



STRATEGY ๒๐๒๒

แผนยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี





เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ
รวมพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง
เพื่อประชาชนสุขภาพดี
ภายในปี ๒๕๖๙

ส่วนที่ ๑ บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการ อันก่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้ทบทวนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อปรับปรุงให้แผนยุทธศาสตร์มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น และใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จากการนำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้นไปปฏิบัติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จึงได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของสังคมไทยและสังคมโลกในปัจจุบัน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) นโยบายรัฐบาล นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และนโยบายประเทศไทย ๔.๐ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตามประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว เพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานอีกด้วย

ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีจึงได้ทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกกลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ให้นำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยกำหนดวิสัยทัศน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ รวมพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง เพื่อประชาชนสุขภาพดี ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔” เพื่อบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เจ้าหน้าที่มีความสุข เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ประชาชนสุขภาพดี”

โดยในส่วนของแผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้จัดทำขึ้นโดยเชื่อมโยงกับประเด็นดังต่อไปนี้

๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน

การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนา ความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑.๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสภาวะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกराชอธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติ ได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ใน ปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านและมิตรประเทศทั่วโลก บนพื้นฐานของ หลักธรรมาภิบาล เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่นๆ ให้สามารถ ขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด

๑.๑.๒ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้น การยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ บนพื้นฐานแนวคิด ๓ ประการ ได้แก่

๑) “ต่อยอดอดีต” โดยมองกลับไปทบทวนเส้นทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต และจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย รวมทั้งความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศ ในด้านอื่นๆ นำมาประยุกต์ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของเศรษฐกิจและ สังคมโลกสมัยใหม่

๒) “ปรับปรุงปัจจุบัน” เพื่อปูทางสู่อนาคต ผ่านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในมิติต่างๆ ทั้งโครงข่ายระบบคมนาคมและขนส่ง โครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและดิจิทัล และการปรับ สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการอนาคต

๓) “สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต” ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการ พัฒนาคู่มือใหม่ รวมถึงปรับรูปแบบธุรกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ผสมผสานกับยุทธศาสตร์ที่รองรับอนาคต บนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปรุงปัจจุบัน พร้อมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐให้ประเทศไทย สามารถสร้างฐานรายได้และการจ้างงานใหม่ ขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุนในเวทีโลก ควบคู่ไปกับการยกระดับรายได้และการกินดีอยู่ดี รวมถึงการเพิ่มขึ้นของคนชั้นกลาง และลดความเหลื่อมล้ำของคนในประเทศ ในคราวเดียวกัน

๑.๑.๓ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนา ที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็น นวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่นๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

๑.๑.๔ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่ สำคัญที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วม ขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจ และความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

๑.๑.๕ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วม ในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง ๓ ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง

๑.๑.๖ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือในการให้บริการในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขัน มีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า และปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยม ความซื่อสัตย์สุจริต ความมัยยัสต์ และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริตประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้ กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย ความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และอำนวยความยุติธรรมตามหลักนิติธรรม

๑.๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี ๒๕๘๐ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่างๆ ต่อไป แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ มีจำนวนรวม ๒๓ ฉบับ ประกอบด้วย (๑) ความมั่นคง (๒) การต่างประเทศ (๓) การเกษตร (๔) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต (๕) การท่องเที่ยว (๖) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ (๗) โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล (๘) ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ (๙) เขตเศรษฐกิจพิเศษ (๑๐) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม (๑๑) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (๑๒) การพัฒนาการเรียนรู้ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (๑๔) ศักยภาพการกีฬา (๑๕) พลังทางสังคม (๑๖) เศรษฐกิจฐานราก (๑๗) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม (๑๘) การเติบโตอย่างยั่งยืน (๑๙) การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ (๒๐) การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (๒๑) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (๒๒) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม และ (๒๓) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือประเด็นที่ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และประเด็นที่ (๑๗) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม ดังนี้

ประเด็นที่ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุก รูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

ประเด็นที่ (๑๗) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม เป็นกลไกสำคัญของการกำจัดวงจรความ เหลื่อมล้ำและความยากจนที่จะถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นได้อย่างยั่งยืน การสร้างโอกาสและความเสมอภาค ทางสังคม โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศสภาพ และ ทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งการปิดช่องว่างการคุ้มครองทางสังคมอื่นๆ สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ และป้องกันปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เสมอภาค ที่คาดว่าจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างต่างๆ ทั้งจากในและต่างประเทศ และด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการสร้าง หลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในสังคม

๑.๓ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ “ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”

การจัดทำร่างแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ ในหมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ (ข ด้านอื่นๆ) ได้แก่ ข้อ (๔) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และข้อ (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลสุขภาพคนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมถึงได้พิจารณาประเด็นอื่นที่นำไปสู่การออกแบบนโยบายและระบบที่สมบูรณ์ สนับสนุนให้การขับเคลื่อน ประเด็นปฏิรูปด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่จะส่งผลถึง การสาธารณสุขของประเทศ และความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศทั้งในระยะยาว และระยะกลาง

การกำหนดประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้คำนึงถึงองค์ประกอบ ๔ ด้าน ได้แก่

๑) ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการมีกลไกในการกำหนดนโยบาย สุขภาพแห่งชาติที่มีความเป็นเอกภาพ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังเขตสุขภาพ การมีระบบ สารสนเทศสุขภาพ และการวางแผนกำลังคนสุขภาพ

๒) ด้านระบบบริการสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ฉุกเฉิน และการสร้างเสริมป้องกันและควบคุมโรค

๓) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค

๔) ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยการปฏิรูประบบหลักประกัน สุขภาพภาครัฐทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม และยั่งยืน

๑.๔ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ นี้ จะเป็นไปอย่างสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี โดยเน้นการปฏิรูปประเทศเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานด้านต่างๆ ของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ การเชื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาดแคลน วิทยแรงงาน ความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อรองรับการวิวัฒน์ของเทคโนโลยี และ ความเป็นอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยหลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ต่อเนื่อง มาตั้งแต่แผนพัฒนา ฉบับที่ ๙ รวมไปถึงการยึดวิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นต้น จึงจะเห็นได้ว่า การพัฒนาในช่วง ๕ ปี ภายใต้ แผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๒ จึงถือเป็นกลไกหลัก และเป็น ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ไปสู่การปฏิบัติในลำดับแรกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวได้ในที่สุด โดยยุทธศาสตร์ที่ กำหนดในแผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๒ มีทั้งหมด ๑๐ ยุทธศาสตร์ โดยจะครอบคลุมทั้งในมิติ เศรษฐกิจ สังคม และ สิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุน ยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ ผลในทุกมิติ ประกอบไปด้วย

๑.๔.๑ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

๑.๔.๒ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

๑.๔.๓ ยุทธศาสตร์การสร้างการแข่งขันทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

๑.๔.๔ ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๑.๔.๕ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน

๑.๔.๖ ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติดมิชอบและ ธรรมาภิบาลในสังคมไทย

๑.๔.๗ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

๑.๔.๘ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

๑.๔.๙ ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

๑.๔.๑๐ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

โดยยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ - ๕ และ ๑๐ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ มุ่งเน้นการส่งเสริมให้คนไทยมี สุขภาวะที่ดีตลอดช่วงชีวิต ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และ พัฒนาระบบดูแล/สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการด้าน สุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเปราะบาง ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และกระจายการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน มุ่งเน้นการ พัฒนาระบบมาตรฐานสินค้าที่รวมถึงผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพและยา การพัฒนาตลาด/อุตสาหกรรมอาหาร ที่เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มุ่งเน้นการสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดมลพิษ และลดผลกระทบต่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงและยั่งยืน มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในการวางระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑๐ ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ไทยเป็นฐานการบริการด้านสุขภาพ

๑.๕ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เป็นแผนพัฒนาระยะ ๕ ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ยึดหลักการ ดังนี้ (๑) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (๒) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (๓) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี ๒๕๗๙ ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (๔) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ (๖) ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (๗) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๘) กรอบแนวทางแผนระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

๑.๕.๑ วิสัยทัศน์และพันธกิจ

วิสัยทัศน์: ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ: เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

๑.๕.๒ เป้าประสงค์

๑) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง

๒) คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร

๓) เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม

๔) มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม

๕) มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๑.๕.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก (Health Promotion/ Disease Prevention/Consumer and Environmental Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้าน
สุขภาพ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance
Excellence)

๑.๖ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

หลังจากที่นายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้น ตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ อีกทั้งระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้า การลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทย ต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศจึงมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศต่อไป สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชียได้จึงได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น ๔ ระยะ ระยะละ ๕ ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐ - ๒๕๗๔ สู่อำนาจยั่งยืน และระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๗๕ - ๒๕๗๙ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชียโดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ: พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย: ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence: ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๑.๗ นโยบายรัฐบาล นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๑.๗.๑ นโยบายรัฐบาล

ในรัฐบาลปัจจุบันโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อรัฐสภา เมื่อวันที่พฤหัสบดี ที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยการบริหารราชการแผ่นดินในช่วง ๔ ปีของรัฐบาล จะยึดหลักการสำคัญ ๔ ประการ ได้แก่ (๑) น้อมนำพระปฐมบรมราชโองการในพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นหลักในการบริหารประเทศ (๒) ยึดมั่นในการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข (๓) พัฒนาประเทศตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร (๔) บูรณาการการทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคีการพัฒนาต่างๆ ในลักษณะประชารัฐเพื่อพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าอย่างยั่งยืน และทำให้ประชาชนคนไทยมีความมั่นคง อยู่ดีมีสุข

ประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องผ่านวิสัยทัศน์และการขับเคลื่อนการพัฒนาของผู้นำประเทศในอดีต และวิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนประเทศของรัฐบาลชุดนี้ คือ “มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ในศตวรรษที่ ๒๑” โดยรัฐบาลได้กำหนดนโยบายหลักในการบริหารราชการแผ่นดิน ๑๒ ด้าน และนโยบายเร่งด่วน ๑๒ เรื่อง ดังนี้

๑.๗.๑.๑ นโยบายหลัก ๑๒ ด้าน

- ด้านที่ ๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
- ด้านที่ ๒ การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ และความสงบสุขของประเทศ
- ด้านที่ ๓ การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
- ด้านที่ ๔ การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก
- ด้านที่ ๕ การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย
- ด้านที่ ๖ การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค
- ด้านที่ ๗ การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากรากฐาน
- ด้านที่ ๘ การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย
- ด้านที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม
- ด้านที่ ๑๐ การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน
- ด้านที่ ๑๑ การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ
- ด้านที่ ๑๒ การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และกระบวนการยุติธรรม

นโยบายหลักที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข มีดังนี้

นโยบายหลักด้านที่ ๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑) สืบสาน รักษา ต่อยอดศาสตร์พระราชและโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นหลักสำคัญในการบำบัดทุกข์และบำรุงสุขให้ประชาชน และพัฒนาประเทศตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้หลักการทรงงาน การนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการและการพัฒนาประเทศ เพื่อประโยชน์ในวงกว้าง รวมทั้งเผยแพร่ศาสตร์พระราชและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปสู่เวทีโลกเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืน

๒) ต่อยอดการดำเนินการของหน่วยพระราชทานและประชาชนจิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริ ให้เป็นแบบอย่างการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ในพื้นที่ต่างๆ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน

แก้ไขปัญหาให้แก่ประชาชน และพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชน โดยระดมพลังความรัก ความสามัคคี ทั้งของหน่วยงานในพระองค์ หน่วยงานราชการ ภาคเอกชน และชุมชน

นโยบายหลักด้านที่ ๒ การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ และความสงบสุขของประเทศ ในประเด็น “แก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังทั้งระบบ” โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ ให้ความรู้เยาวชนถึงภัยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งฟื้นฟู ดูแล รักษาผู้เสพผ่านกระบวนการทางสาธารณสุข

นโยบายหลักด้านที่ ๔ การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก ในประเด็น “สร้างบทบาทที่สร้างสรรค์ของไทยในภูมิภาคและเวทีโลก” โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ มีบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาภายใต้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในกรอบสหประชาชาติ (กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักในเป้าหมายที่ ๓ Good Health and Well-being)

นโยบายหลักด้านที่ ๕ การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑) พัฒนาอุตสาหกรรมภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ การบริหารจัดการของเสียอุตสาหกรรมและขยะแบบคลัสเตอร์ระหว่างอุตสาหกรรมและชุมชนในแต่ละพื้นที่ของจังหวัด กลุ่มจังหวัด เพื่อลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

๒) พัฒนาคุณภาพและความหลากหลายของแหล่งท่องเที่ยว โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๓) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานธุรกิจบริการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว อาทิ ธุรกิจสปา และแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์ยาและสมุนไพรไทย เพื่อสร้างความหลากหลายของสินค้า และสร้างโอกาสการขยายฐานการผลิตและการตลาดในระดับภูมิภาค ตลอดจนส่งเสริมธุรกิจบริการที่มีศักยภาพสู่ระดับสากล

๔) สนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจสนับสนุนนโยบายด้านการบริการสาธารณสุข

๕) ส่งเสริมการค้าในรูปแบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ประกอบการรายย่อย ทั้งในภาคการผลิตและบริการในการเข้าถึงตลาด โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ การทบทวนกฎหมายเพื่อยกระดับมาตรฐานด้านความปลอดภัยไซเบอร์ การคุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมการค้ากับดูแลที่มีมาตรฐานและเอื้อต่อการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการทุกขนาด ตลอดจนช่วยเสริมสร้างโอกาสทางธุรกิจของกิจการบริษัทการค้าระหว่างประเทศในประเทศไทย

นโยบายหลักด้านที่ ๖ การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค ในประเด็น “พัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกอย่างต่อเนื่อง” โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ พัฒนาพื้นที่โดยรอบให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย

นโยบายหลักด้านที่ ๘ การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑) ส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ จัดให้มีระบบพัฒนาเด็กแรกเกิดอย่างต่อเนื่องจนถึงเด็กวัยเรียนให้มีโอกาสพัฒนาตามศักยภาพ เพื่อสร้างคนไทยที่มีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพผ่านครอบครัวที่อบอุ่นในทุกรูปแบบครอบครัว เพื่อส่งต่อการพัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพสู่การพัฒนาในระยะถัดไปบนฐานการให้ความช่วยเหลือที่คำนึงถึงศักยภาพของครอบครัวและพื้นที่เตรียมความพร้อมการเป็นพ่อแม่ ความรู้เรื่องโภชนาการและสุขภาพ การอบรมเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการให้บริการสาธารณะที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ทั่วประเทศให้ได้มาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรผู้ดูแลเด็กปฐมวัยให้สามารถจัดการศึกษาได้อย่างมีคุณภาพ

๒) วิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่ตอบโจทย์การพัฒนาประเทศ โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อจัดการความเหลื่อมล้ำและความยากจน ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยมุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรมเชิงสังคมและนวัตกรรมในพื้นที่ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ สร้างโอกาสสำหรับผู้ด้อยโอกาส และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาทุนมนุษย์ให้พร้อมสำหรับโลกยุคดิจิทัลและอุตสาหกรรม ๔.๐ ตามความเหมาะสมได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยระยะแรกจะให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชนอย่างครบวงจร ทั้งระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย

นโยบายหลักด้านที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบความคุ้มครองทางสังคม ที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาค ประกอบด้วย

๑) พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย ให้มีประสิทธิภาพทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงการยกระดับไปสู่ความชำนาญในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

๒) ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สร้างระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจร และบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

๓) พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

๔) สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพการมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม มีการลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยตรง จัดให้มีระบบบำนาญหลังพ้นวัยทำงาน ปฏิรูประบบภาษีให้ส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม สร้างความเสมอภาคทางการศึกษาผ่านกลไกกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา และยกระดับคุณภาพการศึกษาผ่านการใช้นวัตกรรมที่ทันสมัย รวมถึงคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ

๑.๗.๑.๒ นโยบายเร่งด่วน ๑๒ เรื่อง

- เรื่องที่ ๑ การแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตของประชาชน
- เรื่องที่ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
- เรื่องที่ ๓ มาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับความผันผวนของเศรษฐกิจโลก
- เรื่องที่ ๔ การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม
- เรื่องที่ ๕ การยกระดับศักยภาพของแรงงาน
- เรื่องที่ ๖ การวางรากฐานระบบเศรษฐกิจของประเทศสู่อนาคต
- เรื่องที่ ๗ การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ ๒๑
- เรื่องที่ ๘ การแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ ทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายราชการประจำ
- เรื่องที่ ๙ การแก้ไขปัญหายาเสพติดและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้
- เรื่องที่ ๑๐ การพัฒนาระบบการให้บริการประชาชน
- เรื่องที่ ๑๑ การจัดเตรียมมาตรการรองรับภัยแล้งและอุทกภัย
- เรื่องที่ ๑๒ การสนับสนุนให้มีการศึกษา การรับฟังความเห็นของประชาชน และการดำเนินการเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ

นโยบายเร่งด่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข มีดังนี้

นโยบายเร่งด่วนเรื่องที่ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ ลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกลและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

นโยบายเร่งด่วนเรื่องที่ ๔ การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ เร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพร ในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์อื่นๆ เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงานที่รัดกุม เพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้อย่างเคร่งครัด

นโยบายเร่งด่วนเรื่องที่ ๙ การแก้ไขปัญหายาเสพติดและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ พื้นฟู ดูแล รักษาผู้เสพผ่านกระบวนการทางสาธารณสุข

๑.๗.๒ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง มีภารกิจดูแลประชาชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย ต้องทำงานทั้งในมิติสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อลดความเจ็บป่วย ลดความจนของประชาชน ดังนั้น นโยบายที่ต้องการให้เกิดผลต่อประชาชนทุกคนในประเทศไทยนับจากวันนี้เป็นต้นไป คือ “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่ายกายแข็งแรง ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง” โดยการร่วมแรงร่วมใจกันทำงานที่สำคัญ ๕ ด้าน ดังนี้

๑) การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอด และพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

๒) การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง และลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

๒.๑) สร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมการออกกำลังกาย และโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม ให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

๒.๒) พัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพ ตั้งแต่วัยในครรภ์อย่างต่อเนื่อง จนถึงเด็กวัยเรียน ให้มีพัฒนาการสมวัย มีคุณภาพ เพื่อส่งต่อการพัฒนาในระยะถัดไป

๒.๓) จัดการดูแลและระยะยาวรองรับสังคมสูงวัยอย่างเป็นระบบ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ลดจำนวนผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี สนับสนุนให้ชุมชน ท้องถิ่น และภาคเอกชน เข้ามาจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยกำกับดูแลให้มีมาตรฐาน

๒.๔) จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจรและบูรณาการ ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ วิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุข โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ การคุ้มครองผู้บริโภค โดยความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐ ประชาชน ท้องถิ่น และเอกชน รวมทั้งการยกระดับความร่วมมือทางสาธารณสุขกับต่างประเทศ ด้านความมั่นคงทางสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน และพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

๓) การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำ ลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน

๓.๑) เพิ่มศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่เขตสุขภาพ ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง รวมทั้งการพัฒนาห้องฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ และกำลังคนเพียงพอ

๓.๒) พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้าน ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ เข้าถึงข้อมูล และแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปพบแพทย์

๓.๓) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ได้แก่ ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระบบคิว ระบบงานบริการของโรงพยาบาล ระบบส่งต่อ ตลอดจนการเชื่อมโยงข้อมูลการบริการสุขภาพให้เป็นหนึ่งเดียว เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

๔) ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข

๔.๑) ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรในทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย เเร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างโอกาสทางการรักษา เศรษฐกิจ และการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงานที่รัดกุมเพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคม ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

๔.๒) ส่งเสริมนวัตกรรมและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ทั้งด้านระบบบริการทางการแพทย์ การสร้างเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้

ประชาชนได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ทันสมัย เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ เพิ่มรายได้ของประชาชน ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub)

๕) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

๕.๑) ให้ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน กระจายอำนาจการบริหารจัดการระบบบริการและทรัพยากรสู่เขตสุขภาพ เพื่อความคล่องตัวและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

๕.๒) สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับต้องให้ความสำคัญกับการดูแลบุคลากรตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน ความปลอดภัยและความสุขในการทำงาน การพัฒนาศักยภาพ ความก้าวหน้าในอาชีพ พัฒนาสู่การเป็นองค์กรนวัตกรรม เพื่อธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพในการให้บริการแก่ประชาชน

๑.๗.๓ นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๑.๗.๓.๑ สุขภาพกลุ่มวัย ได้แก่

- กลุ่มวัยแม่และเด็ก
- กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
- Health Literacy: การออกกำลังกาย

๑.๗.๓.๒ การควบคุมป้องกันโรค มุ่งเน้นความครอบคลุมในการค้นหาและเพิ่มอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่

๑.๗.๓.๓ จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ ได้แก่

- ยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่อันตรายต่อสุขภาพ
- ใช้อย่างสมเหตุผล/จัดการเชื้อดื้อยา (RDU & AMR)

๑.๗.๓.๔ พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่

- พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอครอบครัว
- พัฒนาทีมคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- รพ.สต. ติดดาว

๑.๗.๓.๕ ลดแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาล ได้แก่

- จัดระบบบริการเพื่อลดความแออัด โดยเพิ่มการให้บริการทีมคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) ในเขตเมือง การรับยาที่ร้านขายยา และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- พัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ

๑.๗.๓.๖ Fast Track ได้แก่

- การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- การจัดการโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)

๑.๗.๓.๗ การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง มีคุณภาพ และปลอดภัย

๑.๗.๓.๘ นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อเศรษฐกิจ สนับสนุนการใช้สมุนไพร การนวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสริมเศรษฐกิจ

๑.๗.๓.๙ องค์การคุณภาพ ได้แก่

- การพัฒนาเพื่อให้เกิดระบบภายในองค์กร (Hospital Accreditation: HA)
- การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA)

- องค์กรแห่งความสุข

๑.๗.๓.๑๐ นวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ (Initiative Management) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ

๑.๗.๓.๑๑ โครงการพระราชดำริ

๑.๘ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs นั้น ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๑๐ โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัดความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งได้สิ้นสุดลง เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๑๕ หลังจากนั้น UN จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนา ภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (The Post - ๒๐๑๕ Development Agenda) ตามกระบวนการทัศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs ประกอบไปด้วย ๑๗ เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ ดังนี้

๑.๘.๑ ยุติความยากจนทุกรูปแบบในทุกที่

๑.๘.๒ ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน

๑.๘.๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย

๑.๘.๔ สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๑.๘.๕ บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศและให้อำนาจของผู้หญิงและเด็กหญิงทุกคน

๑.๘.๖ สร้างหลักประกันว่าจะมีการจัดให้มีน้ำและสุขอนามัยสำหรับทุกคน และมีการบริหารจัดการที่ยั่งยืน

๑.๘.๗ สร้างหลักประกันว่าทุกคนเข้าถึงพลังงานสมัยใหม่ในราคาที่สามารถซื้อหาได้ เชื่อถือได้ และยั่งยืน

๑.๘.๘ ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่และมีผลิตภาพ และการมีงานที่สมควรสำหรับทุกคน

๑.๘.๙ สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความทนทาน ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม

๑.๘.๑๐ ลดความไม่เสมอภาคภายในและระหว่างประเทศ

๑.๘.๑๑ ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุม ปลอดภัย มีภูมิ탄าน และยั่งยืน

๑.๘.๑๒ สร้างหลักประกันให้มีรูปแบบการบริโภคและผลิตที่ยั่งยืน

๑.๘.๑๓ ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น

๑.๘.๑๔ อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเล และทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๑.๘.๑๕ ป้องกัน ฟื้นฟู และสนับสนุนการใช้ระบบนิเวศบนบกอย่างยั่งยืน จัดการป่าไม้อย่างยั่งยืน ต่อสู้การกลายสภาพเป็นทะเลทราย หยุดการเสื่อมโทรมของที่ดินและฟื้นสภาพกลับมาใหม่ และหยุดการสูญเสีย ความหลากหลายทางชีวภาพ

๑.๘.๑๖ ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรม และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบ และครอบคลุมในทุกระดับ

๑.๘.๑๗ เสริมความเข้มแข็งให้แก่กลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลก สำหรับการการพัฒนาที่ยั่งยืน

โดยเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย ดังนี้

๑) ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลก ให้ต่ำกว่า ๗๐ ต่อการเกิดมีชีพ ๑ แสนคน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

๒) ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกถึงให้ต่ำถึง ๑๒ ต่อการเกิดมีชีพพันคน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ลงให้ต่ำถึง ๒๕ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

๓) ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกกลบเกลืนและต่อสู้กับโรคติดต่อทางน้ำ โรคติดต่อทางอากาศ และโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

๔) ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

๕) เสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด และการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย

๖) ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกครึ่งหนึ่ง ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

๗) สร้างหลักประกันว่ามีการเข้าถึงบริการ ข้อมูลการให้การศึกษาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า รวมถึงการวางแผนครอบครัว และการผสมผสานอนามัยเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

๘) บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้

๙) ลดจำนวนการตายและการป่วยจากสารเคมีอันตราย และจากการปนเปื้อนและมลพิษทางอากาศ น้ำ และดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

๑.๙ นโยบายประเทศไทย ๔.๐

ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรมหรือประเทศไทย ๑.๐ เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบาหรือประเทศไทย ๒.๐ โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่

ประเทศไทย ๓.๐ ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออกทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องสูงสุดที่ ๗ - ๘% ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งหลังปี พ.ศ. ๒๕๔๐ อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ ๓ - ๔% ต่อปีเท่านั้น และทำให้ประเทศไทยติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางมากกว่า ๒๐ ปี การปรับเปลี่ยนอีกครั้งเพื่อเข้าสู่ประเทศไทย ๔.๐ หรือ Thailand ๔.๐ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจาก ๓ กับดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือ กับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และกับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมหลัก ประกอบด้วย ภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัด และจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย

๑.๙.๑ กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio - Tech)

๑.๙.๒ กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio - Med)

๑.๙.๓ กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

๑.๙.๔ กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)

๑.๙.๕ กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

๑.๑๐ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖)

๑.๑๐.๑ ข้อมูลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ ๑๒

๑. พื้นที่และข้อมูลประชากร

เขตสุขภาพที่ ๑๒ มีทั้งหมด ๗ จังหวัด ได้แก่ ตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาสซึ่งประกอบด้วย ๑,๖๔๘,๕๖๗ครัวเรือน นับถือศาสนาอิสลาม ๕๓.๓๖% และนับถือศาสนาพุทธ ๔๕.๔๓% และมีจำนวนประชากรทั้งหมด ๔,๙๙๓,๖๕๘ คน โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี เป็นเพศหญิง จำนวน ๒,๕๓๙,๓๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๘๕ และเพศชาย จำนวน ๒,๔๕๔,๓๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑๕ โดยจังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่มีประชากรมากที่สุด จำนวน ๑,๔๒๙,๒๔๕ คน และจังหวัดที่มีประชากรน้อยที่สุดคือ จังหวัดยะลา จำนวน ๓๒๔,๓๙๑ คน

๒. สถานบริการในเขตสุขภาพที่ ๑๒

๒.๑ สถานบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) จำนวน ๙๐๘ แห่ง

- โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)/ โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) จำนวน ๑๐ แห่ง ประกอบด้วย ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับ ระดับ A จำนวน ๓ แห่ง, ระดับ S จำนวน ๕ แห่ง และระดับ M๑ จำนวน ๒ แห่ง

- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน ๖๘ แห่ง ประกอบด้วย ๔ ระดับ ได้แก่ M ๒ จำนวน ๔ แห่ง, ระดับ F๑ จำนวน ๑๐ แห่ง, ระดับ F๒ จำนวน ๕๓ แห่ง และระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๘๐๐ แห่ง

- ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) จำนวน ๓๐ แห่ง
- ๒.๒ สถานบริการนอกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.)
 - รัฐ ๑๒ แห่ง (มหาวิทยาลัย และรพ.ทหาร)
 - เอกชน ๙ แห่ง
 - คลินิกเอกชน ๑,๒๗๕ แห่ง

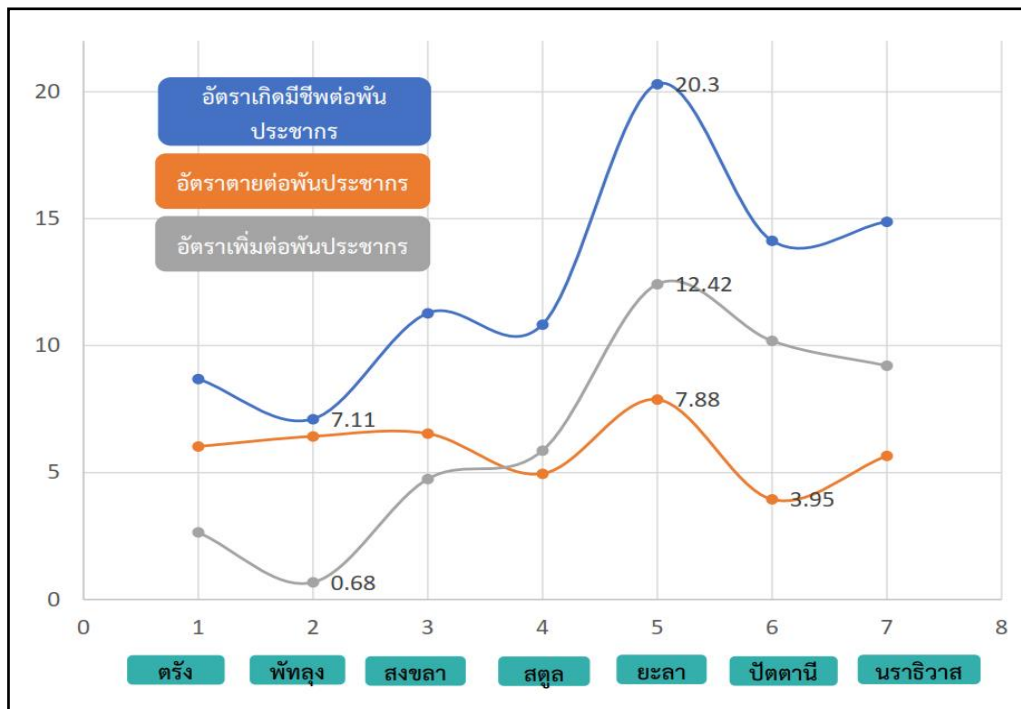
๑.๑๐.๒ สถิติชีพ ประชากรเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

จังหวัดยะลามีอัตราเกิดมีชีพต่อพันประชากรสูงสุดอยู่ที่ ๒๐.๓๐ และจังหวัดพัทลุงมีอัตราเกิดมีชีพต่อพันประชากรต่ำสุดอยู่ที่ ๗.๑๑

จังหวัดยะลามีอัตราตายต่อพันประชากรสูงสุดอยู่ที่ ๗.๘๘ และจังหวัดปัตตานีมีอัตราตายต่อพันประชากรต่ำสุดอยู่ที่ ๓.๙๕

จังหวัดยะลามีอัตราเพิ่มต่อพันประชากรสูงสุดอยู่ที่ ๑๒.๔๒ และจังหวัดพัทลุงมีอัตราเพิ่มต่อพันประชากรต่ำสุดอยู่ที่ ๐.๖๘

ภาพที่ ๑.๑ ข้อมูลสถานะสุขภาพประชากรในเขตสุขภาพที่ ๑๒



ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

๑.๑๐.๓ สถานะสุขภาพประชากรในเขตสุขภาพที่ ๑๒

ตารางที่ ๑.๑ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเขต ๑๒

๕ อันดับสาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก เขต ๑๒		๕ อันดับสาเหตุการป่วยผู้ป่วยใน เขต ๑๒	
โรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)	โรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)
ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๑,๓๐๒,๒๐๗	ปอดบวม	๔๐,๖๘๔
การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน	๖๕๓,๓๔๒	ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	๑๘,๘๑๐
เบาหวาน	๖๕๒,๖๒๘	การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด	๑๖,๑๘๓
เนื้อเยื่อผิดปกติ	๕๑๔,๗๗๑	โรคหลอดเลือดอักเสบ ภาวะลมโป่งพองและปอดอุดกั้นชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑๒,๗๒๘
ฟันผุ	๔๐๔,๘๙๑	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑๑,๓๑๐

ที่มา: HDC Service ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔

๑.๑๐.๔ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ ๑๒

๑. สาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก

- ๑.๑ หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด
- ๑.๒ วัณโรค
- ๑.๓ ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)
- ๑.๔ การหายใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด
- ๑.๕ การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน
- ๑.๖ โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด
- ๑.๗ สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด
- ๑.๘ การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด
- ๑.๙ หัวใจหยุดเต้น ไม่ระบุรายละเอียด
- ๑.๑๐ ระบบหัวใจและหลอดเลือด

๒. ปัญหาที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ ๑๒

- ๒.๑ ปัญหามารดาตายจากการคลอดยังคงสูงต่อเนื่อง
- ๒.๒ วัณโรคมีแนวโน้มตกเกณฑ์

- ๒.๓ ลดความแออัดในสถานพยาบาลยังเป็นปัญหา
- ๒.๔ บาดเจ็บ/ตายจากเหตุการณ์ไม่สงบยังเป็นปัญหา
- ๒.๕ กัญชายังคงเป็นความท้าทาย
- ๒.๖ การส่งต่อ มะเร็ง NB Trauma ๓๐๐ ล้าน/ปี
- ๒.๗ โรคเรื้อรัง ไตวาย Stroke STEMI เป็นสาเหตุการตายหลัก
- ๒.๘ การเจริญเติบโตและพัฒนากการตกเกณฑ์

วิสัยทัศน์: เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข
พันธกิจ:

๑. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดระบบบริการสุขภาพให้เกิดการบูรณาการ
ในทุกภาคส่วน

- ๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพภายใต้ระบบธรรมาภิบาล
- ๓. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทภาคใต้ตอนล่าง
- ๔. ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
- ๕. พัฒนาสมรรถนะและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

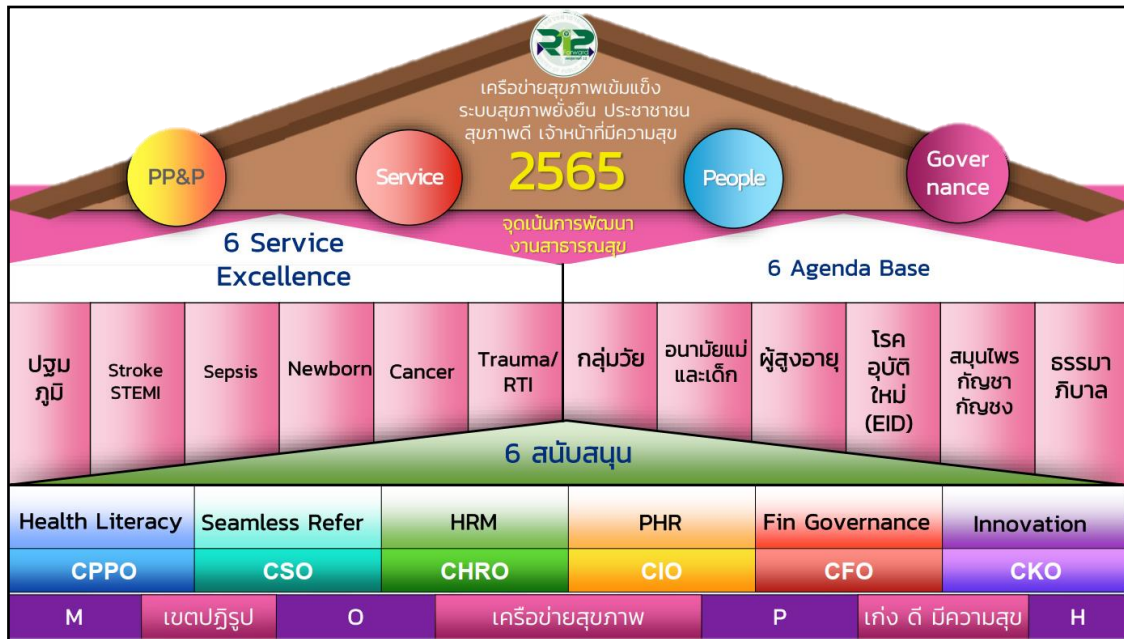
ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖)

- ๑. อภิบาลระบบและบริหารจัดการการเงินการคลัง
- ๒. พัฒนา จัดการ และวางแผนทรัพยากรบุคคล
- ๓. พัฒนาระบบบริการแบบเครือข่ายไร้รอยต่อ
- ๔. พัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้
- ๕. พัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของพื้นที่

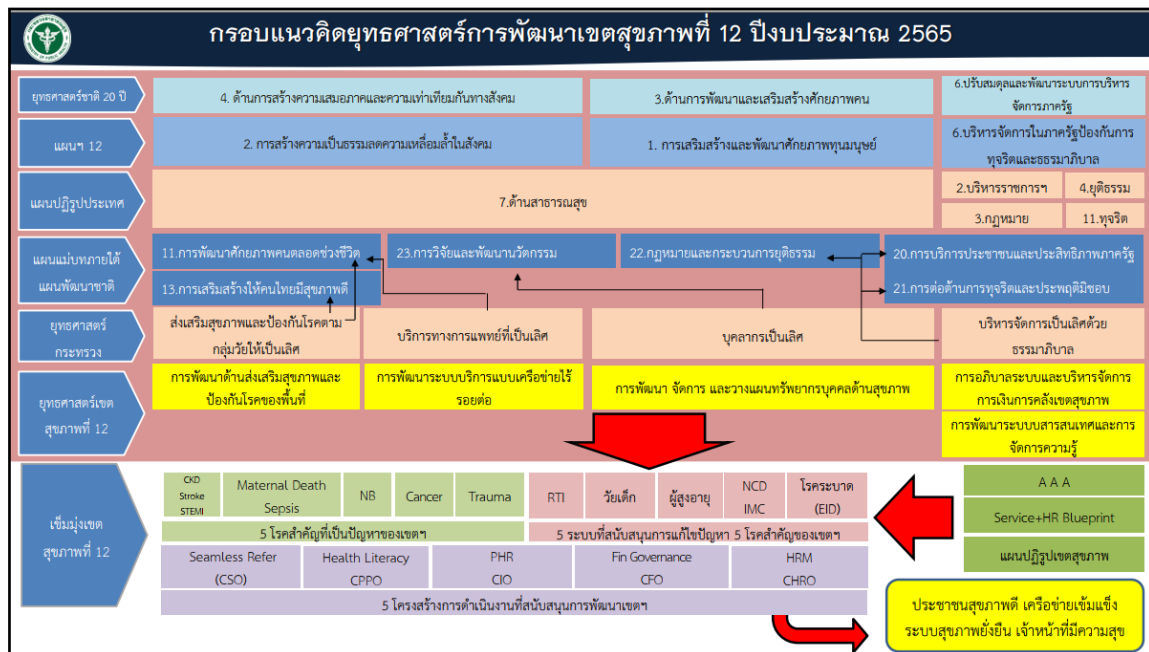
ภาพที่ ๑.๒ SWOT Analysis สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒



ภาพที่ ๑.๓ House Model สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒



ภาพที่ ๑.๔ กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕



๑.๑๑ แผนพัฒนาจังหวัดปัตตานี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

จังหวัดปัตตานี โดยคณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดปัตตานี (ก.บ.จ.ป.น.) ได้ดำเนินการทบทวนแผนพัฒนาจังหวัดปัตตานี ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ตามแนวทางที่คณะกรรมการบูรณาการนโยบายพัฒนาภาค (ก.บ.ภ.) กำหนด คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดปัตตานี (ก.บ.จ.ป.น.) ได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เห็นชอบร่างแผนพัฒนาจังหวัดปัตตานี ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยเห็นชอบประเด็นการพัฒนา “เมืองเกษตรอุตสาหกรรมและผลิตภัณฑ์ฮาลาลคุณภาพของประเทศ เป็นสังคมพหุวัฒนธรรมที่สันติสุข” ซึ่งประกอบด้วย ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเสริมเศรษฐกิจที่เข้มแข็งจากฐานเกษตรอุตสาหกรรม ผลผลิตฮาลาล การค้า การบริการ และการท่องเที่ยว

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสังคมชุมชนที่น่าอยู่และทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์อย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเสริมสร้างความมั่นคง พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเชื่อมโยงการคมนาคม

โดยประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสังคมชุมชนที่น่าอยู่และทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์อย่างยั่งยืน ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องคือ ร้อยละของเด็กปฐมวัย ๔ ช่วงอายุ (๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน) มีพัฒนาการสมวัย กลยุทธ์คือ สร้างเสริมสุขภาพประชาชน พัฒนาทั่วทุกชุมชนหมู่บ้านให้เป็นพื้นที่สุขภาวะดีแบบมีส่วนร่วมพร้อมยกระดับการบริการสุขภาพรองรับการพัฒนาเมืองและการเชื่อมโยงนานาชาติ

