

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลเจ๊ะไอร้อง
ตามประกาศโรงพยาบาลเจ๊ะไอร้อง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลเจ๊ะไอร้อง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลเจ๊ะไอร้อง

ชื่อกลุ่มงาน/งาน : ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเจ๊ะไอร้อง อำเภอเจ๊ะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

วัน/เดือน/ปี : วันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

หัวข้อ: MOIT๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

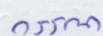
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

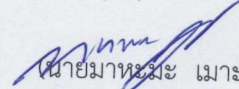


(นางวรรณานิโซะ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญ

วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง



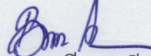
(นายมาหะมะ เมาะมูลา)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือเสาะ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ๊ะไอร้อง

วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำขึ้นเผยแพร่ข้อมูล



(นายบาฮารี หะยืออาแว)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖



โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

ปีงบประมาณ 2567





กรมส่งเสริมสุขภาพ
กรมส่งเสริมสุขภาพ
กรมส่งเสริมสุขภาพ

คำนำ

โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนอำเภอ
เจาะไอร้อง โดยการวิเคราะห์องค์กร ได้ระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนทุกระดับผ่านกระบวนการวิเคราะห์
และวางแผนอย่างเป็นลำดับขั้น และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ มีการวัดประเมินผลที่ชัดเจน

แผนยุทธศาสตร์ ฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนทางด้านสุขภาพ ของทุกหน่วยงานใน
โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ให้ก้าวไปสู่ความสำเร็จตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลเจาะไอร้อง



กรมสุขภาพจิต
๑๑๓๐ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๓๐

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ รพ.เจาะไอร้อง ปีงบประมาณ 2567

บทสรุปของผู้บริหาร

การขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขของอำเภอเจาะไอร้องจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 ได้มีการวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาของหน่วยงานในทุกระดับ การกำหนดจุดเน้นที่สำคัญในการพัฒนาแล้วนำข้อมูลมาเข้าสู่กระบวนการทบทวนจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 ซึ่งเป็นการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ขององค์กร และทำการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติโดยกระบวนการควบคุมกำกับได้กำหนดให้มี คณะทำงานรับผิดชอบ มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของ หน่วยงานในสังกัด เพื่อเป็นเครื่องมือและกลไกสำคัญของการ ติดตาม กำกับและประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข/ จังหวัด รวมถึงรับทราบปัญหาอุปสรรคและร่วมแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ให้เกิด ประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งกำหนดทิศทางการดำเนินงานแก้ปัญหาาร่วมกัน ในโรงพยาบาล. เจาะไอร้อง ที่ได้กำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานที่สำคัญ คือ การจัดการให้เกิดการรักษาสุขภาพพัฒนาคุณภาพสถานบริการให้มี คุณภาพอย่างต่อเนื่อง การจัดบริการที่เอื้ออาทร และเป็นมิตร การบริการเชิงรุกในปัญหาที่สำคัญ การพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารให้ทันสมัยและเชื่อมโยงกันในทุกระดับและเกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างภาครัฐและประชาชน โดยเฉพาะในโรคเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลโดยฉับไว พัฒนาทีมจัดการด้านสุขภาพ ระดับอำเภอให้เข้มแข็งสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

(นายมาหะมะ เมาะมูลา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจาะไอร้อง

ประธานคปสอ.เจาะไอร้อง



สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
บทสรุปของผู้บริหาร.....	ข
สารบัญ.....	ค -จ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ช
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอเจาะไอร้อง.....	1
ข้อมูลทั่วไป.....	2
1. สภาพทางภูมิศาสตร์.....	2
2. พื้นที่ ศาสนา	2
3. วัฒนธรรม ประเพณี เฉพาะถิ่น	2
4. ลักษณะการปกครองและการบริหาร.....	3
5. ประชากร.....	3
6. ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข.....	5
6.1 สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐ อำเภอเจาะไอร้อง.....	5
6.2 สถานพยาบาลภาคเอกชน อำเภอเจาะไอร้อง.....	6
6.3 อัตรากำลังสาธารณสุขในภาครัฐ อำเภอเจาะไอร้อง.....	7
ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ.....	9
1. ข้อมูลสถิติชีพ.....	10
2. สถานะสุขภาพ.....	11
2.1 จำนวนผู้รับบริการทั้งนอก และในโรงพยาบาลเจาะไอร้อง.....	11
2.2 ปัญหาโรคที่พบของผู้ป่วยนอก.....	12
2.3 ปัญหาโรคที่พบของผู้ป่วยใน.....	13



สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.4 ปัญหาโรคทางระบาดวิทยา	15
2.5 โรคส่งต่อ	17
2.6 โรคส่งต่อทางสุติกรรม.....	18
2.7 สาเหตุการเสียชีวิต	19
2.8 ปัญหาสุขภาพอื่นๆในพื้นที่อำเภอเจาะไอร้อง.....	20
2.9 สถานะทางการเงิน ณ เดือน กรกฎาคม 2566.....	21
2.10 ประสิทธิภาพบริหารการเงิน การคลัง ณ เดือน กรกฎาคม 2566.....	21
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สภาพองค์กร โรงพยาบาลเจาะไอร้องเจาะไอร้อง (SWOT)	
ปีงบประมาณ 2566.....	23
-ความสัมพันธ์ของยุทธศาสตร์	27
ส่วนที่ 4 กำหนดทิศทางการพัฒนายุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา.....	30
ทิศทางการพัฒนาด้านสาธารณสุข.....	31
1 วิสัยทัศน์ (Vision)	31
2. พันธกิจ (Mission))	31
3. ค่านิยมองค์กร : MOPH	32
4. เชื่อมมุ่ง.....	32
5. กลยุทธ์.....	32
6. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	32



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 5 แผนงานยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด แก้ปัญหา.....	32
ส่วนที่ 6 สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นและตัวชี้วัด.....	53
ภาพรวมโรงพยาบาลเจาะไอร้อง แยกตามด้าน.....	54
สรุปผลการประเมินตามประเด็นตัวชี้วัด 68 ตัวชี้วัด.....	55
แยกตามประเด็นรายด้าน.....	57
ด้านบริการ.....	58
การตรวจนิเทศติดตามราชการด้านบริการ.....	59
ด้านบริหาร.....	61
การตรวจนิเทศติดตามราชการด้านบริหาร.....	62
ด้านPP&P.....	64
การตรวจนิเทศติดตามราชการด้านPP&P.....	65
ด้านโครงการพิเศษ.....	67
การตรวจนิเทศติดตามราชการด้านโครงการพิเศษ.....	68
สรุปผลการตรวจนิเทศประเด็นติดตามกรณีพิเศษ.....	70
ความมั่นคงทางการเงินและการจัดเก็บรายได้.....	71
ชราธิวาสสะตวก.....	73
ภาคผนวก.....	83



สารบัญชิตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนประชากร และหลังคาเรือน.....	3
ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและร้อยละจำแนกตามกลุ่มอายุ	4
ตารางที่ 3 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จำแนกตามรายตำบล.....	6
ตารางที่ 4 จำนวน สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ร้านขายยา และสถานที่ ผลิตอาหาร.....	6
ตารางที่ 5 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง.....	7
ตารางที่ 6 อัตราส่วนจำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร	8
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบอัตราการเกิด การตายและการเพิ่ม.....	10
ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อัตราครองเตียง.....	11
ตารางที่ 9 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก	12
ตารางที่ 10 10 อันดับโรคผู้ป่วยใน.....	14
ตารางที่ 11 10 อันดับโรคทางระบาดวิทยา.....	16
ตารางที่ 12 10 อันดับโรคที่ส่งต่อผู้ป่วย.....	18
ตารางที่ 13 10 อันดับโรคที่ส่งต่อทางสุติกรรม.....	19
ตารางที่ 14 5 อันดับโรคสาเหตุการตาย.....	19
ตารางที่ 15 สถานะทางการเงิน.....	21
ตารางที่ 16 ประสิทธิภาพการบริหารทางการเงินการคลัง.....	21
ตารางที่ 17 7 Plus.....	22
ตารางที่ 18 ศูนย์จัดเก็บรายได้.....	71
ตารางที่ 19 คลินิกชราธิวาสสะดวก.....	74



