



แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลตากใบ

ประจำปี 2568
ทบทวนครั้งที่ 1



โรงพยาบาลตากใบ
อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

คำนำ

โรงพยาบาลตากใบ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตากใบ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568 (ทบทวนครั้งที่ 1) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลให้มีการดำเนินการตามแผนงานหลัก โครงการหลักที่กำหนดไว้สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อยกระดับการบริหารบุคคล การบริหารการเงิน การคลัง และการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้มีความเชื่อมโยงและมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ สามารถวัดผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการพัฒนาสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคำนึงถึงความสอดคล้องของนโยบายในทุกระดับและบริบทด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นายแพทย์ภูงศ์ วงศ์ศิริรัฐต์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ

บทสรุปผู้บริหาร

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตากใบ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568 (ทบทวนครั้งที่ 1) โรงพยาบาลตากใบจัดทำขึ้นโดยจำกัดกรอบเวลา 1 ปี ตามปีงบประมาณ เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินการพัฒนา และบริหารจัดการงานตามภารกิจของโรงพยาบาลตากใบให้บรรลุผล สำคัญของแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตากใบ ประกอบด้วย 1) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มโรคสำคัญให้มีคุณภาพปลอดภัย ไร้รอยต่อ 2) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ 3) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการเรียนการสอน และ 4) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล โดยมีแผนปฏิบัติการการบรรจุแผนงาน/โครงการ

สารบัญ

หน้า	
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
ส่วนที่ 1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ	11
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ	14
ส่วนที่ 3 Strategic Planning and KPI monitoring โรงพยาบาลตากใบ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568 (ทบทวนครั้งที่ 1)	24

ส่วนที่1

วิสัยทัศน์ พันธกิจ

1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส

เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ เวิลด์พรีเมียม/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการแพทย์อาสา (VSO)
- โครงการแพทย์อาสา (VSO)
- โครงการแพทย์อาสา (VSO)
- โครงการแพทย์อาสา (VSO)

2 SW. กทม. 50 บาท 50 SW. และปรับบทบาท

- บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน
- บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

3 การแพทย์ปฐมภูมิ

- บริการปฐมภูมิ
- บริการปฐมภูมิ
- บริการปฐมภูมิ

10 ผังผังสุขภาพ

- ผังผังสุขภาพ
- ผังผังสุขภาพ
- ผังผังสุขภาพ

4 สุขภาพจิต/ ภาวะเสพติด

- บริการสุขภาพจิต
- บริการสุขภาพจิต

7 สาธารณสุข ช่างเทคนิค/ ผู้เกี่ยวข้อง

- บริการสาธารณสุข
- บริการสาธารณสุข

11 ส่งเสริมการนิยัติน

- ส่งเสริมการนิยัติน
- ส่งเสริมการนิยัติน

5 บริการครอบครัว

- บริการครอบครัว
- บริการครอบครัว

8 สถานชิวากาน

- สถานชิวากาน
- สถานชิวากาน

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- เศรษฐกิจสุขภาพ
- เศรษฐกิจสุขภาพ

6 สร้างขวัญ และกำลังใจบุคลากร

- สร้างขวัญและกำลังใจ
- สร้างขวัญและกำลังใจ

9 พัฒนา รพ. อำเภอ

- พัฒนา รพ. อำเภอ
- พัฒนา รพ. อำเภอ

13 นวัตกรรมเพื่อปอตกัย

- นวัตกรรมเพื่อปอตกัย
- นวัตกรรมเพื่อปอตกัย

หลักนิติศา

วางรากฐาน

สร้างเศรษฐกิจ

V 23-09-2566



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส

Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริฯ เวิลด์พรีเมียม/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการแพทย์อาสา (VSO)
- โครงการแพทย์อาสา (VSO)
- โครงการแพทย์อาสา (VSO)

2 SW. กทม. 50 บาท 50 SW. และปรับบทบาท

- บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน
- บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

3 การแพทย์ปฐมภูมิ

- บริการปฐมภูมิ
- บริการปฐมภูมิ

10 ผังผังสุขภาพ

- ผังผังสุขภาพ
- ผังผังสุขภาพ

4 สุขภาพจิต/ ภาวะเสพติด

- บริการสุขภาพจิต
- บริการสุขภาพจิต

7 สาธารณสุข ช่างเทคนิค/ ผู้เกี่ยวข้อง

- บริการสาธารณสุข
- บริการสาธารณสุข

11 ส่งเสริมการนิยัติน

- ส่งเสริมการนิยัติน
- ส่งเสริมการนิยัติน

5 บริการครอบครัว

- บริการครอบครัว
- บริการครอบครัว

8 สถานชิวากาน

- สถานชิวากาน
- สถานชิวากาน

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- เศรษฐกิจสุขภาพ
- เศรษฐกิจสุขภาพ

6 สร้างขวัญ และกำลังใจบุคลากร

- สร้างขวัญและกำลังใจ
- สร้างขวัญและกำลังใจ

9 พัฒนา รพ. อำเภอ

- พัฒนา รพ. อำเภอ
- พัฒนา รพ. อำเภอ

13 นวัตกรรมเพื่อปอตกัย

- นวัตกรรมเพื่อปอตกัย
- นวัตกรรมเพื่อปอตกัย

หลักนิติศา

วางรากฐาน

สร้างเศรษฐกิจ

S 11 21/09/2566

2

2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2568

(ร่าง) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง

1. ยกระดับ 30 บริการสุขภาพที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- **เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ** ในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ
- พัฒนาระบบ **Telemedicine / AI** ทางการแพทย์ และการใช้ **เทคโนโลยีดูแลสุขภาพ** (Health Tech)
- **ขยายเครือข่ายการบริการระดับปฐมภูมิ** Health Station ระบบปฐมภูมิดิจิทัล ให้ทันสมัย ครอบคลุม
- พัฒนา **รพ.รัฐ** ให้สวยงาม ทันสมัย มีระบบบริการที่ดี

2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ยาเสพติด

- พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการการให้คำปรึกษา โดย **นักจิตบำบัด**
- ยกระดับการบำบัดรักษา **มีอัตลักษณ์รักขง** และ **ชุมชนล้อมรั้ว** ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย
- **คลังกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด** เร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่

3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

- ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อ **ลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ** (NCDs)
- **ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต** และสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติ
- **ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการ** ให้เอื้อต่อการควบคุม ดูแลส่งเสริมสุขภาพ เช่น **พ.บ. NCDs** การป้องกันผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า
- สนับสนุนแนวคิด **สุขภาพดี สิกิริประโยชน์**
- สานต่อ **วัคซีน HPV / วัคซีนป้องกันมะเร็ง / มะเร็งกระเพาะ**
- **ผลักดันแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว** เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม

4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

- พัฒนากฎหมายสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เช่น **พ.บ. อสม.**
- **เพิ่มศักยภาพ อสม.** เพื่อส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน
- **ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ** ของประชาชนทุกกลุ่ม

5. จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

- ยกระดับ **สถานชีวาภิบาล กุฏิชีวาภิบาล**
- **เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ** และหน่วยบริการพื้นที่ชายแดน
- ส่งเสริมการผลิตและจ้างงาน **ผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน** (Caregiver)

6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

- ส่งเสริม **การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ** ความปลอดภัยยกยาคิด
- ยกระดับ **ภูมิปัญญาไทย** ส่งเสริมการใช้ **แพทย์แผนไทย** และ **สมุนไพรเพื่อการแพทย์** ในระบบบริการสุขภาพ
- **เพิ่มโอกาสการเติบโตธุรกิจบริการสุขภาพ** และสุขภาพปรับปรุงกฎระเบียบ ลดขั้นตอนการอนุมัติ / อนุญาต
- ส่งเสริมการค้าขายตามวิถี **การค้าขายออกดอกไม้อ้อย** นวัตกรรมสุขภาพและ **เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์**

7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนพัฒนาสาธารณสุข นโยบาย 50 เขต 50 รพ. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- **พัฒนากฎหมาย / ระบบสนับสนุน** การบริหารจัดการ รพ. และการจัดซื้อจัดจ้าง
- **บริหารจัดการกองทุน / งบประมาณ** อย่างมีประสิทธิภาพ
- **เพิ่มการผลิตแพทย์** และบุคลากรด้านสาธารณสุข สร้างเสริม **คุณภาพชีวิต** ว่างทำสิ่งใจ นวัตกรรม พ.บ. ก.ส.
- ส่งเสริม **รพ. สีเขียว** ปรับปรุงให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ชาว สธ. น้อมนำการพัฒนาสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เป็นภารกิจอันสำคัญยิ่ง