๑.๑๑.๑ แนวทางการขับเคลื่อนจังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ของผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

หลักการดำเนินงาน: เมตตา อภัย จริ่งใจ และเป็นธรรม

แนวทางการทำงาน: เรียบง่าย ได้ประโยชน์ สบายๆ ให้ได้ใจ

เป้าหมายการดำเนินงาน: ขจัดภัยยาเสพติด เร่งเศรษฐกิจให้เฟื่องฟู สร้างบ้านเมืองให้น่าอยู่
เชิดชูคนดี

๑.๑๑.๒ เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. ขจัดภัยยาเสพติด

๑.๑) ตามนโยบาย แม่ทัพภาคที่ ๔ มี ๔ กลยุทธ์

๑.๑.๑) กวาดบ้านตัวเอง

๑.๑.๒) เดินเข้าสู่หมู่บ้าน

๑.๑.๓) ควบคุมและจับกุมผู้ค้ารายย่อย

๑.๑.๔) ปรามปรามรายใหญ่

๑.๒) ยุทธศาสตร์การป้องกันกลุ่มเสี่ยง

๑.๒.๑) เยาวชนในสถานศึกษา

๑.๒.๒) เยาวชนนอกสถานศึกษา

๑.๒.๓) การสร้างแกนนำเยาวชนต้านภัยยาเสพติด

๑.๓) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ

๑.๓.๑) การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๓.๒) การมีส่วนร่วมของผู้ใหญ่บ้าน

๑.๓.๓) การมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนา

๑.๓.๔) การขับเคลื่อนของจิตอาสาอาณานิคม

๑.๓.๕) การส่งเสริมอาชีพของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

๑.๓.๖) การจัดกีฬาและสันนาการของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

๒. เร่งเศรษฐกิจให้เฟื่องฟู: แบ่งการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเป็น ๓ ระดับ

๒.๑) ระดับบนสุด

- การดูแลช่วยเหลือสนับสนุนผู้ประกอบการส่งออกและผู้ประกอบการสำคัญของจังหวัด

๒.๒) ระดับกลาง

- การส่งเสริมเกษตรแปลงใหญ่

- Smart Farmer

- การท่องเที่ยววันวิถี

- OTOP

- SME ฯลฯ

๒.๓) ระดับล่าง: การเพิ่มรายได้รายครัวเรือน ได้แก่ การส่งเสริมอาชีพ การรวมกลุ่ม การพัฒนาคุณภาพสินค้า การเพิ่มปริมาณการผลิตและการตลาด ฯลฯ

๓. สร้างบ้านเมืองให้น่าอยู่

๓.๑) ใช้ชมรมท้องถิ่นท้องที่สามัคคี โดย ท้องถิ่นจังหวัดและภาคส่วนอื่นๆ

๓.๒) การจัดระเบียบสังคม

๓.๓) การรักษาความสงบเรียบร้อย

๓.๔) การรักษาความสะอาด

๓.๕) การกำจัดขยะ

๓.๖) การรักษาสิ่งแวดล้อม

๓.๗) การปรับปรุงภูมิทัศน์

๓.๘) การจัดระเบียบจราจร

๓.๙) การจัดระบบเพื่อส่งเสริมการขายสินค้าของจังหวัด ฯลฯ

๔. เชิดชูคนดี

๔.๑) เน้นเรื่องการยกย่องบุคคลที่เป็นต้นแบบ (idol) ในสาขาต่างๆ

๔.๒) ยกย่องชมเชยผู้ทำชื่อเสียงให้กับจังหวัด

๔.๓) ยกย่องชมเชยผู้ประกอบการคุณงามความดีให้กับประเทศชาติ

๔.๔) ยกย่องชมเชยปราชญ์บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการประพฤติ ปฏิบัติตนที่ดี

๔.๕) ผู้ที่ได้รับการยอมรับยกย่อง เชิดชู จากนักเรียน และนักศึกษา

๔.๖) คนที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านคุณธรรม

๔.๗) คนที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านการเกษตร หรือความรู้ในการพัฒนาด้านอื่นๆ ด้วยความเสียสละให้แก่ชุมชน สังคมปิตตานี้ เป็นต้น

“ปัตตานี” เป็นจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว เพียบพร้อมด้วยแหล่งประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีชีวิตที่หลากหลาย และยังมีความร่วมมือในทรัพยากรธรรมชาติ ที่อุดมสมบูรณ์ มีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเลอ่าวไทย

คำขวัญจังหวัด

๒.๑ สภาพการณ์แนวโน้มทั่วไปของจังหวัดปัตตานี

จังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดชายแดนภาคใต้

ที่ตั้งอยู่ฝั่งทะเลด้านทิศตะวันออก ติดอ่าวไทย

อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ ๑,๐๕๕ กิโลเมตร

มีเนื้อที่ประมาณ ๑,๙๔๐.๓๕ ตารางกิโลเมตร คือ

๑,๒๑๒.๗๒๓ ไร่ คิดเป็นร้อยละ ๒๗ ของภาค

และร้อยละ ๐.๔ ของประเทศ เป็นจังหวัดที่มีขนาดเล็ก

เป็นอันดับ ๒ ของภาคใต้รองจากจังหวัดภูเก็ต

มีอาณาเขตโดยรอบดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อ่าวไทย

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อ่าวไทย

ทิศใต้ ติดต่อกับ เขตอำเภอเมืองยะลาและอำเภอรามัน จังหวัดยะลา และเขตอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ เขตอำเภอเทพาและอำเภอสบไย้อย จังหวัดสงขลา

ลักษณะภูมิประเทศ แบ่งออกเป็น

 พื้นที่ราบชายฝั่งทะเล เป็นพื้นที่ส่วนใหญ่ ประมาณ ๑ ใน ๓ ของพื้นที่จังหวัด ได้แก่ ทางตอนเหนือ และทางตะวันออกของจังหวัด มีหาดทรายยาว และเป็นที่ราบชายฝั่ง กว้างประมาณ ๑๐-๓๐ กิโลเมตร มีความยาวชายฝั่งทั้งหมด ๑๑๖.๔๐ กิโลเมตร ครอบคลุมพื้นที่อำเภอชายทะเล ๖ อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอหนองจิก อำเภอเมืองปัตตานี อำเภอยะหริ่ง อำเภอปะนาเระ อำเภอสายบุรี และอำเภอไม้แก่น

 พื้นที่ราบลุ่ม บริเวณตอนกลาง และตอนใต้ของจังหวัด มีแม่น้ำปัดตานีไหลผ่านที่ดิน มีความเหมาะสมในการเกษตรกรรม ปลูกข้าว ยางพารา ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอแม่ลาน อำเภอยะรัง อำเภอยะหริ่ง อำเภอมายอ และอำเภอปะนาเระ

 พื้นที่ภูเขา เป็นพื้นที่ส่วนน้อยอยู่ทางตอนใต้ของอำเภอโคกโพธิ์ อำเภอกะป้อ และทางตะวันออกของอำเภอสายบุรี และเป็นพื้นที่ปลูกลองกอง ยางพารา



ลักษณะภูมิอากาศ

เนื่องจากภูมิประเทศของปัตตานีตั้งอยู่ในเขตร้อนบริเวณเส้นศูนย์สูตร ทำให้มีลักษณะอากาศแบบมรสุมเมืองร้อน ฤดูกาลของจังหวัดปัตตานีแบ่งตามลักษณะของลมฟ้าอากาศของประเทศไทยออกเป็น ๒ ฤดู

๑. ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนมกราคมถึงกลางเดือนพฤษภาคม ระยะเวลานี้เป็นช่วงว่างของฤดูมรสุม หลังจากสิ้นสุดฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ อากาศจะเริ่มร้อนและอากาศจะร้อนจัดที่สุดในเดือนเมษายนและพฤษภาคม แต่ไม่ร้อนมากนักเนื่องจากภูมิประเทศเป็นคาบสมุทรอยู่ใกล้ทะเล กระแสลมและไอน้ำจากทะเลทำให้อากาศคลายความร้อนไป

๒. ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนมกราคม เป็นระยะเวลา ๙ เดือน โดยแบ่งออกเป็น ๒ ช่วง คือ

ช่วงแรก เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมไปจนถึงเดือนกันยายนเป็นระยะเวลา ๕ เดือน ช่วงนี้จะได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ซึ่งพัดมาจากมหาสมุทรอินเดีย ในช่วงนี้ฝนจะตกอย่างสม่ำเสมอ แต่มีปริมาณไม่มากนักโดยจะตกในช่วงบ่ายถึงค่ำ ซึ่งแต่ละเดือนจะมีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๑๐๐ - ๒๐๐ มิลลิเมตร

ช่วงที่สอง เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนมกราคม เป็นช่วงที่ได้รับมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดผ่านอ่าวไทย เป็นช่วงที่มีฝนตกมาก โดยเฉพาะในเดือนพฤศจิกายนและธันวาคม ปริมาณน้ำฝนสูงถึง ๓๐๐ - ๕๐๐ มิลลิเมตร

อุณหภูมิ

เนื่องจากจังหวัดปัตตานีตั้งอยู่ในคาบสมุทรที่เป็นแหลมยื่นออกไปในทะเล จึงได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมอย่างเต็มที่คือลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จากมหาสมุทรอินเดียและลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพัดผ่านอ่าวไทย ทำให้ได้รับไอน้ำและความชุ่มชื้นมาก อุณหภูมิเฉลี่ยจึงไม่สูงมาก และอากาศไม่ร้อนจัดในฤดูร้อน และจะมีอากาศเย็นได้ในบางครั้ง อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีในคาบ ๓๐ ปี มีค่าอยู่ที่ ๒๗.๑ องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย ๓๒.๒ องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย ๒๓.๓ องศาเซลเซียส สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีอุณหภูมิเฉลี่ยมีค่าอยู่ที่ ๒๗.๕๘ องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย ๓๒.๙ องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย ๒๓.๙ องศาเซลเซียส

การคมนาคมขนส่ง

การเดินทางมาสู่จังหวัดปัตตานี สามารถเดินทางได้หลายเส้นทาง ดังนี้

๑. โดยรถยนต์: จากกรุงเทพมหานครไปปัตตานีโดยใช้ทางหลวงหมายเลข ๓๕ (ธนบุรี-ปากท่อ) ระยะทาง ๙๐ กิโลเมตร แล้วแยกเข้าทางหลวงหมายเลข ๔ จนถึงจังหวัดชุมพร จากนั้นจึงใช้ทางหลวงหมายเลข ๔๑ หรือ ๔๒ ผ่านจังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช สงขลา ปากน้ำเทพา เข้าสู่ตัวเมืองปัตตานี

๒. โดยรถประจำทาง: มีรถโดยสารประจำทางทั้งรถธรรมดาและรถโดยสารปรับอากาศของบริษัท ขนส่ง จำกัด และของเอกชนออกจากสถานีขนส่งสายใต้ ถนนบรมราชชนนีทุกวัน ใช้เวลาเดินทางประมาณ ๑๕ ชั่วโมง สอบถามรายละเอียดบริษัทขนส่ง จำกัด www.transport.co.th ปัจจุบัน บริษัทขนส่ง จำกัด ได้เปิดให้บริการจองตั๋วรถออนไลน์แล้ว ติดต่อได้ที่ www.thaiticketmajor.com

๓. โดยรถไฟ: มีรถไฟออกจากสถานีกรุงเทพมหานคร (หัวลำโพง) มีขบวนรถด่วนและรถเร็วบริการถึงสถานีโคกโพธิ์ทุกวันรายละเอียดสอบถามได้จากหน่วยบริการเดินทางภายในบริเวณสถานีกรุงเทพมหานครจากสถานีโคกโพธิ์เข้าไปยังตัวเมืองปัตตานี ระยะทาง ๒๙ กิโลเมตร เดินทางโดยรถสองแถวซึ่งจอดอยู่หน้าสถานีรถไฟโคกโพธิ์

๔. **โดยเครื่องบิน:** ไม่มีเที่ยวบินตรงจากกรุงเทพมหานครต้องนั่งเครื่องบินไปลงที่หาดใหญ่ แล้วต่อรถโดยสารสายหาดใหญ่-ปัตตานี หรือใช้บริการรถลีมูซีนจากสนามบินหาดใหญ่-ปัตตานี ระยะทางประมาณ ๑๐๔ กิโลเมตร สายการบินที่ให้บริการเส้นทางกรุงเทพฯ-หาดใหญ่ คือ ไทยแอร์เอเชีย นกแอร์ ไทยไลอ้อนแอร์ และไทยสมายล์

การเมืองการปกครอง

หน่วยงานในจังหวัดปัตตานีประกอบด้วย หน่วยงานผู้แทนกระทรวงทุกกระทรวง ยกเว้น ๒ กระทรวง ที่ไม่มีหน่วยงานผู้แทนกระทรวงในจังหวัด คือ กระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หน่วยงานที่มีที่ตั้งสำนักงานในจังหวัดปัตตานี จำแนกได้ ๕ ประเภท ดังนี้

๑. หน่วยงานส่วนภูมิภาค จำนวน ๓๓ หน่วยงาน อยู่ในการบริหารราชการของผู้ว่าราชการจังหวัด
๒. หน่วยงานส่วนกลาง จำนวน ๖๖ หน่วยงาน ขึ้นตรงต่อส่วนกลาง (กรมต้นสังกัด)
๓. หน่วยงานส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑๑๔ หน่วยงาน ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาล ๑๗ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๙๖ แห่ง
๔. หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑๘ หน่วยงาน
๕. หน่วยงานอิสระ จำนวน ๙ หน่วยงาน

จังหวัดปัตตานี ได้จัดแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น ๑๒ อำเภอ ๑๑๕ ตำบล ๖๔๕ หมู่บ้าน และมีเขตเทศบาลเมือง ๒ แห่ง และเทศบาลตำบล ๑๕ แห่ง รวมจำนวน ๑๗ เทศบาล คือ เทศบาลเมืองปัตตานี เทศบาลเมืองตะลุม്പัน เทศบาลตำบลรูสะมิแล เทศบาลตำบลโคกโพธิ์ เทศบาลตำบลนาประดู่ เทศบาลตำบลมะรุุด เทศบาลตำบลปะนาเระ เทศบาลตำบลพ่อมิ่ง เทศบาลตำบลมายอ เทศบาลตำบลยะรัง เทศบาลตำบลยะหริ่ง เทศบาลตำบลบางปู เทศบาลตำบลตันหยง เทศบาลตำบลตอหลัง เทศบาลตำบลเตราะบอน เทศบาลตำบลบ่อทอง และเทศบาลตำบลหนองจิก องค์การบริหารส่วนตำบล ๙๖ แห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๒.๑ หน่วยการปกครองจังหวัดปัตตานีจำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	อบต.	เทศบาลเมือง/ เทศบาลตำบล	ชุมชน
เมืองปัตตานี	๑๓	๖๖	๙	๒	๒๐
โคกโพธิ์	๑๒	๘๓	๑๑	๓	-
หนองจิก	๑๒	๗๖	๑๑	๒	-
ปะนาเระ	๑๐	๕๕	๘	๒	-
มายอ	๑๓	๕๙	๑๐	๑	-
ทุ่งยางแดง	๔	๒๓	๔	-	-
สายบุรี	๑๑	๖๔	๘	๒	๒๐
ไม้แก่น	๔	๑๗	๓	-	-
ยะหริ่ง	๑๘	๘๑	๑๔	๔	-
ยะรัง	๑๒	๗๒	๑๒	๑	-
กะพ้อ	๓	๒๗	๓	-	-
แม่ลาน	๓	๒๒	๓	-	-
รวม	๑๑๕	๖๔๕	๙๖	๑๗	๔๐

ที่มา : ทำการปกครองจังหวัดปัตตานี

สังคมวัฒนธรรม

ด้านวัฒนธรรม งานประเพณี ได้แก่ งานประเพณีแห่เจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยวจัดขึ้นในวันขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือนอ้าย หลังวันตรุษจีน งานประเพณีชักพระ จัดขึ้นทุกปีในวันแรม ๑ ค่ำ เดือน ๑๑ ที่อำเภอโคกโพธิ์ งานเทศกาลฮารีรายอ ของชาวไทยมุสลิมที่เลิกถือศีลอดในช่วงเดือน ๙ ถึงเดือน ๑๐ เป็นเวลา ๓๐ วัน นอกจากนี้ยังคงไว้ซึ่งความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของท้องถิ่น ที่มีรูปแบบของสังคมที่ยังคงความเป็นเครือญาติสูง ยึดถือผู้นำศาสนา มีการอ่านพุดเขียนภาษาไทยน้อย ใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในการติดต่อสื่อสาร การยึดมั่น ในหลักคำสอนของศาสนาอย่างเคร่งครัด จึงนิยมส่งบุตรหลานเข้าศึกษาในโรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม และ ยังคงสืบทอดประเพณีวัฒนธรรมที่สำคัญ คือ การแต่งกายของสตรีมุสลิม การถือศีลอด การเข้าพิธีสุนัต วิถีในการดำเนินชีวิต ประชาชนในจังหวัดปัตตานี ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การบริโภคอาหารปรุงจากกะทิ ขนมหวาน และน้ำบูดู ปลาเค็มตากแห้ง ซึ่งมีรสเค็ม ประกอบกับในแต่ละชุมชน จะมีตลาดนัดชุมชน และรถเร่ เข้ามาจำหน่ายอาหารในหมู่บ้านจึงมีความสะดวก ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบ มีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรจังหวัดปัตตานีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๗.๔ และ ร้อยละ ๒๑.๔ ของประเทศ

ด้านศาสนา

ตารางที่ ๒.๒ การนับถือศาสนาของประชากร และศาสนสถาน ในจังหวัดปัตตานี

อำเภอ	ศาสนาพุทธ		ศาสนาอิสลาม		ศาสนาคริสต์/อื่นๆ		ประชากร รวม	จำนวนศาสนสถาน			
	ประชากร	ร้อยละ	ประชากร	ร้อยละ	ประชากร	ร้อยละ		วัด	ที่พัก สงฆ์	มัสยิด (จุด ทะเบียน)	โบสถ์ คริสต์
เมืองปัตตานี	๑๓,๙๕๕	๒๑.๐๗	๕๒,๒๓๖	๗๘.๘๘	๓๔	๐.๐๕	๖๖,๒๒๕	๗	๑	๗๓	๖
โคกโพธิ์	๑๗,๓๖๑	๔๒.๕๕	๒๓,๔๓๖	๕๗.๔๔	๗	๐.๐๒	๔๐,๘๐๔	๒๔	๑	๖๓	-
หนองจิก	๔,๑๔๐	๙.๑๗	๔๐,๙๖๘	๙๐.๗๘	๒๐	๐.๐๔	๔๕,๑๒๘	๖	-	๘๓	-
ปะนาเระ	๕,๙๔๒	๒๐.๕๖	๒๒,๙๖๒	๗๙.๔๔	-	๐.๐๐	๒๘,๙๐๔	๑๕	๒	๓๘	-
มายอ	๖๑๐	๑.๔๘	๔๐,๕๘๗	๙๘.๕๐	๗	๐.๐๒	๔๑,๒๐๔	๒	๑	๖๘	-
ทุ่งยางแดง	๑๖๓	๐.๙๓	๑๗,๓๑๘	๙๙.๐๗	-	๐.๐๐	๑๗,๔๘๑	-	๑	๓๐	-
สายบุรี	๓,๑๑๔	๗.๓๒	๓๙,๓๘๗	๙๒.๖๐	๓๕	๐.๐๘	๔๒,๕๓๖	๘	๒	๘๕	-
ไม้แก่น	๑,๔๑๗	๑๔.๖๐	๘,๒๙๑	๘๕.๔๐	-	๐.๐๐	๙,๗๐๘	๔	-	๑๙	-
ยะหริ่ง	๑,๓๙๐	๒.๕๔	๕๓,๔๒๒	๙๗.๔๖	๑	๐.๐๑	๕๔,๘๑๓	๗	-	๙๔	-
ยะรัง	๑,๑๐๗	๑.๘๘	๕๗,๗๓๙	๙๘.๑๒	-	๐.๐๐	๕๘,๘๔๖	๕	-	๑๑๕	-
กะพ้อ	๖๔	๐.๕๔	๑๔,๒๗๘	๙๙.๔๖	๖	๐.๐๔	๑๔,๓๔๘	-	๑	๒๗	-
แม่ลาน	๔,๒๔๑	๓๗.๗๙	๖,๙๘๒	๖๒.๒๑	-	๐.๐๐	๑๑,๒๒๓	๖	๑	๑๙	-
รวม	๕๓,๕๐๔	๑๒.๔๑	๓๗๗,๖๐๖	๘๗.๕๗	๑๑๐	๐.๐๓	๔๓๑,๒๒๐	๘๔	๑๐	๗๑๔	๖

ที่มา : สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ด้านเศรษฐกิจ

มูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดปัตตานี ณ ราคาประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เท่ากับ ๔๙,๕๕๕ ล้านบาท สาขาการผลิตที่สร้างมูลค่ามากที่สุดของจังหวัดคือ สาขาเกษตรกรรม การป่าไม้ และประมง มีมูลค่า ๑๒,๕๖๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๓๕ สาขาการบริหารราชการและการป้องกันประเทศฯ มีมูลค่า ๙,๑๕๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔๗ สาขาการศึกษา มีมูลค่า ๗,๖๓๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔๐ สาขาการขนส่ง ขยายปลีก การซ่อม ยานยนต์และจักรยานยนต์ มีมูลค่า ๕,๗๓๕ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๗ และสาขาการอุตสาหกรรม มีมูลค่า ๕,๐๓๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๕ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด

ตารางที่ ๒.๓ ผลิตภัณฑ์ของจังหวัด จำแนกตามสาขาการผลิต พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒

สาขาการผลิต	มูลค่า (ล้านบาท)		
	พ.ศ. ๒๕๖๐	พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒
ภาคเกษตร	๑๑,๕๗๑	๑๒,๒๔๓	๑๒,๕๖๖
เกษตรกรรมการป่าไม้ และการประมง	๑๑,๕๗๑	๑๒,๒๔๓	๑๒,๕๖๖
ภาคนอกเกษตร	๓๔,๖๐๔	๓๖,๑๑๘	๓๖,๙๘๙
การอุตสาหกรรม	๕,๗๒๐	๕,๒๒๙	๕,๐๓๐
การทำเหมืองแร่และเหมืองหิน	๓๖	๔๔	๔๘
การผลิตอุตสาหกรรม	๕,๐๘๔	๔,๖๑๙	๔,๔๐๗
ไฟฟ้า ก๊าซ และระบบปรับอากาศ	๕๒๔	๔๗๔	๔๙๙
การประปาและการจัดการของเสีย	๗๖	๙๓	๗๖
การบริการ	๒๘,๘๘๔	๓๐,๘๘๙	๓๑,๙๕๘
การก่อสร้าง	๑,๖๘๘	๑,๘๔๕	๑,๗๘๐
การขายส่ง ขยายปลีก การซ่อมยานยนต์และจักรยานยนต์	๕,๒๑๓	๕,๔๙๒	๕,๗๓๕
การขนส่ง และสถานที่เก็บสินค้า	๘๑๙	๙๔๖	๑,๐๘๙
ที่พักแรมและบริการด้านอาหาร	๒๕๔	๒๘๗	๓๐๔
ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร	๔๒๔	๔๕๘	๕๑๔
การเงินและการประกันภัย	๑,๙๐๘	๒,๐๒๑	๒,๑๐๒
กิจกรรมเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์	๑,๘๘๔	๑,๕๓๗	๑,๕๖๐
กิจกรรมวิชาชีพ วิทยาศาสตร์และกิจกรรมทางวิชาการ	๓๒	๓๕	๓๘
กิจกรรมการบริหารและบริหารสนับสนุนอื่น ๆ	๕๓	๒๓	๒๔
การบริหารราชการ การป้องกันประเทศฯ	๘,๓๕๘	๘,๘๖๙	๙,๑๕๖
การศึกษา	๖,๔๘๑	๗,๓๕๙	๗,๖๓๔
กิจกรรมด้านสุขภาพและงานสังคมสงเคราะห์	๑,๒๕๕	๑,๔๔๗	๑,๔๔๙
ศิลปะ ความบันเทิงและนันทนาการ	๓๘	๔๕	๕๓
กิจกรรมการบริการด้านอื่น ๆ	๔๗๖	๕๒๔	๕๒๑
ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (Gross Provincial Products)	๔๖,๑๗๔	๔๘,๓๖๐	๔๙,๕๕๕
ผลิตภัณฑ์จังหวัดเฉลี่ยต่อบุคคล (GPP Per Capita, Baht)	๗๒,๒๖๑	๗๕,๔๐๓	๗๖,๙๙๗
จำนวนประชากร (๑,๐๐๐ คน)	๖๓๙	๖๔๑	๖๔๔

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สาขาประมง ในจังหวัดปัตตานีมีศักยภาพด้านการประมงที่สำคัญซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

๑. การประมงทะเล จังหวัดปัตตานีมีเรือประมงที่จดทะเบียนเรือไทยและขอใบอนุญาตประมงพาณิชย์มากเป็นอันดับ ๑ ของประเทศ มีท่าเทียบเรือประมงพาณิชย์รองรับการขนถ่ายสัตว์น้ำ จำนวน ๗๘ ท่าเทียบเรือมีเรือประมงพาณิชย์ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี และเรือประมงจากจังหวัดต่างๆ ที่ทำการประมงในทะเลอ่าวไทย เข้ามาจอดเทียบท่าเพื่อขนถ่ายสัตว์น้ำจำนวนมาก

๒. การเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่ง สามารถสร้างอาชีพให้กับเกษตรกรและอาชีพที่เกี่ยวข้องอีกจำนวนมากสัตว์น้ำที่นิยมเลี้ยงกันมาก คือ กุ้งทะเล และปลากะพงขาว

๓. ประมงน้ำจืด นอกจากประมงทะเลและการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่ง การประมงน้ำจืด ก็มีความสำคัญกับเกษตรกรในจังหวัดปัตตานีไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันโดยเฉพาะกับเกษตรกรที่ไม่ได้อยู่บริเวณชายฝั่งทะเล เนื่องจากจังหวัดปัตตานีมีแหล่งน้ำจืดซึ่งเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น แม่น้ำ ลำคลอง หนอง บึง และแหล่งน้ำ ที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อใช้ในการเกษตรสร้างผลผลิตปลาน้ำจืดให้กับเกษตรกรในการจับสัตว์น้ำมาใช้บริโภคในครัวเรือนซึ่งเหลือจากการบริโภคก็สามารถจำหน่ายเพื่อเป็นรายได้ของครอบครัวอีกทางหนึ่ง จังหวัดปัตตานีมีฟาร์มเลี้ยงน้ำจืดรวม ๑,๙๒๗ ฟาร์ม พื้นที่ฟาร์มรวม ๑,๓๓๙.๙๙ ไร่ เลี้ยงมากที่สุดที่ท้องที่อำเภอโคกโพธิ์ จำนวน ๔๙๗ ฟาร์ม พื้นที่ฟาร์ม ๓๑๒.๓๐ ไร่ อำเภอหนองจิก จำนวน ๒๔๐ ฟาร์ม พื้นที่ฟาร์ม ๓๔๓.๒๑ ไร่

สาขาการเกษตร ในจังหวัดปัตตานีมีศักยภาพในการผลิตสินค้าภาคเกษตร เนื่องจากความอุดมสมบูรณ์ของภูมิประเทศ โดยมีพื้นที่เกษตรกรรมประมาณ ๗๕๘,๔๓๗ ไร่ ของพื้นที่จังหวัดปัตตานีมีครัวเรือนเกษตรกรทั้งหมด จำนวน ๙๑,๖๓๐ ครัวเรือน ผลผลิตที่สำคัญ ได้แก่

๑. ด้านพืช

๑.๑ ยางพารา ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า เนื้อที่เพาะปลูกจำนวน ๓๔๓,๕๕๒ ไร่ ลดลงร้อยละ ๐.๖๒ เนื้อที่เก็บเกี่ยวจำนวน ๓๑๘,๐๗๔ ไร่ ลดลงร้อยละ ๐.๘๗ ผลผลิตจำนวน ๗๘,๐๘๒.๗๕ ตัน ลดลงร้อยละ ๐.๙๔ ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ ๒๔๕.๑๖ กิโลกรัม ลดลงร้อยละ ๐.๒๐ ราคา ๔๕.๕๔ บาท/กิโลกรัม ลดลงร้อยละ ๐.๗๐ มูลค่ารวม ๓,๕๔๔.๒๒ ล้านบาท ลดลงร้อยละ ๑.๙๖

๑.๒ ข้าว ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๒/๒๕๖๓ เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๑/๒๕๖๒ พบว่าเนื้อที่เพาะปลูกจำนวน ๗๔,๗๘๑ ไร่ ลดลงร้อยละ ๑.๖๗ เนื้อที่เก็บเกี่ยวจำนวน ๗๔,๗๘๑ ไร่ ลดลงร้อยละ ๑.๖๗ ผลผลิตจำนวน ๓๓,๙๐๓.๘๖ ตัน ลดลงร้อยละ ๒.๖๓ ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ ๔๕๕.๖๕ กิโลกรัม ลดลงร้อยละ ๐.๕๑ ราคา ๑๐.๒๒ บาท/กิโลกรัม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒.๗๒ มูลค่ารวม ๓๔๕.๙๒ ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐.๒๑

๑.๓ ผลไม้ ได้แก่

- ลองกอง ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่าเนื้อที่เพาะปลูกจำนวน ๑๕,๑๔๒ ไร่ ลดลงร้อยละ ๒.๓๖ เนื้อที่เก็บเกี่ยว จำนวน ๑๕,๒๕๗ ไร่ ลดลงร้อยละ ๐.๖๓ ผลผลิตจำนวน ๖,๗๒๓.๖๕ ตัน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๐.๗๗ ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ ๔๔๔.๐๒ กิโลกรัม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๑.๖๖ ราคา ๒๕.๒๐ บาท/กิโลกรัม ลดลงร้อยละ ๗.๔๖ มูลค่ารวม ๒๗.๑๒ ล้านบาท ลดลงร้อยละ ๔.๑๗

-ทุเรียน ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่าเนื้อที่เพาะปลูกจำนวน ๙,๘๑๙ ไร่ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๗๐ เนื้อที่เก็บเกี่ยว จำนวน ๗,๐๕๙ ไร่ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๓๔ ผลผลิตจำนวน ๔,๐๓๑ ตัน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๕๖ ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ ๕๗๐ กิโลกรัม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๐๙ ราคา ๕๔.๔๔ บาท/กิโลกรัม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๑๒ มูลค่ารวม ๒๑๙.๔๔ ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖.๖๑

- เงาะ ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า เนื้อที่เพาะปลูก จำนวน ๑,๖๔๓ ไร่ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๒๔ เนื้อที่เก็บเกี่ยวจำนวน ๑,๕๗๑ ไร่ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๗๐ ผลผลิต จำนวน ๕๗๖.๕๖ ตัน ลดลงร้อยละ ๕.๑๗ ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ ๓๖๗ กิโลกรัม ลดลงร้อยละ ๕.๘๙ ราคา ๑๑.๔๙ บาท/กิโลกรัม ลดลงร้อยละ ๔.๐๙ มูลค่ารวม ๖.๖๓ ล้านบาท ลดลงร้อยละ ๘.๙๓

- มะพร้าว ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า เนื้อที่เพาะปลูก จำนวน ๕๔,๐๐๖ ไร่ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓.๒๙ เนื้อที่เก็บเกี่ยวจำนวน ๕๐,๔๔๗ ไร่ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒.๘๙ ผลผลิต จำนวน ๕๑,๔๔๗.๗๕ ตัน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๐๗ ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ ๑,๐๒๐ กิโลกรัม ลดลงร้อยละ ๑.๘๒ ราคา ๕.๐๙ บาท/กิโลกรัม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒.๙๗ มูลค่ารวม ๒๖๑.๘๖ ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๓.๙๐

๑.๔ ปาล์มน้ำมัน ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า เนื้อที่เพาะปลูก จำนวน ๒๓,๙๗๘ ไร่ ลดลงร้อยละ ๑.๙๕ เนื้อที่เก็บเกี่ยว จำนวน ๑๙,๙๐๖ ไร่ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘.๒๐ ผลผลิต จำนวน ๔๗,๕๓๕ ตัน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓.๗๑ ผลผลิตเฉลี่ยต่อไร่ ๒,๓๘๘ กิโลกรัม ลดลงร้อยละ ๔.๖๗ ราคา ๓.๑๒ บาท/กิโลกรัม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๓๒ มูลค่ารวม ๑๔๘.๓๑ ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔.๐๒

๒. ด้านปศุสัตว์ ข้อมูลปริมาณการเลี้ยงปศุสัตว์ จำนวนเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ รายชนิดสัตว์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวนเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ รวม ๓๘,๖๐๗ ราย รายชนิดสัตว์ รวม ๑,๒๔๘,๗๓๗ ตัว

ตารางที่ ๒.๔ ข้อมูลปริมาณการเลี้ยงปศุสัตว์ จำนวนเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ รายชนิดสัตว์

รายชนิดสัตว์	เกษตรกร (ราย)	จำนวน (ตัว)
๑. โคเนื้อ	๑๘,๑๖๙	๖๗,๗๔๒
๒. กระบือ	๒๒๐	๑,๗๐๑
๓. สุกร	๑๘๐	๓,๗๒๒
๔. ไก่	๓๒,๘๘๘	๑,๐๔๗,๐๖๘
๕. เป็ด	๑,๘๘๘	๖๑,๕๑๓
๖. แพะ	๙,๙๓๒	๕๐,๓๙๐
๗. แกะ	๓,๖๔๔	๑๖,๖๐๑

ที่มา : สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดปัตตานี

สาขาอุตสาหกรรม ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี มีโรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ (สะสม) ณ วันที่ ๓๐ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๑๘๐ โรงงาน เงินลงทุนรวม ๙,๒๔๔.๒๖ ล้านบาท และมีจำนวนคนงาน ๖,๕๙๔ คน อุตสาหกรรมที่มีการลงทุนมากที่สุด ๓ อันดับแรกของจังหวัด ได้แก่

๑. อุตสาหกรรมอื่นๆ ประกอบด้วย การผลิตพลังงานไฟฟ้า ได้แก่ โรงงานผลิตไฟฟ้าใช้แก๊สชีวภาพเป็นเชื้อเพลิง (Biogas) และโรงผลิตไฟฟ้าที่ใช้ชีวมวลเป็นเชื้อเพลิง (Biomass) เป็นหลัก รองลงมาเป็น โรงงานห้องเย็น ขุดตักหน้าดิน และดูดยทราย ตามลำดับ ปัจจุบันมีจำนวนโรงงานทั้งสิ้น ๔๑ โรงงาน เงินลงทุน ๖,๖๑๒.๔๗ ล้านบาท คนงาน ๖๙๖ คน

๒. อุตสาหกรรมอาหาร ประกอบด้วย การสกัดน้ำมันปาล์มดิบ ผลิตอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง ผลิตปลาป่น และการทำน้ำแข็ง เป็นหลัก ปัจจุบันมีจำนวนโรงทั้งสิ้น ๔๙ โรงงาน เงินลงทุน ๑,๗๘๘.๓๒ ล้านบาท คนงาน ๒,๗๙๖ คน

๓. อุตสาหกรรมยาง ประกอบด้วย การทำยางแผ่นรมควัน การทำยางเครป ยางแท่ง เป็นหลัก รองลงมา ได้แก่ การทำผลิตภัณฑ์ยางจากยางธรรมชาติหรือยางสังเคราะห์ ตามลำดับ ปัจจุบันมีจำนวนโรงงานทั้งสิ้น ๗ โรงงาน เงินลงทุน ๘๓๑.๐๙ ล้านบาท คนงาน ๗๘๑ คน

การแปรรูปผลิตภัณฑ์/อาหาร ในจังหวัดปัตตานี มีจำนวนโรงงานอาหารทะเลแปรรูป จำนวน ๑๐ โรงงาน เงินลงทุน ๓๗๓.๗๕ ล้านบาท จำนวนคนงาน ๒,๒๐๓ คน มีวัตถุดิบที่ป้อนเข้าสู่โรงงาน ประมาณ ๔๘๘.๐๙ ตัน/วัน ขณะนี้มีโรงงานที่หยุดผลิตชั่วคราว จำนวน ๑๒ โรงงาน เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนวัตถุดิบ และเนื่องจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โรคโควิด-19)

ด้านสังคม

สถานการณ์ด้านแรงงาน

↑ **ภาวะการทำงานของประชากร** ไตรมาสที่ ๒ ปี เมษายน – มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ จังหวัดปัตตานี มีประชากรที่อยู่ในวัยทำงานหรืออายุ ๑๕ ปีขึ้นไปประมาณ ๔๗๔,๓๗๕ คน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน หรือที่พร้อมจะทำงาน จำนวน ๓๒๖,๖๔๘ คน ซึ่งประกอบด้วยผู้มีงานทำ จำนวน ๓๑๖,๓๗๕ คน ผู้ว่างงาน จำนวน ๑๐,๒๗๒ คน ไม่พบผู้รอฤดูกาลในไตรมาสนี้ ส่วนผู้ที่อยู่นอกกำลังแรงงานหรือผู้ที่ไม่พร้อมทำงาน จำนวน ๑๔๗,๗๒๗ คน ได้แก่ แม่บ้าน นักเรียน คนชรา เป็นต้น

↑ **อัตราการว่างงาน** ไตรมาสที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวนของผู้ว่างงานทั้งสิ้น จำนวน ๑๐,๒๗๒ คน ผู้ว่างงานเพศชาย จำนวน ๕,๔๘๓ คน และเพศหญิง ๔,๗๘๙ คน สำหรับอัตราการว่างงานของประชากร จังหวัดปัตตานี ร้อยละ ๓.๑๔ ของกำลังแรงงานรวม โดยชายมีอัตราการว่างงานสูงกว่าหญิงเล็กน้อย (ชายร้อยละ ๑.๖๗ และหญิงร้อยละ ๑.๔๗)

↑ **สถานภาพการทำงาน** ไตรมาสที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ส่วนใหญ่ทำงานในฐานะลูกจ้าง จำนวน ๑๔๓,๑๓๐ คน หรือร้อยละ ๔๕.๒๔ (ลูกจ้างเอกชน ๑๐๙,๖๗๒ คน ร้อยละ ๓๔.๖๗ และลูกจ้างของรัฐ ๓๓,๔๕๘ คน ร้อยละ ๑๐.๕๗) ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง ๑๒๓,๕๕๗ คน หรือร้อยละ ๓๔.๖๗ ช่วยธุรกิจในครัวเรือนโดยไม่รับค่าจ้าง ๔๔,๕๕๓ คน ร้อยละ ๑๔.๐๙ และนายจ้าง ๕,๑๓๕ ร้อยละ ๑.๖๒

↑ **ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์** ไตรมาสที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ในจำนวนผู้มีงานทำ ส่วนใหญ่เป็นผู้ทำงาน ๔๐-๔๙ ชั่วโมง จำนวน ๑๔๑,๗๕๔ คน ร้อยละ ๔๔.๘๐ รองลงมา ผู้ที่ทำงาน ๓๐-๓๙ ชั่วโมง จำนวน ๖๘,๑๖๕ คน ร้อยละ ๒๑.๕๔ ผู้ที่ทำงานน้อยกว่า ๑ ชั่วโมง จำนวน ๑๓,๔๘๖ คน ร้อยละ ๔.๒๖ และผู้มีงานทำ ๕๐ ชั่วโมงขึ้นไป จำนวน ๑๙,๒๗๙ คน ร้อยละ ๖.๐๙

↑ **แรงงานนอกระบบ** ข้อมูลจากสำนักงานสถิติจังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า ผู้มีงานทำที่อยู่ในกำลังแรงงานซึ่งมีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปมีจำนวน ๓๐๐,๘๗๕ คน โดยแยกเป็นผู้มีงานทำที่ได้รับการคุ้มครองทางประกันสังคมหรือเรียกว่า “แรงงานในระบบ” จำนวน ๑๐๗,๐๖๔ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๙ และผู้ที่มีงานทำที่ไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีหลักประกันสังคมจากการทำงานหรือเรียกว่า “แรงงานนอกระบบ” จำนวน ๑๙๓,๘๑๑ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๔.๔๐

การส่งเสริมการมีงานทำ

การบริการจัดหางานในประเทศ ข้อมูลไตรมาสที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ นายจ้างและสถานประกอบการแจ้งตำแหน่งงานว่างผ่านสำนักงานจัดหางานจังหวัดปัตตานี จำนวน ๙๘๐ อัตรา ผู้ลงทะเบียนสมัครงานใหม่ จำนวน ๑,๑๗๔ คน และบรรจุนาน จำนวน ๙๐๒ คน มีอัตราการบรรจุนานต่อตำแหน่งงานว่างร้อยละ ๙๒.๐๔ ตำแหน่งงานว่างตามระดับการศึกษาที่ต้องการสูงสุด คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๒๘.๐๖ (๒๗๕ อัตรา) รองลงมา ระดับ ปวส. ร้อยละ ๑๙.๙๐ (๑๙๕ อัตรา) และระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๑๙.๓๙ (๑๙๐ อัตรา) มีผู้ลงทะเบียนสมัครงานใหม่มากที่สุด คือ มัธยมศึกษา ร้อยละ ๓๕.๙๕ (๔๒๒ คน) รองลงมา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๓๕.๖๐ (๔๑๘ คน) และระดับ ปวส. ร้อยละ ๑๕.๕๕ (๑๘๒ คน) ส่วนอาชีพที่มีความต้องการมากที่สุด คือ อาชีพงานพื้นฐาน ร้อยละ ๒๔.๗๐ (๒๔๒ คน) รองลงมา อาชีพเสมียน เจ้าหน้าที่ ร้อยละ ๒๒.๒๔ (๒๑๘ คน) และช่างเทคนิคและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ ๑๗.๙๕ (๑๗๖ คน) และ อาชีพที่ได้มีการบรรจุ