สารบัญแนกมูม

	หน้า
แผนกมูมที่ 1 ร้อยละประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ.....	5
แผนกมูมที่ 2 อัตราการเกิด การตาย การเพิ่มตามธรรมชาติ.....	11
แผนกมูมที่ 3 5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก.....	13
แผนกมูมที่ 4 5 อันดับโรคผู้ป่วยใน.....	15
แผนกมูมที่ 5 5 อันดับโรคระบาดวิทยา	17
แผนกมูมที่ 6 แผนกมูมสรุปผลการประเมินตามประเด็นตัวชี้วัด 68 ตัวชี้วัด.....	55
แผนกมูมที่ 7 ผังใยแมงมุม ผลการดำเนินงานจากการ Scoring ในภาพรวมระดับอำเภอ ประเด็นตัวชี้วัด 68 ตัวชี้วัด.....	56
แผนกมูมที่ 8 แผนกมูมสรุปผลการนิเทศติดตามประเด็นด้านบริการ 24 ตัวชี้วัด.....	59
แผนกมูมที่ 9 ผังใยแมงมุม ผลการดำเนินงานจากการ Scoring ประเด็นด้านบริการ 24 ตัวชี้วัด.....	60
แผนกมูมที่ 10 แผนกมูมสรุปผลการนิเทศติดตามประเด็นด้านบริหาร 18 ตัวชี้วัด.....	62
แผนกมูมที่ 11 ผังใยแมงมุม ผลการดำเนินงานจากการ Scoring ประเด็นด้านบริหาร 18 ตัวชี้วัด.....	63
แผนกมูมที่ 12 แผนกมูมสรุปผลการนิเทศติดตามประเด็นด้าน PP&P 15 ตัวชี้วัด.....	65
แผนกมูมที่ 13 ผังใยแมงมุม ผลการดำเนินงานจากการ Scoring ตามประเด็นด้าน PP&P 15 ตัวชี้วัด.....	66
แผนกมูมที่ 14 แผนกมูมสรุปผลการนิเทศติดตามประเด็นด้านโครงการพิเศษ 11 ตัวชี้วัด.....	68
แผนกมูมที่ 15 ผังใยแมงมุม ผลการดำเนินงานจากการ Scoring ตามประเด็นด้าน โครงการพิเศษ 11 ตัวชี้วัด.....	69



กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลพื้นฐานอำเภอเจาะไอร้อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปอำเภอเจาะไอร้อง

1. ข้อมูลทั่วไปอำเภอเจาะไอร้อง

อำเภอเจาะไอร้อง อยู่ห่างจาก อำเภอเมืองนราธิวาส 30 กิโลเมตร เดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอ ระแงะ จังหวัดนราธิวาส 18 พฤษภาคม 2536 มีฐานะเป็นกิ่งอำเภอ ได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอเมื่อปี พ.ศ. 2539 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 ธันวาคม 2539

1.1 สภาพทางภูมิศาสตร์

1.1.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

ที่ตั้ง : ที่ว่าการอำเภอเจาะไอร้อง หมู่ที่ 1 ตำบลจวบ อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส 96130
อำเภอเจาะไอร้องตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอเมืองนราธิวาส
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอตากใบและอำเภอสุไหงปาตี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอสุไหงปาตี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอระแงะ

1.1.2 ลักษณะทางภูมิประเทศ

มีลักษณะเป็นพื้นที่ภูเขาสูงและพื้นที่ราบลุ่มซึ่งเป็นสันแนวจากเทือกเขาสันกาลาศีรี ลักษณะพื้นที่มีความอุดมสมบูรณ์ เหมาะแก่การเกษตรกรรม ประชาชนประกอบอาชีพสำคัญ คือ การทำสวนยาง สวนผลไม้ และรับจ้างทั่วไป

1.1.3 ลักษณะทางภูมิอากาศ

ลักษณะอากาศเป็นแบบร้อนชื้น มี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน และฤดูฝน

1.2 พื้นที่ ศาสนา

พื้นที่ อำเภอเจาะไอร้อง มีพื้นที่ทั้งหมด 162.7223 ตารางกิโลเมตร

ศาสนา

- นับถือศาสนา อิสลาม ร้อยละ 98
- นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 2
- วัด / สำนักสงฆ์ 2 / 2 แห่ง
- มัสยิด 34 แห่ง

คำขวัญอำเภอเจาะไอร้อง

เจาะไอร้อง ถิ่นเรียนทอง คลองเค้لاهมอก ขึ้นดอกลองกอง ท่องแดนส้มแขก แมกไม้สูงเสียดฟ้าตะเว
เสน่ห์โอปาแย

1.3 วัฒนธรรม ประเพณี เฉพาะถิ่น

1. การเข้าสู่หน้ต
2. พิธีถือศีลอด
3. การแต่งกาย
4. วันฮารีรายอ
5. ขนบธรรมเนียมการเคารพ

1.4 ลักษณะการปกครองและการบริหาร

การปกครองส่วนภูมิภาค

อำเภอเจาะไอร้องแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 3 ตำบล 33 หมู่บ้าน ได้แก่

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 1.ตำบลจวบ (Chuap) | จำนวน 8 หมู่บ้าน |
| 2.ตำบลบุกิต (Bukit) | จำนวน 14 หมู่บ้าน |
| 3.ตำบลมะรือโบออก (Maruebo ok) | จำนวน 11 หมู่บ้าน |

การปกครองส่วนท้องถิ่น

อำเภอเจาะไอร้องประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 แห่ง ได้แก่

1. องค์การบริหารส่วนตำบลจวบ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลจวบทั้งตำบล
2. องค์การบริหารส่วนตำบลบุกิต ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบุกิตทั้งตำบล
3. องค์การบริหารส่วนตำบลมะรือโบออก ครอบคลุมพื้นที่ตำบลมะรือโบออกทั้งตำบล

1.5 ประชากร

อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส มีประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566 ประชากร จำนวน 41,470 คน จำนวน 10,027 หลังคาเรือน ตำบลที่มีประชากรมากที่สุด คือ ตำบลบุกิต จำนวน 19,237 คน 4,300 หลังคาเรือน รองลงมา ตำบลจวบ จำนวน 12,378 คน 3,038 หลังคาเรือน และตำบลมะรือโบออก จำนวน 9,855 คน 2,689 หลังคาเรือนตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและหลังคาเรือน เดือน 31 พฤษภาคม 2566

ตำบล	ทะเบียนราษฎร			หลังคาเรือน
	ชาย	หญิง	รวม	
จวบ	6,096	6,282	12,378	3,038
มะรือโบออก	5,048	4,807	9,855	2,689
บุกิต	9,526	9,711	19,237	4,300
รวม	20,670	20,800	41,470	10,027



ที่มา : ทะเบียนราษฎร์ อำเภอเจาะไอร้อง ณ เดือน 31 พฤษภาคม 2566

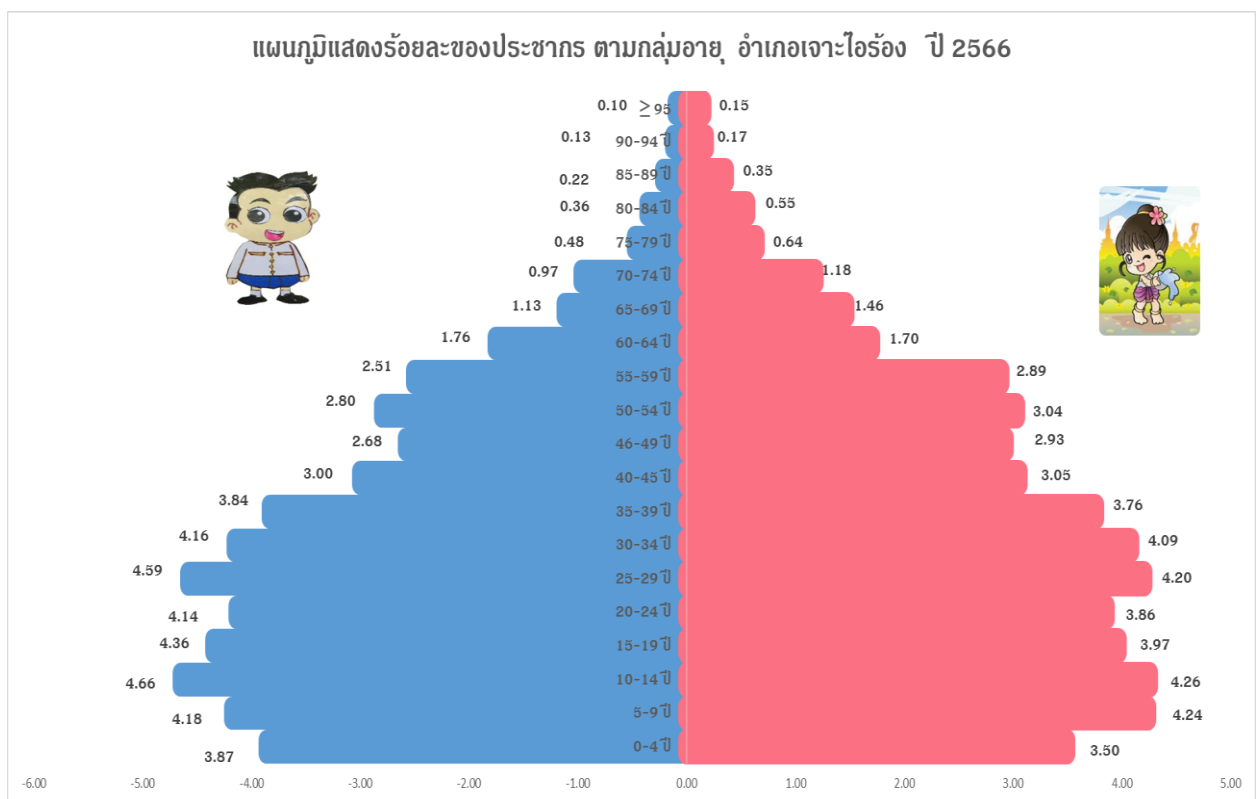
ตารางที่ 2 ประชากร และร้อยละประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จากทะเบียนราษฎร์ ณ เดือน 31 พฤษภาคม 2566

อายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	1,603	3.87	1,450	3.50	3,053	7.36
5-9	1,735	4.18	1,686	4.24	3,421	8.53
10-14	1,931	4.66	1,801	4.26	3,732	8.95
15-19	1,807	4.36	1,641	3.97	3,448	8.33
20-24	1,718	4.14	1,585	3.86	3,303	8.11
25-29	1,903	4.59	1,710	4.20	3,613	8.98
30-34	1,726	4.16	1,744	4.09	3,470	8.25
35-39	1,591	3.84	1,570	3.76	3,161	7.47
40-44	1,246	3.00	1,285	3.05	2,531	5.99
45-49	1,071	2.58	1,180	2.93	2,251	5.62
50-54	1,162	2.80	1,323	3.04	2,485	5.69
55-59	1,041	2.51	1,129	2.89	2,170	5.65
60-64	731	1.76	809	1.70	1,540	3.14
65-69	467	1.13	582	1.46	1,049	2.65
70-74	402	0.97	510	1.18	912	2.11
75-79	198	0.48	288	0.64	486	1.09
80-84	151	0.36	215	0.55	366	0.93
85-89	91	0.22	156	0.35	247	0.55
90-94	53	0.13	72	0.17	125	0.30
≥ 95	43	0.10	64	0.15	107	0.25
รวม	20,670	49.84	20,800	50.16	41,470	100.00

ที่มา : ทะเบียนราษฎร์ อำเภอเจาะไอร้อง ณ เดือน 31 พฤษภาคม 2566

**แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละประชากรจากทะเบียนราษฎร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ อำเภอเจาะไอร้อง
ณ เดือน 31 พฤษภาคม 2566**

สำหรับโครงสร้างประชากร พบว่าฐานปิรามิดประชากร กว้างช่วงวัยเด็ก และช่วงวัยทำงาน ซึ่งแสดงว่าวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยพึ่งพิง มีเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ



ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ เดือน 31 พฤษภาคม 2566

2. ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

2.1 สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐ อำเภอเจาะไอร้อง

อำเภอเจาะไอร้อง มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ขนาด 30 เตียง เริ่มเปิดดำเนินการ ขนาด 10 เตียง วันที่ 1 พฤษภาคม 2541 และ เปิดบริการ 30 เตียง 2543 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ถ่ายโอน ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส จำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วยดังนี้



1. เขตตำบลมะรือโบออก

รพ.สต.บ้านมะรือโบออก

รพ.สต.บ้านปีเหล็ง

2. เขตตำบลบูกิต

รพ.สต.บ้านบูกิต

รพ.สต.บ้านไอสะเตีย

รพ.สต.บ้านปีแถมุดอ

ตารางที่ 3 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ แยกเป็นรายตำบล อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2566

ตำบล	จำนวนเตียง		รพช.	สสอ.
	ตามกรอบ	เปิดบริการจริง		
จวบ	30	56	1	1
มะรือโบออก	-	-	-	-
บูกิต	-	-	-	-
รวม	30	56	1	1

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเจาะไอร้อง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง

หมายเหตุ: รพช. ย่อมาจาก โรงพยาบาลชุมชน
 รพ.สต. ย่อมาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 สสอ. ย่อมาจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2.2 สถานพยาบาลภาคเอกชน อำเภอเจาะไอร้อง

ภาคเอกชน อำเภอเจาะไอร้อง มีสถานพยาบาลผดุงครรภ์ จำนวน 2 แห่ง มีร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 1 แห่ง และมีสถานที่ผลิตอาหาร 19 แห่ง สถานที่ผลิตน้ำดื่ม 3 แห่ง คลินิกการแพทย์แผนไทย 1 แห่ง

ตารางที่ 4 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ร้านขายยา และสถานที่ผลิตอาหาร อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส ปี 2565

ตำบล	คลินิกแพทย์	สถานพยาบาลผดุงครรภ์	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	สถานที่ผลิตอาหาร	สถานที่ผลิตน้ำดื่ม	คลินิกการแพทย์แผนไทย
จวบ	0	1	2	2	0	0
มะรือโบออก	0	0	0	0	2	0
บูกิต	0	0	0	17	1	0
รวม	0	1	2	19	3	0

ที่มา : งานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ข้อมูล ณ วันที่ 30 ส.ค. 66

2.3 อัตรากำลังสาธารณสุขในภาครัฐ อำเภอเจาะไอร้อง

ตารางที่ 5 จำนวนบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ 2566

บุคลากร	รพช.	สสอ.	รวม
แพทย์	7	0	7
ทันตแพทย์	3	0	3
เภสัชกร	5	0	5
พยาบาลวิชาชีพ	63	4 (รอกถ่ายไอون 2)	67
นักวิชาการสาธารณสุข	7	4 (รอกถ่ายไออน 2)	11
นักจัดการทั่วไป	1	0	1
นักจิตวิทยา	2	0	2
นักเทคนิคการแพทย์	4	0	4
นักกายภาพ	2	0	2
แพทย์แผนไทย	3	0	3
นักโภชนาการ/โภชนากร	3	0	2
อื่นๆ	94	4	98
รวม	196	12	208

ที่มา : งานพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลเจาะไอร้อง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง



ตารางที่ 6 อัตราส่วน จำนวนบุคลากรต่อประชากร อำเภอเจาเาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2566

บุคลากร	จำนวน	อัตราส่วน 1 : ประชากร
แพทย์	7	5,924
ทันตแพทย์	3	13,823
เภสัชกร	5	8,294
พยาบาลวิชาชีพ	67	619
นักวิชาการสาธารณสุข	11	5,924
นักเทคนิคการแพทย์	4	10,368
นักกายภาพบำบัด	2	20,735
นักโภชนาการ	2	20,735
แพทย์แผนไทย/จพ.สธ.แพทย์แผนไทย	3	13,823
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3	13,823
เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	3	13,823
อสม.ในอำเภอเจาเาะไอร้อง	370	112

ที่มา : งานพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลเจาเาะไอร้อง

หมายเหตุ : อัตราส่วน = จำนวนบุคลากรทั้งหมด / จำนวนประชากร (41,470 คน)



ข้อมูลสถิติชีพ และสถานะสุขภาพ
อำเภอเจาะไอร้อง



1. ข้อมูลสถิติชีพ

อัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการเพิ่มตั้งแต่ปี พ.ศ 2562 – 2566 คือ
อัตราการเกิดต่อประชากรหนึ่งพันคนเท่ากับ 6.51, 6.99, 7.10, และตามลำดับ
อัตราการตายต่อประชากรหนึ่งพันคนเท่ากับ 4.87, 4.63, 4.63, 4.07 และ 6.21 ตามลำดับ
อัตราการเพิ่มต่อร้อยละประชากรเท่ากับ 0.40, 0.40, 0.40, 0.20 และ 0.09 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราการตาย และอัตราเพิ่ม ปี 2562 – 2566