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

V.13_20/09/67

2. ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

2.1 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข

จุดยืนองค์กร ส่วนกลาง : พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล

ส่วนภูมิภาค : บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

วิสัยทัศน์ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยมองค์กร (MOPH)

Mastery (M) : นายตนเอง

Originality (O) : สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

People centered approach (P) : ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

Humility (H) : อ่อนน้อมถ่อมตน

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellence)

1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

- 1) โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
- 2) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- 1) โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

- 1) โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
- 2) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 3) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

- 1) โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

- 1) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- 2) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

- 1) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 2) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
- 3) โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- 4) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด
- 5) โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน

- 6) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 7) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
- 8) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก
- 9) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
- 10) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
- 11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต
- 12) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
- 13) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
- 14) โครงการการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง
- 15) โครงการกัญชาทางการแพทย์

แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

- 1) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

แผนงานที่ 8 การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

- 1) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม

และแพทย์แผนไทย

- 1) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

- 1) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- 2) โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพ

- 1) โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส
- 2) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

- 1) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

- 1) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน
- 2) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

แผนงานที่ 14 การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

- 1) โครงการพัฒนางานวิจัย/ นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

2.2 ยุทธศาสตร์เขตบริการสุขภาพที่ 12

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การอภิบาลระบบและบริหารจัดการการเงินการคลังเขตสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนา จัดการ และวางแผนทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการแบบเครือข่ายไร้รอยต่อ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของพื้นที่

โดยเขตสุขภาพที่ 12 ได้กำหนดประเด็นเชิงมุ่งการพัฒนาโดยใช้รูปแบบของ House Model ที่เรียกว่า “6 6 6” หมายถึง 6 กลุ่มโรค 6 ระบบส่งเสริม (PP) และ 6 สนับสนุน ดังนี้

6 กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของเขตสุขภาพที่ 12 ตอบสนองการพัฒนางานประจำ และปัญหา ระดับพื้นที่ได้แก่

1. การบริการปฐมภูมิ (Primary Care)
2. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke), โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)
3. กลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)
4. กลุ่มการดูแลทารกแรกเกิด (New Born)
5. กลุ่มโรคมะเร็ง (Cancer)
6. กลุ่มการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่เกิดจากอุบัติเหตุและฉุกละหุก (Trauma) และการป้องกันบาดเจ็บจากถนน (Road Traffic Injury : RTI)

6 ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค (Prevention & Promotion) กลุ่มโรคที่สำคัญ หรือประเด็นการพัฒนาที่สอดคล้องนโยบายทุกระดับ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย
2. การอนามัยแม่และเด็ก
3. ส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ
4. โรคอุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases: EID)
5. การใช้สมุนไพรรักษา กัญชา กัญชง ทางกายภาพ
6. การส่งเสริมธรรมาภิบาลในองค์กร

6 สนับสนุน คือ ระบบการทำงานที่จะสนับสนุนและขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ 12 ให้นำไปสู่รูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ คือ

1. ประเด็นการขับเคลื่อนระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ (Seamless Refer) ขับเคลื่อนโดยทีมผู้รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพ (CSO)
2. ประเด็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ขับเคลื่อนโดยทีมผู้รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ระดับเขตสุขภาพ (CPPO)
3. ประเด็นการขับเคลื่อนการจัดทำระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record) โดยทีมผู้รับผิดชอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เขตสุขภาพ (CIO)
4. ประเด็นการบริหารการเงินการคลัง (Financial) โดยทีมผู้รับผิดชอบด้านการเงินการคลังระดับเขตสุขภาพ (CFO)

5. ประเด็นการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ (Human Management) โดยทีมผู้รับผิดชอบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ระดับเขตสุขภาพ (CHRO)

6. ประเด็นการพัฒนานวัตกรรม และการจัดการความรู้ระดับเขตสุขภาพ โดยทีมผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความรู้ระดับเขตสุขภาพ (CKO)

2.3 ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

วิสัยทัศน์ (Vision)

เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

พันธกิจ (Mission)

1. เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง

เสริมสร้างศักยภาพและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพทุกภาคส่วนให้มีความเข้มแข็งสุขภาพให้เกิดการบูรณาการในทุกภาคส่วน

2. ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

2.1 พัฒนาระบบการบริการของเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

2.2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล

2.3 พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพและระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ

3. ประชาชนสุขภาพดี

3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ด้วยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของสังคม

3.2 ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพและเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

4. เจ้าหน้าที่มีความสุข

ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ให้มีสมรรถนะสูง มีขวัญกำลังใจที่ดีมีความสุข พร้อมต่อการจัดบริการสุขภาพ

เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

จังหวัดนราธิวาสมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งในการพัฒนาด้านสุขภาพ สร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนด้วยการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานระบบบริการอย่างต่อเนื่อง และการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพด้วยระบบธรรมาภิบาล ประชาชนมีสุขภาพตามบริบททางสังคม เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสุขด้วยระบบบริหารจัดการกำลังคนที่ดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

SI.1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้คนนราธิวาสทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

แผนงานที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

แผนงานที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

แผนงานที่ 3 พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ชราธิวาส)

แผนงานที่ 4 สร้างความรู้ด้านสุขภาพ

SI.2 พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

แผนงานที่ 5 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

แผนงานที่ 6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

แผนงานที่ 7 พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แผนงานที่ 8 พัฒนางานสาธารณสุขตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ และ

โครงการพิเศษ

SI.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

แผนงานที่ 9 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

SI.4 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล

แผนงานที่ 10 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

แผนงานที่ 11 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

แผนงานที่ 12 พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

SI.5 พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การจัดการความรู้ และระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร

ให้มีประสิทธิภาพ

แผนงานที่ 13 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและการจัดการความรู้

2. การวิเคราะห์หน่วยงาน

2.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environments Analysis)

2.1.1 จุดแข็ง (Strength)

S1 โรงพยาบาลเป็นพื้นที่ต้นแบบในการจัดบริการปฐมภูมิ

S2 มีการดำเนินงานในรูปของเครือข่าย ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกอำเภอ

S3 โรงพยาบาลตากใบผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 และ รพ.สต. ทุกแห่งผ่านมาตรฐาน รพ.สต.

ติดดาว

S4 มีระบบบริการผู้สูงอายุ ผู้พิการ สุขภาพจิต ที่เชื่อมโยงการจัดบริการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และภาคส่วนอื่น ๆ ทั้งในและนอกพื้นที่

S5 โรงพยาบาลมีแพทย์ออกตรวจที่ รพ.สต. ใกล้บ้านอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 10 ปี

S6 โรงพยาบาลจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำ PCC ครอบคลุมทุกตำบล

S7 มีคลินิกพิเศษเปิดให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่ อาทิ ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยหอบหืด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เชื่อมโยงกับการจัดบริการของโรงพยาบาลทั่วไป

S8 มีทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลให้บริการเยี่ยมบ้านร่วมกับ รพ.สต. เป็นประจำ ครอบคลุมทุกตำบล

S9 ระบบ IT ครอบคลุมทุกหน่วยงานทั้งงานบริการและงานสนับสนุน

S10 เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ เป็นคนในพื้นที่ เข้าใจบริบทพื้นที่ สามารถพูดสื่อสารภาษาท้องถิ่นได้ ทำให้ง่ายต่อการให้บริการประชาชน

S11 โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางสาขากุมารเวชศาสตร์ ให้บริการประจำ และมีแพทย์สูติศาสตร์ อายุรกรรม จักษุ และจิตเวชจากโรงพยาบาลทั่วไป มาให้บริการเป็นประจำทุกเดือน

S12 รพ.สต. มีพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปประจำทุก รพ.สต.