งานมากที่สุด คือ อาชีพงานพื้นฐาน ร้อยละ ๒๖.๑๗ (๒๓๖ คน) รองลงมา อาชีพเสมียน เจ้าหน้าที่ ร้อยละ ๒๕.๕๒ (๒๐๕ คน) และอาชีพช่างเทคนิคและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ ๑๘.๗๓ (๑๖๙ คน)

✎ **แรงงานต่างด้าว** ณ วันที่ ๒๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ นายจ้าง ๑,๕๕๓ ราย แรงงานต่างด้าวทั้งสิ้น ๘,๑๕๐ คน จำแนกเป็น เมียนมา จำนวน ๔,๐๑๘ คน ร้อยละ ๕๙.๓๐ เป็นชาย จำนวน ๓,๓๘๘ คน หญิง จำนวน ๓๐ คน กัมพูชา จำนวน ๓,๗๘๘ คน ร้อยละ ๔๖.๔๘ เป็นชาย จำนวน ๓,๑๖๙ คน หญิง จำนวน ๖๑๙ คน ลาว จำนวน ๓๔๔ คน ร้อยละ ๔.๒๒ เป็นชาย จำนวน ๒๕๓ คน หญิง จำนวน ๙๑ คน ประเภทกิจการที่มีแรงงานต่างด้าวสูงที่สุด คือ ประเภทกิจการประมงทะเล จำนวน ๔,๓๑๐ คน รองลงมา ประเภทกิจการก่อสร้าง จำนวน ๑,๓๕๓ คน ประเภทต่อเนื่องประมงทะเล จำนวน ๑,๒๐๖ คน ประเภทกิจการแปรรูปสัตว์น้ำ จำนวน ๕๑๔ คน ประเภทกิจการงานบ้าน จำนวน ๑๕๔ คน ที่มีความต้องการน้อยที่สุดคือ ประเภทกิจการผลิตจำนวนพลาสติก จำนวน ๑ คน

✎ **จำนวนแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายจังหวัดปัตตานี** จำแนกตามประเภทการได้รับใบอนุญาต ประเภทการได้รับอนุญาต ประเภทชั่วคราว จำนวน ๓๓ คน

✎ **แรงงานในจังหวัดปัตตานี** เดินทางไปทำงานต่างประเทศไต้หวัน จำนวน ๑ คน ประเทศอินเดีย

ด้านการศึกษา

การจัดการศึกษาของจังหวัดปัตตานี ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และตามโครงสร้างใหม่ของปฏิรูปกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๒ และตามโครงสร้างใหม่ของการปฏิรูปกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๖ มีการจัดการศึกษาแบ่งเป็น ๓ รูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย มีหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินการด้านการศึกษา ดังนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปัตตานี เขต ๑ ๒ ๓ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ รับผิดชอบการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับการศึกษา ก่อนประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น (โรงเรียนขยายโอกาส) นอกจากนี้มีหน่วยงานต่างสังกัดที่ตั้งเขตพื้นที่ศึกษาประถมศึกษาปัตตานี เขต ๑ ๒ ๓ ร่วมจัดการศึกษา

ตารางที่ ๒.๕ สถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๓

สังกัด	จำนวน สถานศึกษา (แห่ง)	จำนวน (คน)	
		นักเรียน/ นักศึกษา	ครู/ อาจารย์
การศึกษาในระบบการศึกษา			
กระทรวงศึกษาธิการ			
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)			
สังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปัตตานี เขต ๑	๑๓๖	๒๘,๒๔๕	๑,๔๕๙
สังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปัตตานี เขต ๒	๑๑๕	๑๙,๒๓๒	๑,๕๑๒
สังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปัตตานี เขต ๓	๖๗	๑๑,๔๑๖	๙๖๙
สังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาปัตตานี เขต ๑๕	๑๗	๙,๐๓๖	๖๓๗
สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.)			
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๔๐ จังหวัดปัตตานี	๑	๖๘๐	๕๘

ตารางที่ ๒.๕ สถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (ต่อ)

สังกัด	จำนวน สถานศึกษา (แห่ง)	จำนวน (คน)	
		นักเรียน/ นักศึกษา	ครู/ อาจารย์
ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปัตตานี	๑	๕๙๙	๕๒
สำนักงานการศึกษาเอกชน จังหวัดปัตตานี (สช.)			
โรงเรียนเอกชนสอนสามัญ	๕๓	๑๘,๕๗๘	๑,๑๑๙
โรงเรียนเอกชนสอนสามัญควบคู่ศาสนา	๖๗	๖๔,๑๔๘	๔,๖๘๒
โรงเรียนเอกชนการศึกษาสงเคราะห์	๑๑	๘,๗๖๘	๓๔๗
สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.)			
วิทยาลัยการอาชีพปัตตานี	๑	๑,๕๖๐	๘๕
วิทยาลัยเทคโนโลยีการเกษตรและประมงปัตตานี	๑	๗๒๓	๓๖
วิทยาลัยอาชีวศึกษาปัตตานี	๑	๑,๑๕๐	๖๑
วิทยาลัยเทคนิคปัตตานี	๑	๑,๖๔๒	๘๙
วิทยาลัยเทคนิคกาญจนาภิเษก ปัตตานี	๑	๗๘๔	๔๕
วิทยาลัยการอาชีพสายบุรี	๑	๘๖๑	๓๙
วิทยาลัยอาชีวศึกษาสายบุรี (สถานศึกษาเอกชน)	๑	๑๔๕	๑๐
วิทยาลัยเทคโนโลยีอาชีวะสถานพาณิชย์การ (สถานศึกษาเอกชน)	๑	๗๑	๓
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.)			
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	๑	๙๘๔	๕๓
โรงเรียนอนุบาลสาธิต	๑	๖๘๓	-
โรงเรียนสาธิตอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	๑	๑๕๘	-
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี	๑	๗,๘๒๖	๔๘๓
มหาวิทยาลัยฟาฏอนี	๑	๒,๘๘๐	๒๐๒
วิทยาลัยชุมชนปัตตานี	๑	๙๔๒	๑๕
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาลัยสงฆปัตตานี	๑	๓๔๑	๓๑
กระทรวงมหาดไทย			
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี			
องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี	๒	๕๖๑	๒๕
เทศบาลเมืองปัตตานี	๖	๒,๘๗๖	๕๙
เทศบาลตำบลนาประดู่ (อ.โคกโพธิ์)	๑	๗๐	๓
เทศบาลตำบลพอมัง (อ.ปะนาเระ)	๑	๑๓๒	๙
เทศบาลเมืองตะลุบัน (อ.สายบุรี)	๖	๑,๖๙๓	๑๓๘
องค์การบริหารส่วนตำบลมะนังดาลำ (อ.สายบุรี)	๑	๓๓๑	๒๔
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.)			
โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนพิระยานุเคราะห์ฯ ๔	๑	๘๑	๑๑

ตารางที่ ๒.๕ สถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (ต่อ)

สังกัด	จำนวน สถานศึกษา (แห่ง)	จำนวน (คน)	
		นักเรียน/ นักศึกษา	ครู/ อาจารย์
การศึกษาตามอัธยาศัย			
สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย			
สำนักงาน กศน.จังหวัดปัตตานี			
การศึกษานอกระบบการศึกษา			
กระทรวงศึกษาธิการ			
สำนักงานการศึกษาเอกชน จังหวัดปัตตานี(สข.)			
โรงเรียนสอนศาสนาอย่างเดียว	๒๗	๑,๑๖๔	๒๘
สถาบันปอเนาะ	๒๕๐	๑๗,๐๒๓	๖๘๙
ศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด (ตาดีกา)	๖๓๗	๕๑,๓๙๑	๓,๗๗๓
ประเภทศิลปะและกีฬา	๒	๑๓๒	๑๓
ประเภทเสริมทักษะชีวิต	๓	๑๖๕	๔
ประเภทวิชาชีพ	๒	๘๑	๔
ประเภททกววิชา	๔	๓๑๑	๘
สถานพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน			
กระทรวงมหาดไทย			
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี			
ศูนย์พัฒนาเด็ก	๑๖๘	๘,๑๙๑	-
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์			
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี			
สถานรับเลี้ยงเด็ก	๔	๓๐๓	๑๙
รวมสถานศึกษาในระบบการศึกษา	๕๐๐	๑๘๗,๑๙๖	๑๒,๒๕๖
รวมสถานศึกษาตามอัธยาศัย	๑๓	๒๑,๘๓๐	๑๔๐
รวมสถานศึกษานอกระบบการศึกษา	๙๒๕	๗๐,๒๖๗	๔,๔๑๙
รวมสถานพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน	๑๗๒	๘,๔๙๔	๑๙
รวมทั้งหมด	๑,๖๑๐	๒๘๗,๗๘๗	๑๖,๘๓๔

ที่มา : สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดปัตตานี ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

คุณภาพชีวิต ผลการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีครัวเรือนตกเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่ตกเกณฑ์ ๕ ลำดับแรกเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

- ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ครัวเรือนมีการเก็บออมเงิน จำนวนที่สำรวจ ๑๓๑,๑๘๖ ครัวเรือน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๖,๖๒๓ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒๙
- ตัวชี้วัดที่ ๑๘ คนในครัวเรือนที่จบการศึกษาภาคบังคับ ๙ ปี ที่ไม่ได้เรียนต่อ และยังไม่มีการทำงานได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ จำนวนที่สำรวจ ๘๖๐ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๙
- ตัวชี้วัดที่ ๒๕ คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ จำนวนที่สำรวจ ๔๗๗,๓๐๔ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔๔,๖๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๖

- ตัวชี้วัดที่ ๒๑ คนอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอาชีพและมีรายได้ จำนวนที่สำรวจ ๖๙,๒๒๐ คนไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕,๘๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๕

- ตัวชี้วัดที่ ๖ คนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวนที่สำรวจ ๒๑๗,๑๒๖ คน ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๑,๙๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๘

และระดับความสุขของคนปัตตานี จากการสำรวจครัวเรือนพบว่า ในภาพรวมคนจังหวัดปัตตานีมีความสุข ในระดับ ๘.๓๔ (คะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน)

ความยากจน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) รายได้ คนในครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยคนละ ๕๙,๔๒๘.๘๗ บาทต่อคนต่อปี และมีรายจ่ายเฉลี่ยคนละ ๓๗,๕๑๙.๐๗ บาทต่อคนต่อปี และครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์ ๓๘,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี มีจำนวน ๑,๕๑๖ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๖ ของครัวเรือนทั้งหมด

ความมั่นคงของมนุษย์ แนวโน้มปัญหาสังคมของจังหวัดปัตตานี พบว่ามีปัญหาการมีงานทำและรายได้ ปัญหาด้านความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และปัญหาด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่ยังคงมีอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาหลัก ได้แก่ เด็กเยาวชน คนพิการ และแรงงาน

ด้านประชากร ด้านโครงสร้างประชากรจังหวัดปัตตานี มีประชากรสำรวจในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๑๕,๔๓๙ คน จำแนกเป็นเพศชาย ๓๐๐,๙๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๙๐ และเพศหญิง ๓๑๔,๔๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๐ อัตราเพิ่มของประชากรระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๑, ๑.๐๖, ๑.๐๑, ๑.๐๐, และ ๐.๙๘ ตามลำดับ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ สัดส่วนของประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๘, ๑๒.๑๘, ๑๑.๙๘, ๑๒.๙๙, และ ๑๓.๑๑ ตามลำดับ สัดส่วนของประชากรวัยเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๘, ๒๔.๔๒, ๒๕.๒๐, ๒๓.๐๘, และ ๒๓.๘๒ ตามลำดับ

สำหรับอัตราวัยพึ่งพิงของจังหวัดปัตตานีโดยข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๓๐, ๕๗.๗๒, ๕๙.๑๘, ๕๖.๔๒, และ ๕๘.๕๗ ตามลำดับ

ที่มา : ข้อมูลประชากรจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

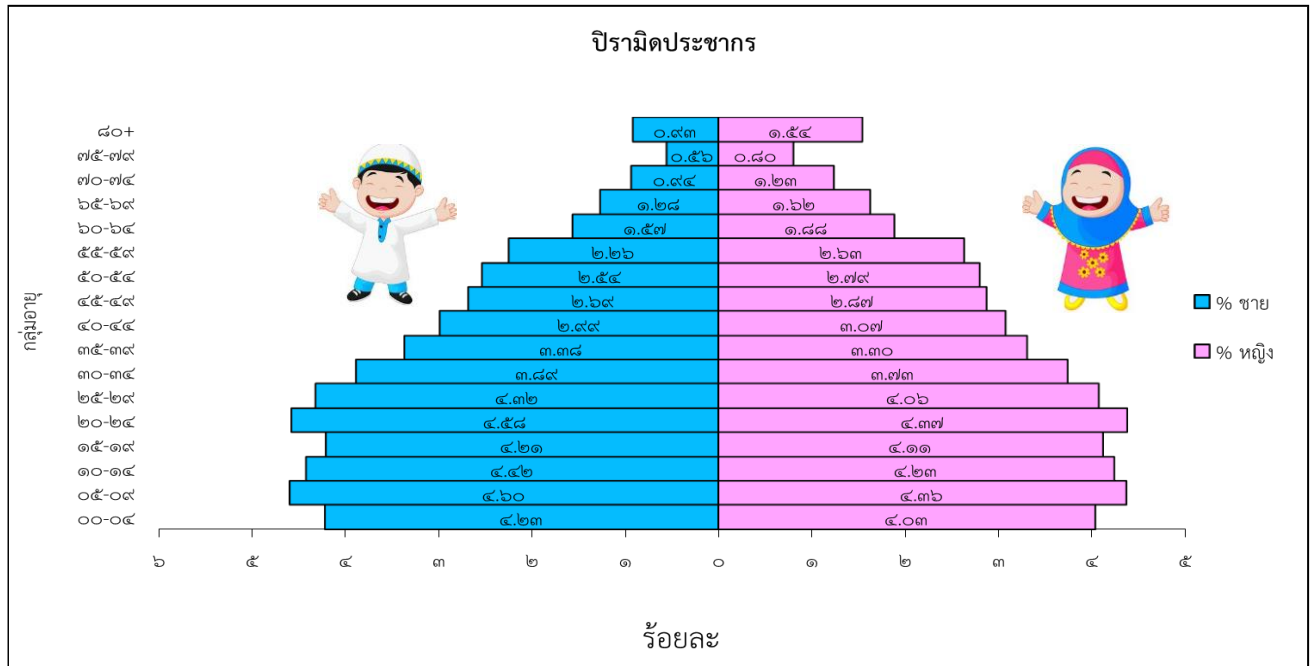
ตารางที่ ๒.๖ จำนวนประชากรจังหวัดปัตตานี จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากรจากฐานทะเบียนราษฎร ณ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔				ประชากรจากฐาน ๔๓ เพิ่ม ณ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
๐ - ๔	๓๐,๗๖๔	๒๙,๓๕๓	๖๐,๑๑๗	๘.๒๖	๒๑,๘๗๐	๒๐,๕๓๑	๔๒,๔๐๑	๖.๘๙
๕ - ๙	๓๓,๔๗๓	๓๑,๗๔๐	๖๕,๒๑๓	๘.๙๖	๒๖,๑๔๕	๒๔,๓๗๘	๕๐,๕๒๓	๘.๒๑
๑๐ - ๑๔	๓๒,๒๑๐	๓๐,๗๘๖	๖๒,๙๙๖	๘.๖๕	๒๘,๐๘๙	๒๖,๔๙๒	๕๔,๕๘๑	๘.๘๗
๑๕ - ๑๙	๓๐,๖๖๒	๒๙,๙๕๑	๖๐,๖๑๓	๘.๓๒	๒๘,๐๔๐	๒๖,๗๙๐	๕๔,๘๓๐	๘.๙๑
๒๐ - ๒๔	๓๓,๓๒๓	๓๑,๘๕๒	๖๕,๑๗๕	๘.๙๕	๒๗,๙๓๘	๒๗,๐๒๑	๕๔,๙๕๙	๘.๙๓
๒๕ - ๒๙	๓๑,๔๔๘	๒๙,๕๘๑	๖๑,๐๒๙	๘.๓๘	๒๕,๙๘๖	๒๖,๑๕๒	๕๒,๑๓๘	๘.๔๗
๓๐ - ๓๔	๒๘,๓๓๕	๒๗,๑๗๕	๕๕,๕๑๐	๗.๖๒	๒๓,๒๗๔	๒๓,๙๓๔	๔๗,๒๐๘	๗.๖๗
๓๕ - ๓๙	๒๔,๕๘๔	๒๔,๐๖๑	๔๘,๖๔๕	๖.๖๘	๑๙,๘๐๗	๒๐,๕๖๒	๔๐,๓๖๙	๖.๕๖
๔๐ - ๔๔	๒๑,๗๖๖	๒๒,๓๖๐	๔๔,๑๒๖	๖.๐๖	๑๗,๗๖๖	๑๙,๑๑๗	๓๖,๘๘๓	๕.๙๙
๔๕ - ๔๙	๑๙,๕๖๘	๒๐,๘๗๕	๔๐,๔๔๓	๕.๕๕	๑๖,๒๖๙	๑๗,๙๒๓	๓๔,๑๙๒	๕.๕๖
๕๐ - ๕๔	๑๘,๕๐๖	๒๐,๓๐๑	๓๘,๘๐๗	๕.๓๓	๑๕,๖๕๗	๑๗,๖๕๘	๓๓,๓๑๕	๕.๔๑
๕๕ - ๕๙	๑๖,๔๒๒	๑๙,๑๓๓	๓๕,๕๕๕	๔.๘๘	๑๔,๗๑๘	๑๗,๐๙๑	๓๑,๘๐๙	๕.๑๗
๖๐ - ๖๔	๑๑,๔๒๔	๑๓,๗๐๐	๒๕,๑๒๔	๓.๔๕	๑๐,๕๙๗	๑๒,๖๒๙	๒๓,๒๒๖	๓.๗๗
๖๕ - ๖๙	๙,๓๐๘	๑๑,๘๐๕	๒๑,๑๑๓	๒.๙๐	๘,๕๖๓	๑๐,๘๗๑	๑๙,๔๓๔	๓.๑๖
๗๐ - ๗๔	๖,๘๕๗	๘,๙๖๙	๑๕,๘๒๖	๒.๑๗	๖,๔๕๒	๘,๒๖๔	๑๔,๗๑๖	๒.๓๙
๗๕ - ๗๙	๔,๐๙๔	๕,๗๙๓	๙,๘๘๗	๑.๓๖	๓,๙๒๖	๕,๓๕๒	๙,๒๗๘	๑.๕๑
๘๐ ขึ้นไป	๖,๗๖๐	๑๑,๑๙๖	๑๗,๙๕๖	๒.๔๗	๕,๘๖๗	๙,๗๑๐	๑๕,๕๗๗	๒.๕๓
รวม	๓๕๙,๕๐๔	๓๖๘,๖๓๑	๗๒๘,๑๓๕	๑๐๐	๓๐๐,๙๖๔	๓๑๔,๔๗๕	๖๑๕,๔๓๙	๑๐๐

ที่มา : ๑. ข้อมูลประชากรจากฐานทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

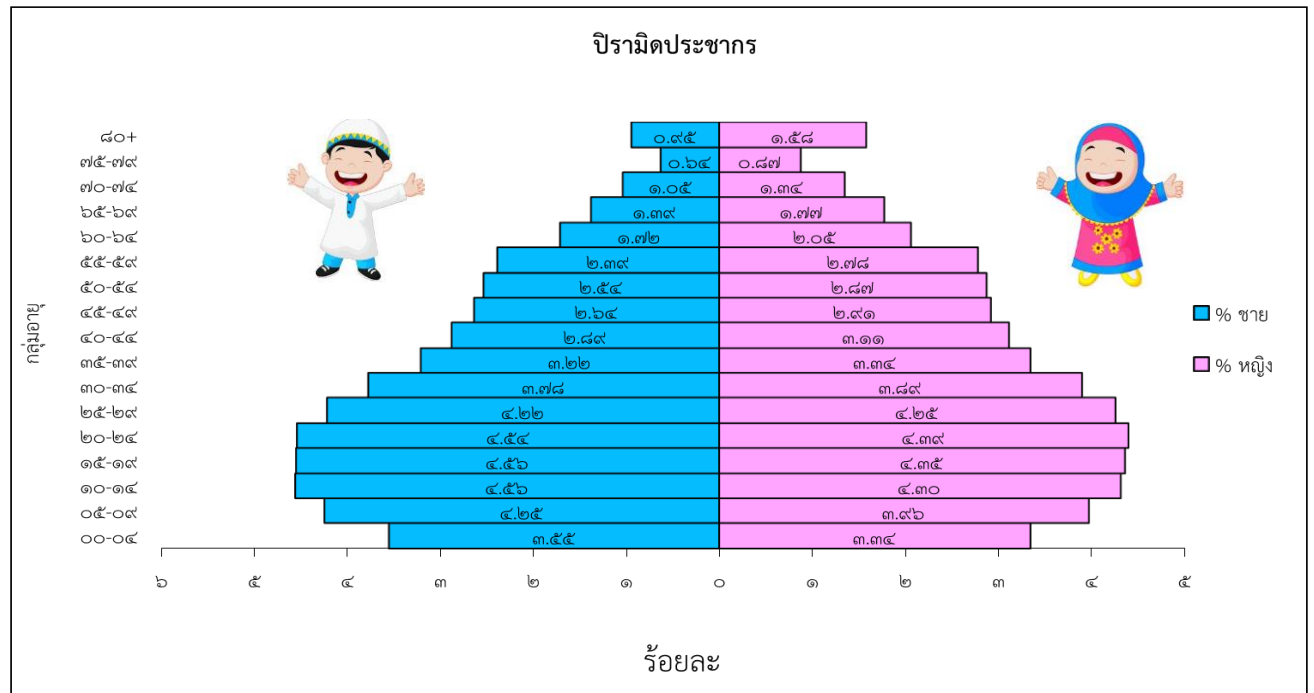
๒. ข้อมูลประชากรจากฐานข้อมูล ๔๓ เพิ่ม กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ภาพที่ ๒.๑ โครงสร้างประชากรจังหวัดปัตตานี จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศจากฐานทะเบียนราษฎร์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔



ที่มา : ข้อมูลประชากรจากฐานทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ภาพที่ ๒.๒ โครงสร้างประชากรจังหวัดปัตตานี จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ปี พ.ศ. ๒๕๖๔



ที่มา : ข้อมูลประชากรจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๒ สภาพการณ์ด้านสุขภาพ

๒.๒.๑ สถานบริการด้านสาธารณสุข

สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไปขนาด ๔๖๖ เตียง ๑ แห่ง (รพ.ปัตตานี) โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๙๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง (รพ.สายบุรี) ขนาด ๖๐ เตียง จำนวน ๓ แห่ง (รพ.โคกโพธิ์ รพ.ยะหริ่ง และรพ.ยะรัง) ขนาด ๓๐ เตียง จำนวน ๗ แห่ง (รพ.หนองจิก, รพ.ปะนาเระ, รพ.มายอ, รพ.ทุ่งยางแดง, รพ.ไม้แก่น, รพ.กะพ้อ และรพ.แม่ลาน) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๓๐ แห่ง CMU ๔ แห่ง PCU ๑๒ แห่ง โรงพยาบาลอภัยภูธรรักษาปัตตานี ๑ แห่ง และโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงกลาโหม ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร คลินิกเอกชน จำนวน ๑๒๒ แห่ง และร้านขายยาและสถานที่ผลิตยา จำนวน ๗๕ แห่ง

ตารางที่ ๒.๗ พื้นที่รับผิดชอบและสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

อำเภอ	หมู่บ้าน/ ชุมชน	ตำบล	อบต.	อบจ./เทศบาล เมือง/เทศบาล ตำบล	รพ.สต./ CMU/ PCU	รพ./ขนาดเตียง จริง/เตียงขึ้น ทะเบียน
เมืองปัตตานี	๖๖/๒๐	๑๓	๙	๑/๑/๑	๑๐/๓/๑	(S)/๕๐๔/๔๖๖
โคกโพธิ์	๘๓	๑๒	๑๑	-/-/๓	๑๓/-/๑	(F๑)/๑๐๔/๖๐
หนองจิก	๗๖	๑๒	๑๑	-/-/๒	๑๕/-/๑	(F๒)/๔๖/๓๐
ปะนาเระ	๕๕	๑๐	๘	-/-/๒	๑๔/-/๑	(F๒)/๓๙/๓๐
มายอ	๕๙	๑๓	๑๐	-/-/๑	๑๓/-/๑	(F๒)/๔๒/๓๐
ทุ่งยางแดง	๒๓	๔	๔	-/-/-	๓/-/๑	(F๒)/๓๖/๓๐
สายบุรี	๖๔/๒๐	๑๑	๘	-/๑/๑	๑๓/๑/๑	(M๒)/๑๑๔/๖๐
ไม้แก่น	๑๗	๔	๓	-/-/-	๕/-/๑	(F๒)/๓๔/๓๐
ยะหริ่ง	๘๑	๑๘	๑๔	-/-/๔	๑๘/-/๑	(F๒)/๗๒/๖๐
ยะรัง	๗๒	๑๒	๑๒	-/-/๑	๑๕/-/๑	(F๒)/๗๓/๓๐
กะพ้อ	๒๗	๓	๓	-/-/-	๖/-/๑	(F๒)/๓๗/๓๐
แม่ลาน	๒๒	๓	๓	-/-/-	๕/-/๑	(F๒)/๓๔/๓๐
รวม	๖๔๕/๔๐	๑๑๕	๙๖	๑/๒/๑๕	๑๓๐/๔/๑๒	/๑,๑๓๕/๘๘๖

ที่มา : องค์การปกครองท้องถิ่น จังหวัดปัตตานี

หมายเหตุ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง ไม่สามารถเปิดทำการได้เนื่องจากถูกเผา

๑) รพ.สต.โต๊ะเน (เปิดบริการที่ รพ.สต. อุตตบือรแรง) อ.กะพ้อ

๒) CMU อำเภอเมืองปัตตานี (ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองระเด่นอาหมัด) ขึ้นทะเบียนการขอรับหน่วยบริการเรียบร้อยแล้ว แต่ยังไม่เปิดทำการ

ตารางที่ ๒.๘ จำนวนคลินิกเอกชน/ร้านขายยาและสถานที่ผลิตยา จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อมูลสถานบริการ	แห่ง	ข้อมูลสถานบริการ	แห่ง
คลินิกเอกชน (รวม)	๑๒๒	ร้านขายยา/สถานที่ผลิตยา (รวม)	๗๕
- สาขาเวชกรรม	๕๐	- แผนปัจจุบัน (ขย.๑)	๖๐
- ทันตกรรมชั้น ๑	๑๗	- แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ (ขย.๒)	๑๒
- ผดุงครรภ์ ชั้น ๑	๓๔	- แผนโบราณ (ขย.๓)	๕
- ผดุงครรภ์ ชั้น ๒	๖	- สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	๓
- เทคนิคการแพทย์	๔	- สถานที่ผลิตและนำส่งยาแผนโบราณ	๒
- กายภาพบำบัด	๒	- แผนบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.๓)	๑
- คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ประยุกต์	๓		
- สหคลินิก	๓		
- การประกอบโรคศิลปะ การแพทย์แผนจีน	๓		

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ณ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ตารางที่ ๒.๙ การวิเคราะห์การให้บริการรักษาพยาบาล ด้วยค่าอัตราการครองเตียงและค่า Case Mix Index (CMI) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

โรงพยาบาล	รพ./ขนาด (เตียงจริง) Active bed	เกณฑ์ CMI	จำนวน ผู้ป่วยใน	จำนวน วันนอน	อัตรา การครองเตียง (ค่า ๘๐-๑๐๐)	SUM AdjRW	ค่า CMI (รวมทุกประเภท)
รพ.ปัตตานี	(S)/๕๐๔	๑.๒	๓๓,๐๖๓	๒๒๓,๑๔๘	๑๒๑.๓๐	๔๐,๘๘๗.๕๐	๑.๒๔
รพ.โคกโพธิ์	(F๑)/๑๐๔	๐.๖	๖,๗๑๒	๓๔,๐๓๐	๘๙.๖๕	๓,๘๗๓.๑๑	๐.๕๘
รพ.หนองจิก	(F๒)/๔๖	๐.๖	๔,๗๓๙	๒๘,๓๗๒	๑๖๘.๙๘	๒,๖๐๐.๒๐	๐.๕๕
รพ.ปะนาเระ	(F๒)/๓๙	๐.๖	๓,๕๓๗	๒๑,๔๐๑	๑๕๐.๓๔	๑,๙๕๙.๖๙	๐.๕๕
รพ.มายอ	(F๒)/๔๒	๐.๖	๔,๙๕๑	๓๑,๒๒๔	๒๐๓.๖๘	๒,๗๓๑.๒๗	๐.๕๕
รพ.ทุ่งยางแดง	(F๒)/๓๖	๐.๖	๒,๙๘๒	๑๕,๐๕๒	๑๑๔.๕๕	๑,๕๗๓.๘๖	๐.๕๓
รพ.ร.สายบุรี	(M๒)/๑๑๔	๐.๘	๗,๗๐๕	๔๒,๑๘๒	๑๐๑.๓๘	๕,๖๑๒.๐๙	๐.๗๓
รพ.ไม้แก่น	(F๒)/๓๔	๐.๖	๑,๖๔๗	๗,๖๕๙	๖๑.๗๒	๘๗๖.๖๗	๐.๕๓
รพ.ยะหริ่ง	(F๒)/๗๒	๐.๖	๖,๙๖๔	๔๓,๙๕๗	๑๖๗.๒๖	๓,๘๘๐.๖๕	๐.๕๘
รพ.ยะรัง	(F๒)/๗๓	๐.๖	๖,๑๑๕	๓๑,๐๖๕	๑๑๖.๕๙	๓,๔๔๕.๔๗	๐.๕๖
รพ.กะพ้อ	(F๒)/๓๗	๐.๖	๒,๑๐๙	๙,๔๒๒	๖๙.๗๗	๑,๒๐๗.๕๕	๐.๕๗
รพ.แม่ลาน	(F๒)/๓๔	๐.๖	๑,๗๓๖	๗,๘๙๙	๖๓.๖๕	๙๓๘.๔๒	๐.๕๔
รวม	๑,๑๓๕		๘๒,๒๖๐	๔๘๗,๕๑๒			

ที่มา : โปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน (ต.ค. ๖๓ - ก.ย. ๖๔)

๒.๒.๒ บุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่ ๒.๑๐ สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

อำเภอ	ตำแหน่ง											
	แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาล		นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข		จพ.ทันตา	
	จำนวน	สัดส่วน :ปชก.	จำนวน	สัดส่วน :ปชก.	จำนวน	สัดส่วน :ปชก.	จำนวน	สัดส่วน :ปชก.	จำนวน	สัดส่วน :ปชก.	จำนวน	สัดส่วน :ปชก.
เมือง ปัตตานี	๘๘	๑:๑,๓๐๐	๑๗	๑:๖,๗๓๐	๓๓	๑:๓,๔๖๗	๕๑๖	๑:๒๒๒	๑๐๘	๑:๑,๐๕๙	๑๓	๑:๘,๘๐๑
โคกโพธิ์	๑๔	๑:๔,๒๓๕	๘	๑:๗,๔๑๐	๘	๑:๗,๔๑๐	๑๖๕	๑:๓๕๙	๔๕	๑:๑,๓๑๗	๕	๑:๑๑,๘๕๗
หนองจิก	๑๐	๑:๖,๕๘๘	๖	๑:๑๐,๙๘๐	๖	๑:๑๐,๙๘๐	๑๑๐	๑:๕๙๙	๕๒	๑:๑,๒๖๗	๔	๑:๑๖,๔๖๙
ปะนาเระ	๘	๑:๕,๐๔๗	๕	๑:๘,๐๗๕	๕	๑:๘,๐๗๕	๑๑๔	๑:๓๕๔	๔๒	๑:๙๖๑	๘	๑:๕,๐๔๗
มายอ	๑๓	๑:๔,๑๒๕	๗	๑:๗,๖๖๐	๖	๑:๘,๙๓๗	๑๐๙	๑:๔๙๒	๕๔	๑:๙๙๓	๘	๑:๖,๗๐๓
ทุ่งยางแดง	๗	๑:๒,๕๓๑	๓	๑:๖,๘๔๐	๕	๑:๔,๑๐๔	๗๐	๑:๒๙๓	๒๑	๑:๙๗๗	๔	๑:๕,๑๓๐
สายบุรี	๒๑	๑:๓,๐๔๑	๘	๑:๗,๘๖๒	๑๑	๑:๕,๘๐๕	๑๓๔	๑:๔๗๗	๔๔	๑:๑,๔๕๑	๘	๑:๗,๙๖๒
ไม้แก่น	๘	๑:๑,๓๖๑	๓	๑:๓,๖๓๐	๓	๑:๓,๖๓๐	๖๓	๑:๑๗๓	๒๘	๑:๓๘๙	๒	๑:๕,๔๔๕
ยะหริ่ง	๑๑	๑:๗,๐๕๓	๘	๑:๙,๖๙๘	๖	๑:๑๒,๙๓๑	๑๕๕	๑:๕๐๑	๗๐	๑:๑,๐๐๘	๑๒	๑:๖,๔๖๕
ยะรัง	๑๔	๑:๕,๖๖๔	๗	๑:๑๑,๓๒๗	๖	๑:๑๓,๒๑๕	๑๒๘	๑:๖๑๙	๕๘	๑:๑,๓๖๗	๑๔	๑:๕,๖๖๔
กะพ้อ	๘	๑:๑,๙๑๐	๓	๑:๕,๐๙๒	๖	๑:๒,๕๔๖	๖๕	๑:๒๓๕	๒๗	๑:๕๖๖	๕	๑:๓,๐๕๕
แม่ลาน	๘	๑:๑,๘๐๘	๓	๑:๔,๘๒๑	๓	๑:๔,๘๒๑	๖๔	๑:๒๒๖	๓๑	๑:๔๖๗	๒	๑:๗,๒๓๒
รวม	๒๑๐	๑: ๒,๙๓๑	๗๘	๑:๗,๘๙๐	๙๘	๑:๖,๒๘๐	๑,๖๙๓	๑:๓๖๔	๕๘๐	๑:๑,๐๖๑	๘๕	๑:๗,๒๔๐

ที่มา : ๑. งานทรัพยากรบุคคลสจ.ปัตตานีและรพ.ปัตตานี ณ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. ข้อมูลประชากรจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๒.๓ สถานการณ์แนวโน้มด้านสุขภาพ

ด้านสถานะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดปัตตานี ประชากรมีอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำแนกเป็น เพศชาย ๗๒.๓๒ และเพศหญิง ๘๐.๔๗ ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – พ.ศ. ๒๕๖๓ อัตราเกิดต่อประชากรพันคน เท่ากับ ๑๘.๑๓, ๑๗.๗๗, ๑๗.๑๒, และ ๑๖.๖๒ ตามลำดับ อัตราตายต่อประชากรพันคน เท่ากับ ๗.๑๑, ๗.๐๕, ๗.๐๗ และ ๖.๘๖ ตามลำดับ อัตราการเพิ่มประชากรต่อประชากรร้อยคน เท่ากับ ๑.๑๐, ๑.๐๗, ๑.๐๐, และ ๐.๙๘ ตามลำดับ อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ ๓๕.๓๙, ๔๕.๔๔, ๘๔.๕๙ และ ๒๙.๑๘ ตามลำดับ และอัตราการตายต่อการเกิดมีชีพพันคน เท่ากับ ๑๐.๑๘, ๑๒.๐๐, ๘.๖๕ และ ๖.๖๑ ตามลำดับ พบว่ามารดาตายและทารกตาย ยังคงมีอัตราที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (มารดาตายระดับประเทศ ๒๒.๕ และทารกตายระดับประเทศ ๕.๖) (ที่มา: สถิติสาธารณสุข, ๒๕๖๒)

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก พบว่าอัตราผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก โดยอันดับที่ ๑ คือ กลุ่มโรค การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๔ กลุ่มโรคสำคัญ ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ อัตราป่วยเท่ากับ ๒๒,๖๔๖.๒๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มโรคการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ อัตราป่วย เท่ากับ ๑๙,๐๙๑.๔๑ ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มโรคพิษณุ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๒,๕๓๗.๘๘ ต่อประชากรแสนคน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน พบว่าอัตราผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก โดยลำดับที่ ๑ คือ กลุ่มโรคปอดบวม ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๔ กลุ่มโรคสำคัญ ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคปอดบวม อัตราป่วย ๑,๐๘๐.๓๗ ต่อแสนประชากร รองลงมา กลุ่มภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด อัตราป่วย ๔๔๗.๑๖ ต่อแสนประชากร และกลุ่มการดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์และถุงน้ำคร่ำ อัตราป่วย ๓๕๖.๔๙ ต่อแสนประชากร

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ มีจำนวน ๕ กลุ่มโรค ได้แก่ ๑) โรคความดันโลหิตสูง อัตราป่วย ๘๙.๐๑ ต่อแสนประชากร ๒) โรคหลอดเลือดสมอง อัตราป่วย ๗๘.๔๑ ต่อแสนประชากร ๓) สมองฝ่อในวัยชรา อัตราป่วย ๖๔.๐๒ ต่อแสนประชากร ๔) โรคหัวใจทุกชนิด อัตราป่วย ๖๐.๔๖ ต่อแสนประชากร ๕) มะเร็งทุกชนิด อัตราป่วย ๕๕.๒๙ ต่อแสนประชากร โดยพบว่าอันดับ ๑) มะเร็งปอด ๒) มะเร็งตับ ๓) มะเร็งเต้านม ๔) มะเร็งลำไส้ไม่ระบุส่วน ๕) มะเร็งลำไส้ใหญ่

๒.๒.๔ ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ ๒.๑๑ สถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓

สถานะสุขภาพ	ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราเกิด: ปชก.พันคน	๑๑,๓๐๒	๑๘.๑๓	๑๑,๐๐๔	๑๗.๗๗	๑๐,๖๓๙	๑๗.๑๒	๑๐,๒๘๐	๑๖.๖๒
อัตราตาย: ปชก.พันคน	๔,๔๓๓	๗.๑๑	๔,๓๖๗	๗.๐๕	๔,๓๙๕	๗.๐๗	๔,๒๔๕	๖.๘๖
อัตราการเพิ่ม ประชากร: ปชก.ร้อยคน	๖,๘๖๙	๑.๑๐	๖,๖๓๗	๑.๐๗	๖,๒๔๔	๑.๐๐	๖,๐๓๕	๐.๙๘
อัตราการมรดา ตาย: การเกิด มีชีพแสนคน	๔	๓๕.๓๙	๕	๔๕.๔๔	๙	๘๔.๕๙	๓	๒๙.๑๘
อัตราทารก ตาย: การเกิด มีชีพพันคน	๑๑๕	๑๐.๑๘	๑๓๒	๑๒.๐๐	๙๒	๘.๖๕	๖๘	๖.๖๑

ที่มา : ๑. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลเดือนมกราคม - ธันวาคม ของทุกปี)

๒. ประชากรจากฐาน ๔๓ แฟ้ม ณ ๓๐ มิถุนายน ของทุกปี

ตารางที่ ๒.๑๒ จำนวนและอัตราป่วยผู้ป่วยนอก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับ แรกจังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ (กลุ่มโรคตาม ๒๙๘ กลุ่มโรค)

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๒			ปี พ.ศ. ๒๕๖๓			ปี พ.ศ. ๒๕๖๔		
		จำนวน	อัตรา	ที่	จำนวน	อัตรา	ที่	จำนวน	อัตรา	ที่
๑	๑๖๗ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	๑๙๔,๕๙๒	๓๑,๓๐๔.๒๑	๑	๑๔๗,๗๗๗	๒๓,๘๙๑.๒๖	๑	๑๑๗,๔๙๖	๑๙,๐๙๑.๔๑	๒
๒	๑๔๕ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๑๔๙,๒๙๙	๒๔,๐๑๗.๘๘	๒	๑๔๖,๙๘๐	๒๓,๗๖๒.๔๑	๒	๑๓๙,๓๗๔	๒๒,๖๔๖.๒๗	๑
๓	๑๘๐ ฟันผุ	๙๘,๒๔๘	๑๕,๘๐๕.๒๖	๓	๑๑๓,๖๓๕	๑๘,๓๗๑.๔๙	๓	๗๗,๑๖๓	๑๒,๕๓๗.๘๘	๓
๔	๒๐๗ เนื้องอกชนิดปกติ	๘๓,๐๕๓	๑๓,๓๖๐.๘๒	๔	๗๒,๓๖๖	๑๑,๖๙๙.๔๙	๔	๖๐,๘๑๒	๙,๘๘๑.๐๘	๕