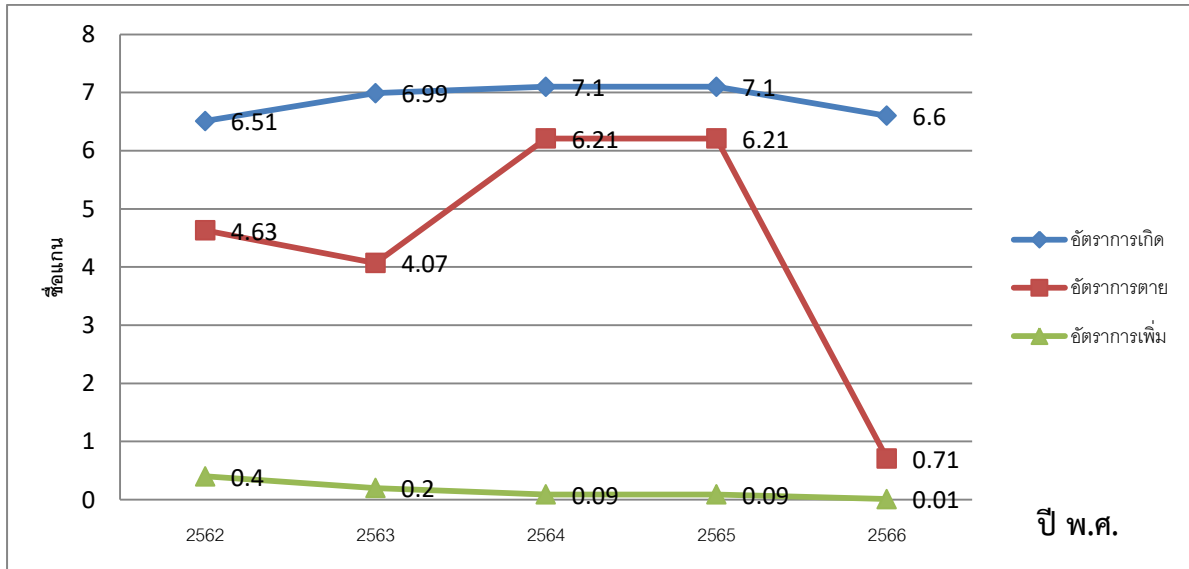
ปี พ.ศ.	ปี 2562/ อัตรา	ปี 2563/ อัตรา	ปี 2564/ อัตรา	ปี 2565/ อัตรา	ปี 2566/ อัตรา
เกิด	6.51	6.99	7.10	7.1	6.66
ตาย	4.63	4.07	6.21	6.21	5.71
เพิ่ม	0.40	0.20	0.09	0.09	0.01

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ เดือน 31 พฤษภาคม 2566

หมายเหตุ : 1. อัตราเกิด = อัตราต่อพันประชากรกลางปี
2. อัตราตาย = อัตราต่อพันประชากรกลางปี
3. อัตราเพิ่ม = อัตราร้อยละประชากรกลางปี



แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราการเกิด การตาย และการเพิ่มตามธรรมชาติ ตั้งแต่ ปี 2562 - 2566
จำนวน (ราย)



ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ เดือน 31 พฤษภาคม 2566

2. สถานะสุขภาพ

2.1 จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อัตราครองเตียง

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อัตราครองเตียง โรงพยาบาลเจาะไอร้องแยกปีงบประมาณ 2562-2566

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน			อัตราครองเตียง	Active Bed
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	วัน		
2562	18,564	72,729	2,877	3,844	11,354	103.68	31.10
2563	17,750	62,883	2,591	3,268	9,060	82.68	24.80
2564	23,156	76,272	2645	3367	10,799	87.12	29.62
2565	25,924	73,685	4571	5285	24430	93.12	31.66
2566	24,021	71987	3036	3868	12232	98.60	33.52

ที่มา : รายงาน HOSxp โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ณ วันที่ 30 กันยายน 2566



2.2 ปัญหาโรคที่พบของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ 2566 สาเหตุการป่วย 10 อันดับโรค มีดังนี้ อันดับ 1 คือ ป่วยด้วยโรค Hypertension (ความดันโลหิตสูง) คิดเป็นร้อยละ 5.38 รองลงมา Diabetes mellitus (เบาหวาน) คิดเป็นร้อยละ 2.98 อันดับ 3 โรคที่เกี่ยวข้องกับลม คิดเป็นร้อยละ 2.30 ของรายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ตารางที่ 9 แสดง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ 2566

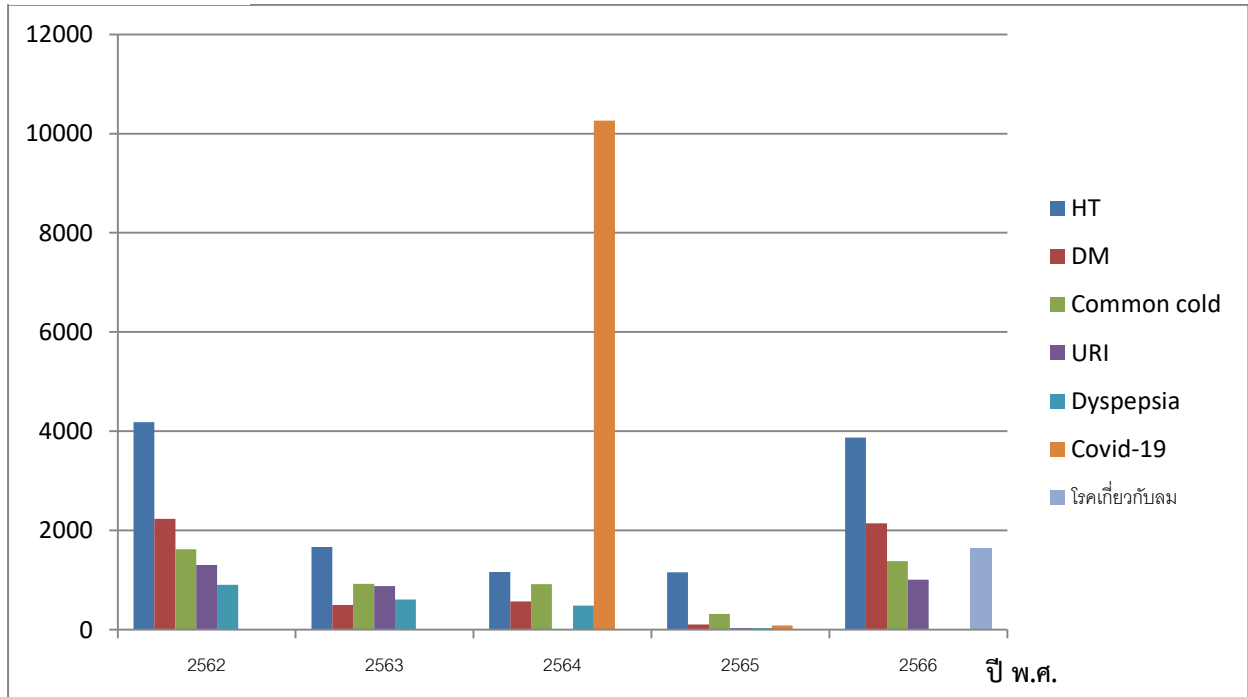
อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
1	Hypertension (ความดันโลหิตสูง)	3873	5.38
2	Diabetes mellitus (เบาหวาน)	2142	2.98
3	โรคที่เกี่ยวข้องกับลม	1656	2.30
4	Common Cold (โรคหวัด)	1385	1.92
5	Acute upper respiratory infection of multiple and unspecified sites	1009	1.40
6	Fever of unknown origin	764	1.06
7	Dyspepsia (โรคอาหารไม่ย่อย)	752	1.04
8	Acute bronchitis	730	1.01
9	Dizziness and giddiness	471	0.65
10	Other noninfective gastroenteritis and colitis	424	0.59

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566



แผนภูมิที่ 3 แสดง 5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก ปี 2562 – 2566

จำนวน (ราย)



ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศณ วันที่ 30 กันยายน 2566

2.3 ปัญหาโรคที่พบของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ 2566 สาเหตุการป่วย 10 อันดับโรค มีดังนี้ พบว่า โรคที่ป่วยสูงสุด คือ โรค Pneumonia มีอัตราป่วย คิดเป็นร้อยละ 11.41 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมา คือ โรค AGE มีอัตราป่วย คิดเป็นร้อยละ 8.70 อันดับ 3 ไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 4.01 ของรายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในทั้งหมด