S13 บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะตาม service plan อาทิ สาขาจิตเวช O&M สาขาตา ไต โรคเรื้อรัง Palliative

S14 พื้นที่นำร่องในการให้บริการ Home ward และ Telemedicine ของจังหวัด

S15 พื้นที่ตั้งมินิธัญญารักษ์ ของจังหวัด

S16 โรงพยาบาลสามารถตรวจ HPV ได้เอง รองรับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่

S17 เครือข่ายมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณในการดำเนินงานเพียงพอ

S18 มีเวทีให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับสามารถสะท้อนผลงาน และสภาพปัญหาหน้างานให้กับผู้บริหารได้รับทราบ

S19 โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

S20 เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ชนบท บัณฑิตอาสา และนักศึกษาพยาบาล

2.1.2 จุดอ่อน (Weakness)

W1 การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ผู้ปฏิบัติไม่ชัดเจน ขาดการกำกับติดตามต่อเนื่อง

W2 แผนงาน/โครงการเริ่มดำเนินงานค่อนข้างช้า

W3 ความเชื่อมโยงข้อมูลในการจัดบริการระหว่าง service plan แต่ละสาขา

W4 โปรแกรมสารสนเทศของโรงพยาบาลกับหน่วยบริการเครือข่าย (รพ.สต.) ใช้งานคนละระบบ ทำให้ข้อมูลผู้รับบริการไม่สามารถเชื่อมโยงผ่านระบบออนไลน์ได้

W5 พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญเฉพาะสาขามีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับผู้ให้บริการที่มีมากขึ้น

W6 ภาระงานมากทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามสมรรถนะ

W7 การพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล ไม่ให้ประสิทธิภาพวิกฤติ

W8 การจัดการเรียนการสอนให้ได้มาตรฐานสอดคล้องกับบริบท ตามมาตรฐานสากล

W9 บุคลากรยังขาดความชำนาญการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.1.3 โอกาส (Opportunities)

O1 พื้นที่นำร่องนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว รักษาฟรีทุกที่

O2 การจัดระบบบริการร่วมกับ รพ.สต. สังกัด อบจ.นราธิวาส

O3 นโยบายชราธิวาส กำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

O4 นโยบาย service plan ซึ่งมุ่งเน้นเป้าหมายการจัดบริการแบบไร้รอยต่อ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

O5 นโยบาย พชอ. ช่วยสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น

O6 กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีนโยบายและแผนการบริหารจัดการโดยใช้ธรรมาภิบาลและการพัฒนาบุคลากร

O7 อำเภอตากใบ เป็นหนึ่งในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษนราธิวาส

O8 โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนให้จัดตั้งโรงงานขาเทียมสำหรับให้บริการประชาชนในพื้นที่และอำเภอใกล้เคียง

O9 กองทุนตำบลสนับสนุนงบประมาณในการจัดการปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่

O10 สปสช. สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานเฉพาะกลุ่มชัดเจน (ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, Palliative Care) ในการบริหารจัดการสุขภาพ

O11 ทุก อปท. มีหน่วยกู้ชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือ และเข้าถึงสถานบริการรวดเร็วขึ้น

O12 วัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ เชื่อผู้นำศาสนา เป็นภาคีหนึ่งที่เป็นโอกาสในการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น

O13 ภาคีเครือข่าย (อปท., อสม., ร.ร., ผู้นำศาสนา, ชมรมผู้สูงอายุ) มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น

O14 ประชาชนยังมีการใช้พื้นสมุนไพรอยู่ในพื้นที่ ส่งผลดีต่อการสนับสนุนงานด้านการแพทย์แผนไทย

O15 สัญญาณอินเตอร์เน็ตและสัญญาณโทรศัพท์มือถือครอบคลุมทั้งอำเภอ ช่วยอำนวยความสะดวกในการประสานงาน และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

O16 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อก้าวสู่ SMART HOSPITAL

O17 ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์มากขึ้น

2.1.4 ภัยคุกคาม (Threats)

T1 ผู้รับบริการมีทางเลือกเข้ารับบริการในสถานบริการได้มากขึ้นจากนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว รักษาฟรีทุกที่

T2 เงื่อนไขการได้รับจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. พิจารณาจากการบันทึกข้อมูลส่งออก หากบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง สมบูรณ์ ส่งผลให้ได้รับจัดสรรงบประมาณตามผลงานบริการน้อย

T3 ประชาชนมีรายได้น้อย จึงต้องไปทำงานประเทศเพื่อนบ้าน/ต่างจังหวัด ส่งผลต่อความครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพ และการติดตามดูแลผู้ป่วยได้ไม่ต่อเนื่อง

T4 กระแสธุรกิจเฟรนไชส์ เช่น เครื่องดื่ม อาหารจานด่วน ในพื้นที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

T5 ลดตายและภาวะแทรกซ้อนในโรคสำคัญ

T6 ลดกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่ในโรคสำคัญ

T7 ผู้รับบริการมีความรู้ ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์มากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

T8 สภาพที่ตั้งเป็นพื้นที่อำเภอชายแดน มีโอกาสเสี่ยงต่อการที่ประชาชนนำโรคระบาดจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาในพื้นที่

T9 ผู้รับบริการขาดความตระหนักในการป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นการรักษา มากกว่าการป้องกัน และหวังพึ่งพิงสถานบริการสุขภาพค่อนข้างมาก

T10 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น

T11 ผู้เข้ารับบริการรักษาโรคในสถานพยาบาลสูงขึ้นในขณะที่ผู้ให้บริการมีจำนวนจำกัด

การกำหนดวิสัยทัศน์ โรงพยาบาลตากใบ ปี 2568

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลมีคุณภาพ เป็นโรงเรียนแพทย์ชุมชน
ร่วมรับผิดชอบต่อสังคม คนตากใบสุขภาพดี
ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

พันธกิจ

1. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ภายใต้วินัยคุณธรรมวิชาชีพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. บริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล
3. ร่วมผลิตแพทย์ ที่มีความพร้อมต่อการทำงานในชุมชน
4. พัฒนาศักยภาพและสร้างจิตสำนึกด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของบุคลากร

ค่านิยม

- MOPH TAKBAI
- M Mastery (เป็นนายตนเอง)
- O Originality (เร่งสร้างสิ่งใหม่)
- P People Centered (ใส่ใจประชาชน)
- H Humanity (อ่อนน้อมถ่อมตน)
- T Team (การทำงานเป็นทีมในมาตรฐานวิชาชีพ)
- A Activeness (ทำงานเชิงรุก มีจิตบริการ)
- K KM (การเรียนรู้)
- B Balance (ความสมดุลในงานและชีวิต)
- A Attitude (ทัศนคติเชิงบวก)
- I Integrity (ความซื่อสัตย์ สามัคคี และมีคุณธรรม)

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มโรคสำคัญให้มีคุณภาพปลอดภัย ไร้รอยต่อ
2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ
3. พัฒนาระบบการเรียนการสอน
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล

เชื่อมโยง

๑. เชื่อมระบบบริการสุขภาพสู่บริการปฐมภูมิ (เปิดเสรีในอำเภอ) (Seamless)
๒. Patient Personal and People Safety (๓P Safety)
๓. Smart Hospital

ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ แบ่งเป็นกลุ่มโรคสำคัญดังนี้

๑. กลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น DM HT CKD
๒. กลุ่มแม่และเด็ก (Preterm neonatal jaundice neonatal sepsis)
๓. กลุ่มโรคฉุกเฉิน Stroke STEMI Sepsis
๔. กลุ่มโรคระบาดตามฤดูกาล เช่น ไข้เลือดออก
๕. กลุ่มโรคจิตเวชและติดสารเสพติด

ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา

๑. ปัญหาสุขภาพคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
๒. โรคแม่เรื้อรัง การคัดกรอง ป้องกัน และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย
๓. ปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต
๔. ปัญหาภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังโดยเฉพาะ DM HT ซึ่งทำให้เกิดภาวะไตเสื่อม
๕. การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติด

โรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ/ส่งต่อ

๑. ACS Stroke Head injury
๒. ไข้ตั้งอักษะ ผ่าตัดคลอด

โรคที่มุ่งเน้น

๑. โรคฉุกเฉิน STEMI Stroke Sepsis
๒. โรคเรื้อรัง DM HT CKD
๓. แม่และเด็ก Preterm PIH PPH neonatal jaundice neonatal sepsis
๔. โรคระบาดตามฤดูกาล โรคไข้เลือดออก
๕. โรคระบบทางเดินหายใจ COPD Asthma
๖. กลุ่มโรคจิตเวชและติดสารเสพติด