ที่มา: ๑. ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ (ตามปีงบประมาณ) ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

๒. ประชากรจากฐาน ๔๓ แฟ้ม ณ ๓๐ มิถุนายน ของทุกปี

ตารางที่ ๒.๑๒ จำนวนและอัตราผู้ป่วยผุ่ป่วยนอก ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ (กลุ่มโรคตาม ๒๙๘ กลุ่มโรค) (ต่อ)

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๒			ปี พ.ศ. ๒๕๖๓			ปี พ.ศ. ๒๕๖๔		
		จำนวน	อัตรา	ที่	จำนวน	อัตรา	ที่	จำนวน	อัตรา	ที่
๕	๑๘๑ ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๗๓,๓๖๘	๑๑,๘๐๒.๗๘	๕	๕๓,๘๐๗	๘,๖๙๙.๐๓	๖	๔๗,๒๑๒	๗,๖๗๑.๒๗	๖
๖	๑๐๔ เบาหวาน	๖๘,๑๒๐	๑๐,๙๕๘.๕๓	๖	๖๔,๐๖๗	๑๐,๓๕๗.๗๘	๕	๖๒,๒๐๐	๑๐,๑๐๖.๖๑	๔
๗	๑๘๕ โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหารกระเพาะและดูโอดินัม	๔๖,๐๕๗	๗,๔๐๙.๒๔	๗	๔๓,๕๕๐	๗,๐๔๐.๗๗	๗	๓๖,๐๙๖	๕,๘๖๕.๐๘	๗
๘	๑๙๙ โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๔๓,๓๐๔	๖,๙๖๖.๓๖	๘	๓๖,๙๒๔	๕,๙๖๙.๕๔	๘	๒๙,๐๕๑	๔,๗๒๐.๓๗	๘
๙	๑๗๐ หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๔๐,๕๐๑	๖,๕๑๕.๔๔	๙	๒๗,๗๖๕	๔,๔๘๘.๘๐	๑๐	๒๒,๓๗๒	๓,๖๓๕.๑๓	๑๐
๑๐	๒๘๑ การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๓๒,๙๗๒	๕,๓๐๔.๒๔	๑๐	๒๙,๗๑๓	๔,๘๐๓.๗๓	๙	๒๖,๘๑๔	๔,๓๕๖.๘๙	๙

ที่มา: ๑. ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ (ตามปีงบประมาณ) ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

๒. ประชากรจากฐาน ๔๓ แฟ้ม ณ ๓๐ มิถุนายน ของทุกปี

ตารางที่ ๒.๑๓ จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ (กลุ่มโรคตาม ๒๙๘ กลุ่มโรค)

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๒			ปี พ.ศ. ๒๕๖๓			ปี พ.ศ. ๒๕๖๔		
		จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ
๑	๑๖๙ ปอดบวม	๕,๓๑๓	๘๕๗.๘๑	๑	๓,๔๖๖	๕๖๐.๓๕	๑	๖,๖๔๙	๑,๐๘๐.๓๗	๑
๒	๒๔๒ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๓,๕๕๒	๕๗๓.๔๙	๒	๓,๓๒๑	๕๓๖.๙๑	๒	๒,๗๕๒	๔๔๗.๑๖	๒
๓	๐๓๒ ใช้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและใช้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	๓,๓๓๒	๕๓๗.๙๗	๓	๑,๕๗๒	๒๕๔.๑๕	๔	-	-	-
๔	๒๓๙ การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดได้ในระยะคลอด	๒,๖๒๙	๔๒๔.๔๗	๔	๒,๔๕๙	๓๙๗.๕๕	๓	๒,๑๙๔	๓๕๖.๔๙	๓
๕	๐๓๕ หัด	๑,๘๖๕	๓๐๑.๑๑	๕	-	-	-	-	-	-
๖	๑๗๕ โรคหลอดลมอักเสบ ฤงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑,๘๒๖	๒๙๔.๘๒	๖	๑,๕๕๖	๒๕๑.๕๖	๕	๑,๑๖๖	๑๘๙.๔๖	๕
๗	๒๗๘ การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	๑,๖๓๔	๒๖๓.๘๒	๗	๑,๑๒๑	๑๘๑.๒๓	๗	๙๓๔	๑๕๑.๗๖	๖

ที่มา : ๑. ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ (ตามปีงบประมาณ) ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

๒. ประชากรจากฐาน ๔๓ แฟ้ม ณ ๓๐ มิถุนายน ของทุกปี

ตารางที่ ๒.๑๓ จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ (กลุ่มโรคตาม ๒๙๘ กลุ่มโรค) (ต่อ)

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๒			ปี พ.ศ. ๒๕๖๓			ปี พ.ศ. ๒๕๖๔		
		จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ
๘	๒๕๓ ภาวะอื่นๆ ในระยะปรีกำเนิด	๑,๓๘๕	๒๒๓.๖๒	๘	๑,๐๙๓	๑๗๖.๗๑	๘	๙๑๓	๑๔๘.๓๕	๗
๙	๑๕๑ หัวใจล้มเหลว	๑,๓๑๓	๒๑๑.๙๙	๙	๑,๔๐๒	๒๒๖.๖๖	๖	๑,๓๑๑	๒๑๓.๐๒	๔
๑๐	๒๔๔ ภาวะแทรกซ้อนที่ส่วนใหญ่พบในระยะหลังคลอด และภาวะทางสูติกรรมอื่น ๆ ที่มีได้ระบุรายละเอียด	๑,๑๕๑	๑๘๕.๘๓	๑๐	-	-	-	๙๐๓	๑๔๖.๗๒	๘
๑๑	๑๙๘ โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	-	-	-	๑,๐๑๔	๑๖๓.๙๓	๙	-	-	-
๑๒	๒๘๑ การบาดเจ็บ ระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	-	-	-	๙๘๐	๑๕๘.๔๔	๑๐	-	-	-
๑๓	๒๔๖ ทารกในครรภ์โตช้า ทารกในครรภ์ขาดสารอาหาร และความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระยะสั้น และน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย	-	-	-	-	-	-	๘๐๔	๑๓๐.๖๔	๙
๑๔	๒๓๗ การบวม การมีโปรตีนในปัสสาวะ และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด	-	-	-	-	-	-	๗๙๕	๑๒๙.๑๘	๑๐

ที่มา: ๑. ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ (ตามปีงบประมาณ) ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

๒. ประชากรจากฐาน ๔๓ แฟ้ม ณ ๓๐ มิถุนายน ของทุกปี

ตารางที่ ๒.๑๔ จำนวนและอัตราการตาย ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ตามกลุ่มสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓

สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑			ปี พ.ศ. ๒๕๖๒			ปี พ.ศ. ๒๕๖๓		
	จำนวน	อัตรา	อันดับ	จำนวน	อัตรา	อันดับ	จำนวน	อัตรา	อันดับ
๑. โรคความดันโลหิตสูง	๔๕๔	๗๓.๓๐	๑	๔๕๐	๗๒.๓๙	๑	๕๓๒	๘๖.๐๑	๑
๒. โรคหลอดเลือดสมอง	๔๓๔	๗๐.๐๗	๒	๔๒๕	๖๘.๓๗	๒	๔๘๕	๗๘.๔๑	๒
๓. โรคสมองฝ่อวัยชรา	๓๔๕	๕๕.๗๐	๕	๓๓๘	๕๔.๓๗	๖	๓๙๖	๖๔.๐๒	๓
๔. โรคหัวใจทุกชนิด	๓๕๓	๕๖.๙๙	๓	๓๙๕	๖๓.๕๔	๓	๓๗๔	๖๐.๔๖	๔
๕. โรคมะเร็งทุกชนิด	๓๔๖	๕๕.๘๖	๔	๓๘๘	๖๒.๔๒	๔	๓๔๒	๕๕.๒๙	๕
๖. โรคหัวใจขาดเลือด	๒๙๐	๔๖.๘๒	๖	๓๔๖	๕๕.๖๖	๕	๓๒๙	๕๓.๑๙	๖
๗. โรคเบาหวาน	๒๑๔	๓๔.๕๕	๗	๒๑๐	๓๓.๗๘	๗	๒๑๘	๓๕.๒๔	๗
๘. ติดเชื้อในกระแสเลือด	๑๔๐	๒๒.๖๐	๑๐	๑๓๙	๒๒.๓๖	๑๑	๑๕๓	๒๔.๗๔	๘
๙. อุบัติเหตุ	๒๑๓	๓๔.๓๙	๘	๑๔๐	๒๒.๕๒	๑๐	๑๓๙	๒๒.๔๗	๙
๑๐. โรคไต	๑๔๙	๒๔.๐๖	๑๑	๑๗๖	๒๘.๓๑	๘	๑๓๒	๒๑.๓๔	๑๐
๑๑. โรคปอดบวม	๑๗๑	๒๗.๖๑	๙	๑๗๔	๒๗.๙๙	๙	๑๓๑	๒๑.๑๘	๑๑
๑๒. อุบัติเหตุจากรถ	๗๖	๑๒.๒๗	๑๓	๖๖	๑๐.๖๒	๑๓	๗๕	๑๒.๑๓	๑๒
๑๓. โรคหืด	๙๒	๑๔.๘๕	๑๒	๘๖	๑๓.๘๓	๑๒	๖๐	๙.๗๐	๑๓

หมายเหตุ: โรคมะเร็ง ๕ อันดับแรก ดังนี้ ๑) มะเร็งปอด ๒) มะเร็งตับ ๓) มะเร็งเต้านม ๔) มะเร็งลำไส้ไม่ระบุส่วน ๕) มะเร็งลำไส้ใหญ่

ที่มา: ๑. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลเดือนมกราคม – ธันวาคม ของทุกปี)

๒. ประชากรจากฐาน ๔๓ แฟ้ม ณ ๓๐ มิถุนายน ของทุกปี

๒.๓ สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ ๒.๑๕ ผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มีอัตราป่วยสูง ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดปัตตานี พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ	โรค	เขต ๑๒*				จังหวัดปัตตานี**			
		(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒)				(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒)			
		จำนวนป่วย	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)	จำนวนตาย	อัตราตาย (ต่อแสนประชากร)	จำนวนป่วย	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)	จำนวนตาย	อัตราตาย (ต่อแสนประชากร)
๑	Acute diarrhea	๖๐,๗๔๕	๑,๒๒๔.๖๔	๒	๐.๐๔	๗,๐๗๕	๑,๑๔๒.๓๐	๑	๐.๑๖
๒	Pneumonia	๑๗,๙๑๓	๓๖๑.๑๓	๑๖	๐.๓๒	๒,๔๘๕	๔๐๑.๒๒	๐	๐
๓	Chikungunya fever	๔,๓๐๘	๘๖.๘๕	๐	๐	๑,๖๐๘	๒๕๙.๖๒	๐	๐
๔	D.F/D.H.F/DSS	๙,๕๗๕	๑๙๓.๐๔	๑๐	๐.๒๐	๑,๒๕๓	๒๐๒.๓๐	๐	๐
๕	Hemorrhagic conjunctivitis	๔,๘๒๖	๙๗.๒๙	๐	๐	๙๙๔	๑๖๐.๔๙	๐	๐
๖	Chickenpox	๕,๙๘๒	๑๒๐.๖๐	๐	๐	๙๑๕	๑๔๗.๗๓	๐	๐
๗	Measles	๒,๒๕๕	๔๕.๔๖	๒๑	๐.๔๒	๗๑๖	๑๑๕.๖๐	๑๓	๒.๑๐
๘	Influenza	๘,๗๔๕	๑๗๖.๓๐	๐	๐	๖๑๒	๙๘.๘๑	๐	๐
๙	Pyrexia	๑๙,๐๕๔	๓๘๔.๑๔	๐	๐	๓๙๓	๖๓.๔๕	๐	๐
๑๐	Food Poisoning	๒,๔๐๕	๔๘.๔๙	๐	๐	๓๔๑	๕๕.๐๕	๐	๐

ที่มา: * สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

** รายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖/๕๐๗) จังหวัดปัตตานี

๒.๓.๑ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ข้อมูลถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวนทั้งสิ้น ๗,๐๗๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๑๔๒.๓๐ ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๕ เดือน

ลักษณะการเกิดโรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยตลอดทั้งปีโดยจะพบผู้ป่วยสูงในช่วงเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๓๓ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ ๕,๐๑๘.๘๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๑,๕๓๖.๑๔ ต่อแสนประชากร), ๖๕ ปีขึ้นไป (๑,๓๕๕.๒๖ ต่อแสนประชากร), ๕๕ - ๖๔ ปี (๑,๐๓๔.๐๘ ต่อแสนประชากร), ๔๕ - ๕๔ ปี (๘๘๙.๘ ต่อแสนประชากร), ๓๕ - ๔๔ ปี (๗๖๑.๔๒ ต่อแสนประชากร), ๑๐ - ๑๔ ปี (๗๔๘.๘๗ ต่อแสนประชากร), ๒๕ - ๓๔ ปี (๗๑๙.๘๗ ต่อแสนประชากร) และ ๑๕ - ๒๔ ปี (๕๗๓.๖๘ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยเป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ ๔๐.๔๕ รองลงมาอาชีพนักเรียน ร้อยละ ๒๒.๐๕ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๑๘.๓๒ และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ ๑๙.๑๘

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอไม้แก่น รองลงมาคือ อำเภอแม่ลาน, อำเภอยะหริ่ง, อำเภอกะพ้อ, อำเภอโคกโพธิ์, อำเภอยะรัง, อำเภอมายอ, อำเภอทุ่งยางแดง, อำเภอปะนาเระ, อำเภอสายบุรี, อำเภอหนองจิก, อำเภอเมือง อัตราป่วยเท่ากับ ๒,๑๒๗.๒๕, ๑,๘๘๔.๑๒, ๑,๔๙๖.๗๔, ๑,๔๕๓.๔๑, ๑,๔๔๘.๖๗, ๑,๓๒๗.๖๕, ๑,๐๙๗.๔๘, ๑,๐๗๔.๕๒, ๑,๐๑๐.๘๕, ๙๖๘.๔๖, ๙๕๓.๕๔ และ ๖๖๓.๑๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๒.๓.๒ โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ข้อมูลถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจำนวนทั้งสิ้น ๒,๔๘๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๐๑.๒๒ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

ลักษณะการเกิดโรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมาของจังหวัดปัตตานี มีลักษณะการระบาดที่พบได้ตลอดทั้งปี จำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงเดือนกรกฎาคม - กันยายน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ ๑.๑๗ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วย ๓,๘๕๕.๖๔ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป (๖๕๖.๑ ต่อแสนประชากร), ๕ - ๙ ปี (๒๘๗.๑๕ ต่อแสนประชากร), ๕๕ - ๖๔ ปี (๒๔๒.๗๗ ต่อแสนประชากร), ๔๕ - ๕๔ ปี (๑๕๗.๒๗ ต่อแสนประชากร), ๓๕ - ๔๔ ปี (๙๖.๖๑ ต่อแสนประชากร), ๒๕ - ๓๔ ปี (๖๗.๒๔ ต่อแสนประชากร), ๑๐ - ๑๔ ปี (๖๑.๖๕ ต่อแสนประชากร) และ ๑๕ - ๒๔ ปี (๔๘.๓๘ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยเป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ ๖๗.๕๓ รองลงมาอาชีพเกษตร ร้อยละ ๑๑.๙๕ นักเรียน ร้อยละ ๘.๒๙ และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ ๑๒.๒๓

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอกะพ้อ รองลงมา คือ อำเภอมายอ, อำเภอทุ่งยางแดง, อำเภอโคกโพธิ์, อำเภอสายบุรี, อำเภอไม้แก่น, อำเภอยะรัง, อำเภอยะหริ่ง, อำเภอเมือง, อำเภอหนองจิก, อำเภอปะนาเระ, อำเภอแม่ลาน อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๘๗๕.๑๖, ๘๒๗.๓๓, ๗๔๗.๗๑, ๕๘๒.๑๔, ๕๖๓.๗๕, ๕๐๕.๕๘, ๔๙๐.๘๖, ๒๑๖.๑๗, ๑๒๕.๖, ๑๒๒.๗๙, ๙๘.๖๘ และ ๓๕.๔๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๒.๓.๓ โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya fever)

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ข้อมูลถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาหรือไข้ปวดข้อยุงลาย จำนวนทั้งสิ้น ๑,๖๐๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๕๙.๖๒ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

ลักษณะการเกิดโรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมาของจังหวัดปัตตานี พบผู้ป่วยในปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๑ (เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑) และระบาดต่อเนื่องถึงปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๗๔ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี อัตราป่วย ๓๖๘.๘๔ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๓๑๓.๒๕ ต่อแสนประชากร), ๑๕ - ๒๔ ปี (๓๑๐.๑๗ ต่อแสนประชากร), ๑๐ - ๑๔ ปี (๓๐๖.๔๔ ต่อแสนประชากร), ๓๕ - ๔๔ ปี (๒๗๗.๑๑ ต่อแสนประชากร), ๔๕ - ๕๔ ปี (๑๙๖.๙๕ ต่อแสนประชากร), ๕๕ - ๖๔ ปี (๑๘๕.๓๒ ต่อแสนประชากร), ๖๕ ปีขึ้นไป (๑๐๖.๗๗ ต่อแสนประชากร) และ ๐ - ๔ ปี (๘๓.๐๘ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยเป็นนักเรียน ร้อยละ ๓๕.๐๑ รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๒๗.๖๑ งานบ้าน ร้อยละ ๑๓.๓๑ และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ ๒๔.๐๗

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอปะนาเระ รองลงมาคือ อำเภอไม้แก่น, อำเภอสายบุรี, อำเภอยะหริ่ง, อำเภอยะรัง, อำเภอมายอ, อำเภอกะพ้อ, อำเภอทุ่งยางแดง, อำเภอหนองจิก, อำเภอเมือง, อำเภอโคกโพธิ์, อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๘๒๙.๑๗, ๗๔๔.๐๖, ๒๙๒.๙, ๒๘๐.๖๔, ๒๕๙.๔๔, ๑๕๑.๙๖, ๕๘.๔, ๔๙.๕๒, ๔๐.๙๓, ๑๔.๙๓ และ ๘.๓๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อำเภอที่ไม่มีรายงานพบผู้ป่วย คือ อำเภอแม่ลาน

๒.๓.๔ โรคไข้เลือดออก (Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever, Dengue shock syndrome)

การรายงานกลุ่มโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ไข้เดงกี, ไข้เลือดออก และไข้เลือดออกช็อก โดยให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่ายโดยไม่จำเป็นต้องรอผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒

(ข้อมูลถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) มีผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑,๒๕๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐๒.๓๐ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต การรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจะพบในกลุ่มผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี (DHF) ร้อยละ ๕๒.๓๕ (๖๕๖ ราย) ไข้เดงกี (DF) ร้อยละ ๔๔.๗๘ (๕๖๑ ราย) และไข้เลือดออกช็อก (DHF shock syndrome) ร้อยละ ๒.๘๗ (๓๖ ราย) ตามลำดับ

รอบการระบาดของโรคไข้เลือดออกย้อนหลังข้อมูล ๑๐ ปี พบว่า วงรอบการระบาดจะเป็นปีเว้น ๒ ปี โดยมีที่ระบาด ได้แก่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐, ปี พ.ศ. ๒๕๕๓, ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ และปี พ.ศ. ๒๕๕๙ (โดยระบาดข้ามปีจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๐) และปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยพบว่าทุกอำเภอมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๓ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี อัตราป่วย ๕๕๔.๒๒ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (๔๘๙.๕๗ ต่อแสนประชากร), ๐ - ๔ ปี (๒๗๐.๐๒ ต่อแสนประชากร), ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๕๑.๔๒ ต่อแสนประชากร), ๒๕ - ๓๔ ปี (๑๒๙.๕๔ ต่อแสนประชากร), ๓๕ - ๔๔ ปี (๘๕.๑๗ ต่อแสนประชากร), ๔๕ - ๕๔ ปี (๗๕.๐๙ ต่อแสนประชากร), ๕๕ - ๖๔ ปี (๖๑.๑๖ ต่อแสนประชากร) และ ๖๕ ปีขึ้นไป (๔๘.๒๒ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยเป็นเด็กนักเรียน ๖๐.๓๔ รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๑๕.๑๖ เป็นเด็กในปกครอง ๑๓.๗๓ และอาชีพอื่นๆ ๑๐.๗๗

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอไม้แก่น รองลงมาคือ อำเภอยะรัง, อำเภอสาบบุรี, อำเภอทุ่งยางแดง, อำเภอยะหริ่ง, อำเภอแม่ลาน, อำเภอเมือง, อำเภอกะป้อ, อำเภอมายอ, อำเภอปะนาเระ, อำเภอหนองจิก, อำเภอโคกโพธิ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๘๕๘.๕๓, ๓๖๒.๙๗, ๒๒๒.๐๔, ๒๑๗.๘๘, ๒๐๒.๒๖, ๑๘๔.๑๖, ๑๖๙.๕๒, ๑๕๕.๗๒, ๑๕๑.๙๖, ๑๕๑.๖๓, ๑๑๒.๑๘ และ ๙๘.๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๒.๓.๕ โรคตาแดง (Hemorrhagic conjunctivitis)

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ข้อมูลถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคตาแดง จำนวนทั้งสิ้น ๙๙๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖๐.๔๙ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

ลักษณะการเกิดโรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมาของจังหวัดปัตตานี มีลักษณะการระบาดที่พบได้ตลอดทั้งปีอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๓๐ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วย ๒๖๒.๒๔ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๒๓๖.๙๕ ต่อแสนประชากร), ๖๕ ปีขึ้นไป (๑๙๒.๘๗ ต่อแสนประชากร), ๔๕ - ๕๔ ปี (๑๗๑.๔๔ ต่อแสนประชากร), ๓๕ - ๔๔ ปี (๑๖๓.๙๘ ต่อแสนประชากร), ๕๕ - ๖๔ ปี (๑๖๓.๐๘ ต่อแสนประชากร), ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๕๕.๙๔ ต่อแสนประชากร), ๒๕ - ๓๔ ปี (๑๒๕.๕๘ ต่อแสนประชากร) และ ๑๕ - ๒๔ ปี (๙๖.๗๗ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยเป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ ๓๐.๑๘ รองลงมาเป็นนักเรียน ร้อยละ ๒๖.๔๖ เกษตร ร้อยละ ๑๘.๓๑ และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ ๒๕.๐๕

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอกะป้อ รองลงมาคือ อำเภอโคกโพธิ์, อำเภอยะรัง, อำเภอหนองจิก, อำเภอสาบบุรี, อำเภอไม้แก่น, อำเภอแม่ลาน, อำเภอมายอ, อำเภอยะหริ่ง, อำเภอปะนาเระ, อำเภอเมือง, อำเภอทุ่งยางแดง อัตราป่วยเท่ากับ ๔๔๗.๗๐, ๒๙๔.๔๒, ๒๒๕.๓๓, ๒๒๒.๘๕, ๒๐๓.๑๔, ๑๙๐.๗๙, ๑๗๗.๐๘, ๑๐๘.๘๑, ๑๐๘.๗๒, ๖๒.๕๘, ๕๘.๘๕ และ ๒๙.๗๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๒.๓.๖ โรคสุกใส (Chickenpox)

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ข้อมูลถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคสุกใส จำนวนทั้งสิ้น ๙๕๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔๗.๗๓ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

ลักษณะการเกิดโรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมาของจังหวัดปัตตานี มีลักษณะการระบาดที่พบได้ตลอดทั้งปี พบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๑๕ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี อัตราป่วย ๕๒๖.๑ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๔๕๔.๓๓ ต่อแสนประชากร), ๑๐ - ๑๔ ปี (๓๖๔.๔๖ ต่อแสนประชากร), ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๔๓.๔๒ ต่อแสนประชากร), ๒๕ - ๓๔ ปี (๗๒.๑๙ ต่อแสนประชากร), ๓๕ - ๔๔ ปี (๓๑.๗๘ ต่อแสนประชากร), ๕๕ - ๖๔ ปี (๗.๔๑ ต่อแสนประชากร), ๔๕ - ๕๔ ปี (๗.๐๘ ต่อแสนประชากร) และ ๖๕ ปีขึ้นไป (๖.๘๙ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยเป็นนักเรียน ร้อยละ ๖๒.๙๕ รองลงมาเป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ ๒๕.๙๐ รับจ้าง ร้อยละ ๘.๒๐ และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ ๒.๙๕

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอไม้แก่น รองลงมาคือ อำเภอทุ่งยางแดง, อำเภอแม่ลาน, อำเภอยะรัง, อำเภอยะหริ่ง, อำเภอกะพ้อ, อำเภอมายอ, อำเภอโคกโพธิ์, อำเภอเมือง, อำเภอปะนาเระ, อำเภอสายบุรี, อำเภอหนองจิก อัตราป่วยเท่ากับ ๔๐๐.๖๕, ๒๓๗.๖๘, ๑๙๑.๒๕, ๑๙๑.๒๓, ๑๘๐.๗๗, ๑๗๕.๑๙, ๑๗๔.๔๗, ๑๒๕.๔๖, ๑๑๙.๔๕, ๑๑๗.๙๓, ๑๐๒.๓๖ และ ๘๐.๓๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๒.๓.๗ โรคหัด (Measles)

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ข้อมูลถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหัด จำนวนรวมทั้งสิ้น ๗๑๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๕.๖๐ ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๓ ราย อัตราตายต่อแสนประชากร เท่ากับ ๒.๑๐ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๑.๘๒

ลักษณะการเกิดโรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา จังหวัดปัตตานีพบการระบาดสูงตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ต่อเนื่องถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๔ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วย ๑๑๒๖.๘๓ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๒๒๒.๘๙ ต่อแสนประชากร), ๑๐ - ๑๔ ปี (๘๘.๘๕ ต่อแสนประชากร), ๑๕ - ๒๔ ปี (๖๘.๒๕ ต่อแสนประชากร), ๒๕ - ๓๔ ปี (๒๘.๖๘ ต่อแสนประชากร), ๓๕ - ๔๔ ปี (๑๒.๗๑ ต่อแสนประชากร) และ ๔๕ - ๕๔ ปี (๕.๖๗ ต่อแสนประชากร) โดยเป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ ๖๖.๔๘ รองลงมาเป็นนักเรียน ร้อยละ ๒๕.๔๒ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๔.๓๓ และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ ๓.๗๗

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ อำเภอหนองจิก รองลงมาคือ อำเภอมายอ, อำเภอปะนาเระ, อำเภอสายบุรี, อำเภอยะรัง, อำเภอยะหริ่ง, อำเภอทุ่งยางแดง, อำเภอแม่ลาน, อำเภอเมือง, อำเภอโคกโพธิ์, อำเภอไม้แก่น และอำเภอกะพ้อ อัตราป่วยเท่ากับ ๒๑๕.๒๗, ๑๘๗.๖, ๑๖๘.๔๘, ๑๓๗.๐๐, ๑๐๙.๖๒, ๑๐๗.๔๕, ๘๔.๑๘, ๗๗.๙๑, ๗๐.๒๗, ๔๘.๕๑, ๒๘.๖๒ และ ๑๒.๙๘ ต่อแสนประชากร

๒.๓.๘ โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ข้อมูลถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) ได้รับรายงานผู้ป่วย ๖๑๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๘.๘๑ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

ลักษณะการเกิดโรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา จังหวัดปัตตานีมีลักษณะการระบาดพบได้ตลอดทั้งปี พบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงช่วงเดือนกันยายน - ธันวาคม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๑ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วย ๓๙๒.๐๖ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๑๖๐.๖๔ ต่อแสนประชากร), ๖๕ ปีขึ้นไป (๙๖.๔๔ ต่อแสนประชากร), ๑๐ - ๑๔ ปี (๘๓.๔๑ ต่อแสนประชากร), ๒๕ - ๓๔ ปี (๘๐.๑ ต่อแสนประชากร), ๑๕ - ๒๔ ปี (๗๒.๕๗ ต่อแสนประชากร), ๕๕ - ๖๔ ปี (๗๒.๒๗ ต่อแสนประชากร), ๓๕ - ๔๔ ปี (๕๒.๑๒ ต่อแสนประชากร) และ ๔๕ - ๕๔ ปี

(๔๘.๑๗ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยเป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ ๓๘.๐๗ นักเรียน ร้อยละ ๒๘.๔๓ อาชีพเกษตร ร้อยละ ๑๓.๔๐ และอื่นๆ ร้อยละ ๒๐.๑๐

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอมายอ รองลงมาคือ อำเภอไม้แก่น, อำเภอแม่ลาน, อำเภอโคกโพธิ์, อำเภอเมือง, อำเภอสายบุรี, อำเภอยะรัง, อำเภอหนองจิก, อำเภอกะพ้อ, อำเภอทุ่งยางแดง, อำเภอปะนาเระ, อำเภอยะหริ่ง อัตราป่วยเท่ากับ ๖๐๒.๒๑, ๑๓๓.๕๕, ๑๑๓.๓๓, ๙๓.๖๘, ๖๒.๓๖, ๖๑.๔๑, ๕๙.๖๘, ๓๙.๔๑, ๑๙.๔๗, ๑๔.๘๖, ๑๔.๔๔ และ ๑๐.๑๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๒.๓.๙ โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia)

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ข้อมูลถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ จำนวนทั้งสิ้น ๓๙๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๓.๔๕ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๑ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วย ๑๙๔.๗๓ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๑๕๖.๖๓ ต่อแสนประชากร), ๑๐ - ๑๔ ปี (๙๖.๑๐ ต่อแสนประชากร), ๑๕ ปีขึ้นไป (๖๓.๗๒ ต่อแสนประชากร), ๑๕ - ๒๔ ปี (๓๙.๗๔ ต่อแสนประชากร), ๒๕ - ๓๔ ปี (๓๗.๕๘ ต่อแสนประชากร), ๓๕ - ๔๔ ปี (๓๖.๘๔ ต่อแสนประชากร), ๔๕ - ๖๔ ปี (๓๑.๕๐ ต่อแสนประชากร) และ ๓๕ - ๔๔ ปี (๒๙.๒๔ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยเป็นนักเรียน ร้อยละ ๔๒.๒๔ รองลงมาเป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ ๒๗.๒๓ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๙.๖๗ และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ ๒๐.๘๖

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอไม้แก่น รองลงมาคือ อำเภอมายอ, อำเภอปะนาเระ, อำเภอสายบุรี, อำเภอเมือง, อำเภอยะหริ่ง, อำเภอยะรัง, อำเภอกะพ้อ, อำเภอหนองจิก, อำเภอโคกโพธิ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๘๙๘.๓๑, ๑๕๓.๘๓, ๕๐.๕๔, ๔๐.๙๔, ๒๕.๔๗, ๒๑.๔๙, ๑๕.๘๓, ๖.๔๙, ๖.๐๖ และ ๑.๖๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อำเภอที่ไม่มีรายงานพบผู้ป่วย คือ อำเภอแม่ลาน และอำเภอทุ่งยางแดง

๒.๓.๑๐ โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ข้อมูลถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒) ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวนทั้งสิ้น ๓๔๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๕.๐๖ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

ลักษณะการเกิดโรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา จังหวัดปัตตานีมีลักษณะการระบาดพบได้ตลอดทั้งปี อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๒๔ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วย ๑๗๓.๙๖ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๕๘.๒๓ ต่อแสนประชากร), ๑๕ - ๒๔ ปี (๕๒.๔๒ ต่อแสนประชากร), ๒๕ - ๓๔ ปี (๕๒.๔๑ ต่อแสนประชากร), ๑๐ - ๑๔ ปี (๕๐.๗๗ ต่อแสนประชากร), ๕๕ - ๖๔ ปี (๕๐.๐๔ ต่อแสนประชากร), ๓๕ - ๔๔ ปี (๔๙.๕๗ ต่อแสนประชากร), ๖๕ ปีขึ้นไป (๔๖.๕๐ ต่อแสนประชากร) และ ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๙.๓๘ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยเป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ ๓๕.๑๙ รองลงมาเป็นนักเรียน ร้อยละ ๒๓.๔๖ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๒๐.๒๓ และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ ๒๑.๑๒

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอมายอ รองลงมาคือ อำเภอไม้แก่น, อำเภอยะรัง, อำเภอยะหริ่ง, อำเภอเมือง, อำเภอแม่ลาน, อำเภอหนองจิก, อำเภอโคกโพธิ์, อำเภอสายบุรี, อำเภอกะพ้อ, อำเภอทุ่งยางแดง, อำเภอปะนาเระ อัตราป่วยเท่ากับ ๓๐๐.๑๗, ๖๖.๗๗, ๖๔.๕๖, ๕๔.๓๖, ๔๐.๔, ๒๘.๓๓, ๑๘.๑๙, ๑๑.๗๑, ๗.๘๗, ๖.๔๙, ๔.๙๕ และ ๔.๘๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

๒.๔ สถานการณ์แนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพจังหวัดปัตตานี

๒.๔.๑ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุข ตาม ๒๑ ตัวชี้วัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

(๑). ประเด็น : ลดมารดาตาย (๕ โรค)
<u>เป้าหมาย</u> ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด, ลดมารดาตายจาก Indirect cause และเพิ่มการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด <u>ตัวชี้วัด</u> ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อยร้อยละ 70 ๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับการเว้นช่วงระยะการมีบุตร ร้อยละ ๖๐ ๔. ร้อยละหญิงคลอดที่มีภาวะ Shock จากการตกเลือด ไม่เกินร้อยละ ๒๕ ๕. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๗๕ <u>สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน</u> อัตราการตายของมารดาระดับประเทศ ๓๘.๐๒ ระดับเขต ๖๗.๐๖ มารดาเสียชีวิตจาก Covid-19 ๒๔.๐๕ : แส่นการเกิดมีชีพ จังหวัดปัตตานี ๑๐๖.๙๙ : แส่นการเกิดมีชีพ (Direct cause ๓ (PIH ๑, PPH ๒) ร้อยละ ๒๗.๒๗, Indirect cause ๘ ร้อยละ ๗๒.๗๓ (UK ๑, Cardiac arrest ๑, Severe pneumonia ๒, COVID ๔ (ติดเชื้อ COVID ๕) <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u> ๑. มีทีมงาน/ทีมงานที่มุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน ดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายระดับจังหวัด ๒. การมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนในแต่ละระดับ ๓. มีการนิเทศ โดยใช้รูปแบบการเยี่ยมเสริมพลังและใช้กลไก MCH BOARD ในการกำกับติดตามการดำเนินงาน <u>มาตรการสำคัญ</u> <u>มาตรการที่ ๑. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่</u> <u>กิจกรรมหลัก (Key Activity)</u> ๑. พัฒนาทีม อสม.และเครือข่ายในพื้นที่ในการค้นหา คัดกรอง และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการและติดตามดูแลต่อเนื่อง ๒. ส่งเสริม/สนับสนุน/สร้างทีมแกนนำในการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์, คลอด และหลังคลอด ๓. สร้างนักสื่อสารสุขภาพทุกระดับ ๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (PNC) จังหวัดอุดรธานี

(๑). ประเด็น : ลดมารดาตาย (๕ โรค)

มาตรการที่ ๒. พัฒนาการดูแล High Risk pregnancy Care และพัฒนา Seamless refer

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

Service redesign High Risk/ Covid in pregnancy Care จากบ้าน/ ชุมชน Pre hos ANC to LR OR ER

๑. พัฒนาระบบการคัดกรองครรภ์เสี่ยงให้เหมาะสมกับศักยภาพในการดูแลของสถานบริการ/ vaccine covid/ ATK ให้หญิงตั้งครรภ์ in ANC clinic ทุกระดับสถานบริการ
๒. พัฒนาการดูแลระบบ Zoning consult/ Direct Consult (One Province One labor Room) คัดกรองเร็ว รู้เร็ว รักษา ส่งต่อเร็ว

In hos พัฒนาแนวทางการดูแลร่วมสูติแพทย์, อายุรแพทย์, ศัลยแพทย์และจิตเวช ได้แก่

- Rapid response team
- ๑) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรงานฝากครรภ์/ ห้องคลอด และหลังคลอด
- ๒) เรื่องการคัดกรองความเสี่ยง/ประเมิน/การรายงานและการส่งต่อ

Post hos การติดตามเยี่ยมบ้าน HHC มารดาหลังคลอด กลุ่มเสี่ยงตามแนวทางที่กำหนด

- ๑) Discharge Plan กลุ่ม NL/ กลุ่ม High Risk
- ๒) การส่งต่อข้อมูลการเยี่ยม ระยะเวลาในการเยี่ยม

มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. กำหนดนโยบาย โดย MCH Board
๒. Dead case and Near miss conference
๓. ประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็ก
๔. การนิเทศหน่วยงาน และสอบสถานการณ์
๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูล MCH High Risk/covid in Pregnancy

Small Success

➢ ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)

๑. พัฒนาศักยภาพทีมแกนนำ อสม./เครือข่ายในการค้นหา, ติดตามและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง
๒. พัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด โดยทีมสูติแพทย์ อายุรแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง
๓. ทุกอำเภอมีทีมเคลื่อนที่เร็วในการค้นหา และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ ตำบลละ ๑ ทีม

➢ ไตรมาส ๒ (๖ เดือน)

๑. อัตราการปฏิบัติตาม CPG/ การชะลอการรับ refer
๒. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ได้รับยา Favipiravir > ร้อยละ ๙๐
๓. ร้อยละ High risk Pregnancy ได้รับการประเมินและดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ ๑๐๐
๔. มีนักระบาดวิทยาประจำระดับอำเภอ/ตำบล
๕. รพ.สต/รพ. มีกระบวนการส่งเสริมความรู้ในการ ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง และครอบครัว

(๑). ประเด็น : ลดมารดาตาย (๕ โรค)

➤ ไตรมาส ๓ (๙ เดือน)

๑. อัตราหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง > ร้อยละ ๗๕
๒. อัตราหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูงในช่วงระยะการมีบุตร ร้อยละ ๖๐
๓. มี Referral Audit ในโรงพยาบาล A ๔ ครั้ง/ปี
๔. มีตำบล HL อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง
๕. บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๙๐

➤ ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน)

๑. MMR < ๑๗:๑๐๐,๐๐๐ LB
๒. อัตราการตายจาก PPH = ๐
๓. อัตราการเสียชีวิตจาก Indirect cause ลดลงจากฐานเดิม ร้อยละ ๑๐
๔. หญิงตั้งครรภ์ได้นัด vaccine covid ๑๙ ร้อยละ ๘๐

(๒). ประเด็น : เด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน

เป้าหมาย ๑. เด็กปฐมวัย มีภาวะการเจริญเติบโต และโภชนาการดี “สูงดีสมส่วน”

๒. สร้างพื้นที่ (ต้นแบบ) ที่มีการขับเคลื่อนงานโภชนาการ

๓. สร้างความรอบรู้ในเรื่อง “โภชนาการเด็ก และการติดตามการเจริญเติบโต”

ตัวชี้วัด เด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน $\geq$ ร้อยละ ๖๔

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

๑. เด็กปฐมวัย สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๕๙.๗ (ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เกณฑ์ร้อยละ ๖๒) ผ่าน ๕ อำเภอ ได้แก่ หนองจิก ร้อยละ ๗๙.๔, แม่ลาน ร้อยละ ๗๒.๐, ปะนาละ ร้อยละ ๖๖.๗, ยะรัง ร้อยละ ๖๕.๓ และ โคกโพธิ์ ร้อยละ ๖๓.๐

๒. ความครอบคลุมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ร้อยละ ๕๗.๘ ($\geq$ ร้อยละ ๙๐)

๓. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๑.๒ ($\geq$ ร้อยละ ๘๕) ผ่าน ๒ อำเภอ ได้แก่ ยะรัง ร้อยละ ๘๘.๔ และแม่ลาน ร้อยละ ๘๕.๓

๔. เด็กปฐมวัยได้รับการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ ๗๓.๖ ($\geq$ ร้อยละ ๘๕) น้อยกว่าเป้าหมายในทุกอำเภอ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. การกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

๒. ความรอบรู้ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลหลัก เรื่อง “โภชนาการเด็ก และการติดตามการเจริญเติบโต”

๓. ภาควิชาเครือข่ายในการดำเนินงานด้านโภชนาการ

มาตรการสำคัญ

มาตรการที่ ๑. ส่งเสริมการดำเนินงาน & ขับเคลื่อนงานโภชนาการเด็กปฐมวัย และสร้างพื้นที่ต้นแบบ

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

➢ ระดับจังหวัด

๑. ประชุม Zoom “ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน พื้นที่ต้นแบบบริบทปัตตานี”

๒. ขับเคลื่อนแผนงานบูรณาการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ในศพด. งบศบ.สต.