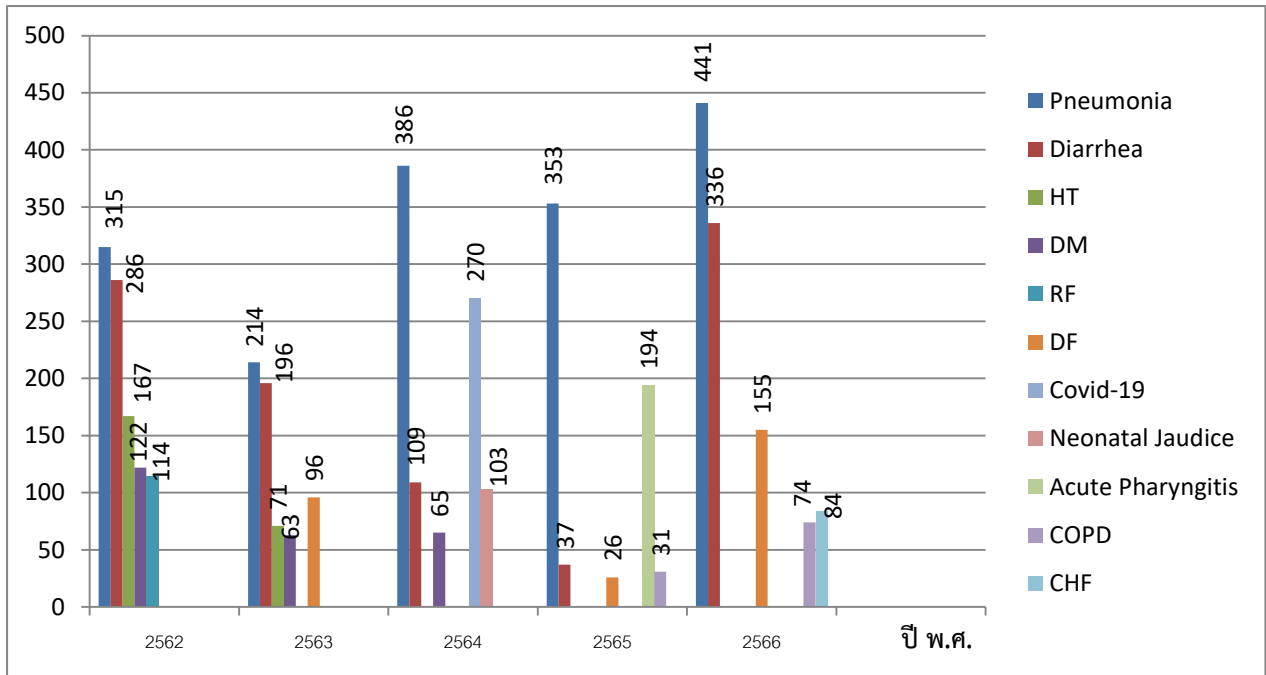
ตารางที่ 10 แสดง 10 อันดับโรคผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ 2566

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
1	Pneumonia (ปอดบวม)	441	11.41
2	AGE	336	8.70
3	ไข้เลือดออก	155	4.01
4	CHF	84	2.17
5	Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)	74	1.92
6	Non-insulin-dependent diabetes mellitus (DM)	73	1.89
7	HT	70	1.81
8	Influenza	59	1.53
9	UTI	49	1.27
10	Acute Renalfailure	34	0.88

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566



แผนภูมิที่ 4 แสดง 5 อันดับโรคผู้ป่วยใน ปี 2562 - 2566 จำนวน (ราย)



ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

2.4 โรคทางระบาดวิทยา ปีงบประมาณ 2566 พบว่า โรคระบาดวิทยาที่พบสูงสุด คือ

โรค อุจจาระร่วง (Diarrhoea) คิดเป็นอัตราป่วย 785.76 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ไข้เลือดออก คิดเป็นอัตราป่วย 556.08 ต่อประชากรแสนคน อันดับ 3 คือโรคปอดบวม (Pneumonia) คิดเป็นอัตราป่วย 498.05 ต่อประชากรแสนคน



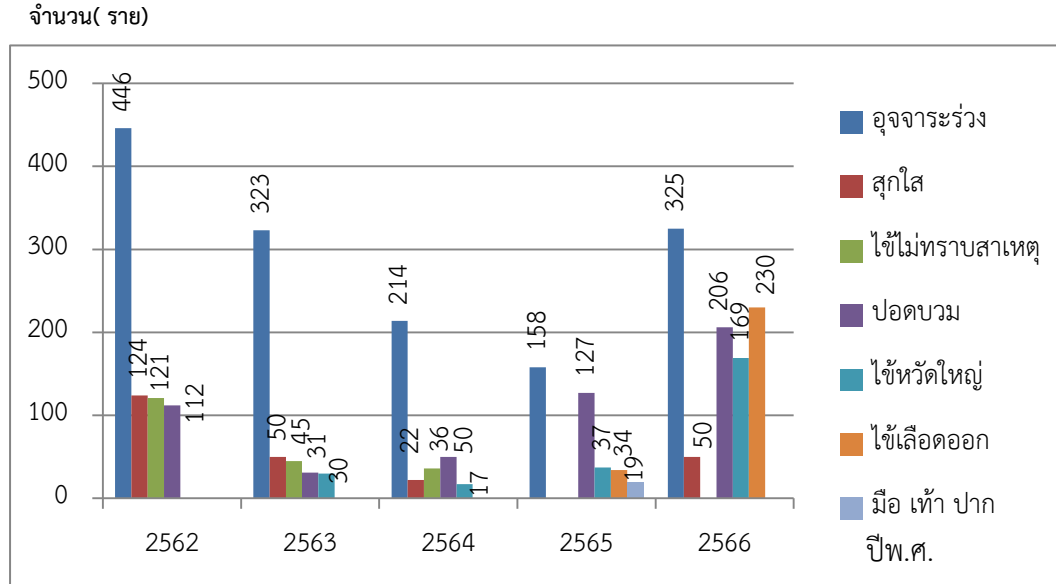
ตารางที่ 11 แสดง 10 อันดับโรคทางระบาดวิทยา อำเภอเจาะไอร้อง ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	โรค	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
1	Acute diarrhea	325	785.76
2	DHF/DF	230	556.07
3	Pneumonia	206	498.05
4	Influenza	169	408.60
5	Varicella, Chicken pox	50	120.89
6	Viral conjunctivitis	23	55.61
7	Hand foot mouth disease	17	41.10
8	Leptospirosis, Weil's disease	10	24.18
9	Scrub Typhus	2	4.84
10	Measles	1	2.42

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566



แผนภูมิที่ 5 แสดง 5 อันดับโรคระบาดทางวิทยา ปี 2562 – 2566



ที่มา : รายงาน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

2.5 โรคที่ต้องส่งต่อ ปีงบประมาณ 2566 พบว่า โรคที่ต้องส่งต่อที่พบสูงสุด คือ Stroke เป็นจำนวน 34 ครั้ง รองลงมา Acute appendicitis จำนวน 11 ครั้ง และอันดับที่ 3 Concussion 8 ครั้ง



ตารางที่ 12 แสดง 10 อันดับโรคที่ส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2566

อันดับ	โรค	จำนวน (ครั้ง)
1	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	34
2	Acute appendicitis, other and unspecified	11
3	Concussion: without open intracranial wound	8
4	Abdominal pain, unspecified	6
5	Acute myocardial infarction, unspecified	6
6	Epilepsy, unspecified	4
7	Septic shock	4
8	Congestive heart failure	4
9	Septicaemia, unspecified	4
10	Gastrointestinal haemorrhage, unspecified	4

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

2.6 โรคทางสูติกรรม ที่ต้องส่งต่อ ปีงบประมาณ 2565 พบว่า โรคสูติกรรม ที่ต้องส่งต่อ พบสูงสุด คือ Cephalopelvic disproportion (CPD) เป็นจำนวน 19 ราย รองลงมา PPH จำนวน 9 ราย และอันดับที่ 3 Arrest of dilatation จำนวน 8 ราย



ตารางที่ 13 แสดง 10 อันดับโรคทางสูติกรรม ที่ส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2566