ยุทธศาสตร์และแผนงาน โรงพยาบาลตากใบ

ประเด็นยุทธศาสตร์	แผนงาน
SI1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มโรคสำคัญ ให้มีคุณภาพปลอดภัย ไร้รอยต่อ	<p>แผนงานที่ 1 พัฒนาศูนย์บริการให้มีมาตรฐาน ไร้รอยต่อ</p> <p>แผนงานที่ 2 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p> <p>แผนงานที่ 3 พัฒนาความรู้รอบด้านสุขภาพของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p> <p>แผนงานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย</p>
SI2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ	<p>แผนงานที่ 5 พัฒนาระบบ Smart hospital</p> <p>แผนงานที่ 6 การพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาล (HAIT)</p> <p>แผนงานที่ 7 การจัดการความรู้ KM</p> <p>แผนงานที่ 8 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</p>
SI3. พัฒนาระบบการเรียนการสอน	<p>แผนงานที่ 9 การพัฒนาการเรียนการสอน งานวิจัย และ นวัตกรรมด้านสุขภาพ</p>
SI4. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มี ประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล	<p>แผนงานที่ 10 พัฒนาสมรรถนะบุคลากร</p> <p>แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลองค์กรแห่ง ความสุขที่มีคุณภาพ</p> <p>แผนงานที่ 12 การบริหารจัดการ การเงินการคลัง</p> <p>แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</p>

ส่วนที่ 2
ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถิติชีพและ
สถานะสุขภาพ

1. ข้อมูลทั่วไปอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

1.1 สภาพทางภูมิศาสตร์

1.1.1 ประวัติอำเภอตากใบ

อำเภอตากใบได้จัดตั้งขึ้นเป็นอำเภอเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2452 (ร.ศ.128) แต่เดิมพื้นที่อำเภอตากใบอยู่ในการปกครองของเมืองกลันตัน ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 5 ไทยต้องเสียดินแดนบางส่วนให้แก่อังกฤษในสมัยที่ปกครองมลายู ซึ่งรวมรัฐกลันตันด้วย และอังกฤษพยายามจะผนวกดินแดนส่วนหนึ่งของอำเภอตากใบเข้าไปอยู่ในเมืองกลันตัน แต่ทางไทยหาเหตุผลและข้อเท็จจริงมายืนยันต่ออังกฤษว่า เมืองนราธิวาสจนถึงตากใบเป็นที่อยู่อาศัยของชาวไทยมาตั้งแต่สมัยโบราณ โดยอ้างเอาวัดชลธาราสিংเห เป็นหลักฐานยืนยันว่าชาวไทยที่อยู่ตากใบมานานก่อนที่ชาวมลายูจะเข้ามาอยู่ ในที่สุดรัฐบาลอังกฤษที่ปกครองมลายูก็จำยอมด้วยเหตุผล และได้ทำสนธิสัญญาตราบา เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2451 (ร.ศ.127) เพื่อตกลงเรื่องอาณาเขตระหว่างไทยกับมลายู โดยกำหนดเอาแม่น้ำสุโหงโกลก เป็นเส้นกั้นอาณาเขตการปกครอง และให้ตากใบขึ้นอยู่กับเมืองระแงะ มณฑลปัตตานี ของประเทศไทย

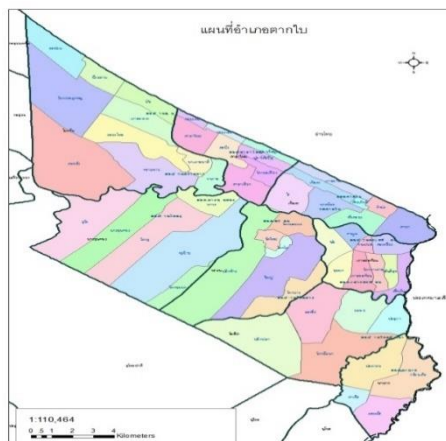
ต่อมาพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ทรงมีพระราชดำริ ให้ย้ายศาลากลางว่าการเมืองระแงะ มาตั้งอยู่บ้านมะนาลอ และได้พระราชทานชื่อเมืองเป็น “เมืองนราธิวาส” และตากใบได้เปลี่ยนมาเป็นอำเภอตากใบของจังหวัดนราธิวาส จนถึงปัจจุบัน

คำว่า “ตากใบ” ตามประวัติกล่าวว่ามีคนชื่อตราบามาตั้งถิ่นฐานอยู่เป็นคนแรก ต่อมามีคนมาอยู่อาศัยเพิ่มขึ้น จนเป็นชุมชนใหญ่เรียกกันว่า “บ้านตราบา” อยู่ในตำบลเจ๊ะเห และได้เรียกเพี้ยนมาเป็น “ตากใบ”

1.1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศ โดยทั่วไปเป็นที่ราบ เหมาะแก่การประกอบอาชีพกสิกรรม และที่ราบลุ่มมีน้ำขังตลอดปี หรือเรียกว่าพรุ ซึ่งเป็นที่ตั้งของพรุโต๊ะแดง ซึ่งอยู่ระหว่างรอยต่อของ 3 อำเภอ คือตากใบ สุโหงโกลก และสุโหงปาตี มีพื้นที่ประมาณ 320,000 ไร่ เป็นแหล่งอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่าและสัตว์น้ำที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส และได้รับการพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ นอกจากนั้นยังมีที่ราบริมชายฝั่งทะเล เป็นแนวยาวตั้งแต่เขตอำเภอเมืองนราธิวาส จนถึงประเทศมาเลเซีย ซึ่งเหมาะแก่การประกอบอาชีพประมง

ภาพที่ 1 แผนที่อำเภอตากใบ



1.1.3 ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอตากใบเป็นอำเภอหนึ่งใน 13 อำเภอของจังหวัดนราธิวาส มีพื้นที่ประมาณ 253.457 ตารางกิโลเมตร หรือ 158,125 ไร่ อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดนราธิวาส ห่างจากตัวจังหวัดนราธิวาสประมาณ 33 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 1,500 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	จดอำเภอไทย
ทิศใต้	จดอำเภอสุไหงโกลก และอำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส
ทิศตะวันออก	จดอำเภอตุมปัต รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย
ทิศตะวันตก	จดอำเภอเมือง และอำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

1.1.4 การคมนาคม

1) ทางหลวงจังหวัดมี 2 ตอน

หมายเลข 4084 ตอนอำเภอตากใบ-เมืองนราธิวาส ผ่านตำบลเจ๊ะเห ตำบลศาลาใหม่ และตำบลไพรวัน ไปอำเภอเมืองนราธิวาส ยาวประมาณ 33 กิโลเมตร

หมายเลข 4057 ตอนอำเภอตากใบ-อำเภอสุไหงโกลก ผ่านตำบลเจ๊ะเห ตำบลพร่อน ตำบลโฆษิต และตำบลนาค ไปอำเภอสุไหงโกลก ยาวประมาณ 33 กิโลเมตร

2) ถนนหลวง รพช. มี 3 สาย ได้แก่

- สายโคกมะม่วง - พรุกาบแดง	ยาวประมาณ	16	กิโลเมตร
- สายศาลาใหม่ - กูจำ	ยาวประมาณ	13	กิโลเมตร
- สายซีโป - ตาเซ๊ะ	ยาวประมาณ	3.5	กิโลเมตร

3) ถนนในหมู่บ้าน เชื่อมโยงกันทุกหมู่บ้าน สามารถใช้เดินทางได้สะดวกทุกฤดูกาล

1.1.5 อาชีพและรายได้เฉลี่ยของประชากร

ประชากรอำเภอตากใบ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำสวนยางพารา สวนปาล์ม ทำสวนผลไม้ และมีการเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่ายควบคู่กันไปด้วย สัตว์ที่นิยมเลี้ยงกันมาก ได้แก่ โคเนื้อ กระบือ สุกร เป็ด ไก่ อาชีพรองลงมาคือ รับจ้าง ค้าขาย และทำประมง ซึ่งเป็นการทำประมงขนาดเล็กริมชายฝั่ง