๓. Coaching และประเมินผลการขับเคลื่อนดำเนินงานด้านโภชนาการอย่างเข้มข้น เน้นพื้นที่ต้นแบบ

๔. เสริมแรงให้กับหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น

➢ ระดับอำเภอ

๑. ยกระดับการดำเนินงานด้านโภชนาการของเด็กปฐมวัย รวมทั้งสร้างทีมประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กแห่งชาติ

๒. จัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมการดำเนินงานด้านโภชนาการของเด็กปฐมวัย ผ่านช่องทางถิ่นหรืออื่นๆ

๓. Monitor ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการ ตามมาตรฐานบริการ และข้อมูลการเฝ้าระวัง จาก HDC ทุก ๓ เดือน

๔. ขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการในพื้นที่อย่างเข้มข้น สร้างโมเดลระดับอำเภอ อย่างน้อย ๑ แห่ง

(๒). ประเด็น : เด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน

➤ ระดับตำบล

๑. ขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการในพื้นที่ อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง
๒. ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการ เน้นมาตรฐานบริการ ติดตาม และการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ทุก ๓ เดือน อย่างเข้มข้น
๓. เสนอแผนงาน/โครงการส่งเสริมการดำเนินงานด้านโภชนาการของเด็กปฐมวัย ผ่านงบบัณฑิต หรืออื่น ๆ
๔. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน และการขับเคลื่อนงานโภชนาการ ให้กับผู้บริหาร ผ่านเวที ประชุมประจำเดือน

มาตรการที่ ๒. สร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านโภชนาการกิจกรรมหลัก (Key Activity)

➤ ระดับจังหวัด

๑. คืบข้อมูลผลการดำเนินงานและปัญหาภาวะทุพโภชนาการเด็กปฐมวัย ผ่านกลไก คณะอนุกรรมการระดับจังหวัด
๒. ผลิตสื่อสร้างความรอบรู้ เรื่อง “โภชนาการเด็ก และการติดตามการเจริญเติบโต” ผ่านช่องทาง ต่างๆ

➤ ระดับอำเภอ

๑. คืบข้อมูล และผลักดันให้เกิดการดำเนินงานด้านโภชนาการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายผ่าน กลไกพหุ.
๒. สร้างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ทีมอสม. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการเคลื่อนที่ในทุกตำบล จัดสัปดาห์รณรงค์
๓. สื่อสารสร้างความรอบรู้ในเรื่อง “โภชนาการเด็กและการติดตามการเจริญเติบโต” สำหรับ เจ้าหน้าที่ ครู ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไป ในคลินิก ANC WCC PP ผ่านสื่อหลายช่องทาง เช่น Facebook และ Line Group

➤ ระดับตำบล

๑. สร้างทีม อสม./เครือข่ายเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเคลื่อนที่ในชุมชน, จัดสัปดาห์รณรงค์ ชิงน้ำหนักและส่วนสูงในทุกไตรมาส
๒. ประชาสัมพันธ์และสื่อสารสร้างความรอบรู้ในเรื่อง “โภชนาการเด็กและการติดตามการ เจริญเติบโต” สำหรับเจ้าหน้าที่ ครู ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไป ในคลินิก ANC WCC PP และ Line Group
๓. Feedback และประเมินผลความรู้และความเข้าใจของครู ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไป ผ่าน สื่อหลายช่องทาง

Small Success

➤ ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)

๑. รายงานผลการขับเคลื่อนงานโภชนาการทุก ๓ เดือน และวางแผนประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก แห่งชาติ
๒. เด็กปฐมวัยได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการทุก ๓ เดือน $\geq$ ร้อยละ ๗๐
๓. คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ อำเภอละ ๑ แห่ง

(๒). ประเด็น : เด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน

๔. ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไปสนใจ เข้าร่วม Line Group

➢ ไตรมาส ๒ (๖ เดือน)

๑. รายงานผลการดำเนินงานโภชนาการทุก ๓ เดือน และสุ่มประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กแห่งชาติ อย่างน้อย ๑ ครั้ง

๒. เด็กปฐมวัยได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการทุก ๓ เดือน $\geq$ ร้อยละ ๘๐

๓. มีแผนงานส่งเสริมการดำเนินงานและขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการของเด็กปฐมวัยทุกอำเภอ

๔. ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไปคุยและซักถามใน Line Group

➢ ไตรมาส ๓ (๙ เดือน)

๑. รายงานผลการดำเนินงานโภชนาการทุก ๓ เดือน และผลการประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก แห่งชาติ ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๗๐

๒. เด็กปฐมวัยได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการทุก ๓ เดือน $\geq$ ร้อยละ ๙๐

๓. สรุปถอดบทเรียนการดำเนินงาน และขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการที่เป็นเลิศในพื้นที่

๔. ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไป คุยและซักถามใน Line Group

➢ ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน)

๑. เด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน $\geq$ ร้อยละ ๖๔

๒. พื้นที่ (ต้นแบบ) ในการขับเคลื่อนงานโภชนาการ อย่างน้อย ๓ แห่ง

๓. ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป ความรอบรู้ในเรื่องโภชนาการเด็ก ร้อยละ ๕๐ จากการสุ่มประเมิน ในคลินิก ANC WCC PP

(๓). ประเด็น : ผู้สูงอายุ

เป้าหมาย เป้าหมาย ผู้สูงอายุมีสุขภาพและได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็ว

ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละ ๕๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๒. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ร้อยละ ๙๘

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

ผลการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ผ่านมาของจังหวัดปัตตานี พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ฯ การประเมินในเรื่องการไม่สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ และไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ และยาตองเหล้า) เนื่องจากพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตการดำรงชีวิตในชุมชนของผู้สูงอายุในพื้นที่ ชอบไปนั่งร้านน้ำชาจิบน้ำชา สูบบุหรี่หรือใบจาก โยงนก พบปะพูดคุยกันในยามเช้าและช่วงเวลาค่ำๆ นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าช่วยให้อารมณ์ดีเพิ่มประสิทธิภาพของร่างกายมีกำลังเพิ่มขึ้น อีกอย่างผู้สูงอายุไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ขาดการสื่อสารที่ดีเนื่องจากใช้ภาษาท้องถิ่น ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานยังขาดทักษะความรู้ ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนั้นจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพให้เพิ่มขึ้นต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน
๒. กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
๓. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

มาตรการสำคัญ

มาตรการที่ ๑. ส่งเสริมระบบบริการและการเข้าถึงบริการที่ดีมีคุณภาพ

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. สนับสนุนการประเมินคัดกรองการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ผ่าน Health Platform
๒. สนับสนุนการใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชน
๓. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะบริการส่งเสริมป้องกันตามความจำเป็น
๔. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านสุขภาพ
๕. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมผ่านคลินิกผู้สูงอายุ
๖. สนับสนุนการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพแบบผสมผสานทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟูตามความจำเป็น

มาตรการที่ ๒. ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Intermediate Care in Community and Long Term Care)

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. ยกระดับมาตรฐานหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้แนวทางการดำเนินงาน Intermediate Care และ Long Term Care ในชุมชน
๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม ๓C และหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุผ่าน Digital Platform

(๓). ประเด็น : ผู้สูงอายุ

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร (CM/ CG/ CC)

๔. ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชน

มาตรการที่ ๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. สื่อสาร/ ประชาสัมพันธ์/ ประเมินชมรมผู้สูงอายุ ตำบล LTC/ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์/ HL
๒. สื่อสารหรือประชาสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์/ HL
๓. ประเมินชมรมผู้สูงอายุ/ ตำบล LTC ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ/ จัดกิจกรรมสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์/ HL

Small Success

➢ ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)

๑. มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน
๒. พื้นที่มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน/จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ
๓. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ร้อยละ ๕๐
๔. ร้อยละ ๑๐ ของผู้สูงอายุคัดกรอง Geriatric syndrome ได้รับการคัดกรองในคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.
๕. มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาคีเครือข่าย

➢ ไตรมาส ๒ (๖ เดือน)

๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL ร้อยละ ๘๐
๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
๓. ร้อยละ ๑๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๔. ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๑๐
๕. ผู้สูงอายุเข้าถึงกิจกรรม/นันทกรรม/สื่อความรู้เพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ร้อยละ
๘. ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.ทุกแห่งจัดตั้งและเปิดบริการ/ ร้อยละ ๑๕ ของผู้คัดกรอง Geriatric syndrome ได้รับการคัดกรองต่อในคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.

➢ ไตรมาส ๓ (๙ เดือน)

๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL ร้อยละ ๙๐
๒. ร้อยละ ๙๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
๓. ร้อยละ ๒๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๔. ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐
๕. ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุคัดกรอง Geriatric syndrome ได้รับการคัดกรองในคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.

➢ ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน)

๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL ร้อยละ ๙๕
๒. ร้อยละ ๙๐ ของผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลตาม Care Plan
๓. ร้อยละ ๔๐ ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

(๔). ประเด็น : การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัย

เป้าหมาย เด็ก ๐-๕ ปี ไม่เสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและสร้างความรอบรู้ในเรื่อง “ประโยชน์ของวัคซีนกับหลักศาสนาอิสลามในการส่งเสริมการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ ในเด็กอายุครบ ๑-๕ ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ความครอบคลุมของการได้รับแต่ละชนิดครบชุดตามเกณฑ์ ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ร้อยละ ๕๓.๘๘, เด็กอายุครบ ๒ ปี ร้อยละ ๕๑.๘๘, เด็กอายุครบ ๓ ปี ร้อยละ ๔๗.๙๕ และเด็กอายุครบ ๕ ปี ร้อยละ ๔๒.๓๐ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ อย่างต่อเนื่องในรอบ ๑๐ ปี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. หน่วยบริการมีระบบฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และมีระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
๒. ระบบการกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ
๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่
๔. การสร้างความรอบรู้เรื่องวัคซีนให้กับผู้ปกครองเด็ก อย่างต่อเนื่อง
๕. ระบบการนัดหมายและการแจ้งเตือน
๖. ระบบการติดตามอาการภายหลังการได้รับวัคซีนและระบบเฝ้าระวัง
๗. มีกลไกการแก้ไขปัญหา/การประสานงาน อำนาจความสะดวก ติดตามผลการให้บริการ

มาตรการที่ ๑. พัฒนาระบบการสื่อสารสร้างรอบรู้ด้านวัคซีนในหน่วยบริการ (คลินิก ANC WBC และ LR)

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

➤ ระดับจังหวัด

๑. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบการสื่อสารและวางแผนการดำเนินงาน
๒. ตัวแทนแต่ละคลินิกในหน่วยบริการ ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระบบการสื่อสารสร้างความรอบรู้เรื่องวัคซีนในคลินิกดังกล่าว
๓. ผลิตสื่อที่จำเป็นเพื่อใช้สื่อสารให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
๔. ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการและระบบการสื่อสารสู่ผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ตำบล
๕. ลงพื้นที่สู่ชุมชนประเมินระบบการสื่อสารความรอบรู้เรื่องวัคซีนในหน่วยบริการ

➤ ระดับอำเภอ

๑. ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอจัดระบบการสื่อสารความรอบรู้เรื่องเรื่องวัคซีนให้เกิดขึ้นในคลินิก ANC WBC และ LR ทั้งใน รพ. และ รพ.สต. โดยผ่านทีม MCH Board ระดับอำเภอ
๒. ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ Monitor กำกับติดตามให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้
๓. อำเภอมีการประเมินผลระบบการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านวัคซีนในคลินิกที่เกี่ยวข้อง

➤ ระดับตำบล

๑. ทีมงาน รพ.สต. ปฏิบัติตามระบบการพัฒนาระบบการสื่อสารสร้างความรอบรู้เรื่องวัคซีนในคลินิก ANC WBC อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

(๔). ประเด็น : การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัย

มาตรการที่ ๒. การสื่อสารสร้างความรอบรู้เรื่องวัคซีนให้กับเครือข่ายต่างๆ (โดยกะบะห์โมเดล)

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

➢ ระดับจังหวัด

๑. กำหนดพื้นที่ดำเนินการนำร่อง อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ตำบล เพื่อดำเนินการกะบะห์โมเดลเต็มรูปแบบ
๒. วางแผนและขับเคลื่อนกะบะห์โมเดลร่วมกับคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยฟาตอนี คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และเครือข่าย
๓. อบรุมทีมครู ก ระดับอำเภออย่างน้อยอำเภอละ ๑ ทีม เพื่อไปสื่อสารสร้างความรอบรู้เรื่องวัคซีนให้กับเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่
๔. สื่อสารความรอบรู้เรื่องวัคซีนผ่านช่องทางต่างๆ ของจังหวัดปัตตานี เช่น สถานีวิทยุ/Application Line & Facebook

➢ ระดับอำเภอ

๑. ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ดำเนินการขับเคลื่อนกะบะห์โมเดล (หน่วยบริการ บ้าน มัสยิดและโรงเรียน) ในตำบลนำร่อง
๒. ทีมสื่อสารฯ สร้างความรอบรู้เรื่องวัคซีนผ่านช่องทางต่างๆ ที่มีในพื้นที่ เช่น วิทยุชุมชน หรือกระจายข่าวอย่างสม่ำเสมอ
๓. สุ่มประเมินความรอบรู้เรื่องวัคซีนฯ กับผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ไตรมาสละ ๑ ครั้ง

➢ ระดับตำบล

๑. สื่อสารความรอบรู้เรื่องวัคซีนให้กับผู้ปกครอง ครู ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็ก ผู้นำในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
๒. จัดกิจกรรมสื่อสารให้ความรอบรู้เรื่องวัคซีนให้กับเด็กในโรงเรียนทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างน้อย ปีละ ๑-๒ ครั้ง
๓. สุ่มประเมินความรอบรู้เรื่องวัคซีนฯ กับผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ไตรมาสละ ๑ ครั้ง

Small Success

➢ ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)

๑. รายงานความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแต่ละชนิด ครบชุดตามเกณฑ์ในไตรมาส ๑ ทุกกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
๒. ผู้ปกครองมีความรอบรู้เรื่องวัคซีน $\geq$ ร้อยละ ๕๐
๓. หน่วยบริการร้อยละ ๑๐๐ ปฏิบัติตามแนวทางพัฒนาระบบการสื่อสารความรอบรู้ด้านวัคซีน

➢ ไตรมาส ๒ (๖ เดือน)

๑. รายงานความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบชุดตามเกณฑ์ในไตรมาส ๒ ทุกกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
๒. ผู้ปกครองมีความรอบรู้เรื่องวัคซีน $\geq$ ๖๐%
๓. หน่วยบริการร้อยละ ๑๐๐ ปฏิบัติตามแนวทางพัฒนาระบบการสื่อสารความรอบรู้ด้านวัคซีน

(๔). ประเด็น : การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัย

➤ ไตรมาส ๓ (๙ เดือน)

๑. รายงานความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบชุดตามเกณฑ์ในไตรมาส ๓ ทุกกลุ่มอายุ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
๒. ผู้ปกครองและประชาชนทุกกลุ่มมีความรอบรู้เรื่องวัคซีน $\geq$ ร้อยละ ๗๐
๓. หน่วยบริการร้อยละ ๑๐๐ ปฏิบัติตามแนวทางพัฒนาระบบการสื่อสารความรอบรู้ด้านวัคซีน

➤ ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน)

๑. รายงานความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบชุดตามเกณฑ์ในไตรมาส ๔ ทุกกลุ่มอายุ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐
๒. ผู้ปกครองและประชาชนทุกกลุ่มมีความรอบรู้เรื่องวัคซีน $\geq$ ร้อยละ ๘๐
๓. หน่วยบริการร้อยละ ๑๐๐ ปฏิบัติตามแนวทางระบบการสื่อสารความรอบรู้ด้านวัคซีน

(๕). ประเด็น : COVID-19 (Living with covid)

เป้าหมาย ประชาชนได้รับวัคซีนโควิด-19 และสถานบริการดำเนินงานตามมาตรฐาน COVID FREE SETTING

ตัวชี้วัด ๑. ความครอบคลุมของวัคซีนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐ ของประชากร

๒. รพ.ทุกแห่งใช้มาตรการ COVID FREE SETTING ร้อยละ ๑๐๐

๓. ผู้ป่วยโควิด-19 รักษาในระบบ Home Isolation อย่างน้อยร้อยละ ๖๐

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

๑. จังหวัดปัตตานีมีประชากรที่อยู่จริงทั้งหมด ๖๓๔,๙๐๔ คน เป้าหมาย ๗๐% ของประชากรที่ต้องได้รับการฉีดวัคซีน เท่ากับ ๔๔๔,๔๓๒ คน ปัจจุบันประชาชนได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 จำนวน ๓๗๐,๐๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓ โดยแบ่งเป็นการฉีดเข็มที่ ๑ จำนวน ๓๗๐,๐๕๘ คน ฉีดเข็มที่ ๒ จำนวน ๒๘๔,๘๖๐ คน และฉีดเข็มที่ ๓ จำนวน ๒๒,๘๑๕ คน

๒. เป้าหมายกลุ่ม ๖๐๘ จำนวน ๑๓๙,๑๑๗ คน ได้รับวัคซีนแล้ว ๘๐,๓๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕

๓. เป้าหมายกลุ่มเด็กนักเรียน จำนวน ๗๕,๓๔๒ คน ได้รับวัคซีนแล้ว ๕๓,๔๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๙

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด/ศปก.จังหวัด/ศปก.อำเภอ
๒. กลไกการบริหารจัดการโดยความร่วมมือของเครือข่ายภาครัฐและเอกชนในระดับพื้นที่
๓. ระบบการลงทะเบียน/นัดหมาย
๔. การพัฒนาระบบสารสนเทศ
๕. ระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain)
๖. ระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน และการเยียวยา
๗. กลไกการแก้ไขปัญหา/การประสานงาน/การอำนวยความสะดวก ติดตามผลการให้บริการ และแก้ไขปัญหาในการฉีดวัคซีน

มาตรการสำคัญ

มาตรการที่ ๑. ส่งเสริมการสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

➢ ระดับจังหวัด

๑. การกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานรายวัน
๒. การจัดทำสถานการณ์โรค พัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
๓. สร้างเครือข่าย/กิจกรรมรณรงค์ให้วัคซีนโรคโควิด-19 ในภาพจังหวัด

➢ ระดับอำเภอ

๑. การกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานรายวัน
๒. พัฒนาแนวทางการประชาสัมพันธ์ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย
๓. การจัดทำรายงานสถานการณ์โรค เสนอนายอำเภอทุกเดือน

➢ ระดับตำบล

๑. วิเคราะห์สถานการณ์โรค จัดทำแผนการให้บริการรายวัน/รายสัปดาห์
๒. การประสานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายให้ชุมชน/เครือข่ายในพื้นที่
๓. เสริมพลังกิจกรรมบ้าน/โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็ก/ศาสนสถาน/สถานที่ราชการ
๔. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานให้มีการบูรณาการอย่างเป็นระบบ

(๕). ประเด็น : COVID-19 (Living with covid)

๕. ติดตามเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน

มาตรการที่ ๒. ส่งเสริมความรอบรู้ตามแนวทาง Universal Prevention (UP)

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

➢ ระดับจังหวัด

๑. พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่
๒. ขับเคลื่อนเครือข่ายระดับจังหวัดในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตของประชาชน
๓. เตรียมความพร้อมตอบโต้การระบาด

➢ ระดับอำเภอ

๑. พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่
๒. พัฒนารูปแบบการเข้าถึง การตรวจด้วย ATK
๓. ส่งเสริมการใช้มาตรฐาน COVID FREE SETTING (๕ ร ๑ ต) ระดับอำเภอ

➢ ระดับตำบล

๑. พัฒนารูปแบบการเข้าถึงการตรวจด้วย ATK
๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมใช้มาตรฐาน UP

มาตรการที่ ๓. ส่งเสริมมาตรฐาน COVID FREE SETTING ในสถานบริการสาธารณสุข

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

➢ ระดับจังหวัด

๑. การกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐาน COVID FREE SETTING
๒. สร้างนวัตกรรม COVID FREE SETTING ในสถานบริการ

➢ ระดับอำเภอ

๑. การกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐาน COVID FREE SETTING
๒. การเตรียมความพร้อมสถานบริการรองรับการระบาดระลอกใหม่

➢ ระดับตำบล

๑. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐาน COVID FREE SETTING

มาตรการที่ ๔. มีระบบการบริหารจัดการ Home Isolation ที่ได้มาตรฐาน

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

➢ ระดับจังหวัด

➢ ระดับอำเภอ

➢ ระดับตำบล

Small Success

➢ ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)

๑. ความครอบคลุมของวัคซีน ร้อยละ ๕๕
๒. ระดับอำเภอใช้มาตรการ COVID FREE SETTING ร้อยละ ๒๐
๓. โรงพยาบาลประเมินผ่านมาตรฐาน COVID FREE SETTING ร้อยละ ๗๐

➢ ไตรมาส ๒ (๖ เดือน)

(๕). ประเด็น : COVID-19 (Living with covid)

๑. ความครอบคลุมของวัคซีน ร้อยละ ๖๐
๒. ระดับอำเภอใช้มาตรการ COVID FREE SETTING ร้อยละ ๔๐
๓. โรงพยาบาลประเมินผ่านมาตรฐาน COVID FREE SETTING ร้อยละ ๑๐๐

➤ ไตรมาส ๓ (๙ เดือน)

๑. ความครอบคลุมของวัคซีน ร้อยละ ๖๕
๒. ระดับอำเภอใช้มาตรการ COVID FREE SETTING ร้อยละ ๖๐
๓. รพ.ประเมินผ่านมาตรฐาน COVID FREE SETTING ร้อยละ ๕๐

➤ ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน)

๑. ความครอบคลุมของวัคซีน ร้อยละ ๗๐
๒. ระดับอำเภอใช้มาตรการ COVID FREE SETTING ร้อยละ ๘๐
๓. รพ.ประเมินผ่านมาตรฐาน COVID FREE SETTING ร้อยละ ๑๐๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

(๖). ประเด็น : การควบคุมป้องกันวัณโรค

เป้าหมาย เร่งการค้นหา ขึ้นทะเบียนรักษา และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยของวัณโรค

ตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เกณฑ์ร้อยละ ๘๘)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

สถานการณ์วัณโรคปอดรายใหม่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ อัตราความสำเร็จของการรักษา ร้อยละ ๘๑.๔, ๘๘, ๘๓.๙, ๘๕.๔, ๘๓.๗ (กำลังรักษา ๒.๒) และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ร้อยละ ๔๔.๒ (กำลังรักษา ๕๐.๔) ตามลำดับ และมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษา ร้อยละ ๙.๔, ๕.๔, ๘.๒, ๙.๔, ๘.๘ และ ๓.๘ ส่งผลให้อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากปัจจัย ๓ ประการ คือ (๑) ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา (๒) การขาดนัดรับยาอย่างต่อเนื่อง (๓) ไม่มีการติดตามผลการรักษา การพัฒนามาตรฐานระบบการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ดูแลรักษาของสถานบริการสาธารณสุข และการนำผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงระบบการรักษาที่ได้มาตรฐานจะทำให้เกิดผลสำเร็จของการดูแลรักษาวัณโรค และยังเป็นการควบคุมโรคโดยตัดวงจรแพร่กระจายเชื้อ และป้องกันเชื้อวัณโรคดื้อยา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. MOU สสอ. /รพ.สต. ในการดำเนินค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค
๒. มีแผนงาน/งบประมาณ ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค
๓. การประชุมศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรค (NOC-TB) ของจังหวัด ขับเคลื่อนงานวัณโรคและมีแผนเปิดประชุมไปแล้ว ๓ ครั้ง
๔. มีการนำเสนอข้อมูลในการประชุมคณะกรรมการ พรบ.โรคติดต่อจังหวัด

มาตรการสำคัญ

มาตรการที่ ๑. การค้นหาผู้ป่วย

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

- ระดับจังหวัด
 ๑. กำกับ ติดตาม และการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ Mapping Area ๓ ปีย้อนหลัง
 ๒. กำกับ ติดตาม และการส่งตัวอย่างทดสอบความไวของยา เพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยา
- ระดับอำเภอ
 ๑. กำกับ ติดตาม และการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ Mapping Area ๓ ปีย้อนหลัง ในภาพของตำบล
 ๒. กำกับ ติดตาม และการส่งตัวอย่างทดสอบความไวของยา เพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยา
- ระดับตำบล
 ๑. กิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สัมผัสวัณโรค (๗ กลุ่มเสี่ยง: ผู้สัมผัสร่วมบ้าน, TB/HIV, บุคลากรสาธารณสุข, แรงงานต่างด้าว, ผู้ต้องขัง, โรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาล Uncontrolled DM HbA๑c > ๗, ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม)

มาตรการที่ ๒. มาตรฐานการรักษา

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

- ระดับจังหวัด
 ๑. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and evaluation) ใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค

(๖). ประเด็น : การควบคุมป้องกันวัณโรค

- ระดับอำเภอ
 ๑. ดูแลรักษาตามมาตรฐานและติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดด้วยการ DOT
 ๒. ใช้โปรแกรม NTIP ในการกำกับ ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วย
 ๓. ดำเนินการกลไก case management team กำกับ ติดตามรักษา
 ๔. เฝ้าระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 ๕. ค้นหา ผู้ติดเชื้อ และการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง
- ระดับตำบล
 ๑. บันทึกการกำกับการรับประทานยา (DOT) และการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยในโปรแกรม NTIP
 ๒. ดำเนินการติดตาม หรือเยี่ยมบ้าน ถ้าผู้ป่วยผิดนัด พร้อมจัดการให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจตามแนวทางการติดตามอาการของผู้ป่วย

มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบบริการกิจกรรมหลัก (Key Activity)

- ระดับจังหวัด
 ๑. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and evaluation) ใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค
 ๒. ประเมินมาตรฐานการดำเนินคลินิกวัณโรค (QTB)
- ระดับอำเภอ
 ๑. ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคโดยใช้แบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB)
 ๒. ประสานเครือข่ายในการส่งต่อ
- ระดับตำบล
 ๑. ฝึกอบรมและเป็นที่ปรึกษาให้กับ อสม.ในพื้นที่
 ๒. ระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลวัณโรค (NTIP)

Small Success

- ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)
 ๑. อำเภอมีแผนการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค
 ๒. อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ > ร้อยละ ๑๘.๘
 ๓. อัตราการทดสอบความไวต่อยา (DST) ในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน (Previously) เป้าหมาย > ร้อยละ ๒๐
- ไตรมาส ๒ (๖ เดือน)

Monitoring: กำกับและติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน: จัดสัปดาห์การคัดกรองวัณโรค ใน ๗ กลุ่มเสี่ยง
- ไตรมาส ๓ (๙ เดือน)

Monitoring: กำกับและติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน: การคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำ ปีตธานี (X-ray)

(๖). ประเด็น : การควบคุมป้องกันโรค

➤ ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน)

๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘

๒. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ > ร้อยละ ๗๕

๓. อัตราการเสียชีวิต < ร้อยละ ๕ และอัตราการขาดยาและโอนออกของผู้ป่วยวัณโรคเท่ากับ ๐ อัตราการทดสอบความไวต่อยา (DST) ในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน (Previously) เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐

(๗). ประเด็น : การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาล/ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค

ตัวชี้วัด อำเภอมผ่านเกณฑ์คุณภาพ NCD Clinic Plus ร้อยละ ๘๐

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ ๓๑๔.๓๔, ๒๘๒.๔๕ และ ๒๖๖.๑๑ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๑๕.๙๒, ๑๗.๕๗ และ ๑๙.๓๑ (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ≥ 40) อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๒.๕๕, ๒.๗๕ และ ๒.๖๑ อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มลดลง เท่ากับ ๗๐๐.๔๓, ๖๐๖.๔๑ และ ๖๕๘.๕๓ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๔๘.๒๒, ๔๖.๘๙ และ ๔๕.๕๕ (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ≥ 60) อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒.๔๓, ๒.๕๒ และ ๒.๔๑

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาล/ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค
๒. อำเภอมผ่านเกณฑ์คุณภาพ NCD Clinic Plus

มาตรการสำคัญ

มาตรการที่ ๑. พัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงสู่ชุมชน

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

- ระดับจังหวัด
 ๑. ขยายผลการจัดบริการ NCD Pattani Model ทุกอำเภอรูปแบบ One stop service สหวิชาชีพสนับสนุน
- ระดับอำเภอ
 ๑. จัดบริการ NCD Clinic แบบ One stop service โดยมีสหวิชาชีพสนับสนุน
 ๒. ติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดให้เข้าสู่ระบบบริการและ triage ตามระดับความรุนแรงควบคุมโรคได้ดี สามารถ self-monitoring และเข้าสู่ระบบ Drug refilled
 ๓. ตรวจ LAB ประจำปีและคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา/ไต/เท้า/CVD risk)
- ระดับตำบล
 ๑. จัดตั้ง Health Station ในชุมชน (มีเครื่องวัดความดันโลหิต/ เครื่อง DTX/ ระบบการบันทึกข้อมูล) และสื่อสารให้ประชาชนรับรู้สถานะสุขภาพตนเอง
 ๒. จัดทำแผนการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ทางไกล NCD ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก พขอ./ อปท./ ภาคเอกชนฯ

มาตรการที่ ๒. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการจัดบริการ

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

- ระดับจังหวัด
 ๑. ขับเคลื่อนการบันทึกข้อมูลผ่านระบบดิจิทัล (App หมอรู้จักคุณ/Smart อสม./H๔U
 ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการระบบฐานข้อมูลให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

(๗). ประเด็น : การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

➤ ระดับอำเภอ

๑. คืบข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์โรค HT/DM และปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานของ NCD Clinic Plus

๒. นิเทศ รพสต. คืบข้อมูลและสะท้อนปัญหาที่พบเพื่อแก้ไขปัญหาลงข้อมูลในระดับตำบล

➤ ระดับตำบล

๑. พัฒนาการส่งต่อข้อมูล self-monitoring ของผู้ป่วยจาก Health Station ไปยัง case manager ระดับอำเภอและหมอครอบครัว

๒. นำข้อมูลจาก Data exchange มาใช้งานในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยในพื้นที่

มาตรการที่ ๒. การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลกิจกรรมหลัก (Key Activity)

➤ ระดับจังหวัด

๑. กำกับ ติดตาม คืบข้อมูลผลการดำเนินงาน แก่คณะทำงาน NCD เป็นรายเดือน

๒. กำกับการประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus ระดับอำเภอ ปีละ ๒ ครั้ง

๓. กำกับ ติดตาม การใช้ Data exchange ในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยในพื้นที่

➤ ระดับอำเภอ

๑. กำกับ ติดตาม และคืบข้อมูลผลการดำเนินงานในระดับตำบลเป็นรายสัปดาห์

๒. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus ปีละ ๒ ครั้ง

๓. คืบข้อมูลการใช้ Data exchange ในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยในพื้นที่

➤ ระดับตำบล

๑. นำผลลัพธ์การดำเนินงานของเกณฑ์คุณภาพ NCD Clinic Plus ทบทวน ปรับปรุง

Small Success

➤ ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)

๑. การใช้ข้อมูลจาก Data Exchange ในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ

๒. ตำบลรายงานสถานที่จัดตั้ง Health Station ในชุมชน

๓. อำเภอคัดเลือกชุมชนดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCD อำเภอละ ๑ ชุมชน

➤ ไตรมาส ๒ (๖ เดือน)

๑. ตำบลมี Health Station ในชุมชน ร้อยละ ๒๕

๒. อำเภอมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพ NCD Clinic plus (รอบที่๑) ร้อยละ ๑๐๐

๓. ผู้ป่วย DM ตรวจ HbA๑C ร้อยละ ๔๐

๔. มีแผนปฏิบัติการการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCD อำเภอละ ๑ ชุมชน

➤ ไตรมาส ๓ (๙ เดือน)

๑. ตำบลมี Health Station ในชุมชน ร้อยละ ๕๐

๒. ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๒๐

๓. ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๔๐

๔. ผู้ป่วย DM/HT หลังปรับเปลี่ยน CVD risk ลดลง ร้อยละ ๓๐

๕. ตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา/ทางเท้า/ไต/CVD risk ร้อยละ ๖๐

(๗). ประเด็น : การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

➤ ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน)

๑. ผู้ป่วย DM ตรวจ HbA๑C ร้อยละ ๗๐
๒. ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๔๐
๓. ผู้ป่วย HT ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๖๐
๔. ผู้ป่วย DM/HT หลังปรับเปลี่ยน CVD risk ลดลง ร้อยละ ๕๐
๕. อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ระดับดี (๗๕-๗๙ คะแนน) ร้อยละ ๘๐

(๘). ประเด็น : การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เป้าหมาย ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

ตัวชี้วัด อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง ใน รพ.ระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ admit) < ร้อยละ ๑๒

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

๕ อันดับการเสียชีวิตในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน STEMI, Stroke, Septic shock, Spinal cord injury, CA ผลการดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (๑๒.๔๕%) ความแออัดของห้องฉุกเฉิน (ER Crowding) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รพ.ปัตตานี ๓๗.๗๓% รพช. ๖๒.๖๑% Non trauma ESI ๔,๕

มาตรการสำคัญ

มาตรการที่ ๑. ER คุณภาพ และระบบรับ - ส่งต่อ

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

➤ ระดับจังหวัด

๑. ผลักดันให้มีการจัดตั้ง TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด
๒. ทบทวนระบบรับ-ส่งต่อ เพื่อพัฒนาระบบ Fast track และ Case covid
๓. ลงเยี่ยมประเมิน ECS และ Referral สัญจร ER new normal zoning โดยทีมโรงพยาบาล จังหวัดร่วมกับสสจ.
๔. จัดทำแผนขอสนับสนุนการใช้งานระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติระยะไกลจากจร(Telemedicine)

➤ ระดับโรงพยาบาล

๑. พัฒนาระบบ Fast tract ในกลุ่มโรคสำคัญ(Trauma/Stroke/STEMI/Sepsis)
๒. ลดความ/แออัด ER ด้วยวิธีการจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วย (Triage)/ มีระบบการสื่อสารกับประชาชน
๓. พัฒนาระบบการรับ - ส่งต่อ

มาตรการที่ ๒. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการสาธารณสุขภายในโรงพยาบาล

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

➤ ระดับโรงพยาบาล

๑. จัดโครงสร้าง ER และ Zoning ให้มีคุณภาพ (ตามหลักการ New normal medical service)
๒. มีแผนความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยง Hospital safety index/ จัดการความเสี่ยง
๓. จัดทำแผนจัดการสาธารณสุขและซ้อมแผน

มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบข้อมูลและสมรรถนะบุคลากร

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

➤ ระดับจังหวัด

๑. การจัดการข้อมูลตัวชี้วัด และระบบรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

➤ ระดับโรงพยาบาล

๑. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ER ด้าน Emergency care
๒. อบรมต่อยอดด้าน Advanced Life Support

Small Success

➤ ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)

๑. รพ.ทุกแห่งมีคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาฉุกเฉิน
๒. รพ.ปัตตานี มีการจัดตั้ง TEA unit

(๘). ประเด็น : การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๓. รพ.ทุกแห่งมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค Fast track/ Case covid และระบบรับ-ส่งต่อ

➢ ไตรมาส ๒ (๖ เดือน)

๑. รพ.ทุกแห่ง มีการจัดการข้อมูล/ตัวชี้วัด และระบบรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๒. รพ.ทุกแห่ง มีสารสนเทศที่แสดงคิวและสถานะรวมถึงขั้นตอนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย (Patient Tracking)

๓. มีการเชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการพัฒนา ระบบ Telemedicine

➢ ไตรมาส ๓ (๙ เดือน)

๑. อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ การผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดภายใน ๖๐ นาที ๗๐%

๒. อัตราของผู้ป่วย Severe traumatic brain injury ที่เสียชีวิตใน รพ. < ๔๕%

➢ ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน)

๑. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (เฉพาะ triage level ๑) ภายใน ๒๔ ในโรงพยาบาลไม่เกิน ร้อยละ ๑๒ (จำแนก Trauma และ Non-trauma)

๒. อัตราของผู้ป่วย Triage level ๑, ๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน < ๒ ชม. มากกว่า ๘๐%

๓. อัตราตายของผู้ป่วย PS score > ๐.๗๕ ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ ๑

(๙). ประเด็น : ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

เป้าหมาย ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ และมีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

ตัวชี้วัด อำเภอดำเนินการระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง ร้อยละ ๑๐๐ ๖ (ระดับ ๔)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

จากการที่จังหวัดปัตตานีได้มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit / Network of Primary Care Unit : PCU/NPCU) สะสมถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๓๑ ทีม และได้ดำเนินการเปิดให้บริการไปแล้ว คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๔๔ ของแผนการจัดตั้ง ๑๐ ปี (๖๔ ทีม) และอยู่ระหว่างการดำเนินการเตรียมความพร้อมในการเปิดให้บริการในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ อีก ๔ ทีม ซึ่งคาดว่าจะขึ้นทะเบียนและเปิดให้บริการได้เพิ่มอีก ๔ ทีม การดูแลประชาชนมีความสัมพันธ์กับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจากประชากรทั้งหมดของจังหวัดปัตตานี จำนวน ๖๒๙,๒๐๒ คน และมี PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว และรับผิดชอบประชาชนจำนวน ๓๑๘,๙๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๖๙ คาดว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และหากมีการขึ้นทะเบียนตามเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ก็จะทำให้จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๓๕๘,๙๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๐๕

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เมื่อการจัดตั้งและขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ผ่านเกณฑ์ก็จะทำให้การดูแลประชาชนที่มีชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ไปด้วย

มาตรการสำคัญ

มาตรการที่ ๑. พัฒนาโครงสร้างและการจัดระบบ PCU/NPCU

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. ชี้แจง ประชาสัมพันธ์ และมอบนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. แจ้งทุกอำเภอกำหนดพื้นที่จัดตั้ง PCU/NPCU ๒ อำเภอ เต็มพื้นที่ คือ อำเภอแม่ลานและอำเภอลาน
๓. สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ให้มีมาตรฐานตามคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว และจัดตั้งพร้อมทั้งขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU ตามพ.ร.บ.
๔. ผลักดันและเชิญชวนแพทย์ให้เปิดใจเข้ารับการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้นให้มากขึ้นทั้งแพทย์ GP และแพทย์เกษียณ
๕. ผลักดันและเชิญชวนแพทย์ให้เปิดใจเข้ารับการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้นให้มากขึ้นทั้งแพทย์ GP และแพทย์เกษียณ
๖. สนับสนุนให้ระบบบริการสมัครขอรับงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิปี พ.ศ. ๒๕๖๕

มาตรการที่ ๒. พัฒนากลไกคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. ประชุมทีมคณะกรรมการปฐมภูมิ เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา
๒. ประชุมวางแผนการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๔
๓. พัฒนาศักยภาพทีมเลขาพขอ. ทุกอำเภอ
๔. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน พขอ. ระดับจังหวัด

(๙). ประเด็น : ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

๕. ประเมินผลการดำเนินงาน พชอ.ประจำปี

มาตรการที่ ๓. พัฒนาระบบคุณภาพ รพ.สต. ตัดดาว

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. ประชุมทีมคณะกรรมการปฐมภูมิ เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา
๒. ประชุมวางแผนการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๕
๓. วิเคราะห์ GAP เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา
๔. จัดอบรมทบทวนเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ตัดดาว ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
๕. จัดอบรม และเยี่ยมอำเภอที่มีปัญหาในการจัดการ
๖. ประเมินคุณภาพ รพ.สต.ตัดดาว

มาตรการที่ ๔. พัฒนาระบบบริการ ๓ หมอ

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. ชี้แจง ประชาสัมพันธ์ และมอบนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนให้ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน
๒. พัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว ๓ คน
๓. สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน/ อาสาสมัครประจำครอบครัว อสค.
๔. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดการระบบข้อมูลองค์ความรู้สำหรับประชาชน
๕. สื่อสารช่องทางการติดต่อ หมอประจำตัว ๓ คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน

Small Success

- ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)
 ๑. มีคำสั่งแต่งตั้งทีมคณะทำงานเสริมสร้างความสุขระดับองค์กร
 ๒. มีคำสั่งคณะทำงานการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าตำแหน่งสายบริหารทุกระดับ
 ๓. มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร
 ๔. ถ่ายทอดแผนสู่ผู้ปฏิบัติ
- ไตรมาส ๒ (๖ เดือน)
 ๑. มีการดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผน
 ๒. มีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดในที่ประชุมคปสอ./ ประชุมกวกป.
- ไตรมาส ๓ (๙ เดือน)
 ๑. มีรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงาน
 ๒. สรรหาบุคคลและองค์กรต้นแบบ
 ๓. ประเมินและมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานปีต่อไป
- ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน)
 ๑. มีบุคคลและองค์กรต้นแบบ
 ๒. ประกาศเชิดชูเกียรติบุคคลต้นแบบและองค์กรต้นแบบ

(๑๐). ประเด็น : กัญชาทางการแพทย์

เป้าหมาย ประชาชนเข้าถึงบริการ และมีความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์
ตัวชี้วัด ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

