

14. การพัฒนาระบบบริหารเพื่อจัดการระบบสุขภาพจังหวัดนราธิวาส

มาตรการ

- ขับเคลื่อนระบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพจังหวัดนราธิวาส โดยใช้กลไกการของคณะกรรมการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพจังหวัดนราธิวาส House Model 5 5 5 ให้สอดคล้องตามนโยบายเขตสุขภาพ 12

15. บูรณาการการบริหารงบประมาณด้านสุขภาพ เพิ่มความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังจังหวัดนราธิวาส

มาตรการ

- พัฒนาระบบการบริหารงบประมาณด้านสุขภาพให้มีความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ เพื่อขับเคลื่อนระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โดยผู้บริหาร(CFO)และคณะกรรมการตามโครงสร้าง

16. พัฒนาคุณภาพหน่วยบริหารและหน่วยบริการมีด้วยหลักธรรมาภิบาลทุกระดับ

มาตรการ

- พัฒนาคุณภาพหน่วยบริหารให้มีมาตรฐาน (PMQA) ตามหลักธรรมาภิบาลทุกระดับ