1.1.6 การแบ่งเขตการปกครอง

อำเภอตากใบ แบ่งเขตการปกครองเป็น 8 ตำบล 52 หมู่บ้าน และ 9 ชุมชน มีการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลเมือง จำนวน 1 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 7 แห่ง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแบ่งเขตการปกครองของอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	จำนวนอบต.	จำนวนเทศบาล
เจ๊ะเห	4/9	0	1
ไพรวัน	10	1	0
พร่อน	6	1	0
ศาลาใหม่	8	1	0
บางขุนทอง	6	1	0
เกาะสะท้อน	9	1	0
น่านาค	4	1	0
โฆษิต	5	1	0
รวม	52/9	7	1

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน ที่ว่าการอำเภอตากใบ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

1.1.7 ประชากรและหลังคาเรือน

อำเภอตากใบ มีประชากรตามทะเบียนราษฎร 75,102 คน ตำบลเจ๊ะเห มีประชากรมากที่สุด 21,558 คน รองลงมาคือ ตำบลศาลาใหม่ และเกาะสะท้อน มีประชากร 10,788 คน และ 10,774 คน ตามลำดับ ตำบล พร่อนมีประชากรน้อยที่สุด 4,476 คน

จำนวนหลังคาเรือน 18,522 หลังคาเรือน ตำบลเจ๊ะเห มีหลังคาเรือนมากที่สุด 5,951 คน รองลงมาคือ ตำบลศาลาใหม่ และไพรวัน มีประชากร 2,282 คน และ 2,267 คน ตามลำดับ

ประชากรอำเภอตากใบนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 79.75 คน นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 20.25

โครงสร้างประชากรของอำเภอตากใบ ประชากรเพศชายและเพศหญิง มีสัดส่วนร้อยละ 48.97 : 51.03 กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุดได้แก่ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 8.74 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 25-29 ปี ร้อยละ 8.60 และ 8.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรเปรียบเทียบทะเบียนราษฎร อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ตำบล	ประชากร			หลังคาเรือน
	ชาย	หญิง	รวม	
ต.เจ๊ะเห	10,477	11,081	21,558	5,951
ต.ไพรวัน	4,627	4,877	9,504	2,267
ต.พร่อน	2,162	2,314	4,476	1,618
ต.ศาลาใหม่	5,392	5,396	10,788	2,282
ต.บางขุนทอง	2,880	2,885	5,765	1,331
ต.เกาะสะท้อน	5,311	5,463	10,774	1,991
ต.น่านาค	2,429	2,521	4,950	1,091
ต.โฆษิต	3,618	3,669	7,287	1,544
รวมทั้งอำเภอ	36,896	38,206	75,102	18,522

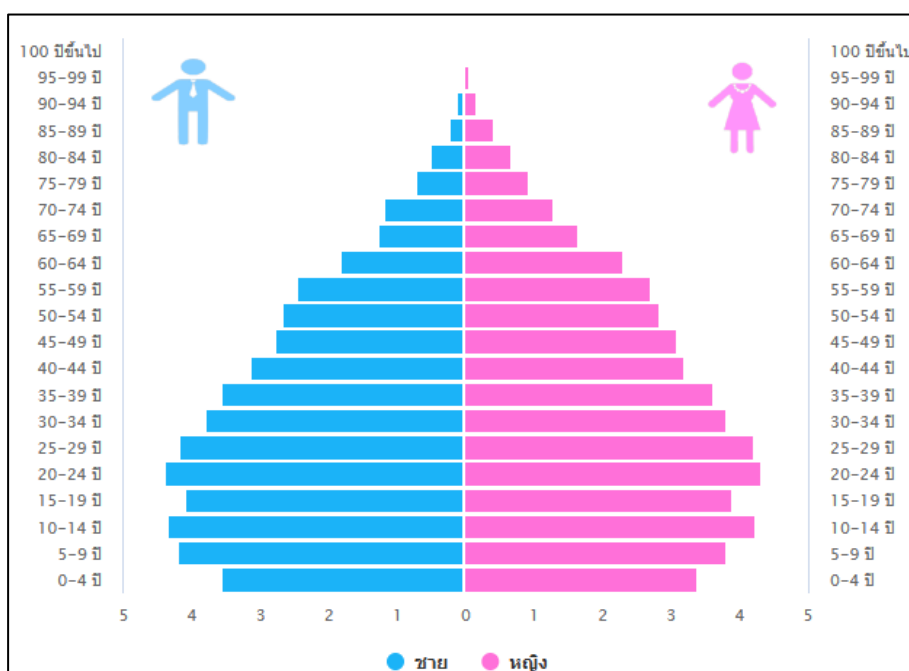
ที่มา : สำนักทะเบียน ข้อมูลวันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 3 สัดส่วนประชากรจำแนกตามหมวดอายุและเพศ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

กลุ่มอายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4	2,206	3.56	2,106	3.40	4,312	6.96
5-9	2,600	4.19	2,378	3.84	4,978	8.03
10-14	2,695	4.35	2,634	4.25	5,329	8.60
15-19	2,535	4.09	2,431	3.92	4,966	8.01
20-24	2,723	4.39	2,697	4.35	5,420	8.74
25-29	2,584	4.17	2,621	4.23	5,205	8.40
30-34	2,343	3.78	2,381	3.84	4,724	7.62
35-39	2,201	3.55	2,262	3.65	4,463	7.20
40-44	1,947	3.14	1,999	3.22	3,946	6.37
45-49	1,722	2.78	1,929	3.11	3,651	5.89
50-54	1,649	2.66	1,764	2.85	3,413	5.51
55-59	1,520	2.45	1,692	2.73	3,212	5.18
60-64	1,130	1.82	1,444	2.33	2,574	4.15
65-69	788	1.27	1,028	1.66	1,816	2.93
70-74	724	1.17	814	1.31	1,538	2.48
75 ปีขึ้นไป	992	1.60	1452	2.34	2,444	3.94
รวม	30,359	48.97	31,632	51.03	61,991	100.00

ที่มา : HDC 30 กันยายน 2566

ภาพที่ 2 แสดงร้อยละของประชากรจำแนกตามอายุและเพศของอำเภอตากใบจังหวัดนราธิวาส ปี 2566 (ที่มา HDC 30 กันยายน 2566)



1.1.8 สถานที่ท่องเที่ยวและสิ่งที่น่าสนใจ

อำเภอตากใบ มีสถานที่ท่องเที่ยวและพักผ่อนหย่อนใจ เป็นทั้งสถานที่ตามธรรมชาติและโบราณวัตถุ โบราณสถานหลายแห่งเช่น

1) เกาะยาว เป็นพื้นดินที่อยู่ระหว่างอ่าวไทยกับแม่น้ำตากใบ หน้าที่ว่าการอำเภอตากใบมีชายหาดที่ขาวสะอาด อยู่ระหว่างทะเลอ่าวไทยกับแม่น้ำตากใบ มีความยาวประมาณ 8 กิโลเมตร เหมาะแก่การพักผ่อนหย่อนใจ นับว่าเป็นชายหาดที่คงธรรมชาติร่มรื่นด้วยสวนมะพร้าวเป็นแนวยาว

2) หาดเสด็จ เป็นชายหาดขาวสะอาด จัดเป็นสวนสุขภาพและสวนพักผ่อนริมปากแม่น้ำสุโขทัย ตั้งอยู่ที่หน้าด่านตรวจคนเข้าเมืองตากใบ บ้านตาบา มีศาลาที่พัก และสวนต้นสนร่มรื่น เหมาะแก่การท่องเที่ยวและพักผ่อนหย่อนใจ

3) หาดบ้านกูปู - บ้านคลองตัน เป็นชายหาดที่มีทิวทัศน์สวยงาม หาดทรายขาวสะอาด มีต้นสนและมะพร้าวขึ้นเป็นระยะ ทอดยาวตั้งอยู่ในตำบลไพรวัน ศาลาใหม่ และตำบลเจ๊ะเห

4) วัดชลธาราสিংเห เป็นวัดเก่าแก่คู่บ้านคูเมืองตากใบมาเป็นเวลากว่า 100 ปี มีสิ่งที่น่าสนใจคือพระอุโบสถซึ่งมีอายุกว่า 100 ปี มีภาพจิตรกรรมฝาผนังรูปลายแสดงศิลปะแบบไทยปักษ์ใต้ ซึ่งเขียนโดยฝีมือช่างท้องถิ่นชาวอำเภอตากใบโดยแท้ มีประติมากรรมปูนปั้นรูปนารายณ์ 4 กร พระพุทธรูปไสยาสน์ และเครื่องถ้วยชาม สันนิษฐานว่าเป็นเครื่องถ้วยชามสมัยราชวงศ์ชอง วัดชลธาราสিংเหได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นพระอารามหลวงชั้นตรีเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2543