อันดับ	โรค	จำนวน
1	Cephalopelvic disproportion (CPD)	19
2	PPH	9
3	Arrest of dilatation	8
4	Auto refer anemia	3
5	Auto refer Hx รกค้าง	2
6	Mobit Obesity	2
7	Previous cesarean Section	2
8	Fetal distress	2
9	Prolong 2 nd stage	2
10	Macrosomia	2

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565

2.7 รายงาน 6 อันดับสาเหตุการเสียชีวิต คือ COPD จำนวน 3 ราย รองลงมา คือ Pneumonia จำนวน 2 ราย อันดับที่ 3 Septic shock จำนวน 1 ราย

ตารางที่ 14 แสดง 5 อันดับสาเหตุการเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2566

อันดับ	โรค	จำนวน
1	COPD	3
2	Pneumonia	2
3	Septic shock	2
4	MI	1
5	CHF	1

ที่มา : รายงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566



2.8 ปัญหาสุขภาพอื่นๆที่สำคัญของอำเภอเจาะไอร้อง

1. ปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน)

1.1 อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ในปี 2564 ร้อยละ 16.77,

ในปี 2565 ร้อยละ 8.41 และในปี 2566 ร้อยละ 0.66 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง

1.2 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในปี 2564 ร้อยละ 3.3, ปี 2565 ร้อยละ

1.4 และ ปี 2566 ร้อยละ 1.89 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

1.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในปี 2564 ร้อยละ 16.1, ปี 2565 ร้อยละ 21.9 และ ปี 2566 ร้อยละ 19.59ตามลำดับ ผู้ป่วยมีแนวโน้มควบคุมระดับน้ำตาลได้ลดลง

1.4 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ในปี 2564 ร้อยละ 36.38, ปี 2565 ร้อยละ 21.9 และปี 2566 ร้อยละ 38.32 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีแนวโน้มควบคุมความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น

1.5 จำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปี 2564 จำนวน 88 ราย, ปี 2565 จำนวน 53 ราย และ ปี 2566 จำนวน 113 ราย

2.ปัญหาสุขภาพของกลุ่มแม่และเด็ก

2.1 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

*ปี 2564 จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 53.22 (หญิงตั้งครรภ์ 171 คน)

*ปี 2565 จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 51.47 (หญิงตั้งครรภ์ 169 คน)

*ปี 2566 จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 25.89 (หญิงตั้งครรภ์ 309 คน)

2.2 โรคที่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีผลต่อการเสียชีวิต รายใหม่ 80 ราย

* DM/GDM 49 คน (ร้อยละ 15.86)

* HT/PIH 22 คน (ร้อยละ 7.12)

* Thyroid 4 คน (ร้อยละ 1.29)

* Asthma 4 คน (ร้อยละ 1.29)

* Heart 1 คน (ร้อยละ 0.32)

2.3 การตกเลือดหลังคลอด ในปี 2563 จำนวน 13 คน (ร้อยละ 4.01), ปี 2564 จำนวน 16 คน (ร้อยละ 5.49), ปี 2565 จำนวน 9 คน (3.29) และ ปี2566 จำนวน 9 คน (ร้อยละ 3.43) ตามลำดับ ผู้ป่วยมีแนวโน้มตกเลือดลดลง

3.ปัญหาสุขภาพกลุ่มเด็ก 0-5ปี



3.1 เด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน ในปี 2564 ร้อยละ 40.16, ปี 2565 ร้อยละ 37.26 และปี 2566 ร้อยละ 41.67 ตามลำดับ

3.2 เด็กอายุครบ 2 ปีที่ได้รับวัคซีน ในปี 2564 ร้อยละ 13.78, ปี 2565 ร้อยละ 32.62 และปี 2566 ร้อยละ 34.37 ตามลำดับ

3.3 เด็กอายุครบ 3 ปีที่ได้รับวัคซีน ในปี 2564 ร้อยละ 17.19, ปี 2565 ร้อยละ 35.51 และปี 2566 ร้อยละ 33.11 ตามลำดับ

3.4 เด็กอายุ 0-5 ปี มีรูปร่างดีและสมบูรณ์ ในปี 2564 ร้อยละ 49.41, ในปี 2565 ร้อยละ 55.64 และในปี 2566 ร้อยละ 43.18 ตามลำดับ

3.5 เด็ก 3ปี ได้รับการตรวจฟัน และปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนมในปี 2564 ร้อยละ, ในปี 2565 ร้อยละ ปี 2566 ร้อยละ 31.41 ตามลำดับ

3.6 เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีมีมีผุ ในปี 2564 ร้อยละ 61.28, ปี 2565 ร้อยละ 30 และปี 2566 ร้อยละ 41.8 ตามลำดับ

2.9 สถานะทางการเงิน ณ เดือน กรกฎาคม 2566

ตารางที่ 15 สถานะทางการเงิน เดือน กรกฎาคม 2566

รายได้	ค่าใช้จ่าย	กำไรสุทธิ (NI) Net In come	เงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้
100,968,811.59	111,095,900.60	-10,127,089.01	30,530,378.06

ประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลัง ณ เดือนกรกฎาคม 2566

ตารางที่ 16 ประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลัง เดือน กรกฎาคม 2566

ระดับวิกฤต (ม.ย.)	7 Plus (Q2/65)	TPS (Q2/65)
1 (ปกติ)	C- (ผ่าน 2 ข้อจาก 7 ข้อ)	D (7.5คะแนน)



ตารางที่ 17 7 Plus เดือน กรกฎาคม 2566

7 Plus	ข้อที่ผ่าน
1. ประสิทธิภาพในการทำกำไร (Operating Margin)	5.69 %
2. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	10.14 %
3. ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ากลุ่มบริการ (ค่ายา เวชภัณฑ์มีไวยาฯ) (Average payment Period)	80 วัน
4. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินที่ UC (Average Collection Period UC)	63 วัน
5. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ สิทธิกรมบัญชีกลาง (Average Collection Period CSMBS)	124 วัน
6. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ สิทธิประกันสังคม (Average Collection Period SSS)	523 วัน
7. การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)	79 วัน

สถานะทางการเงิน ณ เดือนกรกฎาคม 2566 รพ.เจาะไอร้อง มีรายได้ 100,968,811.59 บาท ค่าใช้จ่าย 111,095,900.60 บาท กำไรสุทธิ -10,127,089.01บาท เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ 30,530,378.06 บาท

ประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลัง ระดับวิกฤต อยู่ที่ระดับ 1 (ปกติ) 7 Plus ณ ไตรมาส 2/2566 ได้เกรด C (ผ่าน 2 ข้อจาก 7 ข้อ) TPS (Total Performance Score) ณ ไตรมาส 2/2566 ได้เกรด D ระดับคะแนน = 7.5 คะแนน



กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

ส่วนที่ 3

ผลการวิเคราะห์องค์กร โรงพยาบาลเจาะไอร้อง



ข้อสรุปที่คัดเลือกตามเกณฑ์จากการวิเคราะห์องค์การด้านสุขภาพ

โรงพยาบาลเจาเอไอร้อย จังหวัดนราธิวาส

ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
<p>๑.สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐใน เขตโรงพยาบาล เจาเอไอร้อยผ่านเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานนำอยู่ทุกแห่ง (EMS*)</p> <p>๒.โรงพยาบาลเจาเอไอร้อยมีการทำงานเป็นทีม ที่เข้มแข็ง ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานได้สำเร็จ เช่น TB สุขภาพจิต ชราธิวาส และ Covid-๑๙</p> <p>๓.โรงพยาบาลเจาเอไอร้อย ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA, LA, HALAL, Hal-Q, สุขากิจบาลอาหาร, HA ยาเสพติด, Green & Clean ระดับดีมาก Plus และโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ทำให้มีระบบการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน</p> <p>๔.โรงพยาบาลเจาเอไอร้อย มีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สภาพคล่องทางการเงินการคลังอยู่ในระดับดี</p> <p>๕.เจาเอไอร้อย มีทีม CCRT (Comprehensive COVID-๑๙ Response Team) ที่เข้มแข็ง ทำให้ป้องกันและควบคุมโรค COVID-๑๙) มีประสิทธิภาพ</p> <p>๖.โรงพยาบาลเจาเอไอร้อย มีการบริหารจัดการที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ทำให้ผ่านการประเมิน ITA (คุณธรรมและจริยธรรม) ระดับ ๕</p> <p>๗. โรงพยาบาลเจาเอไอร้อยมีทีมดูแลผู้ป่วย TB ที่เข้มแข็งทำให้การดูแลผู้ป่วย TB มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วย TB รายใหม่ ได้ ๑๐๐%</p>	<p>๑..รพ.เจาเอไอร้อย ไม่มีศูนย์เครื่องมือทางการแพทย์ (EQU) ทำให้การบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๒.แพทย์ และพยาบาลเวชปฏิบัติ ส่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนน้อย ทำให้อัตรามูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ไม่บรรลุตามเป้าหมาย</p> <p>๓.ระบบการดูแลสุขภาพเด็กอายุ ๐-๕ ปี ตามแนวทาง ๔ มิติ ไม่ได้ตามเกณฑ์</p> <p>๔.บุคลากรที่ให้การดูแล ขาดทักษะการดูแลผู้ป่วย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทำให้อัตราความพึงพอใจ น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>๕.อัตรากำลังด้านทันตกรรมของโรงพยาบาลเจาเอไอร้อย ไม่เพียงพอ ส่งผลให้การเข้าถึงการบริการทันตกรรมไม่บรรลุตามเป้าหมาย</p> <p>๖.เจ้าหน้าที่ขาดความสมดุลชีวิต ส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน</p> <p>๗.อาคารผู้ป่วยใน (ห้องแยกโรค และห้องพิเศษ) ไม่เพียงพอต่อปริมาณผู้ป่วย ส่งผลต่อการให้บริการ</p> <p>๘.บุคลากรที่มีทักษะเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วย เฉพาะทางและเสี่ยงสูง ไม่เพียงพอ (ด้านเวชปฏิบัติทั่วไป,CKD,สูติกรรม,ENP,เวชปฏิบัติทางจักษุ,การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย,ผู้สูงอายุ,CM NCD,สาขาหัวใจและหลอดเลือด) ส่งผลให้ระบบบริการไม่มีประสิทธิภาพ</p>



ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
<p>๘. โรงพยาบาลเจาะไอร้อง มีทีมดูแล ผู้ป่วย Intermediate Care (IMC) แบบสหวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพร่างกาย ส่งผลให้มีการติดตามจนครบ ๖ เดือนและ Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน ๑๐๐%</p> <p>๙. โรงพยาบาลเจาะไอร้อง มีทีมงานผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง ทำให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผ่านการประเมินระดับ ๔.๕</p> <p>๑๐. กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติดมีทีมงานจิตเวช ที่เข้มแข็ง ทำให้ผู้ป่วยจิตเภท ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างปกติ</p> <p>๑๑. โรงพยาบาลเจาะไอร้อง มีการจัดทำแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีสภาพคล่องทางการเงิน</p> <p>๑๒. โรงพยาบาลเจาะไอร้อง มีคุณภาพของข้อมูลบัญชีเกณฑ์คงค้าง ครบถ้วน ทำให้ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบัญชีระดับ A</p> <p>๑๓. โรงพยาบาลเจาะไอร้องมีการบริหารการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย และลดต้นทุนยา</p> <p>๑๔. โรงพยาบาลเจาะไอร้องมีคลินิกกัญชาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการ</p> <p>๑๕. โรงพยาบาลเจาะไอร้อง มีการจัดการขยะติดเชื้อ และ Central Sterile Supply Department ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>๑๖. โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน (EIA) ๑๐๐%</p> <p>๑๗. โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ปฏิบัติงานตามกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตาม พรบ.การจัดซื้อจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐ และตามที่ระเบียบกำหนด</p> <p>๑๘. รพ.เจาะไอร้อง มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เพียงพอ และพร้อมใช้ในการให้บริการ</p> <p>๑๙. ผู้บริหารรพ.เจาะไอร้อง สนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>๙. ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กร ไม่ต่อเนื่องทำให้ การแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๑๐. ศูนย์ Wellness Center ขาดความต่อเนื่อง ในการดูแลสุขภาพบุคลากรในอำเภอเจาะไอร้อง</p> <p>๑๑. ระบบการดูแลผู้ป่วย NCDs ยังไม่ครบถ้วน ตาม CPG</p> <p>๑๒. ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาล ไม่เสถียร ทำให้เกิดปัญหาการใช้งานและดึงข้อมูล</p> <p>๑๓. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อไม่ต่อเนื่อง ทำให้อัตราการติดเชื้อ COVID-๑๙ ระหว่างการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น</p> <p>๑๔. โรงพยาบาลเจาะไอร้องมีการนำระบบ Digital มาใช้ในโรงพยาบาลเจาะไอร้องยังไม่ครอบคลุม</p> <p>๑๕. โรงพยาบาลมีการจัดการระบบการส่งต่อยังไม่มีความมีประสิทธิภาพ ทำให้การบริการส่งต่อล่าช้า</p> <p>๑๖. ผู้บริหาร รพ.เจาะไอร้อง ขาดความต่อเนื่องในการควบคุม กำกับ ติดตามแผน ทำให้ ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>๑๗. บุคลากรขาดทักษะการบริหารงาน(บูรณาการ ทีม) และทักษะการสื่อสาร ทำให้การให้บริการ บางงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย เช่น EPI และการคัดกรองโรคมะเร็ง</p> <p>๑๘. ทีมดูแลผู้ป่วยสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีปัญหาโรคทางอายุรกรรมขาดการวางแผน/ประเมินความเสี่ยงและความพร้อมในการตั้งครรภ์</p> <p>๑๙. รพ.เจาะไอร้อง มีระบบ Fast track ในการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงสูง เช่น Stroke , STEMI ,PIH ,PPH ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้</p>



ปัจจัยภายนอก

โอกาส (O)	ภาวะคุกคาม (T)
<p>๑. หน่วยงานภาครัฐของอำเภอเจาะไอร้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค ทำให้สามารถควบคุมการระบาดในพื้นที่ได้ดี</p> <p>๒. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค Green&Clean และอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ทำให้หน่วยบริการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ, ผู้ให้บริการ ตลอดจนชุมชนมีความปลอดภัย</p> <p>๓. บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ รักรู้ปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพได้ดี</p> <p>๔. กองทุนฟื้นฟูสุขภาพระดับจังหวัด สนับสนุนกายอุปกรณ์ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>๕. นโยบาย Smart hospital ของรัฐบาลส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในหน่วยงาน ทำให้มีการประสานงานในทุกกระดับที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วและสะดวกมากขึ้น</p> <p>๖. ผู้ประกอบการร้านค้าในอำเภอเจาะไอร้องให้ความร่วมมือรับการประเมินมาตรฐานร้านค้าคุณภาพส่งผลให้ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย</p> <p>๗. ประชาชนในอำเภอเจาะไอร้องมีสัมพันธภาพที่ดีในชุมชนทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ</p> <p>๘. กระทรวงฯ มีนโยบาย To Be No.๑ ระดับประเทศ ทำให้คปสอ.เจาะไอร้อง ได้เข้าร่วมกิจกรรม To Be No.๑ ตามนโยบาย</p> <p>๙. ผู้นำระดับสูงในอำเภอเจาะไอร้อง ให้ความสำคัญและสนับสนุนในการดำเนินงานโรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้การควบคุมโรคในพื้นที่บรรลุตามเป้าหมาย</p>	<p>๑. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสื่อสุขภาพออนไลน์รวดเร็ว อาจเกิดความเข้าใจผิดพลาด จากข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการยืนยันความถูกต้องหรือประมาดผล (ข่าวสุขภาพ, สื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพออนไลน์, เด็กใช้โซเชียล)</p> <p>๒. สปสช. วัดผลการดำเนินงานจากผลงานปีที่ผ่านมา ส่งผลให้การบริการได้งบประมาณมาได้น้อย เช่น ไม่ได้เปิดให้บริการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้ รพ.สต. ไม่มีงบประมาณในการลงทุนเปิดให้บริการแพทย์แผนไทย</p> <p>๓. ประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เหมาะสม</p> <p>๔. ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ ทำให้การบริหารจัดการไม่ทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน</p> <p>๕. อุบัติการณ์เกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน เพิ่มมากขึ้น</p> <p>๖. สังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องจากผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องออกไปทำงาน ส่งผลให้การจัดการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุยากขึ้น</p> <p>๗. ประชาชนสามารถเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ง่าย ทำให้เกิดการใช้ที่ไม่เหมาะสมและเกิดผลเสียต่อสุขภาพ</p> <p>๘. ค่าครองชีพสูง รายได้ต่ำ ทำให้ประชาชนให้ความสำคัญในการหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพ</p> <p>๙. พื้นที่ติดชายแดน ส่งผลให้ประชาชนบางส่วนเดินทางไปทำงานต่างประเทศ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ</p> <p>๑๐. ร้านอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารเนื่องจากไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้</p> <p>๑๑. อบต.ขาดการจัดการขยะที่ถูกต้องตามระบบสุขาภิบาล</p> <p>๑๒. พื้นที่ที่มีภูมิอากาศแบบร้อนชื้นส่งผลให้ประชาชนป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ</p>