กัญชาทางการแพทย์ เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นยุทธศาสตร์ของ สสจ. มีเป้าหมายให้ประชาชนมีความรอบรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง เข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย โรงพยาบาลเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ๑๒ แห่ง และเปิดบริการคลินิกคำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี มีบุคลากรผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกรมการแพทย์ หรือหลักสูตรกรมการแพทย์แผนไทยฯ รวมจำนวน ๑๒๙ คน (แพทย์ ๑๖ คน, เภสัชกร ๑๘ คน, พยาบาล ๑๗ คน, นักเทคนิคการแพทย์ ๑ คน, แพทย์แผนไทย ๗๖ คน และหมอพื้นบ้าน ๑) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีผู้รับบริการคลินิกกัญชาฯ จำนวน ๓๐๕ คน เข้าเกณฑ์การรักษา ๒๑๗ คน โรคที่รับการรักษาได้แก่ นอนไม่หลับ มะเร็ง และปวดเรื้อรัง/อ่อนแรง มีรายการยาที่ใช้ในการรักษา ๑๒ รายการ ยาที่มีการจ่ายมาก ได้แก่ ยาคุซโซยาซีน ยาทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา (ข้อมูลจากรายงานของ รพ. ณ ก.ย. ๖๔) จังหวัดจัดทำแนวทางการให้บริการของสถานีกัญชา การส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต. ไปยังคลินิกกัญชาฯ ของโรงพยาบาลโดยมี รพ.สต. นำร่องเปิดบริการสถานีกัญชา ๓๙ แห่ง ครอบคลุมทุกอำเภอ มีกลุ่มผู้ปลูก (วิสาหกิจชุมชน) ร่วมมือกับ รพ.สต. เข้าร่วมโครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทยฯ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน ระยะที่ ๒ จำนวน ๑๒ กลุ่ม จาก ๖ อำเภอ ได้แก่ เมืองปัตตานี (๒) โคกโพธิ์ (๔) ยะหริ่ง (๑) ปะนาเระ (๒) ยะรัง (๑) และสายบุรี (๒) และได้รับใบอนุญาตแล้ว ๔ แห่ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้สถานพยาบาลจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
๒. ความร่วมมือของสถานพยาบาลในการจัดตั้งคลินิกและสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
๓. การกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

มาตรการสำคัญ

มาตรการที่ ๑. พัฒนาศูนย์กัญชาทางการแพทย์ และให้บริการเชิงรุก

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

- ระดับจังหวัด
 ๑. กำหนดนโยบายการดำเนินงานทั้งด้านบุคลากร และการให้บริการ
 ๒. กำกับ ติดตาม และประเมินผล การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
 ๓. ประชุมบูรณาการ Service plan กัญชา กับ Service plan Palliative care และ Service plan มะเร็ง
- ระดับอำเภอ
 ๑. จัดบริการคลินิกกัญชาตามมาตรฐาน วิเคราะห์แก้ไขอุปสรรคในการเข้าถึงคลินิก
 ๒. วางแผนการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
 ๓. จัดซื้อ-จัดหายากัญชา ให้เพียงพอต่อการให้บริการ
 ๔. วางแผนการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับทีมตำบล
- ระดับตำบล
 ๑. จัดตั้งสถานีกัญชา ณ รพ.สต. เพื่อให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย
 ๒. ค้นหาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ใช้กัญชาทางการแพทย์ไปรับบริการที่คลินิกกัญชา

(๑๐). ประเด็น : กัญชาทางการแพทย์

มาตรการที่ ๒. สร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

- ระดับจังหวัด
 ๑. พัฒนาบุคลากรและสหวิชาชีพในหน่วยบริการทุกระดับ
 ๒. จัดตั้งเครือข่ายกัญชาทางการแพทย์จังหวัดปัตตานี (Cannabis Care Team)
- ระดับอำเภอ
 ๑. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และบูรณาการกับทีมสหวิชาชีพของ รพ. ที่ดูแลกลุ่มโรคที่มีข้อบ่งใช้กัญชาทางการแพทย์
 ๒. ทำคำสั่งคณะทำงานด้านกัญชาระดับอำเภอ-ตำบล
- ระดับตำบล
 ๑. อสม. – เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ประชุมทบทวนบทบาทหน้าที่ วางแผนการทำงานเชิงรุกร่วมกัน

มาตรการที่ ๓. สร้างความรอบรู้ด้านกัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

- ระดับจังหวัด
 ๑. สร้างความเข้าใจ การใช้กัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชน
 ๒. เป็นต้นแบบในการนำเสนอข้อมูล ข่าวสาร ความรู้
- ระดับอำเภอ
 ๑. จัดให้มีป้ายประชาสัมพันธ์การเข้ารับบริการ ป้ายชื่อคลินิก ที่เห็นได้ชัดเจน ณ บริเวณโรงพยาบาล และมีบอร์ดหรือป้ายสำหรับนำเสนอความรู้
 ๒. สร้างช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย เช่น เว็บไซต์/เว็บเพจโรงพยาบาล กลุ่มไลน์ เสียงตามสาย ฯลฯ
- ระดับตำบล
 ๑. ประชาสัมพันธ์ความรู้และการบริการด้านกัญชาทางการแพทย์แก่ประชาชน ผ่านวิทยุชุมชน กลุ่มไลน์ ป้ายความรู้ ณ รพ.สต. ฯลฯ

Small Success

- ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)
 ๑. มีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานกัญชาทางการแพทย์ (Cannabis Care Team) ระดับอำเภอ
 ๒. มีแผนการค้นหาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีข้อบ่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care
 ๓. มีแผนการประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชา/สถานีกัญชา และแผนการสร้างความรู้
 ๔. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่มีโอกาสใช้ยา กัญชาทางการแพทย์
- ไตรมาส ๒ (๖ เดือน)
 ๑. สหวิชาชีพในโรงพยาบาล ผ่านการอบรมอย่างน้อย วิชาชีพละ ๒ คน และต่ออายุใบประกาศฯ ครบทุกคน
 ๒. บูรณาการ Service plan กัญชา กับ Service plan Palliative care และ Service plan มะเร็ง
 ๓. ส่งต่อผู้ป่วยที่มีข้อบ่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care เข้ารับบริการที่คลินิกกัญชา
 ๔. มีสื่อประชาสัมพันธ์อย่างน้อย ๒ ช่องทาง (สื่อออนไลน์ และสื่อสิ่งพิมพ์)

(๑๐). ประเด็น : กัญชาทางการแพทย์

- ไตรมาส ๓ (๙ เดือน)
 ๑. ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๓
 ๒. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓ (จุดเน้นในโรคไมเกรน นอนไม่หลับ ปวดเรื้อรัง โรคผิวหนังอักเสบ/สะเก็ดเงิน)
- ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน)
 ๑. ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕
 ๒. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕
 ๓. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕
 ๔. เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ.สต. ๓ แห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

(๑๑). ประเด็น : องค์กรแห่งความสุข

เป้าหมาย เจ้าหน้าที่มีความสุขและมีสัมพันธภาพที่ดีภายในองค์กร

ตัวชี้วัด ร้อยละของความผูกพันต่อองค์กร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

๑. ผลกระทบจาก Covid-19 ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น บุคลากรเครียดและเหนื่อยล้า ความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวกับการทำงานลดลง
๒. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขด้วยกันลดลง
๓. เส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพไม่ชัดเจน
๔. การสูญเสียบุคลากร ทำให้การปฏิบัติงานขาดความต่อเนื่อง ขาดศูนย์รวมองค์ความรู้ เครื่องมือส่งต่องานไม่ได้รับการบริหารจัดการให้เป็นระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
๕. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานไม่เอื้อต่อการทำงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ขององค์กร
๒. ทีมงานให้ความสำคัญ ในการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง
๓. บุคลากรให้ความสำคัญ ร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนสู่องค์กรสร้างสุข

มาตรการสำคัญ

มาตรการที่ ๑. ปรับวิธีคิด พิชิตพลังบวก (Mind set)

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. สนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร การปรับ Mind set ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง
๒. การสร้างวัฒนธรรมองค์กร
๓. พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชมรมจริยธรรม
๔. สรรหาบุคคลต้นแบบ MOPH

มาตรการที่ ๒. เส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพ

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. แต่งตั้งคณะทำงานการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าตำแหน่งสายบริหารทุกระดับ
๒. มีแผนทดแทนตำแหน่งทางการบริหาร
๓. พัฒนาศักยภาพบุคคลที่จะขึ้นสู่ตำแหน่งสายบริหาร
๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามสายวิชาชีพ

มาตรการที่ ๓. การเสริมสร้างแรงจูงใจและธำรงรักษา

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. สนับสนุน คนดี คนเก่ง ให้ได้รับการประเมินความดีความชอบที่เหมาะสม
๒. จัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีแก่บุคลากรในองค์กร
๓. จัดสวัสดิการและค่าตอบแทนที่เหมาะสมให้กับบุคลากร
๔. จัดกิจกรรมเชิดชูคนดี คนเก่ง
๕. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยและสิ่งอำนวยความสะดวกเอื้อต่อการปฏิบัติงาน
๖. ยกระดับสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ Digital transformation

(๑๑). ประเด็น : องค์กรแห่งความสุข

Small Success

- ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)
 ๑. มีคำสั่งแต่งตั้งทีมคณะทำงานเสริมสร้างสุขระดับองค์กร
 ๒. มีคำสั่งคณะทำงานการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าตำแหน่งสายบริหารทุกระดับ
 ๓. มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร
 ๔. ถ่ายทอดแผนสู่ผู้ปฏิบัติ
- ไตรมาส ๒ (๖ เดือน)
 ๑. มีการดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผน
 ๒. มีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดในที่ประชุม คปสอ./ประชุมกวป.
- ไตรมาส ๓ (๙ เดือน)
 ๑. มีรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงาน
 ๒. สรรหาบุคคลและองค์กรต้นแบบ
 ๓. ประเมินและมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานปีต่อไป
- ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน)
 ๑. มีบุคคลและองค์กรต้นแบบ
 ๒. ประกาศเชิดชูเกียรติบุคคลต้นแบบและองค์กรต้นแบบ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

(๑๒). ประเด็น : ธรรมาภิบาล

เป้าหมาย คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอมีการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล
ตัวชี้วัด ร้อยละของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ มีการดำเนินงานหลักธรรมาภิบาล
 ทั้ง ๔ ด้าน ร้อยละ ๑๐๐

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พบว่า การประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ
 อำเภอขาดการประชุมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานร่วมกันของหน่วยบริการภายในอำเภอ
 ขาดความเชื่อมโยงทั้งระบบพบว่านโยบายและมติจากการคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
 ยังไม่ถูกถ่ายทอด/สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารของ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอทั้งผู้บริหารทางโรงพยาบาลและ
 สาธารณสุขอำเภอให้ความสำคัญ และขับเคลื่อนการทำงานในคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ
 อำเภอ

๒. การประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การกำกับ ติดตาม
 แก้ไขปัญหาในคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอบรรลุผล

มาตรการสำคัญ

มาตรการที่ ๑. การสร้างการมีส่วนร่วม

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. ทบทวนการทำงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
๒. มีการประชุมของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อย่างน้อยเดือนละ ๑
 ครั้ง
๓. มีการนำเสนอผลงานดำเนินงานตามประเด็นปัญหาในการประชุมคณะกรรมการประสานงาน
 สาธารณสุขระดับอำเภอ
๔. มีช่องทางให้เจ้าหน้าที่แสดงความคิดเห็นการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงาน
 สาธารณสุขระดับอำเภอ

มาตรการที่ ๒. การสร้างฉันทามติร่วมกัน

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. การวางแผนการใช้ คน เงิน ของ ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
๒. การพิจารณา คน เงิน ของต้องผ่านมติการประชุมของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข
 ระดับอำเภอ
๓. มีการเผยแพร่ผลการประชุมให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ ๓. สร้างความเป็นธรรมเสมอภาค

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. สามารถตรวจสอบและเข้าถึงข้อมูลในสิทธิประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ ตามภาระงานที่รับผิดชอบ
 เช่น การประเมินความดีความชอบ

(๑๒). ประเด็น : ธรรมนูญ

๒. เจ้าหน้าที่เข้าถึงสวัสดิการที่พึงได้รับตามสิทธิ์

๓. การจัดสรรงบประมาณ คน ของ ภายใต้ข้อมูลที่รอบด้าน

มาตรการที่ ๔. ประสิทธิภาพ

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

๑. ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีผลงานวิชาการ COI, R๒R และงานวิจัยของ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

๒. ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาในพื้นที่มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการทำงานใน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

Small Success

➤ ไตรมาส ๑ (๓ เดือน)

๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

๒. มีคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพข้อมูลระดับจังหวัด

๓. มีรายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

๔. มีแผนการใช้คน เงิน ของ ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

๕. มีข้อตกลงร่วมกันในการจัดสรรงบประมาณภายในคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ อำเภอ

๖. มีช่องทางให้เจ้าหน้าที่แสดงความคิดเห็นการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ

➤ ไตรมาส ๒ (๖ เดือน)

๑. มีการมีการนำเสนอผลงานดำเนินงานตามประเด็นปัญหาในการประชุม

๒. มีช่องทางเผยแพร่รายงานการประชุมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

๓. มีแผนการพัฒนาเทคโนโลยีที่สนับสนุนการทำงาน

➤ ไตรมาส ๓ (๙ เดือน)

๑. มีการเบิกจ่าย การดำเนินการ ตามแผนที่กำหนด

๒. มีการกำกับผลการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาในพื้นที่

➤ ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน)

๑. คปสอ. มีผลงานวิชาการ COI, R๒R, งานวิจัย ที่เป็นประเด็นปัญหาในพื้นที่ อย่างน้อยปีละ ๓ เรื่อง มีเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการทำงานในคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อย่าง น้อย ๑ ระบบ

๒. มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

๒.๔.๒ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร

(๑). สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ตามแนวทางการบริหาร ๗S

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ตามแนวทางการบริหาร ๗S เพื่อค้นหาจุดแข็ง และโอกาสการพัฒนาและนำมาจัดทำแผนปรับปรุงองค์กรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สรุปได้ดังนี้

หลักการบริหาร (๗ S)	สถานการณ์จุดแข็ง	สถานการณ์จุดอ่อน
กลยุทธ์ (Strategy) (การวางแผนกิจกรรมภายในองค์กร โดยให้แผนที่วางขึ้นมานั้นสอดคล้องและเหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก และภายในองค์กร ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ช่วยสนับสนุนให้องค์กรมีขีดความสามารถเหนือคู่แข่ง)	๑. มียุทธศาสตร์ในการดำเนินการชัดเจน ๔ ยุทธศาสตร์ ๑). ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ๒). ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓). ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๔). ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ๒. มีเป้าหมายชัดเจน ๔ เป้าหมาย ๑). ประชาชนสุขภาพดี ๒). เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ๓). ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ๔). เจ้าหน้าที่มีความสุข ๓. มีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ชัดเจน ๔. แผนยุทธศาสตร์ขององค์กรมีความสอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ/จังหวัด ๕. มีผู้รับผิดชอบหลักแต่ละกลยุทธ์	๑. กลยุทธ์เชิงรุกเพื่อคว้าโอกาสจากภายนอก และการประสานความร่วมมือกับ อปท. ไม่ชัดเจน ๒. กลยุทธ์เชิงพัฒนาความสามารถของแต่ละกลุ่มงาน/ภาพรวม สสจ./คปสอ. ๓. กลยุทธ์เสริมความเข้มแข็งของทั้ง ๑๒ อำเภอ ให้สามารถเข้มแข็งได้ด้วยตนเอง ๔. ขาดการติดตาม/ประเมินผลแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ๕. การปฏิบัติตามแผนไม่ครบถ้วน/ไม่ครอบคลุมทุกแผน
โครงสร้างองค์กร (Structure) (ลักษณะโครงสร้างขององค์กรที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ รวมถึงขนาดการควบคุม การรวมอำนาจ และการกระจายอำนาจของผู้บริหาร การแบ่งโครงสร้างงานตามหน้าที่ ตามผลิตภัณฑ์ ตามลูกค้า ตามภูมิภาคได้อย่างเหมาะสม)	๑. โครงสร้าง สสจ.ปัตตานี ในภาวะปกติ มีการแบ่งโครงสร้างงานตามหน้าที่ ๑๓ กลุ่มงานในแต่ละกลุ่มงานมีการกิจตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (รายละเอียดในภาคผนวก) ๒. ผู้บริหารระดับสูง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี มอบหมายอำนาจหน้าที่ให้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ให้สามารถปฏิบัติราชการแทน หรือรักษาการแทนได้ ยกเว้นเรื่องการบริหารงานบุคคลและอำนาจการจัดซื้อจัดจ้าง ๓. โครงสร้างองค์กรเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร ๔. ขอบเขตงานรับผิดชอบมีความชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร ๕. มีการกำหนดกลุ่มงานในดูแลและเป็นที่ปรึกษาของอำเภอ	๑. โครงสร้างการทำงานแบบบูรณาการ เช่น ระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ยังไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากยังเป็นช่วงพัฒนา ๒. โครงสร้างองค์กรเป็นแบบสายการบังคับบัญชา ในเรื่องการบริหารงานบุคคลและอำนาจการจัดซื้อจัดจ้าง ต้องรอการตัดสินใจจากผู้บริหารระดับสูง

หลักการบริหาร (๗ S)	สถานการณ์จุดแข็ง	สถานการณ์จุดอ่อน
ระบบ (System) (เป็นการวิเคราะห์ถึงระบบงานขององค์กรในทุกๆ เรื่อง ทั้งเรื่องระบบการบริหารจัดการ ระบบการปฏิบัติงาน เช่น ระบบสารสนเทศ ระบบการวางแผน ระบบงบประมาณ ระบบการควบคุม ระบบการจัดซื้อ ระบบในการสรรหาและคัดเลือกพนักงาน ระบบในการฝึกอบรม ตลอดจนระบบในการจ่ายผลตอบแทน)	<u>ภาพรวม</u> ๑. คำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ ๒. มีหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ในการทำงาน ๓. มีช่องทางในการเข้าถึงระบบบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และเสนอข้อร้องเรียนต่อบุคคล องค์กรได้อย่างเปิดเผย ๔. มีระบบ Internet เข้ามาใช้ในการดำเนินงานครอบคลุมทุกพื้นที่ <u>ระบบข้อมูลสารสนเทศ</u> ๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ CIO ระดับจังหวัดและอำเภอ มีการประชุมติดตามอย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง ๒. มีการติดตามอย่างไม่เป็นทางการอย่างต่อเนื่อง ผ่านทางไลน์ ๓. ผู้บริหารให้ความสำคัญกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ ๔. มีการจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพข้อมูล Health Data Center (HDC) เข้าระบบ HDC on cloud ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการจัดส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ๕. มีโปรแกรมพื้นฐานสำหรับการบันทึกข้อมูลด้านการให้บริการด้านสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี คือ HOS_XP HOS_OS HOS_PCU JHCIS ๖. มีการจัดระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลให้เป็นสารสนเทศที่ใช้ในการควบคุมกำกับและประเมินผลงานตามยุทธศาสตร์และภารกิจ ๗. ด้านบริหารจัดการข้อมูล ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ และมีการกำกับติดตามโดยผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับ ๘. มีการดำเนินงานตาม พรบ.ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. ๒๕๔๑	<u>ภาพรวม</u> ๑. ภาระงานมากทำให้กระบวนงานหลักไม่ได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ๒. ควบคุมกำกับการเบิกจ่ายเงินแผนงานโครงการไม่ทันตามแผนงาน ๓. ขาดระบบการทบทวนบทบาทหน้าที่ของบุคลากร ๔. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ. กับ รพ.สต. ยังไม่มีประสิทธิภาพ ๕. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ไม่ต่อเนื่อง <u>ระบบข้อมูลสารสนเทศ</u> ๑. ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ ผู้กำกับตัวชี้วัด และแอดมินขาดการสื่อสารข้อมูลแบบ ๒ ทาง ทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ๒. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัดและอำเภอขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ฐานข้อมูล และการใช้ประโยชน์จาก Data Exchange ๓. ระดับผู้ปฏิบัติระดับอำเภอ (รพ.สต./PCU/ CMU/รพ./อำเภอ) ยังพบปัญหาในบางส่วน ได้แก่ ผู้ปฏิบัติหน้างาน บันทึกไม่ถูกต้อง ไม่เข้าใจนิยาม ไม่ได้บันทึกหน้างาน ไม่ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งเข้าระบบ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดบางคน ยังขาดทักษะในการติดตามความก้าวหน้าของข้อมูลในระบบ HDC ๔. ผลการตรวจสอบเวชระเบียนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านคุณภาพมาตรฐานเพียงร้อยละ ๑๒ ของหน่วยบริการทั้งหมด <u>แนวทางแก้ไข</u> ๑. ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ ผู้กำกับตัวชี้วัด มีการสื่อสารเพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลและตัวชี้วัดร่วมกัน ๒. ผู้กำกับตัวชี้วัดมีการคืนข้อมูลจากการกำกับติดตามให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทราบทุกครั้ง

หลักการบริหาร (๗ S)	สถานการณ์จุดแข็ง	สถานการณ์จุดอ่อน
	<u>ระบบการวางแผน</u> ๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการวางแผนกำหนดทิศทางขององค์กร โดยมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์ ๒. มีการนำความจำเป็นและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เข้ามาเป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนกลยุทธ์ ๓. มีการดำเนินการตามกระบวนการวางแผนครบทุกขั้นตอน ๔. มีการทบทวนแผนปฏิบัติการทุก ๖ เดือน และปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ ๕. มีการถ่ายทอดทิศทางองค์กร ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่และประเมินผลการถ่ายทอด ๑).พื้นที่ ๒).เดือนธันวาคม ๓).ในการนิเทศงานบูรณาการระดับจังหวัดรอบที่ ๑ ๖. มีการวางแผนที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัจจัยภายในและภายนอก <u>ระบบงบประมาณ</u> ๑. ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากหลายแหล่ง อาทิ สป. กองทุนสุขภาพตำบล ขยายแผนภาคใต้ งบเงินบำรุง สสส. สพฉ. งบเขตสุขภาพที่ ๑๒ ๒. มีการกำกับการเบิกจ่ายงบประมาณและการดำเนินงานโดยใช้โปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ และ GFMS ๓. มีการกำกับการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ ๔. ระบบงานการเงินทุกงาน มี Flow งาน ที่ชัดเจน <u>ระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน</u> ๑. ระดับจังหวัด มีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด (กวป.) เพื่อติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นประจำทุกเดือน	<u>ระบบการวางแผน</u> ๑. ขาดการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ๒. ขาดการนำแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอมาใช้ในการกำกับติดตาม ๓. มีความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ ให้การดำเนินการเป็นไปตามแผน <u>แนวทางแก้ไข</u> ๑. ใช้แนวทางการประเมินของคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล (คตบ.) ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการตามจุดเน้น ๒. สื่อสาร/เผยแพร่แผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดและอำเภอผ่านช่องทางต่างๆ (Website Group Mail Group Line) ๓. มีแนวทางในการบริหารความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ <u>ระบบงบประมาณ</u> ๑. ขาดสภาพคล่องในบางช่วงเวลา ส่งผลต่อการจัดการเพื่อสนับสนุนวัสดุสำนักงานขององค์กร ๒. มีความเสี่ยงด้านการเงิน งบประมาณที่จัดสรรมีแนวโน้มลดลง และไม่ทราบยอดจัดสรรทั้งปี <u>แนวทางแก้ไข</u> ๑. มีแนวทางการบริหารความเสี่ยงด้านการเงิน <u>ระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน</u> ๑. การกำกับติดตามโดยใช้กลไก คปสอ. การประชุมของ สสอ. และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล พบว่าบางอำเภอมีการประชุม คปสอ. ไม่ต่อเนื่อง ๒. อำเภอส่วนใหญ่มีการกำกับติดตามเน้นหนักเฉพาะตัวชี้วัดตาม Bright Spot ของอำเภอ ๓. ขาดการบูรณาการร่วมกัน รู้เฉพาะงานตามภารกิจและ KPI ของตนเอง

หลักการบริหาร (๗ S)	สถานการณ์จุดแข็ง	สถานการณ์จุดอ่อน
	๒. ระดับจังหวัด มีการประชุมคณะกรรมการทีมงานผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (Staff meeting) ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน มีบทบาทในการกำหนดแนวทาง เป้าหมายการดำเนินงานด้านสุขภาพ พิจารณาอนุมัติแผนงานเงินบำรุงแผนการจัดการทรัพยากร และกำกับติดตามงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ ๓. การนิเทศงาน มีการนิเทศบูรณาการ ๒ รอบต่อปี เพื่อการบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กรตามบริบทของพื้นที่ <u>ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน</u> ๑. มีการกลั่นกรองพิจารณาการเลื่อนเงินเดือนผ่านคณะกรรมการ CHRO เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและโปร่งใส <u>ระบบการจัดซื้อ-จัดจ้าง</u> ๑. บุคลากรของหน่วยงานมีความตั้งใจและทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างเต็มที่ รวมทั้งมีการทำงานเป็นทีมที่ดี ๒. มีระบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ ๓. มีระบบการดำเนินงานและดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างการบริหารพัสดุ พ.ศ.๒๕๖๐ อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และโปร่งใส	<u>แนวทางแก้ไข</u> ๑. กำหนดให้มีการติดตามทุกตัวชี้วัด ทุกไตรมาส ๒. ให้พื้นที่นำเสนอผลการดำเนินงานตามจุดเน้นในที่ประชุม กวป. ทุกเดือน ๓. ติดตามการประชุม คปสอ. ของทุกอำเภอ โดยบรรจุารติดตามการดำเนินงานตามจุดเน้นทุกเดือน ๔. นิเทศบูรณาการ ๑๔ ประเด็น ๑๖ ตัวชี้วัด และเยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. ๕. กำกับติดตามการดำเนินงานตาม PA กระทรวงและยุทธศาสตร์ สสจ. ใน Staff meeting เดือนละครั้ง ๖. มีการบูรณาการแผนงานโครงการจุดเน้น ๗. บูรณาการการลงนิเทศหน่วยงานในงานตามภารกิจของแต่ละกลุ่มงาน เพื่อลดภาระของผู้รับการนิเทศ ๘. กำหนดให้วันศุกร์ที่ ๑ ของทุกเดือนเป็นวันสุนทรียสนทนา ๙. จัดระบบการกำกับติดตามงานในรูปแบบโชน โดยผู้บริหารนำทีม เพื่อการกระตุ้นให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ <u>ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน</u> - <u>ระบบการจัดซื้อ-จัดจ้าง</u> ๑. บุคลากรที่รับผิดชอบงานพัสดุและการเงิน มีการลาออก โอน ย้ายบ่อยทำให้ขาดความรู้ความเชี่ยวชาญในงาน <u>แนวทางแก้ไข</u> ๑. จัดทำแผนกำลังคนเพื่อให้ได้บุคลากรที่เป็นข้าราชการ /พนักงานราชการ/พกส. และสร้างขวัญกำลังใจเพื่อรักษาคณไว้ในระบบ ๒. ควรปรับปรุงระบบบริหารจัดการ /เกลี่ยงาน/ให้มีผู้งาน จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน และควบคุมกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐาน

หลักการบริหาร (๗ S)	สถานการณ์จุดแข็ง	สถานการณ์จุดอ่อน
	<u>ระบบควบคุมภายใน</u> ๑. ระบบตรวจสอบภายในและระบบควบคุมภายในมีกระบวนการที่ชัดเจน มีการดำเนินงานทุกระดับ และมีผลการประเมิน <u>ระบบงานบริหารทรัพยากรบุคคล</u> ๑. มีกระบวนการในการวิเคราะห์และจัดทำแผนอัตรากำลังด้านบุคลากรตามแนวทางที่กำหนด ๒. มีกระบวนการจัดโครงสร้างที่หลากหลาย เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและพันธกิจ ๓. มีการสำรวจความต้องการอัตรากำลังคน ๕ ปีอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงให้ทันสมัย ๔. มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพปลอดภัยที่หลากหลาย เช่น การจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน ๕. มีการจัดสวัสดิการที่นอกเหนือจากกฎหมายกำหนดให้กับบุคลากร ๖. มีการเสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่หลากหลาย ทำให้บุคลากรสร้างความร่วมมือในการพัฒนางานให้ดีขึ้น ๗. มีระบบการให้รางวัลยกย่องชมเชยให้กับบุคลากรครอบคลุมทุกประเภทและทุกระดับ ๘. มีการนำเครื่องมือ HAPPINOMETER มาใช้ในการสำรวจความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร ๙. มีกระบวนการในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ทุกหน่วยงาน/สายงาน	<u>ระบบควบคุมภายใน</u> ๑. การนำผลการประเมินระบบงานควบคุมภายใน ทั้งระดับหน่วยงานย่อย และระดับองค์กร มาจัดทำแผนปรับปรุง ยังไม่เป็นรูปธรรม <u>แนวทางแก้ไข</u> ๑. พัฒนาการจัดทำแผนปรับปรุงที่มีความชัดเจน และกำหนดระยะเวลาในการประเมินซ้ำ <u>ระบบงานบริหารทรัพยากรบุคคล</u> ๑. ยังไม่มีการประเมินขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร ๒. ยังไม่มีการสรรหาด้วยวิธีการที่หลากหลาย ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการรักษาบุคลากรใหม่ไว้ รวมทั้งยังขาดการประเมินผลอัตราการลาออกเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง ๓. ยังไม่มีการประเมินเปรียบเทียบความสำเร็จของการจัดโครงสร้างแต่ละรูปแบบ ๔. ไม่ได้นำบริบทสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจังหวัดปัตตานีมาประกอบการจัดแผนพัฒนาขีดความสามารถและอัตรากำลัง ๕. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิภาพ และความปลอดภัย ยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และทุกกลุ่มบุคลากร รวมทั้งยังไม่มีกระบวนการประเมินประสิทธิภาพของการส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิภาพ และความปลอดภัย ตลอดจนไม่มีการนำผลการตรวจสอบสุขภาพไปส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๖. มีแนวทางสวัสดิการไม่หลากหลาย ไม่โดดเด่น ไม่มีการประเมินผลด้านสวัสดิการ ๗. ยังไม่มีการค้นหาและวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรแต่ละประเภท/สายงาน

หลักการบริหาร (๗ S)	สถานการณ์จุดแข็ง	สถานการณ์จุดอ่อน
	<u>ระบบวิชาการ</u> ๑. ระบบวิชาการ ประกอบด้วย R๒R งานวิจัย และนวัตกรรม มีการ สนับสนุนและแสวงหาหนทาง ให้มีการนำเสนอผลงานวิชาการ สร้างสภาพแวดล้อมให้เกิดงานวิจัยและนวัตกรรม	๘. ยังไม่มีการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ครอบคลุมองค์กร สังคม ชุมชน และผู้รับบริการ ๙. ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและการยกย่องชมเชย ๑๐. ยังไม่ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อออกแบบกิจกรรมการสร้างความรู้ความผูกพันในการยกระดับความพึงพอใจ เช่น การขาดงาน การร้องทุกข์ ความปลอดภัย และผลผลิตภาพ ๑๑. ยังไม่มีการนำข้อมูลผลความพึงพอใจความผูกพัน มาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์สำคัญของส่วนราชการ เช่น อัตราการป่วย อัตราการตาย ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ ตามแผนยุทธศาสตร์ ๑๒. ยังไม่มีการรวบรวมแผนพัฒนาบุคลากรจากทุกหน่วยงาน/สายงาน ๑๓. ยังไม่มีการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการเรียนรู้และการพัฒนาบุคลากร ๑๔. ไม่ได้จัดทำระบบเส้นทางความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของบุคลากร และแผนการสืบทอดตำแหน่งของหัวหน้างานและผู้บริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ๑๕. ไม่มีฐานข้อมูลบุคลากรที่มีความสามารถหรือศักยภาพพิเศษ และไม่ได้นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการสร้างความรู้ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน <u>ระบบวิชาการ</u> ๑. ขาดการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำนวัตกรรมไปขยายผลในพื้นที่จังหวัด ๒. ขาดการจัดการนวัตกรรมที่เพิ่มประสิทธิภาพ ไปใช้บริการให้ครอบคลุม

หลักการบริหาร (๗ S)	สถานการณ์จุดแข็ง	สถานการณ์จุดอ่อน
บุคลากร (Staff) (การคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง)	๑. มีคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ (PCHRO HRM HRD HRH) ในการวางแผนกำลังคน บริหารจัดการกำลังคน พัฒนากำลังคนด้าน สุขภาพ และเสริมสร้างความสุขให้กับ เจ้าหน้าที่ ๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดูแลสิทธิประโยชน์ และค่าตอบแทนต่างๆ ที่สมควรจะได้รับเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัด ๓. บุคลากรมีความสามารถตามวุฒิการศึกษา และมีการพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง อายุราชการเฉลี่ย ๑๒.๓๔ ปี อายุตัวเฉลี่ย ๓๘.๙๕ ปี สำหรับกลุ่มงานวิชาการ มีวุฒิ การศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ ๓๖.๗๕ ๔. มีช่องทางการสื่อสารกับหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอก สะดวก รวดเร็วและ ทันเวลา ๕. บุคลากรด้านวิชาการใน สสจ. ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการทำงาน ๖. ทีมงานมีความสามัคคี ให้ความร่วมมือใน การทำงาน ๗. บุคลากรเข้าใจบทบาทหน้าที่ตามภารกิจ มีการสื่อสารเน้นย้ำบทบาทภารกิจ สสจ. ในการกำกับติดตามและประเมินผล ๘. มีการวางแผนการรับรู้ความก้าวหน้าในงาน อาชีพ (Career Path) และแผนการเข้าสู่ ตำแหน่ง ๙. มีการสอนงาน ระบบพี่เลี้ยงในการ ปฏิบัติงาน ๑๐. ภาพรวมอัตรากำลังคนของ สสจ. ตามสาย งานวิชาชีพเพียงพอเทียบกับกรอบ ร้อยละ ๖๘.๔๘ เฉพาะสายงานวิชาการมีร้อยละ ๖๓.๗๕ ๑๑. มีอัตรากำลังคนตามสายงานวิชาชีพ เพียงพอเทียบกับกรอบ โดยคิดเป็นร้อยละ ดังนี้ สสอ. ร้อยละ ๗๓.๓๓/รพ.สต ร้อยละ ๕๖.๙๑/ รพช. ร้อยละ ๖๙.๔๙	๑. กลุ่มงานสนับสนุนมีการโยกย้าย เพื่อความ ก้าวหน้าทางอาชีพ ทำให้ต้องเพิ่มอัตรากำลัง บุคลากรโดยการจ้างเหมา ซึ่งเป็นความเสี่ยงใน ด้านการบริหารจัดการ และทำให้การทำงานไม่ ต่อเนื่อง ขาดทักษะความชำนาญ และไม่เอื้อต่อ งานวิชาการ ๒. ภารกิจที่มีลักษณะงานแบบบูรณาการ ไม่ได้ ถูกกำหนดมาจากส่วนกลาง จะต้องจัดระบบ เพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน/หรือเจ้าภาพ หลัก ๓. ไม่มีแผนพัฒนาบุคลากรที่ครอบคลุมทุก สาขาวิชาชีพ ๔. บุคลากรขาดการจัดการความรู้และทักษะ รองรับการพัฒนาตาม service plan อย่างเป็น ระบบ ๕. ระบบการพัฒนาบุคลากรไม่เอื้อต่อการ พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ๖. ขาดการวางแผนการพัฒนาบุคลากรเป็น รายบุคคลที่ทั่วถึง ๗. ไม่ได้จัดทำระบบเส้นทางความก้าวหน้าใน หน้าที่การงานของบุคลากร และแผนการสืบทอดตำแหน่งของหัวหน้างาน และผู้บริหาร อย่างมีประสิทธิภาพ ๘. ไม่มีฐานข้อมูลบุคลากรที่มีความ สามารถ หรือ ศักยภาพพิเศษ และไม่นำข้อมูลมาใช้ในการ วางแผน การสร้างความก้าวหน้าในหน้าที่การ งาน <u>แนวทางแก้ไข</u> ๑. จัดทำแผนความก้าวหน้าในงานอาชีพ (Career Path) และแผนการเข้าสู่ตำแหน่ง (Succession Plan) ที่มีประสิทธิภาพ ๒. ทำแผนการสรรหาบุคลากรและติดตามผล การดำเนินงานตามแผน ๓. ประเมินและพัฒนาสมรรถนะตามส่วนขาด โดยเน้นสมรรถนะการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การคิดเชิงระบบและการคิดวิเคราะห์ ๔. พัฒนาเชิงระบบในการสอนการปฏิบัติงาน

หลักการบริหาร (๗ S)	สถานการณ์จุดแข็ง	สถานการณ์จุดอ่อน
ทักษะ (Skill) (เป็นการพิจารณาถึงทักษะหรือความเชี่ยวชาญขององค์กรโดยรวม ว่ามีความเชี่ยวชาญหรือมีความชำนาญในด้านใด)	๑. บุคลากรมีผลงานคุณภาพเชิงประจักษ์ในระดับเขต ระดับประเทศ มีบุคคลต้นแบบในระดับงานและระดับสาขาวิชาชีพ และเป็นที่ยอมรับด้านการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๒. ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและอบรมหลักสูตรทางการบริหาร (ผบต. ผบก.) ๓. บุคลากรมีความรู้ทักษะและความชำนาญเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ	๑. ขาดการประเมินความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล ๒. ขาดสมรรถนะความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ๓. ขาดผลงานวิจัยใน สสจ. ขาดกระบวนการจัดการความรู้ และขาดคลังความรู้ ๔. ขาดการประเมินผลการพัฒนาบุคลากร ๕. บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระดับอำเภอ/ตำบล มีการพัฒนางานเชิงคุณภาพ และมีงานประจำส่งงานวิจัย แต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยเฉพาะใน สสจ. ๖. ขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับปฏิบัติ ๗. บุคลากรมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุมในทุกงานในทุกระดับ <u>แนวทางแก้ไข</u> ๑. ประเมินและพัฒนาสมรรถนะตามส่วนขาด โดยเน้นสมรรถนะการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การคิดเชิงระบบและการคิดวิเคราะห์ ๒. พัฒนาทักษะความเป็น Coach ๓. พัฒนาทักษะการวิจัย/R&D ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด ๔. จัดอบรมหลักสูตร “พัฒนาพฤติกรรมบริการ (ESB)” และหลักสูตร “พัฒนาบุคลิกภาพ” ๕. จัดระบบให้มีการประเมินผลการพัฒนาบุคลากรในโครงการและกิจกรรมที่ใช้งบประมาณสูงและมีค่าตอบแทนวิทยากรสูง (ตามการบริหารความเสี่ยงของแผนงานโครงการ ที่ใช้วิทยากรจากบุคคลภายนอก)
สไตล์ (Style) (สไตล์ในการทำงานของผู้บริหารนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อความรู้สึคนึกคิดของพนักงานภายในองค์กร มากกว่าคำพูดของผู้บริหาร)	๑. นพ.สสจ. มีภาวะผู้นำในด้าน Empowerment Change Management มีการคิดเชิงระบบ มีความยืดหยุ่น ประนีประนอม มีการมอบหมายงานชัดเจน และมีการกำกับติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ ๒. ผชช.ว. มีการกำกับติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ มีการแสวงหาองค์ความรู้ใหม่ๆ มุ่งเน้นประสิทธิผล	

หลักการบริหาร (๗ S)	สถานการณ์จุดแข็ง	สถานการณ์จุดอ่อน
	๓. ผชช.ส. มีความละเอียดรอบคอบ ให้ความสำคัญเรื่องประสิทธิภาพของงาน ๔. หัวหน้ากลุ่มงาน ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างกลุ่มงาน มีทักษะการเป็น Coach มีความรับผิดชอบสูง ๕. สสอ. และ ผอ.รพ. เป็นบุคลากรในพื้นที่หรือมีประสบการณ์ในการทำงานนาน มีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมและปัญหาของพื้นที่ดี ๖. ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา ๗. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ใต้บังคับบัญชา ๘. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน ๙. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาล ๑๐. เพิ่มแรงจูงใจให้กับบุคลากรที่มีผลงานดีเด่นระดับประเทศ เขต และจังหวัด ตามลำดับ ในการพิจารณาความดีความชอบ ๑๑. ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กรด้วยวิธีการที่หลากหลาย ๑๒. ผู้บริหารมีการส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และความมีจริยธรรม ที่หลากหลาย ๑๓. ผู้บริหารมีแนวทางการสร้างองค์กรคุณภาพ โดยการส่งเสริมนวัตกรรมและการปรับปรุงกระบวนการรวมทั้งการพัฒนาสถานบริการให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ๑๔. ผู้บริหารมีช่องทางการสื่อสารนโยบาย กฎหมายระเบียบวิธีปฏิบัติ ครอบคลุมทุกระดับ แบบ ๒ ทาง ที่หลากหลายรูปแบบ ๑๕. ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการบริหารงานอย่างจริงจัง โดยมีการดำเนินการที่หลากหลาย	
ค่านิยมร่วมกัน (Shared Values) (ค่านิยมร่วมกันระหว่างคนในองค์กร ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ใช้ค่านิยมหลัก (Core Value) คือ M = Mastery เป็นนายตนเอง O = Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ P = People centered ใส่ใจประชาชน H = Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม และวัฒนธรรม คือปล่อยศักยภาพให้เต็มที่ ใช้ MOPH ในการทำงาน คิดบวกเพื่อปัตตานี	๑. ขาดการนำค่านิยมหลักไปขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรม ๒. การสื่อสาร/ทำความเข้าใจไม่ทั่วองค์กร ๓. การปฏิบัติของบุคลากรตามค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กรไม่ครอบคลุม ๔. ขาดการกระตุ้นจากหัวหน้าอย่างต่อเนื่อง ๕. ขาดสโลแกนในการทำงานร่วมกัน <u>แนวทางแก้ไข</u> ๑. นำค่านิยมมากำหนดเป็นพฤติกรรม และติดตามประเมินผล