5) วัดพระพุทธรูปปางสมาธิที่เก่าแก่ และมีรูปลักษณะที่สวยงามยิ่ง พระพุทธรูปทรงยิ้มอ้มเอิบอยู่ตลอดเวลา เป็นที่ประทับใจแก่ผู้ได้พบเห็นเป็นอย่างยิ่ง

6) โคกอัฐ เป็นโบราณสถานที่คงเหลือให้เห็นซากปรักหักพัง มีร่องรอยหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ซึ่งก่อด้วยอิฐโบราณ แต่ละชั้นมีขนาดใหญ่ ตั้งอยู่หมู่ที่ 2 ตำบลพร่อน ห่างจากที่ว่าการอำเภอตากใบไปทางทิศใต้ประมาณ 7 กิโลเมตร เชื่อกันว่าเป็นพื้นที่มีอาถรรพ์ศักดิ์สิทธิ์

7) ด่านตาบา เป็นช่องทางเข้า-ออกในการท่องเที่ยว และค้าขายระหว่างไทยกับมาเลเซีย ซึ่งนักท่องเที่ยวจากไทยจะไปเที่ยวเมืองโกตาบารู เมืองหลวงของรัฐกลันตัน และเที่ยวตลาดปลอดภาษีที่ตลาดเปงกาลีงกูโบร์ชายแดนไทยกับมาเลเซีย อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอตากใบ 5 กิโลเมตร

2. สถานะสุขภาพ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

2.1 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

2.1.1 สถานบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน F1 (60 เตียง)	จำนวน	1 แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	จำนวน	11 แห่ง

2.1.2 บุคลากรโรงพยาบาลตากใบ

ตารางที่ 4 จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลตากใบ

บุคลากร	จำนวน (คน)	จนท. : ประชากร (ทะเบียนราษฎร์)
แพทย์	18	1 : 4,172.33
ทันตแพทย์	3	1 : 25,034.00
เภสัชกร	9	1 : 8,344.66
พยาบาลวิชาชีพ	98	
นักกายภาพบำบัด	4	
นักเทคนิคการแพทย์/วิทยาศาสตร์การแพทย์	5	
นักสังคมสงเคราะห์	1	
นักวิชาการสาธารณสุข	21	
แพทย์แผนไทย	4	
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	129	
รวม	292	

ที่มา : งานบุคลากร โรงพยาบาลตากใบ 30 กันยายน 2566

2.2 ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรงพยาบาลตากใบ

2.2.1 สถานการณ์ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตากใบ

จำนวนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากใบ ในปี 2564-2566 มากที่สุดเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีจำนวนผู้ป่วย 17,089, 8,758 และ 12,464 ครั้งตามลำดับ อย่างไรก็ตามในปี 2565 ผู้ป่วยนอกรองลงมาคือผู้ป่วยโควิด-19 3,756 ครั้ง เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดเป็นจำนวนมากในพื้นที่ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,849 ครั้ง

ตารางที่ 6 10 อันดับผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตากใบ ปี 2564 - 2566

ลำดับ	2564	จำนวน	2565	จำนวน	2566	จำนวน
1	Essential (primary) hypertension	17,089	Essential (primary) hypertension	8,758	Essential (primary) hypertension	12,464
2	Muscle strain	4,443	COVID-19, virus identified (lab confirmed)	3,756	NIDM Without complications	3,466
3	NIDM Without complications	3,508	NIDM Without complications	1,849	Chronic kidney disease, stage 5	3,046
4	Dyspepsia	1,298	Muscle strain	1,076	Acute bronchitis, unspecified	1,877
5	Acute bronchitis, unspecified	1,044	Dyspepsia	769	Dyspepsia	1,564
6	Hyperlipidaemia,unspecified	1,072	Acute bronchitis, unspecified	758	Acute nasopharyngitis [common cold]	1,503
7	Acute nasopharyngitis (common cold)	944	Asthma,unspecified	581	Asthma, unspecified	1,208
8	Asthma,unspecified	939	Hyperlipidaemia,unspecified	546	Dizziness and giddiness	1,128
9	Dizziness and giddiness	715	Dizziness and giddiness	495	Fever, unspecified	1,096
10	Fever,unspecified	457	Acute nasopharyngitis (common cold)	459	Hyperlipidaemia, unspecified	1,057

ที่มา : รายงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากใบ 30 กันยายน 2566

2.2.2 สถานการณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลตากใบ

จำนวนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตากใบ ในปี 2564-2565 มีจำนวนผู้ป่วยในป่วยด้วยโรคโควิด-19 มากที่สุด เนื่องจากมีการระบาดในพื้นที่ คิดเป็นจำนวน 1,186 และ 825 ครั้ง ตามลำดับ ส่วนปี 2566 จะเป็นผู้ป่วย Pneumonia จำนวน 765 ราย ตามลำดับ

ตารางที่ 7 10 อันดับผู้ป่วยในโรงพยาบาลตากใบ ปี 2564 - 2566

ลำดับ	2564	จำนวน	2565	จำนวน	2566	จำนวน
1	Asymptomatic COVID-19	1,186	Asymptomatic COVID-19	825	Pneumonia	765
2	Pneumonia, unspecified	549	COVID-19 pneumonia	414	Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin	656
3	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	249	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	158	Dengue hemorrhagic fever without shock	271
4	COVID-19 pneumonia	213	Pneumonia, unspecified	152	Essential (primary) hypertension	214
5	Essential (primary) hypertension	180	Other acute upper respiratory infections of multiple sites	78	Influenza with other respiratory manifestations, virus not identified	203
6	Acute bronchitis	120	Pain localized to upper abdomen	67	Pain localized to upper abdomen	201
7	Pain localized to upper abdomen	99	Congestive heart failure	54	Acute tubulo-interstitial nephritis	161
8	Congestive heart failure	88	Acute bronchitis	47	Dizziness and giddiness	157
9	Acute nasopharyngitis [common cold]	84	Dizziness and giddiness	41	Dengue fever [classical dengue]	155
10	Dizziness and giddiness	83	Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection	39	Acute bronchitis, unspecified	151

ที่มา : รายงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตากใบ 30 กันยายน 2566

2.2.3 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk Patient)

จำนวนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ในโรงพยาบาลตากใบ ในปี 2562-2565 พบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง มีแนวโน้มสูงขึ้นในผู้ป่วย Multiple injury คือ 11, 27, 25 รายตามลำดับ กลุ่ม Stroke มีผู้ป่วยคงที่ 14, 13, 13 รายตามลำดับ เช่นเดียวกับ STEMI 8, 13, 13 รายตามลำดับ กลุ่มผู้ป่วยที่พบเพิ่มสูงขึ้นในปี 2566 คือ NSTEMI 9, 3, 12 รายตามลำดับ และ Severe sepsis/septic shock 14, 0, 28 รายตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลตากใบ

Diagnosis	2564	2565	2566
Multiple injury	11	27	25
Stroke	14	13	13
NSTEMI	9	3	12
UGIH	25	20	32
Preterm	9	18	22
STEMI	8	13	13
Traumatic brain injury	3	12	15
PIH	15	8	10
PPH	9	10	6
Severe sepsis/septic shock	14	0	28

ที่มา : รายงานผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk Patient) โรงพยาบาลตากใบ 30 กันยายน 2566

2.2.4 ผู้ป่วยที่มีอัตราตายสูง (High Mortality Patient)

จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูง ของโรงพยาบาลตากใบ ปี 2562-2566 พบว่า ปี 2562 พบผู้ป่วยเสียชีวิต Chronic kidney disease stage 5, Pneumonia และ Septic shock/Sepsis/Septicemia จำนวน 3, 2 และ 2 คนตามลำดับ ปี 2563 พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย Cardiac arrest, Pneumonia และ Septic shock/Sepsis/Septicemia กลุ่มโรคละ 3 คน ในปี 2564 และ 2565 ซึ่งมีการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ มีผู้ป่วยโควิด-19 เสียชีวิต 2 และ 6 คน ตามลำดับ และในปี 2566 ผู้ป่วยด้วย Pneumonia สูงสุดจำนวน 3 คน

ตารางที่ 9 ผู้ป่วยที่มีอัตราตายสูง โรงพยาบาลตากใบ ปี 2562-2566

Diagnosis	2562	2563	2564	2565	2566
COVID-19	N/A	N/A	2	6	0
Hypoxia Arrest Retroperitoneal Sarcoma	0	0	0	1	0
Cardiac arrest	0	3	0	0	1
Pneumonia	2	3	3	2	3
Chronic kidney disease stage 5	3	2	0	0	0
Septic shock/Sepsis/Septicemia	2	3	0	3	0
CA lung	0	0	0	0	0
Respiratory failure	5	2	0	0	0
DKA	0	0	0	1	0
Sever bacterial infection	0	0	0	1	0
Acute myocardial infarction	2	0	1	1	0
Acute Respiratory failurte pulmonary edema	0	0	0	0	0
Chronic obstructive pulmonary disease	0	0	1	1	0

ที่มา : รายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โรงพยาบาลตากใบ 30 กันยายน 2566

Strategic Planning and KPI monitoring
โรงพยาบาลตากใบ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส
ปีงบประมาณ 2568
(ทบทวนครั้งที่ 1)

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
<p>1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มโรคสำคัญให้มีคุณภาพปลอดภัยไร้รอยต่อ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>1.ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ส่งผลต่อความพิการหรือเสียชีวิต</p> <p>2.ป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกในกลุ่มโรคสำคัญ</p> <p>3.เชื่อมโยงระบบบริการทางคลินิกสู่หน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชน</p>	<p>1.ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพ</p> <p>2.เพิ่มประสิทธิภาพการรักษากลุ่มโรคสำคัญในโรงพยาบาล</p> <p>3.สร้างการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของภาคีเครือข่าย</p> <p>4.สร้างความรู้เห็นในการดูแลและลดภัยคุกคามด้านสุขภาพ</p>	<p>1.ระบบบริการมีคุณภาพ</p> <p>2.ระบบบริการระหว่างโรงพยาบาลกับรพ.สต.ไร้รอยต่อ</p> <p>3. ผู้ป่วยสามารถควบคุมสภาวะของโรค ป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>4.เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ</p>	<p>1.เพิ่มศักยภาพในการให้บริการของโรงพยาบาล</p> <p>2.จัดให้มีแพทย์เฉพาะทางมาให้บริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น</p> <p>3.พัฒนาระบบบริการให้เชื่อมโยงไปยังรพ.สต.และชุมชน</p> <p>4.พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่</p> <p>5.พัฒนาระบบ fast service ในผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรคเรื้อรังตา แม่และเด็ก</p>	<p>1.แม่และเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบสื่อสารข้อมูลเพื่อใช้ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง - ทบทวนและพัฒนาแนวทางดูแลแม่และเด็ก - พัฒนาระบบการดูแลในรูปเครือข่าย รพ./รพ.สต. - จัดให้มีแพทย์ประจำคลินิกฝากครรภ์ - จัดแพทย์สูติ-นรีแพทย์ให้บริการ (Parttime) - จัดเครื่อง ultrasound ให้บริการฝากครรภ์ที่PCC - ขยายการให้บริการ Sick newborn 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมพัฒนาความรู้และทักษะเจ้าหน้าที่ฝากครรภ์ - อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด - อบรมการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและทารกแก่ อสม. - พัฒนาศักยภาพพยาบาล ward sick Newborn - พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางโรงพยาบาลและผดุงครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - การเกิดภาวะชัก - อัตราการส่งต่อมารดาตกเลือดหลังคลอด - BA - อัตราผู้คลอดที่สามารถยับยั้งสำเร็จ - หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ <12 สัปดาห์ - หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 	<p>0</p> <p>100</p> <p>16.43</p> <p>100</p> <p>77.49</p> <p>71.24</p>	<p>0</p> <p>ร้อยละ100</p> <p>≤ 12/พันการเกิดมีชีพ</p> <p>ร้อยละ 90</p> <p>≥ ร้อยละ 60</p> <p>≥ ร้อยละ 60</p>

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
				2. โรคเรื้อรัง HT DM CKD - จัดแพทย์อายุรกรรม - ติดตามผู้ป่วยขาดนัด - ออกแบบกระบวนการรักษา/ส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับ รพ.สต./PCC - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยในชุมชน - ขยายการให้บริการผู้ป่วย CAPD HD ในพื้นที่เพิ่มขึ้น - ขยายการให้บริการ Homeward, Telemedicine - จัดบริการผู้ป่วย HT DM รายกรณี - นำกระบวนการขอ. มาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพระดับชุมชน	- พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยDM HT แบบองค์รวม - พัฒนาคูณการพยาบาลคลินิก CAPD HD - พัฒนาทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	- อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด - อัตราการควบคุมระดับความดันโลหิต - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน - ผู้ป่วยCKD Stage 4 ได้รับการพบแพทย์อายุรกรรม - Adequacy (ความเพียงพอของการล้างไต)	23.19 44.71 4.44 78.27 88.52	≥ 40 ≥ 50 < 5 100 > 80

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
				<ul style="list-style-type: none"> - เยี่ยมบ้านผู้ป่วยคุมความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้ป่วยขาดนัด ผู้ป่วยพอกไต 				
				<ul style="list-style-type: none"> 3. กลุ่มโรคฉุกเฉิน STEMI Stroke Sepsis - อบรมให้ความรู้ อาการสำคัญและการเข้าถึงสถานบริการอย่างทันทั่วทั้งในกลุ่มเสี่ยง - ประชาสัมพันธ์ การใช้ 1669 - CVD risk screening ในคลินิกโรคเรื้อรัง - CPG stroke STEMI Sepsis - Refer back stroke - เยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ - เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระบบ IMC 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมพัฒนาความรู้ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ - ส่งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักรายภาพบำบัด อบรมการดูแลผู้ป่วย stroke STEMI และการพยาบาล เพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที - ผู้ป่วย Stroke Onset to hospital ภายใน 2 ชม. - ผู้ป่วย Stroke ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที - ผู้ป่วย STEMI Onset to Hospital ภายใน 2 ชม., 3ชม. - อัตราผู้ป่วย HI coma < 9 คะแนน ได้รับการส่งต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> 80.02 39.29 70.97 57.69 100 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 30 ≥ ร้อยละ 80 ร้อยละ 100 ≥ ร้อยละ 70 ร้อยละ 100

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
				<p>4. สุขภาพจิตและยาเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในคลินิกและชุมชน - พัฒนาแนวทางการรักษา และการกำกับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง - ขยายการให้บริการผู้ป่วย Homeward สุขภาพจิตและยาเสพติด - โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในหอผู้ป่วย มินิธัญญารักษ์บ้านแสงอรุณ โรงพยาบาลตากใบ - โครงการส่งเสริมชุมชนต้นแบบเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนในอำเภอตากใบเป็นคนเก่ง คนดี และมีสุข “เป็นหนึ่ง โดยไม่พึ่งยาเสพติด 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพ (อบรมนอกโรงพยาบาล) 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพ - อัตราการบำบัดครบตามเกณฑ์กำหนด 	<p>ร้อยละ 100</p> <p>ร้อยละ 88.45</p>	<p>≥ร้อยละ 70</p> <p>≥ร้อยละ 80</p>

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
				5. การให้บริการด้านจักษุ - พัฒนาระบบบริการการ คลินิกตา - จัดบริการจักษุแพทย์ (Part time) - Cataract Node	- พัฒนาศักยภาพพยาบาล ศึกษาเฉพาะทางเวช ปฏิบัติทางตา พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านต้อหิน - พัฒนาศักยภาพ คณะทำงานสหวิชาชีพ ศึกษาการดำเนินคลินิกตา จากโรงพยาบาลสุโหงโกลก	- ผู้รับบริการที่มีปัญหาทาง สายตา ได้รับการตรวจ เบื้องต้นโดยพยาบาลเวช ปฏิบัติทางตา - ผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง สายตา ได้รับการตรวจ รักษาโดยจักษุแพทย์	100	100
			6. ส่งเสริมวัฒนธรรม ความปลอดภัยใน องค์กร	- พัฒนาระบบควบคุม และจัดการความเสี่ยง ใน รพ. และ รพ.สต. - โครงการพัฒนา ระบบยา - โครงการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อใน สถานพยาบาลและ ชุมชน		- อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ระดับรุนแรง G-H-I - จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ - อัตราการเกิด Medication Error - อัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	3	0
						- อัตราการเกิด Medication Error - อัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	0	0
						- อัตราการเกิด Medication Error - อัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	1	< 5
						- อัตราการเกิด Medication Error - อัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	0.12	< 1