(๒). วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร โดยใช้ PEST Analysis

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร โดยใช้ PEST Analysis จำแนกเป็นด้านต่างๆ โดยการระดมความคิดเห็นจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญ สรุปได้ดังนี้

โอกาส (Opportunities)	ภาวะคุกคาม (Threats)
<u>ด้านการเมืองและกฎหมาย</u> ๑. รัฐธรรมนูญ กฎหมาย กฎระเบียบ พรบ. ระเบียบ ใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข ๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดการด้านสุขภาพ โดยออกข้อกำหนดท้องถิ่นในการควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (แต่ยังดำเนินการไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุม)	<u>ด้านการเมืองและกฎหมาย</u> ๑. การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารมีผลต่อนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน รวมทั้งขั้นตอนการปฏิบัติงาน ๒. สถานการณ์ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อการทำงานเชิงรุก “ขาดความร่วมมือการนำนโยบายแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่สู่การปฏิบัติ”
<u>ด้านเศรษฐกิจ</u> ๑. มีแหล่งงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานหลากหลาย ๑.๑ จากกองทุนสุขภาพระดับตำบล ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ ๑.๒ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ๑.๓ งบจังหวัด กลุ่มจังหวัด ภาคใต้ชายแดน ๑.๔ จากสมัชชาสุขภาพ ๑.๕ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๑.๖ โครงการงบบุคลากร เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด - ๕ ปี (ซึ่งมีการดำเนินการแล้วที่ ต.กลางา)	<u>ด้านเศรษฐกิจ</u> ๑. การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน มีการจัดสรร ๒ ครั้งต่อปี ทำให้ต้องใช้เวลาในการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น ๒. รายได้ต่อหัวประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย มีรายได้ต่อหัวประชากร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็น ๗๖,๙๙๗ บาท ต่อหัวประชากร ๓. ค่าใช้จ่ายจากแรงงานต่างด้าวที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้เป็นภาระของการจัดบริการ “ประชาชนมุ่งเรื่องปากท้อง”
<u>ด้านสังคมและวัฒนธรรม</u> ๑. โครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป แนวโน้มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และอัตราการพึ่งพิงมีแนวโน้มลดลง ทำให้กลุ่มวัยแรงงานต้องแบกรับภาระดูแลกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น ๒. บุรณาการการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในมทรรมระดับจังหวัด ๓. มีตัวแทนจากประชาชน เช่น สมาคมผู้ประกอบการธุรกิจอาหาร ชมรม อสม. ชมรมรักสุขภาพ ชมรมแอโรบิค ฯลฯ และกลุ่มองค์กรเอกชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ “เครือข่ายภาคประชาชนร่วมดำเนินการสร้างสุขภาพ”	<u>ด้านสังคมและวัฒนธรรม</u> ๑. วัฒนธรรม ความแตกต่างด้านภาษา ความเชื่อ ค่านิยม อาชีพ วิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ๒. ประชาชนนิยมสูบบุหรี่/ใบจาก/ยาเส้น ๓. ประชาชนที่พฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ทำให้แนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรังยังมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และในผู้ที่ป่วยแล้วไม่สามารถควบคุมได้ ๓. การอ่านออกเขียนได้เป็นอุปสรรคในการสื่อสารด้านสุขภาพ “ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพ”

โอกาส (Opportunities)	ภาวะคุกคาม (Threats)
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ๑. กระทรวงมีนโยบายสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ เพื่อใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลเดียวกันทั่วประเทศ ๒. ยุทธศาสตร์ชาติมีนโยบาย Thailand ๔.๐ เอื้อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนาระบบงาน ๓. ประชาชนสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไร้ขีดจำกัด “เทคโนโลยีสนับสนุนการทำงาน”	ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ๑. การกระจายข่าวสารผ่านสังคมออนไลน์ โดยขาดการกลั่นกรอง ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ๒. การขายผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสังคมออนไลน์ ทำให้ยากต่อการตรวจสอบและควบคุม

๒.๔.๓ ความท้าทายขององค์กร

๑. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสังคม ในการขับเคลื่อนให้สุขภาพเป็นประเด็นสำคัญในทุกนโยบาย (Health in All Policy)
๒. รวบรวม/สร้าง สื่อสารความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๓. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

๒.๔.๔ ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

๑. บุคลากรมีผลงานคุณภาพเชิงประจักษ์ในระดับเขต ประเทศ มีบุคคลต้นแบบแต่ละงาน และแต่ละสาขาวิชาชีพ
๒. บุคคล/องค์กร เป็นที่ยอมรับด้านการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ
๓. ทิศทางขององค์กรสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ ระดับกระทรวงและสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่
๔. มีเครือข่ายภาคประชาชนร่วมดำเนินการสร้างสุขภาพ

๒.๔.๕ กำหนดกลยุทธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ปัจจัยภายใน ตามกรอบของ ๗S ปัจจัยภายนอก ตามกรอบของ PEST	S๑ - บุคลากรมีผลงานคุณภาพเชิง ประจักษ์ในระดับเขต ประเทศ มีบุคคล ต้นแบบแต่ละงานและแต่ละสาขาวิชาชีพ S๒ - บุคคล/องค์กร เป็นที่ยอมรับด้าน การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ	W๑ - บุคลากรขาดสมรรถนะความเชี่ยวชาญ ในงานอาชีพและมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ขาดขวัญ กำลังใจ W๒ - มีความเสี่ยงทางการเงินสูง W๓ - Service Plan แต่ละระดับบริการขาด ความชัดเจนของแผนครุภัณฑ์ W๔ - ข้อมูลจาก HDC มีปัญหาด้านคุณภาพ ของข้อมูล W๕ - ระบบการทำงานขาดความเชื่อมโยง ขาดการบูรณาการในหน่วยงาน W๖ - ขาดการกำกับติดตามและประเมินผล การทำงานที่ดี
O๑ - มีนโยบายและกฎหมายเป็น เครื่องมือในการขับเคลื่อนงานด้าน สุขภาพ O๒ - มีเครือข่ายภาคประชาชน ร่วมดำเนินการสร้างสุขภาพ O๓ - มีเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนการทำงาน ทั้งด้าน ระบบข้อมูลและระบบบริการ O๔ - มีแหล่งงบประมาณ สนับสนุนจากหลายแหล่ง O๕ - มีความร่วมมือในการ ดำเนินงานด้านสุขภาพจาก อปท.	S๑,๒ O๑: จัดระบบเพื่อใช้ศักยภาพของ บุคลากรในการพัฒนาสมรรถนะของ ทีมงาน โดยการ Coaching กลยุทธ์-เร่งรัดพัฒนาระบบบริการ สุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน S๑ O๒,๕: ส่งเสริมความร่วมมือกับ เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน กลยุทธ์-ส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายร่วม สร้างสุขภาพ SO	W๑ O๑: พัฒนาความรู้ความสามารถ ด้าน การสะสมความเชี่ยวชาญและการมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์ W๒,๓,๖ O๑,๓: พัฒนาระบบกำกับและการ ประเมินผล W๔ O๓: พัฒนาระบบบริหารจัดการ สารสนเทศเอื้อต่อการใช้ประโยชน์ W๕,๖ O๑: จัดกระบวนการหลักองค์กรโดย ยึดเป้าหมายการทำงาน ด้วยเครื่องมือคุณภาพ (๗S, PIRAB, PMQA, HA, PCA) กลยุทธ์ - เร่งรัดพัฒนาระบบบริหารจัดการ มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ WO
T๑ - เศรษฐกิจของประชาชนมุ่ง เรื่องปากท้อง T๒ - ประชาชนมีปัญหาวงจรกรรม สุขภาพ T๓ - โครงสร้างประชากรเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้น T๔ - สภาพภูมิอากาศ เปลี่ยนแปลงส่งผลต่อปัญหา สุขภาพ	S๒ T๑-๔: ส่งเสริมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพภาคประชาชน กลยุทธ์-เร่งรัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพรายบุคคล ST	W๑,๖ T๑-๓: ปรับระบบการกำกับติดตาม และการคืนข้อมูล W๑,๕ T๑-๓: สร้างกระแสเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรม WT

๒.๔.๖ ปัญหาสาธารณสุขด้านสุขภาพและด้านการบริหารจัดการที่สำคัญ

จากการทบทวนทิศทางยุทธศาสตร์ในทุกระดับ ทั้งในระดับชาติ กระทรวง เขตและจังหวัด และสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชาชน เพื่อกำหนดจุดเน้นของแผนยุทธศาสตร์ ผลสรุป ได้จุดเน้น ๑๔ ประเด็น จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด พบปัญหาสาธารณสุขด้านสุขภาพและด้านการบริหารจัดการที่สำคัญ ดังตาราง ๑๖

ตารางที่ ๒.๑๖ ปัญหาสาธารณสุขด้านสุขภาพและด้านการบริหารจัดการที่สำคัญ

ประเด็น	ปัญหาสาธารณสุข	ด้านสุขภาพ	ด้านการจัดการ
	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ PP&P Excellence		
๑	ลดการตายมารดา	/	
๒	โภชนาการในเด็กปฐมวัย	/	
๓	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กปฐมวัย	/	
๔	ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	/	
๕	COVID-๑๙ (Living with covid-๑๙)	/	
	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Excellence		
๖	การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	/	
๗	การควบคุมป้องกันโรค	/	
๘	การควบคุมโรคติดต่อเรื้อรัง	/	
๙	ให้ประชาชนเข้าถึงกัญชา กัญชง สมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย		/
๑๐	การพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันให้เข้มแข็ง		/
	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ People Excellence		
๑๑	องค์กรแห่งความสุข		/
	ยุทธศาสตร์ที่ ๔ Governance Excellence		
๑๒	การบริหารจัดการคปสอ. โดยใช้หลักธรรมาภิบาล		/

ส่วนที่ ๓

ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔

๓.๑ กำหนดทิศทางขององค์กร

วิสัยทัศน์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (Vision)

“เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ รวมพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง เพื่อประชาชนสุขภาพดี
ภายในปี ๒๕๖๔”

ค่านิยม (Core Value)

M = Mastery เป็นนายตนเอง

เป็นบุคคลที่หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นมั่นในความถูกต้อง
มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบบนพื้นฐานของการมีสำนึก รับผิดชอบ
คุณธรรม และจริยธรรม

O = Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

สร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P = People centered ใส่ใจประชาชน

ต้องยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงานเพื่อประโยชน์อันดี
แก่ประชาชน โดยใช้หลักเข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้

H = Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละเพื่อประโยชน์
ส่วนรวม

วัฒนธรรมองค์กร

ปล่อยศกยภาพให้เต็มที่ ใช้ MOPH ในการทำงาน คิดบวกเพื่อปัตตานี

บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามพระราชกิจจานุเบกษา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานบริหารการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดที่
ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีอำนาจหน้าที่ตามประกาศ
ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด

๒. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด

๓. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขต
พื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๔. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไป
ตามนโยบายของกระทรวง

๕. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด

๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

พันธกิจที่เพิ่มเติมเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์

๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีสมรรถนะสูง (High performance Organization)
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการคุณภาพ

๓.๒ เป้าหมาย

๑. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
๒. เจ้าหน้าที่มีความสุข
๓. เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ
๔. ประชาชนสุขภาพดี

๓.๓ เป้าหมาย ตัวชี้วัด เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร

วิสัยทัศน์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์
“เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ”	๑. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน (๗ ตัวชี้วัด)	๑. ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ๒. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (PCC) ๓. ร้อยละของสถานพยาบาล มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามแนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนด ๔. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด สนง.ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA) ๕. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ๖. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ๗. ร้อยละของหน่วยบริการมีการดำเนินงาน Digital Transformation มาใช้สนับสนุนบริการ	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔
“เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ”	๒. เจ้าหน้าที่มีความสุข (๒ ตัวชี้วัด)	๑. จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ๒. ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization : LO)	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓
“รวมพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง”	๓. เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ (๒ ตัวชี้วัด)	๑. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต District Health Board ที่มีคุณภาพ (DHB) ๒. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๓
“เพื่อประชาชนสุขภาพดี”	๔. ประชาชน	๑. อัตราส่วนการตายมารดา	ยุทธศาสตร์ที่ ๑

วิสัยทัศน์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์
“เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ”	๑. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน (๗ ตัวชี้วัด)	๑. ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ๒. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (PCC) ๓. ร้อยละของสถานพยาบาล มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามแนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนด ๔. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด สนง.ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA) ๕. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ๖. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ๗. ร้อยละของหน่วยบริการมีการดำเนินงาน Digital Transformation มาใช้สนับสนุนบริการ	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔
ภายในปี ๒๕๖๔”	สุขภาพดี (๕ ตัวชี้วัด)	๒. ร้อยละของเด็กปัตตานี (Pattani Smart Kids) มีสุขภาพแข็งแรง ๓. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ๔. อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ระดับดี (๗๐ - ๗๙ คะแนน) ร้อยละ ๒๕ ๕. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชม. ในรพ.ระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๒

๓.๔ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ในระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

ยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ ๔ ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

- กลยุทธ์
๑. ส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายร่วมสร้างสุขภาพ
 ๒. เร่งรัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล
- ตัวชี้วัด
๑. อัตราส่วนการตายมารดา
 ๒. เด็ก ๐-๕ ปี ผ่านเกณฑ์ SMART KIDS ทั้ง ๔ ด้าน (พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ปราศจากฟันผุ ภูมิคุ้มกันโรคครบ)
 ๓. อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ระดับดี (๗๐ - ๗๙ คะแนน)
 ๔. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ ๒๕ จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ตามปีงบประมาณ (๒๕๕๘ - ๒๕๖๒)
 ๕. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

กิจกรรมหลักและกระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก	กระบวนการดำเนินงาน
๑. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และเตือนภัยสุขภาพ	๑. มีชุดข้อมูลและฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ๒. มีระบบข้อมูลเตือนภัยสุขภาพ ๓. ประชาชนและเครือข่ายเข้าถึงข้อมูลระบบเตือนภัยสุขภาพด้วยความเข้าใจและเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ
๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย	๑. มีระบบการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ๒. ติดตาม กำกับ ประเมินผล และถอดบทเรียนผลการพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย เพื่อขยายผล ๓. สนับสนุนให้มินิวัตรกรรมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ๔. ประสานเครือข่ายให้จัดการสิ่งแวดล้อม สื่อ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
๓. พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	๑. สื่อสารสุขภาพเชิงกลยุทธ์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒. ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายกรณีและรายกลุ่ม
๔. เสริมสร้างความยั่งยืน	๑. เชิดชูหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ต้นแบบ อย่างต่อเนื่อง ๒. ส่งเสริมให้เป็นแหล่งเรียนรู้ หมู่บ้าน/ตำบล (มีและใช้ธรรมนูญสุขภาพ นโยบายสาธารณะ/มาตรการทางสังคมเอื้อต่อการมีสุขภาพดี)

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ ๑	หน่วยนับ	ผลงาน			เป้าหมาย		
		ปี ๖๐	ปี ๖๑	ปี ๖๒	ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๕
๑. อัตราส่วนการตายมารดา	ต่อแสนการเกิดมีชีพ	๓๕.๗๑	๖๐.๑๘	๑๐๒.๔๘	ไม่เกิน ๓๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (๔ ราย)	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (๒ ราย)	๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
๒. เด็ก ๐-๕ ปี ผ่านเกณฑ์ SMART KIDS ทั้ง ๔ ด้าน (พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ปราศจากพิษฝู ภูมิคุ้มกันโรคครบ)	ร้อยละ	๔๑.๖๗	๔๖.๙๖	๕๖.๑๗	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐
๓. อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ระดับดี (๗๐ - ๗๙ คะแนน)	ร้อยละ ระดับพื้นฐาน (๖๐-๖๙ คะแนน)	๒๕	๒๕	๔๑.๖๗ (๕ อำเภอ)	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐
๔. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ ๒๕ จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ตามปีงบประมาณ (๒๕๕๘ - ๒๕๖๒)	ร้อยละ	เป้าหมาย อัตราป่วย ๑๒๖.๔๘ (๕๕ ราย)	เป้าหมาย อัตราป่วย ๑๔๒.๕๗ (๙๐๐ ราย)	เป้าหมาย อัตราป่วย ๑๒๖.๔๘ (๓๓ ราย)	ลดลง ร้อยละ ๒๕	ลดลง ร้อยละ ๒๕	ลดลง ร้อยละ ๒๕
		ผลงาน อัตราป่วย ๓๗๐.๓๒ (๒,๒๙๕ ราย)	ผลงาน อัตราป่วย ๕๓.๔๘ (๖ ราย)	ผลงาน อัตราป่วย ๑๙๒.๔๕ (๑,๑๙๒ ราย)			
๕. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ยุทธศาสตร์)	ร้อยละ	๘.๓๓ (๑ แห่ง)	๕๐.๐๐ (๖ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

- กลยุทธ์ เร่งรัดพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน
- ตัวชี้วัด ๖. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)
๗. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)
๘. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ
 Fl๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)
๙. ร้อยละของสถานพยาบาล มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามแนวทางหรือ
 มาตรฐานที่กำหนด

กิจกรรมหลักและกระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก	กระบวนการดำเนินงาน
๑. จัดระบบบริการและเครือข่ายแบบผสมผสาน อย่างไร้รอยต่อ	๑. เครือข่ายบริการสุขภาพมีแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และนำสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผล ๒. พัฒนาระบบการดูแลที่รวดเร็ว (fast tract), การค้นหา ผู้ป่วยระยะแรก (early detect), การส่งต่อที่รวดเร็ว (early refer) ให้มีคุณภาพ ๓. บริหารโครงสร้างพื้นฐานให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
๒. พัฒนาศักยภาพของสถานบริการ (การบริหาร จัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือพร้อมให้บริการอย่าง มีคุณภาพและมีระบบข้อมูลที่มีคุณภาพ)	๑. พัฒนาระบบสนับสนุนบริการให้มีมาตรฐาน ๒. พัฒนาระบบงานให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและเกิดผลสัมฤทธิ์ ๓. พัฒนาระบบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ถูกต้องและสามารถใช้ ประโยชน์ในการบริหารจัดการ
๓. ประเมินการพัฒนาคูณภาพบริการ	๑. ประเมินคุณภาพการจัดการข้อผิดพลาด ความพึงพอใจ และการจัดการข้อร้องเรียน ๒. มีระบบบริหารความเสี่ยงการบริการทางคลินิกที่เกิด ประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ของยุทธศาสตร์ที่ ๒	หน่วยนับ	ผลงาน			เป้าหมาย		
		ปี ๖๐	ปี ๖๑	ปี ๖๒	ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๕
๖.ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ	เปิดดำเนินการได้ ๓ ทีม	เปิดดำเนินการได้ ๑๕ ทีม	เปิดดำเนินการได้ ๒๓ ทีม	๒๕ ทีม	๒๗ ทีม	๓๐ ทีม
๗.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)	ร้อยละ	N/A	๘.๓๓ (๑ แห่ง)	ชั้น ๑ = ๑๐๐% ชั้น ๒ = ๓๓.๓๔% ชั้น ๓ = ๑๖.๖๗%	RDU ชั้น ๑ ≥ ร้อยละ ๙๕ RDU ชั้น ๒ ≥ ร้อยละ ๒๐	RDU ชั้น ๑ ≥ ร้อยละ ๑๐๐ RDU ชั้น ๒ ≥ ร้อยละ ๔๐ RDU ชั้น ๓ ≥ ร้อยละ ๑๕	RDU ชั้น ๑ ≥ ร้อยละ ๑๐๐ RDU ชั้น ๒ ≥ ร้อยละ ๕๐ RDU ชั้น ๓ ≥ ร้อยละ ๒๐
๘.อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ Flo ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	ร้อยละ	N/A	๕.๒๙	๑๒.๒	๘	๖	๔
๙.ร้อยละของสถานพยาบาลมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามแนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ ๒๐ (๓ แห่ง) - รพท. ๑ แห่ง - รพช. อย่างน้อย ๒ แห่ง	ร้อยละ ๕๐ (๖ แห่ง) - รพท. ๑ แห่ง - รพช. อย่างน้อย ๕ แห่ง	ร้อยละ ๘๐ (๑๐ แห่ง) - รพท. ๑ แห่ง - รพช. อย่างน้อย ๙ แห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

กลยุทธ์ เร่งรัดวางระบบเสริมสร้างความมั่นคงในงานอาชีพ

- ตัวชี้วัด
๑๐. จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)
 ๑๑. ผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization: LO)
 ๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบประจำบ้าน
มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิจกรรมหลักและกระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก	กระบวนการดำเนินงาน
๑. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร (Competency)	๑. มีระบบการบริหารจัดการ HR ในระดับ สสจ. และ ระดับ CUP ให้มีโครงสร้างบทบาท หน้าที่ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ๒. มีระบบการประเมินและพัฒนาสมรรถนะตามมาตรฐานงาน ทั้งหน่วยสนับสนุน (บริหาร ยุทธศาสตร์ ประกัน คุณภาพ) และ หน่วยบริการ (ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม รักษาฟื้นฟู และ คุ้มครองผู้บริโภค) ๓. มีระบบการประเมินสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
๒. ส่งเสริมความสุขของบุคลากรในองค์กร	๑. มีระบบการให้สิทธิประโยชน์ที่มีประสิทธิภาพ ๒. มีระบบในการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ อาทิ สวัสดิการ ค่าตอบแทน เครื่องราชอิสริยาภรณ์ และกรณีการเสียชีวิต ฯลฯ
๓. ส่งเสริมความมั่นคงในงานอาชีพ	๑. มีการวางระบบความก้าวหน้าในสายงาน (Career Path) และ แผนการเข้าสู่ตำแหน่ง (Succession Plan)

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ของยุทธศาสตร์ที่ ๓	หน่วยนับ	ผลงาน			เป้าหมาย		
		ปี ๖๐	ปี ๖๑	ปี ๖๒	ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๕
๑๐. จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ร้อยละ	๙๘.๔๙	๙๙.๔๒	๙๘.๙๓	ทุกหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินองค์กรแห่งความสุขที่เป็นเลิศ ได้รับคะแนนผลการประเมินรวม		
					ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๗๐	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐
๑๑. ผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization: LO)	ร้อยละ	๓๑๘ เรื่อง	๓๒๕ เรื่อง	ผ่านเกณฑ์ ๓ หน่วยงาน			
- หน่วยงานย่อยมีผลงาน CQI หรือ Innovation อย่างน้อย ๑ เรื่อง					ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๑๐๐
- หน่วยงานย่อยมี Proposal หรือ R๒R อย่างน้อย ๑ เรื่อง					ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐
- หน่วยงานย่อยมี work Flow หรือ CPG อย่างน้อยหน่วยงานละ ๒ เรื่อง					ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๑๐๐
- หน่วยงานหลักมี KM ตามยุทธศาสตร์ขององค์กร อย่างน้อย ๒ เรื่อง					ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐ (KM อย่างน้อย ๒ เรื่อง)
๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

กลยุทธ์ เร่งรัดพัฒนาระบบบริหารจัดการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด ๑๓. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๔. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

๑๕. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

๑๖. ร้อยละของหน่วยบริการมีการดำเนินงาน Digital Transformation มาใช้สนับสนุน

บริการ

กิจกรรมหลักและกระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก	กระบวนการดำเนินงาน
๑. พัฒนาระบบโครงสร้าง (Infrastructure) และระบบงานขององค์กร (The system organization)	๑. พัฒนาโครงสร้างและการบริหารจัดการแนวราบและแนวดิ่ง ระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และออกแบบการทำงานระดับบุคคล ตอบสนองต่อ - พันธกิจและวิสัยทัศน์องค์กร - ภารกิจในแนวราบและแนวดิ่ง - กำหนดภาระงาน/ผังกำกับงาน/ผู้รับผิดชอบชัดเจน ๒. จัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงาน
๒. พัฒนาระบบกำกับและการประเมินผล	๑. พัฒนาระบบการกำกับและประเมินผล โดยกำหนดมาตรการปฏิบัติการทำงาน แรงจูงใจ และกำกับให้เป็นไปตามที่กำหนด ๒. กำกับและประเมินผลระบบการควบคุมภายในและตรวจสอบภายในของหน่วยงาน ๓. จัดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับองค์กรและระดับบุคคลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และภารกิจขององค์กร
๓. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการจัดการความรู้	๑. จัดระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลให้เป็นสารสนเทศที่ใช้ในการควบคุมกำกับและประเมินผลงานตามยุทธศาสตร์และภารกิจ ๒. มีการจัดการความรู้ที่สำคัญขององค์กร ๓. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ของยุทธศาสตร์ที่ ๔	หน่วย นับ	ผลงาน			เป้าหมาย		
		ปี ๖๐	ปี ๖๑	ปี ๖๒	ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๕
๑๓. ระดับความสำเร็จ ของการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของส่วนราชการ ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ	N/A	N/A	๑) สสจ.ผ่าน หมวด ๑ และ ๕ ๒) สสอ. ผ่านหมวด ๑ และ ๕ ร้อยละ ๑๐๐	๑. ระดับความสำเร็จของ การ พัฒนาองค์กรในหมวด ๑-๖ ๒. ผลการดำเนินงานของ ตัวชี้วัดในหมวด ๑-๖		ระดับความสำเร็จ ของการพัฒนา องค์กรใน หมวด ๑-๗ ของ สสจ. และ สสอ. ผ่าน เกณฑ์ (ร้อยละ ๑๐๐) (จากการ ประเมินผล ภายนอกองค์กร)
- สสจ. ผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด					สสจ. ผ่านเกณฑ์	สสจ. ผ่านเกณฑ์	
- สสอ. ภายในจังหวัด ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด					ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๑๐๐	
๑๔. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ ผ่านเกณฑ์การพัฒนา คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	ร้อยละ	-	ร้อยละ ๙.๓๗ (๑๒ แห่ง)	ร้อยละ ๓๕.๖๕ (๔๕ แห่ง)	๕๐	๗๕	๙๐
๑๕. ร้อยละของอำเภอ ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ	๙๙.๔๐	๙๙.๖๔	๙๙.๘๖	๘๓.๓๓ (๑๐ อำเภอ)	๑๐๐	๑๐๐
๑๖. ร้อยละของ หน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A			
- มีระบบคิวออนไลน์ ระบบดิจิทัลใน โรงพยาบาล	ร้อยละ				๕๐% ของรพช. - รพท. ๑ แห่ง	๑๐๐% รพช./รพท.	๑๐๐% รพช./รพท.
- จอคิวแบบออนไลน์ (Queue Online) ผ่าน ช่องทาง Internet	ร้อยละ				๒๕% รพช./ รพท.	๕๐% รพช./รพท.	๑๐๐% รพช./รพท.
- ระบบเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูล หรือ Application Programming interface (API)	ร้อยละ				๑๐๐% รพช./รพท.	๑๐๐% รพช./รพท.	๑๐๐% รพช./รพท.
- การดำเนินงานพัฒนา คุณภาพระบบเทคโนโลยี สารสนเทศในโรงพยาบาล ตามแนวทางมาตรฐาน HAIT ในระดับ Level๑	ร้อยละ				๑๐๐% รพช./รพท.	๑๐๐% รพช./รพท.	๑๐๐% รพช./รพท.

๑๒ ประเด็นหลัก

๒๑ ตัวชี้วัด

วิสัยทัศน์ :

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ รวมพลังเครือข่ายที่เข้มแข็ง เพื่อประชาชนสุขภาพดี ภายในปี ๒๕๖๕

ค่านิยม / วัฒนธรรม องค์กร	M = Mastery เป็นนายตนเอง ปล่อยศภภาพให้เต็มที่ ใช้ MOPH ในการทำงาน คัดบวกเพื่อปัตตานี	O = Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่	P = People centered ใส่ใจประชาชน	H = Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม
เป้าหมาย	๑. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน	๒. เจ้าหน้าที่มีความสุข	๓. เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ	๔. ประชาชนสุขภาพดี

	๑๒ ตัวชี้วัด	๗ ตัวชี้วัด	๑ ตัวชี้วัด	๑ ตัวชี้วัด
ยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านบริหารจัดการ ด้วยธรรมาภิบาลเป็นเลิศ (Governance Excellence)
ตัวชี้วัด	๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๒. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อย ร้อยละ ๗๐ ๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้รับการเว้นช่วงระยะการมีบุตร ร้อยละ ๖๐ ๔. ร้อยละหญิงคลอดที่มีภาวะ Shock จากการตกเลือด ไม่เกินร้อยละ ๒๕ ๕. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๗๕ ๖. เด็กปฐมวัย สูงดี สมส่วน ≥ ร้อยละ ๖๔ ๗. ร้อยละ ๕๐ ของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๘. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ร้อยละ ๙๘ ๙. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ ๑-๕ ปี เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐ ๑๐. ความครอบคลุมของวัคซีนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐ ของประชากร ๑๑. รพ.ทุกแห่งใช้มาตรการ COVID FREE SETTING ร้อยละ ๑๐๐ ๑๒. ผู้ป่วยโควิด-19 รักษาในระบบ Home Isolation อย่างน้อยร้อยละ ๖๐	๑๓. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ (เกณฑ์ร้อยละ ๘๘) ๑๔. อำเภอมผ่านเกณฑ์คุณภาพ NCD Clinic Plus ร้อยละ ๘๐ ๑๕. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง ใน รพ.ระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ admit) < ร้อยละ ๑๒ ๑๖. อำเภอมผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐ ๑๗. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๑๐๐ ๑๘. PCC, NPCU เป้าหมาย ๖๔ ทีม ผ่านเกณฑ์ ๓๑ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๔๔ (เกณฑ์ร้อยละ ๔๐) ๑๙. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาัญหาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	๒๐. ร้อยละของความผูกพันต่อองค์กรไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕	๒๑. ร้อยละของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ มีการดำเนินงานหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๔ ด้าน ร้อยละ ๑๐๐
การกำกับ ติดตามและ ประเมินผล	Leadership Governance - กำกับตัวชี้วัดตาม Template - ตรวจสอบและควบคุมภายใน - ประชุม กวป. คปสอ.	Bright Spot/ Start Up - พัฒนาสู่ระดับประเทศ - พัฒนาให้ได้ตามมาตรฐาน	Monitoring/Evaluation/ Coaching - กำกับ ติดตาม ประเมินหน่วยงาน - นิเทศบูรณาการ นิเทศเฉพาะกิจ - ประเมินผลสัมฤทธิ์	Information Management - เข้าถึงและใช้ประโยชน์จาก HDC

ส่วนที่ ๔

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

๔.๑ การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

๔.๑.๑ การประชุมการถ่ายทอดทิศทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระดับ จังหวัด อำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้กับพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมปาร์ควินทาวน์ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

๔.๑.๒ กำหนดตัวชี้วัดค่าเป้าหมายยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ใน ๑๒ ประเด็น จำนวน ๒๑ ตัวชี้วัด และถ่ายระดับเป็นตัวชี้วัดกิจกรรมหลักในยุทธศาสตร์ที่ ๑ จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ ๒ จำนวน ๘ ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ ๓ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด และยุทธศาสตร์ที่ ๔ จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

๔.๑.๓ ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดค่าเป้าหมายยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอและระดับตำบล จำนวน ๒๐๐ คน ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมปาร์ควินทาวน์ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี และมีการถ่ายทอดในเวทีการประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัดและในการประชุม Staff Meeting และกลุ่มงานวิชาการระดับ จังหวัดที่รับผิดชอบตัวชี้วัด ชี้แจงตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล (Template) ให้กับ ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ

๔.๑.๔ จังหวัดและอำเภอ จัดทำแผนงานโครงการรองรับเพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นจุดเน้นและงานตาม ภารกิจปกติ และเน้นให้จัดทำโครงการบูรณาการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในรูปแบบของทีมงานสายงาน และ ให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมตาม Small Success ที่กำหนดไว้ใน House Model

๔.๑.๕ จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ นำตัวชี้วัดเป็นตัวตั้งต้นในการพิจารณาเพื่อจัดทำคำรับรอง ประกอบด้วย ๑. ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์จังหวัดปัตตานี จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด ๒. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๗ ตัวชี้วัด ๓. ตัวชี้วัดสำนักตรวจและประเมินผล จำนวน ๖ ประเด็น

โดยระดับ คปสอ. จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ระดับจังหวัด จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่าง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกับหัวหน้ากลุ่มงาน

และผู้บริหารในระดับหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถ่ายทอดทิศทางการจัดทำแผนงานโครงการจัดเก็บข้อมูล (Template) ซึ่งจะมีการประเมินผลการรับรู้ทิศทางองค์กร เพื่อการปรับปรุง อย่างน้อย ๒ ครั้ง

๔.๒ การบริหารงบประมาณ

กลไกระดับจังหวัด ประกอบด้วย คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด โดยพิจารณา จัดสรรงบประมาณระดับจังหวัด ตามลำดับความสำคัญ คือ

๑. แผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ตอบเป้าหมาย ๑๒ ประเด็น จำนวน ๒๑ ตัวชี้วัด

๒. ต้นทุนคงที่ (Fix cost) ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการของ สสจ./อำเภอ

๓. แผนงานโครงการที่สนับสนุนภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีในภาพรวม

๔. แผนงานโครงการในงานปกติ (Function)

และกลไกในระดับอำเภอ ได้แก่ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัดและเครือข่ายสถานบริการจังหวัดปัตตานี และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่พิจารณาถ่วงดุลและตรวจสอบ แผนงาน/โครงการ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ทิศทางของแผนพัฒนาสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์และนโยบายในระดับกระทรวง

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการในระดับจังหวัด ได้แก่

๑. งบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. งบเบิกแทนกันของกรมกอง
๓. งบประมาณแผนงานบูรณาการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้
๔. งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการแก้ไขปัญหานั้น (ระดับเขตหรือระดับจังหวัด)

งบประมาณที่ใช้ดำเนินการในระดับอำเภอ ได้แก่

๑. เงินบำรุง
๒. เงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. เงินกองทุนสุขภาพระดับตำบล

การวางระบบของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการเพื่อบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนี้

๑. กำหนดให้ทุกกลุ่มงานจัดทำแผนปฏิบัติการ มีแผนการเบิกจ่ายงบดำเนินงานให้เป็นไปตามเกณฑ์การเบิกจ่ายสะสม ไตรมาสที่ ๑ ร้อยละ ๓๓.๐๐ ไตรมาสที่ ๒ ร้อยละ ๕๕.๐๐ ไตรมาสที่ ๓ ร้อยละ ๗๗.๐๐ และไตรมาสที่ ๔ ร้อยละ ๙๘.๓๖
๒. มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนและถูกต้องตามระเบียบทุก ๒ สัปดาห์ เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการ บรรลุเป้าหมายและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทันเวลา
๓. กำหนดมาตรการในการเร่งรัดและการทบทวนแผนปฏิบัติการ และการจัดสรรงบประมาณ โดยกำหนดให้ผลการใช้จ่ายงบประมาณเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงานและผลการใช้จ่ายงบประมาณจะมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณต่อไป

๔.๓ การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามโครงการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ

๔.๓.๑ ด้วยกลไกคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๔ คณะ ซึ่งมีผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เป็นประธานและผู้บริหารระดับอำเภอร่วมขับเคลื่อนเพื่อให้คณะทำงานดังกล่าวกำกับ ติดตาม และพูดคุยหารือ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาระหว่างจังหวัดและอำเภอร่วมกันอย่างใกล้ชิดมากขึ้น โดยหากมีประเด็นที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ ให้นำประเด็นดังกล่าวหารือเพื่อลงมติในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

๔.๓.๒ กำหนดให้มีวาระการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๔ คณะ ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ตามปฏิทินการรายงานความก้าวหน้า เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติที่ดีร่วมกันทั้งจังหวัด โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ดังนี้

(๑). PP&P Excellence คณะทำงานส่งเสริมและป้องกันโรคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) โดยมีนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมและพัฒนา) เป็นประธานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งและหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน

(๒). Service Excellence คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence) จังหวัดปัตตานี โดยมีนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็นประธานตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน

(๓). People Excellence คณะทำงานด้านบริหารจัดการและธรรมาภิบาลจังหวัดปัตตานี โดยมีนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริหารสาธารณสุข) เป็นประธานตัวแทนหัวหน้ากลุ่มงานบริหารโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน

(๔). Quality Organization โดยมีนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) คณะทำงานด้านคุณภาพระดับอำเภอเป็นคณะทำงาน

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในแต่ละกลุ่มงาน ได้แก่

(๑). คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ประจำปี

(๒). คณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ติดตามผลการดำเนินงานและขับเคลื่อนใน ๔ คณะ ร่วมกันระหว่างจังหวัดและอำเภอ และรายงานผลให้คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัดทราบ

(๓). คณะกรรมการทีมงานผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (Staff meeting) ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน มีบทบาทในการกำหนดแนวทาง เป้าหมายการดำเนินงานด้านสุขภาพ พิจารณอนุมัติแผนงานเงินบำรุง แผนการจัดการทรัพยากร และการกำกับ ติดตามงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์

(๔). คณะกรรมการเภสัชบำบัด PTC ๒ ชุด คือ คณะกรรมการชุดใหญ่ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และคณะกรรมการชุดเล็ก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เป็นประธาน ผู้รับผิดชอบหลักเป็นเลขานุการ

(๕). คณะกรรมการ CFO นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็นประธานและผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เป็นรองประธาน ผู้รับผิดชอบหลักเป็นเลขานุการ

(๖). คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี เป็นประธานคณะกรรมการยาสูบ ตาม พรบ.ยาสูบ ผู้รับผิดชอบหลักเป็นเลขานุการ

(๗). คณะกรรมการ Service plan นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เป็นประธานและนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็นรองประธาน ผู้รับผิดชอบหลักเป็นเลขานุการ

(๘). MCH Board นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี เป็นที่ปรึกษา และนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็นประธานคนที่ ๑ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เป็นประธานคนที่ ๒ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการเป็นเลขานุการ

(๙). คณะกรรมการอำนวยการ Pattani Smart Kids นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เป็นประธาน และนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็นรองประธานคนที่ ๑ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมและพัฒนา) เป็นรองประธานคนที่ ๒ ผู้รับผิดชอบหลักเป็นเลขานุการ

(๑๐). อสธจ. ตามกฎหมาย ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี เป็นประธาน ผู้รับผิดชอบหลักเป็นเลขานุการ

(๑๑). คณะกรรมการ Healthy work place นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมและพัฒนา) เป็นประธาน ผู้รับผิดชอบหลักเป็นเลขานุการ

(๑๒). คณะทำงานพัฒนาระบบสารสนเทศสู่การปฏิบัติ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็นประธาน ผู้รับผิดชอบหลักเป็นเลขานุการ

๔.๓.๓ กำกับกำกับการดำเนินงานระดับอำเภอโดยใช้โปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ เพื่อให้ผู้บริหารแต่ละระดับ กำกับ ติดตามความก้าวหน้า และให้การสนับสนุน แก้ไขปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการและผลการใช้จ่ายงบประมาณ สำหรับข้อมูลที่ไม่มีในโปรแกรม ใช้แบบรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด

๔.๓.๔ ผู้บริหารระดับกลุ่มงาน กำกับ ติดตามความก้าวหน้า สถานการณ์และเงื่อนไขในการดำเนินงาน เพื่อชี้แนะ (Coaching) ปรับวิธีการในการดำเนินงานและเสริมแรงจูงใจ เพื่อให้มีการดำเนินการตามแผน ประเมินผลการดำเนินงานโดยการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง Baseline Data กับผลที่เกิดขึ้น เพื่อวิเคราะห์ แนวโน้มและหามาตรการในการพัฒนาแนวทางวิธีการปฏิบัติที่ดี และกำกับให้ดำเนินงานในด้านการอบรมให้แล้วเสร็จในไตรมาสที่ ๑ - ๒ ให้ได้อย่างน้อย $\geq$ ร้อยละ ๕๐ ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร สำหรับไตรมาสที่ ๒ - ๓ กำกับติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ และไตรมาสที่ ๔ ให้เป็นกิจกรรมในการวิเคราะห์ประเมินผล เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในปีต่อไป

๔.๓.๕ จัดทำปฏิทินการดำเนินการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และติดตามกำกับให้ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามปฏิทิน และรายงานผลการประเมินตนเองตามตัวชี้วัดที่ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

๔.๓.๖ กำหนดระยะเวลาการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ในไตรมาส ๑-๒ สำหรับไตรมาส ๓-๔ ให้สรุปทุกเดือน

๔.๓.๗ นิเทศงาน นิเทศบูรณาการ ๒ รอบต่อปี กำหนดแนวทางการนิเทศบูรณาการ เน้นการนิเทศ กระบวนการทำงานเพื่อการบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กรตามบริบทของพื้นที่