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
<p>2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ</p> <p>ความท้าทาย สามารถ สร้าง Digital Health Platform เพื่อ เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพ แก่ ประชาชน และ บุคลากร เสริมสร้างบทบาทของนวัตกรรมด้านสุขภาพ</p>	<p>1.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ โดยใช้เทคโนโลยี ที่ทันสมัยในการ ให้บริการ</p>	<p>1.มีนวัตกรรมการใช้ เทคโนโลยีด้าน สุขภาพในการ ให้บริการ</p> <p>2.มีระบบการจัดการ ความรู้ที่มี ประสิทธิภาพ</p> <p>2.ผู้รับบริการมีความ พึงพอใจ</p>	<p>1. นำระบบ เทคโนโลยี มาใช้สนับสนุนการ จัดบริการ</p>	<p>1. พัฒนา Smart Hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> - จองห้องพิเศษ ออนไลน์ - จองคิวออนไลน์ - แจ้งเตือนคิวออนไลน์ - ปรับปรุงระบบนัดผู้ป่วย - พัฒนา LINE OA และสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อใช้สื่อสารกับประชาชน และผู้รับบริการ - IPD Paperless - Dash Bord สำหรับ เผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นของ บุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ใน การพัฒนาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ - อบรมการใช้งานด้าน สารสนเทศสำหรับ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง 	<p>1. ความสำเร็จขององค์กร พยาบาลในการเป็นองค์กร ดิจิทัล</p> <p>2.ระยะเวลาารอคอย</p> <p>3.ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการ</p> <p>4.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Smart Hospital</p> <p>5.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ การประเมินHAIT</p>	<p>ระดับ 3</p> <p>73.08</p> <p>89.09</p> <p>ผ่านเกณฑ์</p> <p>ระดับ 1</p>	<p>ระดับ 5</p> <p>≤ 80</p> <p>> 80</p> <p>ผ่านเกณฑ์</p> <p>ระดับ 4</p>

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
<p>3. พัฒนาระบบการเรียน การสอน</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพ</p>	<p>โรงพยาบาลมีความพร้อมในการเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพ</p>	<p>โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพ</p>	<p>1.พัฒนาหลักสูตรร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์</p> <p>2.พัฒนาศักยภาพการจัดบริการระดับ รพ.สต.และชุมชน ให้เอื้อต่อการศึกษาด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และชุมชน</p> <p>3.พัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถ ทั้งทางคลินิกและชุมชน</p>	<p>พัฒนาศักยภาพด้านการเป็นพี่เลี้ยง และการสอนให้กับบุคลากรหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านความรู้ทางคลินิกและเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในแผนกที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความสามารถด้านการสอน</p>	<p>1.ร้อยละของนักศึกษาแพทย์สอบผ่านในรายวิชาซึ่งมาเรียนที่โรงพยาบาล</p> <p>2.ร้อยละของนักศึกษาพยาบาลสามารถผ่านการฝึกวิทยุวิชาตามหลักสูตร</p>	<p>100</p> <p>100</p>	<p>100</p> <p>100</p>

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
<p>4. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>1.ทุกหน่วยงานมีผลงานวิชาการ/วิจัย/R2R/นวัตกรรม</p> <p>2.บุคลากรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เป็นจุดเน้นขององค์กรได้</p>	<p>1.มีรูปแบบการสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดผลงานวิชาการ/วิจัยในหน่วยงาน</p> <p>2.บุคลากรกลุ่มเสี่ยงลดลงร้อยละ 10</p>	<p>1.บุคลากรมีสมรรถนะด้านวิชาการ</p> <p>2.บุคลากรมี HL เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพได้</p>	<p>- พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้เก่ง ดี มีสุข</p> <p>- สนับสนุนส่งเสริมการจัดทำผลงานวิชาการภายในโรงพยาบาล</p> <p>- สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร</p>	<p>โครงการพัฒนาระบบการสนับสนุนส่งเสริมงานวิชาการในหน่วยงาน</p> <p>โครงการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี</p>	<p>1.อบรมให้ความรู้เรื่องการทำผลงานวิชาการ</p> <p>2.จัดเวทีนำเสนอผลงาน</p> <p>1.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ร้อยละของหน่วยงานมีผลงาน</p> <p>1.ร้อยละของบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี</p> <p>2.ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงลดลง</p>	<p>ร้อยละ 74</p> <p>ร้อยละ 98.73</p> <p>ร้อยละ 4.03</p>	<p>ร้อยละ 100</p> <p>ร้อยละ 100</p> <p>ร้อยละ 10</p>

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
<p>4. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล (ต่อ)</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>3.บุคลากรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เป็นจุดเน้นขององค์กรได้</p>	<p>3.บุคลากรได้รับการฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มโรคสำคัญตามจุดเน้นของโรงพยาบาล</p>	<p>3. บุคลากรมีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>	<p>- พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้เก่ง ดี มีสุข</p> <p>สนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>	<p>โครงการประชุมวิชาการประจำปี</p>	<p>จัดประชุมวิชาการภายใน-ภายนอกตามแผนงาน</p>	<p>1. ร้อยละของเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมในกลุ่มโรคที่สำคัญ</p> <p>2. ร้อยละอุบัติการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ</p>	<p>ร้อยละ 87.17</p> <p>ร้อยละ 2.12</p>	<p>> ร้อยละ 80</p> <p>< ร้อยละ 10</p>

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
<p>4. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล (ต่อ)</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>4.ระบบการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ</p>	<p>เพิ่มรายได้</p> <p>ควบคุมรายจ่าย</p>	<p>ระบบบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ</p>	<p>- พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงิน การคลัง ให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล</p> <p>1.พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน</p> <p>2. ค้นหาโอกาสในการสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล</p> <p>3.พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ให้กับหน่วยบริการ</p> <p>4. นำเทคโนโลยีมาช่วยในการพัฒนาระบบข้อมูลการจัดเก็บรายได้</p>	<p>1.จัดหาซอฟต์แวร์มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล</p> <p>2. จัดทีมทบทวนคุณภาพในการบันทึกเวชระเบียน</p> <p>3.จัดทำแผนธุรกิจของหน่วยบริการ</p>	<p>1. อบรมบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง</p> <p>2.อบรมบุคลากรเรื่องการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์</p> <p>3. อบรมบุคลากรด้านการบันทึกเวชระเบียน</p>	<p>1. ค่าCMI</p> <p>2. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current ratio)</p> <p>3. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (quick ratio)</p> <p>4.อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio)</p> <p>5.หน่วยบริการไม่ประสบวิกฤตทางการเงิน</p> <p>6.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก</p> <p>7.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน</p>	<p>0.69</p> <p>1.35</p> <p>1.23</p> <p>0.79</p> <p>2</p> <p>81.16</p> <p>85.88</p>	<p>>0.6</p> <p>> 1.5</p> <p>> 1</p> <p>0.8</p> <p>ระดับ0-1</p> <p>80</p> <p>80</p>

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance	Projected performance
<p>4. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล (ต่อ)</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>5.ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ</p>	ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพและความโปร่งใส	โรงพยาบาลเป็นองค์กรคุณธรรม	<p>- พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงิน การคลังให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล</p> <p>พัฒนาระบบควบคุมภายในทุกมิติ</p>	เพิ่มมาตรการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง Non clinic ในทุกหน่วยงาน	<p>- อบรมวินัย ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่รัฐและการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนภายใต้หลักสูตรด้านทุจริตศึกษา</p>	<p>- โรงพยาบาลผ่านการประเมินระบบการควบคุมภายในทุกมิติ</p> <p>- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ITA</p>	ร้อยละ 96	ร้อยละ 90
							ร้อยละ 100	ร้อยละ 100