- รอบที่ ๑ เน้นนิเทศ ให้ได้คำตอบว่าต้องส่งเสริม สนับสนุนสิ่งใดให้กับพื้นที่เพื่อการบรรลุเป้าหมาย และประเมินการรับรู้ทิศทางขององค์กร

- รอบที่ ๒ เน้นประเมินผล ให้ได้ข้อมูลนำเข้า เพื่อใช้ในการทำแผนปีต่อไป (โดยการ Verity ข้อมูล โดยใช้ HDC เป็นเครื่องมือ หากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ต้องค้นหาปัญหาอุปสรรค ต้องให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน หากดำเนินการได้เกินเป้าหมายให้ถือเป็น Best Practice เพื่อทบทวนและจัดทำแผนในปีต่อไป)

๔.๓.๘ ประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ การติดตามประเมินผลความสำเร็จ เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยแห่งความสำเร็จและล้มเหลว เพื่อแสวงหาโอกาสพัฒนา

๔.๓.๙ ประสานและส่งเสริมการพัฒนาระบบการให้ผลตอบแทนและการเสริมแรงจูงใจ ประกอบด้วย การกำหนดมาตรการให้นำตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการเชื่อมโยงกับวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน

การกำหนดเกณฑ์การจัดสรรเงินรางวัลให้เหมาะสมและส่งผลให้ผู้บริหารทุกระดับ สามารถนำผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการไปเป็นเครื่องมือในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและพัฒนา

องค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์องค์กร ตามเจตนารมณ์ของ พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

๔.๓.๑๐ ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบตัวชี้วัด ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ค้นหากระบวนการจัดการที่ดี เพื่อนำมาพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานและจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายในภาพรวมระดับจังหวัด ในกิจกรรมการประกวดและการจัดมหกรรมต่างๆ

๔.๔ การบริหารจัดการระบบข้อมูล

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพให้มีคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วนเชื่อถือได้ ทันต่อสถานการณ์และเอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในทุกระดับสามารถนำมาใช้ในการวางแผน กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีข้อสั่งการให้มีการดำเนินการจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพข้อมูล Health Data Center (HDC) เข้าระบบ HDC on cloud ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการจัดส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

๔.๔.๑ โปรแกรมพื้นฐานสำหรับการบันทึกข้อมูลด้านการให้บริการด้านสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ดังนี้

- HOS_XP โปรแกรมสำหรับโรงพยาบาล จำนวน ๑๒ แห่ง
- HOS_PCU โปรแกรมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน ๓ แห่ง, ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาล (PCU) จำนวน ๙ แห่ง (ยกเว้น PCU หนองจิก), โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๒ แห่ง ใน ๓ อำเภอ คือ อำเภอทุ่งยางแดง อำเภอกะพ้อ และอำเภอมายอ
- JHCIS โปรแกรมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๐๘ แห่ง ใน ๙ อำเภอ (รวม PCU หนองจิก)

๔.๔.๒ สถานการณ์ปัญหาระบบข้อมูล

- ในระดับผู้ปฏิบัติ (รพ.สต./PCU/CMU/รพ./อำเภอ) ยังมีปัญหาด้านบริหารจัดการข้อมูล ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ตั้งแต่การบันทึก การตรวจสอบความถูกต้อง และการส่งออกทำให้คุณภาพแฟ้มข้อมูลไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๙.๙๐
- ในระดับผู้กำกับ ติดตามจังหวัดและระดับอำเภอ พบว่าผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลตัวชี้วัด บางส่วนยังขาดทักษะในการติดตามความถูกต้อง ครบถ้วน และความทันเวลาของแฟ้มข้อมูลที่เชื่อมโยงกับการประมวลผล

๔.๔.๓ แนวทางการพัฒนา

๔.๔.๓.๑ ผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ (ผู้บันทึกข้อมูล/แอดมินระดับพื้นที่)

- (๑) เน้นการบันทึกข้อมูลหน้างานโดยเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
- (๒) ให้รหัสโรค รหัสเหตุการณ์ จะต้องให้ให้ถูกต้องตามมาตรฐานโดยการทบทวนก่อนการให้ทุกครั้ง
- (๓) แอดมินต้องเฝ้าดูสถานะการส่งข้อมูล หากส่งไม่สำเร็จจะต้องรีบหาทางแก้ไขด่วน
- (๔) จัดทำแนวปฏิบัติกรบันทึกข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อลดความผิดพลาด
- (๕) ใช้ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ในการดำเนินงานโดยประเมินจากการใช้ Data Exchange

๔.๔.๓.๒ ผู้ควบคุมกำกับดูแลระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

- (๑) ชี้แจงแนวทางขั้นตอนการดำเนินงาน (Work Flow) ตัวชี้วัด นิยาม วิธีวัดและประเมินเป้าหมายผลงาน
- (๒) ชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลโดยประสานกับไอที
- (๓) กำกับติดตาม นิเทศ ประเมินผลหน้างานเพื่อดูวิธีการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และสะท้อนผลการดำเนินงานให้แก่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ นำสู่การแก้ไข
- (๔) ผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลตัวชี้วัดระดับจังหวัดและทีมสารสนเทศร่วมกันวางแผนในการชี้แจงผู้ปฏิบัติระดับอำเภอและ รพ.สต.
- (๕) สรุปปัญหาและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อนำสู่การแก้ไขในหน้างาน

๔.๔.๓.๓ ผู้ดูแลระบบ

- (๑) วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ควบคุมกำกับดูแลระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- (๒) ฝึกทักษะผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดในการติดตามข้อมูลเบื้องต้นและใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้วยตนเอง

๔.๔.๓.๔ จุดเน้นการดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๖๕

- (๑) ผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลตัวชี้วัดระดับจังหวัด มีทักษะในการติดตามคุณภาพข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ที่เชื่อมโยงกับการประมวลผลตัวชี้วัด ตามที่กำหนดไว้ในแนวทางการจัดเก็บข้อมูล (Template)
- (๒) ผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลตัวชี้วัดระดับจังหวัดและอำเภอ กำกับติดตามสะท้อนผลรวดเร็ว แก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพ วิเคราะห์แก้ไขปัญหเป็นขั้นตอน
- (๓) ผู้ปฏิบัติบันทึกและส่งให้ครบถ้วนถูกต้องทันเวลา และใช้ข้อมูล Data Exchange ในการดำเนินงาน
- (๔) ปรับปรุงคุณภาพข้อมูลประชากรและดำเนินการตาม Flow Chart ที่จังหวัดกำหนด และจังหวัดส่งประเมินคุณภาพประชากรทุกอำเภอ

สรุปแผนงบประมาณตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน สู่การปฏิบัติ ๑๕ แผนงาน

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	งบประมาณ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)		
	๑.การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		
๑.๑	แผนพัฒนาเครือข่ายระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก: ฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและส่งเสริม การเว้นช่วง	๒๗๘,๑๐๐	ส่งเสริมสุขภาพ
๑.๒	แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ	๒๐,๑๕๐	ส่งเสริมสุขภาพ
๑.๓	แผนงานส่งเสริมและขับเคลื่อนพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดปัตตานี ๔D (Development&Play,Diet,Dental,Disease)	๑,๗๒๕	ส่งเสริมสุขภาพ
๑.๔	แผนงานวัยทำงาน	๘,๔๖๐	ส่งเสริมสุขภาพ
๑.๕	แผนงานโภชนาการเด็กวัยเรียน	๓๔,๘๐๐	ส่งเสริมสุขภาพ
๑.๖	วัยรุ่น	๕,๑๗๕	ส่งเสริมสุขภาพ
๑.๗	แผนงานขับเคลื่อนงานโภชนาการ และสร้างต้นแบบการดำเนินงานโภชนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดปัตตานี	๒๗,๖๐๐	ส่งเสริมสุขภาพ
๑.๘	ปัตตานี	๓,๒๓๖,๑๐๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๑.๙			
๑.๑๐			
	รวม	๓,๖๑๒,๑๑๐	
	๒.การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ		
	๓.การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		
๓.๑	แผนงานพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและสอบสวนโรค	๔๓,๗๐๐	ควบคุมโรคติดต่อ
๓.๒	โครงการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลง (โรคไข้เลือดออก โรคเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย	๗,๕๐๐	ควบคุมโรคติดต่อ
๓.๓	โครงการโรคเรื้อน	๙,๐๐๐	ควบคุมโรคติดต่อ
๓.๔	แผนงานเร่งรัดพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก๐-๕ปี	๕๔,๒๐๐	ควบคุมโรคติดต่อ
๓.๕	แผนงานเร่งรัดการดำเนินงานควบคุมโรคมะเร็ง	๒๔,๙๐๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๓.๖	โครงการควบคุมกำกับติดตามภารกิจ	๒๔,๓๐๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๓.๗	โครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในเด็กและสตรี	๑๗,๖๐๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๓.๘	แผนงานปฏิบัติการตามโครงการพัฒนาระบบงานวัณโรค	๗๔,๑๐๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๓.๙	โครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความสงบ	๕๐,๐๐๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๓.๑๐	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดปัตตานี	๔๙,๑๕๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	งบประมาณ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
๓.๑๑	แผนการดำเนินงานสุศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๓๗,๕๐๐	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
๓.๑๒			
๓.๑๓			
๓.๑๔			
	รวม	๓๗๑,๙๕๐	
	๔.การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม		
๔.๑	แผนอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๓๙,๙๙๐	อนามัยสิ่งแวดล้อม
๔.๒	งานสนับสนุนการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถาน	๑๐๙,๔๒๕	อนามัยสิ่งแวดล้อม
๔.๓			
	รวม	๑๔๙,๔๑๕	
	ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
	๕.การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)		
๕.๑			
	๖.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		
๖.๑	โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการระดับทุตยภูมิและตติย ภูมิสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	๙๗,๕๐๐	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
๖.๒	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ของสถานบริการจังหวัด	๕๐,๓๔๐	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
๖.๓	แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการ ดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	๓,๒๒๐	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
๖.๔	แผนงานพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคและศักยภาพภาคี	๑๘๙,๒๗๐	คุ้มครองฯ
๖.๕	โครงการพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาสมเหตุผลสู่ชุมชน ปลอดภัยจากภัยเจ็บเชื่อตื้อยา	๑๑๐,๗๗๕	คุ้มครองฯ
๖.๖	แผนงานพัฒนาบริการด้านกัญชาทางการแพทย์เชิงรุก	๖๗,๖๔๐	แพทย์แผนไทย
๖.๗	แพทย์แผนไทย	๕๓,๕๐๐	แพทย์แผนไทย
๖.๘	และสมุนไพร	๑๗๕,๓๕๐	แพทย์แผนไทย
๖.๙	โครงการสนับสนุนการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดปัตตานี	๕๑,๙๐๐	แพทย์แผนไทย
	รวม	๗๙๙,๔๙๕	
	๗.การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ		
๗.๑	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	๔๘,๐๐๐	พัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
	รวม	๔๘,๐๐๐	

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	งบประมาณ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	๘.การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ		
๘.๑	แผนงานโครงการพัฒนางานราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดปัตตานี	๑๑,๒๕๐	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๘.๒	โครงการมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)	๗๘,๒๔๐	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๘.๓			
	รวม	๘๙,๔๙๐	
	๙.อุตสาหกรรมทางการแพทย์	-	
	ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)		
	๑๐.การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ		
๑๐.๑	โครงการพัฒนาและยกระดับ อสม.ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดปัตตานี	๑๐๐,๑๐๐	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๐.๒	แผนบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (องค์กรแห่งความสุข)	๔๐๐,๐๐๐	ทรัพยากรบุคคล
๑๐.๓			
๑๐.๔			
	รวม	๕๐๐,๑๐๐	
	ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)		
	๑๑.การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ		
๑๑.๑	แผนพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ	๑๑๓,๘๐๐	ยุทธศาสตร์ฯ
๑๑.๒	แผนงานการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล	๑๘,๐๐๐	ยุทธศาสตร์ฯ
๑๑.๓	แผนงานกำกับติดตามละประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข	๘๐,๐๐๐	ทันตสาธารณสุข
๑๑.๔	แผนงานสนับสนุนการบริหารจัดการ	๑๒,๒๓๙,๘๖๔	บริหารงานทั่วไป
๑๑.๕	การเงินและบัญชี	๑๙,๙๒๕	บริหารงานทั่วไป
๑๑.๖	แผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๑๐,๓๐๐	บริหารงานทั่วไป
๑๑.๗	แผนพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยด้วยการกำกับ ติดตาม	๑๒,๔๕๐	แพทย์แผนไทย
๑๑.๘			
๑๑.๙			
๑๑.๑๐			
๑๑.๑๑			
๑๑.๑๒			
๑๑.๑๓			
	รวม	๑๒,๔๙๔,๓๓๙	
	๑๒.การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ		
๑๒.๑	แผนงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	๔๔๒,๗๐๐	ยุทธศาสตร์ฯ

ลำดับ	โครงการ/แผนงาน	งบประมาณ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
๑๒.๒			
๑๒.๓			
	รวม	๔๔๒,๗๐๐	
	๑๓.การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ		
๑๓.๑	แผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ	๖๕,๘๔๐	ประกันสุขภาพ
	รวม	๖๕,๘๔๐	
	๑๔.การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ		
๑๔.๑			
๑๔.๒			
	รวม	๐	
	๑๕.การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ		
๑๕.๑	โครงการอบรมคดีทางการแพทย์และกฎหมายวิธีปฏิบัติราชการท	๖๘๔,๗๒๐	กฎหมาย
๑๕.๒			
	รวม	๖๘๔,๗๒๐	
	รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๑๙,๒๗๘,๑๕๙	

สรุปแผนงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	๑. ค่าบริหารจัดการ (Fix cost)		
๑.๑	แผนสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กร	๑๒,๒๓๙,๘๖๔	บริหาร
	รวม	๑๒,๒๓๙,๘๖๔	
	ร้อยละ	๓๙.๒๙	
	๒. ๑๖ KPI ในยุทธศาสตร์		
	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ (PP&P Excellence)		
๒.๑	แผนงานเร่งรัดพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก๐-๕ปี	๕๔,๒๐๐	ควบคุมโรคติดต่อ
๒.๒	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดปัตตานี	๔๙,๑๕๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๒.๓	แผนปฏิบัติการตามแผนงานขับเคลื่อนโภชนาการ และสร้างต้นแบบดำเนินงานโภชนาการเด็กปฐมวัย ในจังหวัดปัตตานี	๒๗,๖๐๐	ส่งเสริมสุขภาพ
๒.๔	ระวังหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและส่งเสริม การเว้นช่วงระยะการมีบุตร	๒๗๘,๑๐๐	ส่งเสริมสุขภาพ
	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
๒.๕	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	๔๘,๐๐๐	พัฒนา
๒.๖	โครงการพัฒนาระบบงานวันโรค ปี ๒๕๖๕	๗๔,๑๐๐	ควบคุมโรคติดต่อ
๒.๗	โครงการสนับสนุนการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ จังหวัด	๕๑,๙๐๐	แพทย์แผนไทย
๒.๘	แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ปี ๒๕๖๕	๒๐,๑๕๐	ส่งเสริมสุขภาพ
	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ (People Excellence)		
๓.๑	แผนงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	๖๘๓,๖๗๐	บริหารทรัพยากรบุคคล
	รวม	๑,๒๘๖,๘๗๐	
	ร้อยละ	๔.๑๓	
	๓. งานตามภารกิจ		
๓.๑	แผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ	๖๕,๘๔๐	ประกันสุขภาพ
๓.๒	แผนงานส่งเสริมและขับเคลื่อนพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดปัตตานี ๔D (Development&Play, Diet,	๑,๗๒๕	ส่งเสริมสุขภาพ
๓.๓	แผนงานวัยทำงาน	๘,๔๖๐	ส่งเสริมสุขภาพ
๓.๔	แผนงานโภชนาการเด็กวัยเรียน	๓๔,๘๐๐	ส่งเสริมสุขภาพ
๓.๕	ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๕,๑๗๕	ส่งเสริมสุขภาพ
๓.๖	แผนงานพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและสอบสวนโรค	๔๓,๗๐๐	ควบคุมโรคติดต่อ
๓.๗	โครงการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง(โรคใช้เลือดออก โรคเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย)	๗,๕๐๐	ควบคุมโรคติดต่อ
๓.๘	โครงการโรคเรื้อน	๙,๐๐๐	ควบคุมโรคติดต่อ
๓.๑๘	แผนงานเร่งรัดการดำเนินงานควบคุมโรคมะเร็ง	๒๔,๙๐๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๓.๑๙	โครงการควบคุมกำกับติดตามภารกิจ	๒๔,๓๐๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
๓.๒๐	แผนงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดและบำบัดยาเสพติด	๓,๒๓๖,๑๐๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๓.๒๑	โครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี	๑๗,๖๐๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๓.๒๒	แก้ไขปัญหาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ	๗๔,๑๐๐	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๓.๒๓	แผนอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๕๐,๐๐๐	อนามัยสิ่งแวดล้อม
๓.๒๔	งานสนับสนุนการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข	๑๐๙,๔๒๕	อนามัยสิ่งแวดล้อม
๓.๒๕	โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	๙๗,๕๐๐	พัฒนา
๓.๒๖	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ของสถานบริการจังหวัดปัตตานี	๕๐,๓๔๐	พัฒนา
๓.๒๗	แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	๓,๒๒๐	พัฒนา
๓.๒๘	แผนงานโครงการพัฒนางานราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดปัตตานี	๑๑,๒๕๐	พัฒนา
๓.๒๙	โครงการมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)	๗๘,๒๔๐	พัฒนา
๓.๓๐	โครงการพัฒนาและยกระดับอสม.ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จังหวัดปัตตานี	๑๐๐,๑๐๐	พัฒนา
๓.๓๑	สุขภาพ	๓๗,๕๐๐	พัฒนา
๓.๓๒	เครือข่าย	๑๘๙,๒๗๐	คุ้มครอง
๓.๓๓	โครงการพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาสมเหตุสมผลสู่ชุมชนปลอดภัยจากภัยเจ็บเชื่อผิดยา	๑๑๐,๗๗๕	คุ้มครอง
๓.๓๔	แผนพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ	๑๑๓,๘๐๐	ยุทธศาสตร์
๓.๓๕	แผนงานการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล	๑๘,๐๐๐	ยุทธศาสตร์
๓.๓๖	แผนงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	๔๔๒,๗๐๐	ยุทธศาสตร์
๓.๓๗	แผนงานกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทันต	๘๐,๐๐๐	ทันตสาธารณสุข
๓.๓๘	แผนงานสนับสนุนการบริหารจัดการ	๑๒,๒๓๙,๘๖๔	บริหาร
๓.๓๙	การเงินและบัญชี	๑๙,๙๒๕	บริหาร
๓.๔๐	แผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๑๐,๓๐๐	บริหาร
๓.๔๑	แผนงานพัฒนาบริการด้านกัญชาทางการแพทย์เชิงรุก	๖๗,๖๔๐	แพทย์แผนไทย
๓.๔๓	แพทย์แผนไทย	๕๓,๕๐๐	แพทย์แผนไทย
๓.๔๔	และสมุนไพร	๑๗๕,๓๕๐	แพทย์แผนไทย
๓.๔๕	แผนงานพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยด้วยการกำกับ ติดตาม และประเมินผล	๑๒,๔๕๐	ทรัพยากรบุคคล
๓.๔๖	ทางปกครอง		นิติการ
	รวม	๑๗,๖๒๔,๓๔๙	

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	ร้อยละ	๕๖.๕๘	
	รวมงบประมาณ (๑-๓)	๓๑,๑๕๑,๐๘๓	
	ร้อยละ (๑-๓)	๑๐๐	

สรุปแผนงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

จำแนกรายกลุ่มงาน

ลำดับ	แผนงาน	งบประมาณ
	๑.กลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑.๑	แผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ	๖๕,๘๔๐
	รวม	๖๕,๘๔๐
	๒.กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
๒.๑	แผนพัฒนาเครือข่ายระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก : เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและส่งเสริม การเว้นช่วงระยะการมีบุตร	๒๗๘,๑๐๐
๒.๒	แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ) ปี ๒๕๖๔	๒๐,๑๕๐
๒.๓	แผนงานส่งเสริมและขับเคลื่อนพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดปัตตานี ๔D (Development&Play, Diet, Dental, Disease)	๑,๗๒๕
๒.๔	แผนงานวัยทำงาน	๘,๕๖๐
๒.๕	แผนงานโภชนาการเด็กวัยเรียน	๓๔,๘๐๐
๒.๖	แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๕,๑๗๕
๒.๗	แผนงานขับเคลื่อนงานโภชนาการ และสร้างต้นแบบ การดำเนินงาน โภชนาการเด็กปฐมวัย ในจังหวัดปัตตานี	๒๗,๖๐๐
	รวม	๓๗๖,๐๑๐
	๓.กลุ่มงานควบคุมโรค	
๓.๑	แผนงานพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและสอบสวนโรค	๔๓,๗๐๐
๓.๒	โครงการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลง(โรคไข้เลือดออก โรคเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้วัดช้อยุงลาย)	๗,๕๐๐
๓.๓	โครงการโรคเรื้อน	๙,๐๐๐
๓.๔	แผนงานเร่งรัดพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก๐-๕ปี	๕๔,๒๐๐
	รวม	๑๑๔,๔๐๐
	๔.กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	
๔.๑	แผนงานเร่งรัดการดำเนินงานควบคุมโรคมะเร็ง	๒๔,๙๐๐
๔.๒	โครงการควบคุมกำกับตามภารกิจ	๒๔,๓๐๐
๔.๓	แผนงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดและบำบัดยาเสพติดจังหวัดปัตตานี	๓,๒๓๖,๑๐๐
๔.๔	เด็กและสตรี	๑๗,๖๐๐
๔.๕	แผนปฏิบัติการตามโครงการพัฒนาระบบงานวัณโรค	๗๔,๑๐๐

ลำดับ	แผนงาน	งบประมาณ
๔.๖	โครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ	๕๐,๐๐๐
๔.๗	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดปัตตานี	๔๙,๑๕๐
	รวม	๓,๔๗๖,๑๕๐
	๕.กลุ่มงานสุขภาพจิตและอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๕.๑	แผนอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๓๙,๙๙๐
๕.๒	งานสนับสนุนการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข	๑๐๙,๔๒๕
	รวม	๑๔๙,๔๑๕
	๖.กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
๖.๑	โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการระดับทุตยภูมิและตติยภูมิสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	๙๗,๕๐๐
๖.๒	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ของสถานบริการจังหวัดปัตตานี	๕๐,๓๔๐
๖.๓	แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	๓,๒๒๐
๖.๔	แผนงานโครงการพัฒนางานราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดปัตตานี	๑๑,๒๕๐
๖.๕	โครงการมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)	๗๘,๒๔๐
๖.๖	โครงการพัฒนาและยกระดับอบสม.ให้เป็น อสม.หมอบริการบ้าน จังหวัดปัตตานี	๑๐๐,๑๐๐
๖.๗	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	๔๘,๐๐๐
๖.๘	แผนการดำเนินงานสุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๓๗,๕๐๐
	รวม	๔๒๖,๑๕๐
	๗.กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	
๗.๑	แผนงานพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคและศักยภาพภาคีเครือข่าย	๑๘๙,๒๗๐
๗.๒	เชื้อดื้อยา	๑๑๐,๗๗๕
	รวม	๓๐๐,๐๔๕
	๘.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	
๘.๑	แผนพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ	๑๑๓,๘๐๐
๘.๒	แผนงานการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล	๑๘,๐๐๐
๘.๓	แผนงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	๔๔๒,๗๐๐
	รวม	๕๗๔,๕๐๐
	๙.กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
๙.๑	แผนงานกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข	๘๐,๐๐๐

ลำดับ	แผนงาน	งบประมาณ
	รวม	๘๐,๐๐๐
	๑๐.กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	
๑๐.๑	แผนงานสนับสนุนการบริหารจัดการ	๑๒,๒๓๙,๘๖๔
๑๐.๒	การเงินและบัญชี	๑๙,๙๒๕
๑๐.๓	แผนงานบูรณาการณั้ต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๑๐,๓๐๐
	รวม	๑๒,๒๗๐,๐๘๙
	๑๑.กลุ่มงานแพทย์แผนไทย	
๑๑.๑	แผนงานพัฒนาบริการด้านกัณฐาทางการแพทย์เชิงรุก	๖๗,๖๔๐
๑๑.๒	โครงการพัฒนาระบบบริการและพัฒนาคุณภาพงานบริการแพทย์แผนไทย	๕๓,๕๐๐
๑๑.๓	แผนงานคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร	๑๗๕,๓๕๐
๑๑.๔	โครงการสนับสนุนการเข้าถึงกัณฐาทางการแพทย์ จังหวัดปัตตานี	๕๑,๙๐๐
๑๑.๕	แผนงานพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยด้วยการกำกับ ติดตาม และประเมินผล	๑๒,๔๕๐
	รวม	๓๖๐,๘๔๐
	๑๒.กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	
๑๒.๑	แผนบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (องค์กรแห่งความสุข)	๔๐๐,๐๐๐
	รวม	๔๐๐,๐๐๐
	๑๓.กลุ่มงานนิติการ	
๑๓.๑	โครงการอบรมคดีทางารแพทย์และกฎหมายวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง	๖๘๔,๗๒๐
	รวม	๖๘๔,๗๒๐
	รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๑๙,๒๗๘,๑๕๙

สรุปแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

จำแนกรายกลุ่มงาน

ที่	แผนงาน	งบประมาณ	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
	๑.กลุ่มงานประกันสุขภาพ													
๑.๑	แผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ	๖๕,๘๔๐	-	-		-	๒๑,๐๐๐	๑๓,๔๘๐	๑๙,๐๘๐	๕,๒๘๐	๒,๔๐๐	๔,๖๐๐		
	รวม	๖๕,๘๔๐	-	-	-	-	๒๑,๐๐๐	๑๓,๔๘๐	๑๙,๐๘๐	๕,๒๘๐	๒,๔๐๐	๔,๖๐๐	-	-
	๒.กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ													
๒.๑	แผนพัฒนาเครือข่ายระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก :	๒๗๘,๑๐๐	-		๑,๗๕๐	๖,๗๐๐	๑๑๐,๘๐๐	๖๖,๘๕๐	๑๐,๘๐๐	๓๐,๕๐๐	๑๒,๐๐๐	๓๒,๕๐๐	๑,๗๕๐	๔,๔๕๐
	เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และส่งเสริม													
	การเว้นช่วงระยะการมีบุตร													
๒.๓	แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุก (ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ) ปี ๒๕๖๓	๒๐,๑๕๐	-			-	๕,๗๕๐	๗,๒๐๐	๒,๔๐๐	๒,๔๐๐	๒,๔๐๐	-	-	-
๒.๔	แผนงานส่งเสริมและขับเคลื่อนพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดปัตตานี ๔D (Development&Play, Diet, Dental, Disease)	๑,๗๒๕	-			๕๗๕								๑๑๕๐
๒.๕	แผนงานวัยทำงาน	๘,๔๖๐						๖,๓๐๐				๒,๑๖๐		
๒.๖	แผนงานโภชนาการเด็กวัยเรียน	๓๔,๘๐๐	-				๔,๓๕๐			๘,๗๐๐	๘,๗๐๐	๘,๗๐๐	-	-
๒.๗	แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๕,๑๗๕					๑,๗๒๕		๑,๗๒๕		๑,๗๒๕			
๒.๘	แผนงานขับเคลื่อนงานโภชนาการ และสร้างต้นแบบ การดำเนินงานโภชนาการเด็กปฐมวัย ในจังหวัดปัตตานี	๒๗,๖๐๐						๒๐,๔๐๐			๗,๒๐๐			
๒.๙	แผนปฏิบัติการตามแผนงานขับเคลื่อนโภชนาการ และสร้างต้นแบบดำเนินงานโภชนาการเด็กปฐมวัย ในจังหวัดปัตตานี	๒๗,๖๐๐				๒๐,๔๐๐			๗,๒๐๐					
	รวม	๓๔๙,๒๖๐	-	-	๑,๗๕๐	๒๗,๖๗๕	๑๒๒,๖๒๕	๑๐๐,๗๕๐	๒๒,๑๒๕	๔๑,๖๐๐	๓๒,๐๒๕	๔๓,๓๖๐	๑,๗๕๐	๕,๖๐๐
	๓.กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ													
๓.๑	แผนงานพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและสอบสวนโรค	๔๓,๗๐๐	-				๕,๒๕๐				๓๓,๒๐๐	๕,๒๕๐		
๓.๒	โครงการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง(โรคไข้เลือดออก โรคเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย)	๗,๕๐๐	-					๗,๕๐๐						
๓.๓	โครงการโรคเรื้อน	๙,๐๐๐	-							๒,๒๕๐	๒,๒๕๐	๒,๒๕๐	๒,๒๕๐	

สรุปแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

จำแนกรายกลุ่มงาน

ที่	แผนงาน	งบประมาณ	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
๓.๔	แผนงานเร่งรัดพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก๐-๕ปี	๕๔,๒๐๐					๒๑,๓๒๕	๙,๗๗๕	๔,๐๕๐	๗,๕๐๐		๔,๐๕๐	๗,๕๐๐	
	รวม	๑๑๔,๔๐๐	-	-	-	-	๒๖,๕๗๕	๑๗,๒๗๕	๔,๐๕๐	๙,๗๕๐	๓๕,๔๕๐	๑๑,๕๕๐	๙,๗๕๐	-
	๔.กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ													
๔.๑	โรคมะเร็ง	๒๔,๙๐๐					๔,๕๐๐	๔,๕๐๐	๔,๕๐๐	๔,๒๐๐	๔,๕๐๐	๒,๗๐๐		-
๔.๒	โครงการควบคุมกำกับตามภารกิจ	๒๔,๓๐๐				๔,๐๕๐	๔,๐๕๐	๔,๐๕๐	๔,๐๕๐	๔,๐๕๐	๔,๐๕๐			-
๔.๓	แผนงานพัฒนาระบบงานยาเสพติดและบำบัดยาเสพติดจังหวัดปัตตานี	๓,๒๓๖,๑๐๐						๒,๑๖๑,๘๐๐						๑,๐๗๔,๓๐๐
๔.๔	ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี	๑๗,๖๐๐							๑๗,๖๐๐					-
๔.๕	แผนปฏิบัติการตามโครงการพัฒนาระบบงานวันโรค	๗๔,๑๐๐					๗,๕๐๐			๒๖,๑๐๐	๒๗,๐๐๐	๖,๐๐๐	๗,๕๐๐	
๔.๖	โครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ	๕๐,๐๐๐												๕๐,๐๐๐
๔.๗	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดปัตตานี	๔๙,๑๕๐					๖,๐๐๐	๓๑,๑๕๐	๖,๐๐๐		๖,๐๐๐			
	รวม	๓,๔๗๖,๑๕๐	-	-	-	๔,๐๕๐	๒๒,๐๕๐	๒,๒๐๑,๕๐๐	๓๒,๑๕๐	๓๔,๓๐๐	๔๑,๕๕๐	๘,๗๐๐	๗,๕๐๐	๑,๑๒๔,๓๐๐
	สิ่งแวดล้อม													
๕.๑	แผนอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๓๙,๙๙๐				๗,๓๕๐	๓,๐๐๐	๘,๕๒๐	๑,๙๒๐		๗,๒๐๐	๑๒,๐๐๐		-
๕.๒	งานสนับสนุนการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข	๑๐๙,๔๒๕			๕๑,๘๒๕	๓๐,๖๐๐	๒๗,๐๐๐							-
		-												-
	รวม	๑๔๙,๔๑๕	-	-	๕๑,๘๒๕	๓๗,๙๕๐	๓๐,๐๐๐	๘,๕๒๐	๑,๙๒๐	-	๗,๒๐๐	๑๒,๐๐๐		-
	บริการ													
๖.๑	โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)	๙๗,๕๐๐				๑๒,๐๐๐	๓๑,๕๐๐	๑๘,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	๑๘,๐๐๐		๖,๐๐๐		
๖.๒	โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ของสถานบริการจังหวัดปัตตานี	๕๐,๓๔๐				๔๒๐	๑๐,๕๐๐	๑๙,๕๐๐		๔๒๐	๑๙,๕๐๐			
๖.๓	แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	๓,๒๒๐				๑,๖๑๐				๑,๖๑๐				
๖.๔	ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดปัตตานี	๑๑,๒๕๐				๓,๗๕๐			๗,๕๐๐					

สรุปแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

จำแนกรายกลุ่มงาน

ที่	แผนงาน	งบประมาณ	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
	โครงการมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)	-												
๖.๕	โครงการพัฒนาและยกระดับอสมให้เป็นอสม.หมอบริการบ้าน จังหวัดปัตตานี	๑๐๐,๑๐๐					๒๐,๓๐๐	๓๖,๐๐๐			๓๑,๒๐๐		๑๒,๖๐๐	
๖.๖	แผนการดำเนินงานสุศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๓๗,๕๐๐				๓๐,๐๐๐					๗,๕๐๐			
	รวม	๒๔๗,๙๑๐	-	-	-	๔๗,๗๘๐	๖๒,๓๐๐	๗๓,๕๐๐	๑๙,๕๐๐	๒๐,๐๓๐	๔๘,๒๐๐	๖,๐๐๐	๑๒,๖๐๐	-
	๗.กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค													
๗.๑	แผนงานพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคและศักยภาพภาคีเครือข่าย	๑๘๘,๒๗๐			๒,๒๕๐	๕๖,๘๒๐	๓๗,๑๔๐	๒๓,๑๖๐	๑๔,๗๖๐	๒๓,๑๓๐	๘,๐๑๐	๑๒,๒๑๐	๙,๘๗๐	๑,๙๒๐
๗.๒	โครงการพัฒนาระบบสุขภาพด้านการใช้ยาสมเหตุสมผลสู่ชุมชนปลอดภัยจากภัยเจ็บเชื้อดื้อยา	๑๑๐,๗๗๕			๓,๑๒๕	๑๐,๔๐๐	๑๔,๗๐๐	๖๒,๗๐๐	๑๑,๗๐๐	๓,๖๐๐	๒,๒๕๐	๒,๓๐๐		
	รวม	๓๐๐,๐๔๕	-	-	๕,๓๗๕	๖๗,๒๒๐	๕๑,๘๔๐	๘๕,๘๖๐	๒๖,๔๖๐	๒๖,๗๓๐	๑๐,๒๖๐	๑๔,๕๑๐	๙,๘๗๐	๑,๙๒๐
	สาธารณสุข													
๘.๑	พัฒนาสุขภาพ	๒๖๑,๖๐๐		๗,๕๐๐	๗๐,๐๐๐	๙๑,๖๐๐							๑๕,๐๐๐	๗๗,๕๐๐
๘.๒	ประเมินผล	๓๗๙,๐๐๐				๑๖๔,๐๐๐				๕๑,๐๐๐	๑๖๔,๐๐๐			
	แผนงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	๘๐,๓๕๐				๑๘,๔๕๐	๕๑,๔๐๐	๖,๐๐๐		๔,๕๐๐				
	รวม	๗๐๒,๕๐๐	-	๗,๕๐๐	๗๐,๐๐๐	๒๕๕,๖๐๐	๕๑,๔๐๐	๖,๐๐๐	-	๕๕,๕๐๐	๑๖๔,๐๐๐	-	๑๕,๐๐๐	๗๗,๕๐๐
	๙.กลุ่มงานทันตสาธารณสุข													
๙.๑	แผนงานกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	๘๐,๐๐๐	๒,๓๐๐	๒,๓๐๐	๒,๓๐๐	๒,๓๐๐	๑๙,๑๐๐	๒,๓๐๐	๒๑,๑๐๐	๒,๓๐๐	๒,๓๐๐	๑๙,๑๐๐	๒,๓๐๐	๒,๓๐๐
	ทันตสาธารณสุข													
	รวม	๘๐,๐๐๐	๒,๓๐๐	๒,๓๐๐	๒,๓๐๐	๒,๓๐๐	๑๙,๑๐๐	๒,๓๐๐	๒๑,๑๐๐	๒,๓๐๐	๒,๓๐๐	๑๙,๑๐๐	๒,๓๐๐	๒,๓๐๐
	๑๐.กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป													
๑๐.๑	แผนงานสนับสนุนการบริหารจัดการ	๑๒,๒๓๙,๘๖๔	๗๐๖,๙๙๓	๙๕๔,๖๖๓	๗๐๖,๙๙๓	๑,๓๑๖,๙๙๓	๒,๓๒๐,๔๑๓	๘๐๖,๙๙๓	๑,๔๓๖,๘๕๑	๘๑๔,๔๙๓	๙๔๖,๙๙๓	๗๐๖,๙๙๓	๘๑๔,๔๙๓	๗๐๖,๙๙๓
๑๐.๒	การเงินและบัญชี	๑๙,๙๒๕			๑,๗๕๐	๖,๙๐๐		๑,๗๕๐			๘,๖๕๐			๘๗๕
๑๐.๓	แผนงานบูรณาการณต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๑๐,๓๐๐			๓,๔๕๐	๕๐๐	๑,๐๕๐		๑,๐๐๐	๑,๐๕๐		๑,๐๐๐	๑,๐๕๐	๑,๒๐๐
	รวม	๑๒,๒๗๐,๐๘๙	๗๐๖,๙๙๓	๙๕๔,๖๖๓	๗๑๒,๑๙๓	๑,๓๒๔,๓๙๓	๒,๓๒๑,๔๖๓	๘๐๘,๗๙๓	๑,๔๓๗,๘๕๑	๘๑๕,๕๔๓	๙๕๕,๖๔๓	๗๐๗,๙๙๓	๘๑๕,๕๔๓	๗๐๙,๐๖๘
	๑๑.กลุ่มงานแพทย์แผนไทย													
๑๑.๑	แผนงานพัฒนาบริการด้านกัญชาทางการแพทย์เชิงรุก	๖๗,๖๔๐								๖๓,๑๔๐			๔,๕๐๐	-

สรุปแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

จำแนกรายกลุ่มงาน

ที่	แผนงาน	งบประมาณ	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.
๑๑.๒	โครงการพัฒนาระบบบริการและพัฒนาคุณภาพงานบริการแพทย์แผนไทย	๕๓,๕๐๐				๑๘,๔๐๐	๑๑,๗๐๐		๑๑,๗๐๐			๑๑,๗๐๐		
๑๑.๓	แผนงานคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร	๑๗๕,๓๕๐				๗๒๐	๓๘,๗๗๐	๖,๗๒๐	๗๖,๓๒๐	๗๒๐	๒,๔๗๐	๔๙,๒๗๐	๓๖๐	
๑๑.๔	แผนงานพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยด้วยการกำกับ ติดตาม และประเมินผล	๑๒,๔๕๐					๑,๕๐๐	๙,๔๕๐	๑,๕๐๐					-
๑๑.๔	สนับสนุนกิจการทางการแพทย์	๕๑,๙๐๐					๓๖,๗๐๐	๔,๕๐๐	๑๐,๗๐๐					
	รวม	๓๖๐,๘๔๐	-	-	-	๑๙,๑๒๐	๘๘,๖๗๐	๒๐,๖๗๐	๑๐๐,๒๒๐	๖๓,๘๖๐	๒,๔๗๐	๖๐,๙๗๐	๔,๘๖๐	-
	๑๒.กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล													
๑๒.๑	แผนบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (องค์กรแห่งความสุข)	๔๐๐,๐๐๐					๘๔,๓๐๐		๑๓๑,๗๐๐	๑๓๖,๖๐๐	๔๗,๔๐๐			
		-												
	รวม	๔๐๐,๐๐๐	-	-	-	-	๘๔,๓๐๐	-	๑๓๑,๗๐๐	๑๓๖,๖๐๐	๔๗,๔๐๐	-	-	-
	๑๓.กลุ่มงานนิติการ													
๑๓.๑	โครงการอบรมคดีทางการแพทย์และกฎหมายวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง	๗๘,๔๐๐								๗๘,๔๐๐				
	รวม	๗๘,๔๐๐								๗๘,๔๐๐				
	รวมงบ ทั้งสิ้น	๑๘,๖๙๖,๘๔๙	๗๐๙,๒๙๓	๙๖๔,๔๖๓	๘๔๓,๔๔๓	๑,๗๘๖,๐๘๘	๒,๙๐๑,๓๒๓	๓,๓๓๘,๕๙๘	๑,๘๑๖,๑๕๖	๑,๒๘๙,๙๔๓	๑,๓๕๘,๘๙๘	๘๘๘,๗๘๓	๘๗๙,๑๗๓	๑,๙๒๐,๖๘๘
			๑๘,๖๙๖,๘๔๙											
		๑๘,๖๙๖,๘๔๙	๒,๕๑๗,๑๙๙			๘,๐๒๖,๐๐๙			๔,๔๖๔,๙๙๗			๓,๖๘๘,๖๔๔		
	ร้อยละ		๑๓.๔๖			๔๒.๙๓			๒๓.๘๘			๑๙.๗๓		
	ร้อยละสะสม		๑๓.๔๖			๕๖.๓๙			๘๐.๒๗			๑๐๐		