ความสัมพันธ์ของยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์
๑. พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	๑. ประชาชนเข้าถึงการรับบริการทางการแพทย์ปฐมภูมิแบบองค์รวมและครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ	๑. พัฒนาระบบหน่วยบริการปฐมภูมิ
	๒. หน่วยงานบริการมีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน	๒. ปรับปรุงระบบการให้บริการทุติยภูมิ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
	๓. ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีลดการเกิดโรค	๓. พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน
	๔. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้ง ๔ มิติ	๔. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุตามรูปแบบชราวิवास
๒. ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดีตามบริบทของพื้นที่	๕. ประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้คุณภาพชีวิตที่ดีตามบริบทของพื้นที่ ๖. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี เจ็บป่วย และตายด้วยโรค และภัยสุขภาพที่ลดลง โดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ	๕. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ที่เป็นเลิศ และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยภาคีมีส่วนร่วม
๓. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ	๗. ระบบข้อมูลและการสื่อสารด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๖. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ



ความสัมพันธ์ของยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์
๔.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร ให้มีประสิทธิภาพภายใต้หลักธรรมาภิบาล	๘.หน่วยงานมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ	๗.พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีคุณภาพ
	๙.หน่วยงานมีการบริหารจัดการการเงินการคลังตามหลักธรรมาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ	๘.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร ให้มีประสิทธิภาพภายใต้หลักธรรมาภิบาล



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Public Health, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ส่วนที่ 4 กำหนดทิศทางการพัฒนา
ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา

๔. ทิศทางการพัฒนาด้านสาธารณสุข

๔.๑ วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลเจาะไอร้องก้าวสู่ องค์กรคุณภาพ ตามวิถึพัฒนาธรรม ภายในปี ๒๕๗๐
นิยาม

องค์กรคุณภาพ หมายถึง ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA Re-accreditation

ตามวิถึพัฒนาธรรม หมายถึง ตามบริบทพื้นที่ตอบสนอง ๔ มิติ บุคลากรสุขภาพ ผู้รับบริการ

ชุมชน และภาคีเครือข่าย

ภายในปี ๒๕๗๐ หมายถึง ระยะที่ ๑ ระยะเวลา ๑ ปี ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ระยะที่ ๒ ระยะเวลา ๓ ปี ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ระยะที่ ๓ ระยะเวลา ๕ ปี ภายในปีงบประมาณ ๒๕๗๐

๔.๒ พันธกิจ (Mission)

๑. พัฒนาระบบบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องบริบทพื้นที่

๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ภายใต้หลักธรรมาภิบาล

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน

๔. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพสอดคล้ององค์กรแห่งความสุข

๔.๓ ค่านิยมองค์กร : MOPH

M : Mastery (เป็นนายตัวเอง): ตรงต่อเวลา, เคารพกฎระเบียบ

- Systems Perspective หมายถึงการมองเชิงระบบ
- Value on Staff หมายถึง เก่ง ดี มีความสุข
- Individual Commitment หมายถึง รู้สำนึก รับผิดชอบ
- Teamwork หมายถึง ตอบสนองเป็นทีม

O : Originallity (เร่งสร้างสิ่งใหม่): ร่วมคิด ร่วมทำ สร้างสิ่งใหม่

- Focus on Results หมายถึง มุ่งเน้นผลลัพธ์
- Learning หมายถึง พาเรียนรู้
- Creativity and Innovation หมายถึง สร้างสรรค์นวัตกรรม

P : People Centered ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

- Patient and customer Focus หมายถึง ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์ใส่ใจดูแลประชาชนให้ปลอดภัย

- Community Responsibility หมายถึง ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
- Partnerships หมายถึง รวมพลังภาคีเพื่อคุณภาพชีวิต

H : Humility (อ่อนน้อม, ถ่อมตน) : อ่อนน้อม, ถ่อมตน, มีสัมมาคารวะ เสียสละ จิตอาสา มารยาทดี มีจิตอาสา รู้จักกาลเทศะ

- Ethical and Professional Practice หมายถึง ใส่ใจดูแลจรรยาบรรณ

๔.๔ เข็มมุ่ง

๑. พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อยกระดับบริการทุกกลุ่มวัย

หมายเหตุ ๑. โรงพยาบาลอจฉริยะ พัฒนาส่วนของSecurity , Cloud, IPD Paperless, Smart ER , OPD anywhere , สอน.Baddy, Homeward

๒.HATI

๔.๕ กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบหน่วยบริการปฐมภูมิ

๒. ปรับปรุงระบบการให้บริการทุติยภูมิ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

๓. พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน

๔. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุตามรูปแบบชราวิवास

๕. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ที่เป็นเลิศ และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยภาคีมีส่วนร่วม

๖. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ

๗. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีคุณภาพ

๘. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร ให้มีประสิทธิภาพภายใต้หลักธรรมาภิบาล

๖.ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑

พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน

→ HA

โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๒

ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดีตามบริบทของพื้นที่

→ (ชราวิवास+เด็ก ๐-๕+ NCD PCC)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๓

พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ

→ Digital transformation

การจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ

(HRD+IT+หน่วยบริการ/บริหาร

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔

เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร

→ ธรรมาภิบาลโปร่งใส (รพ+สสอ.)

ให้มีประสิทธิภาพด้วยระบบธรรมาภิบาล



กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

ส่วนที่ 5 แผนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัด
แก้ปัญหา

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
1.ประชาชนเข้าถึงการรับบริการทางการแพทย์ปฐมภูมิแบบองค์รวมและครอบคลุมทั้ง 4 มิติ	1. การพัฒนาระบบหน่วยบริการการแพทย์ปฐมภูมิ <u>มาตรการ</u> 1.พัฒนามาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน 2.หน่วยบริการปฐมภูมิมีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล(telemedicine) / ระบบการชำระค่าบริการแบบจ่ายตรงตามแนวทางสปสช.และสสจ.รวมทั้งระบบE-claim 4.พัฒนาระบบบริการแบบ homeward ในชุมชน และระบบบริการ virtual hospital ของรพ.สต 5.พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอสม.	1. มีการจัดตั้งจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ. 2562 1 หน่วย	ไม่มี	1	1	1	1	1	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
		2.ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ 80	ร้อยละ 75	80	85	90	95	100	
		3.ร้อยละชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน ร้อยละ 75	100	75	80	85	90	95	
		4.ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะเสี่ยงของโรคเข้าถึงการบริการจากทีมหมอครอบครัว ร้อยละ 80	N/A	80	85	90	95	100	
		5.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย(ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ) ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุข หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 75	99.77	99.8	99.85	99.90	99.95	100	

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
2. หน่วยงานบริการมีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน	2.ปรับปรุงระบบบริการทุติยภูมิ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน มาตรการ 1.การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 2.การพัฒนากระบวนการสุขภาพ(Service plan) 3.ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้กับประชาชน 4.พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ที่เป็นเลิศ 5.พัฒนาระบบ Triage ในหน่วยงานในER 6.ติดตาม ควบคุม กำกับ การพัฒนางานคุณภาพตามแผนที่กำหนด	6.ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรองคุณภาพHAชั้น3 ได้รับการประเมิน (Re-accreditation)	Re-accreditation ครั้งที่ 2	Re-ac ครั้ง 3			Re-ac ครั้ง 4		ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล เจาะไอร้อง
		7. ECSคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	54.4	55	60	65	70	75	งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และนิติเวช
		8.ร้อยละตัวชี้วัด Service plan แต่ละสาขาผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 (5กลุ่มโรค)	67.86	70	72	74	76	78	กลุ่มงานการพยาบาล
		8.1อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	ร้อยละ 0	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และนิติเวช
		8.2 ผู้ป่วย Stroke ได้รับการรักษาทัน Golden period (180 นาที)	ร้อยละ 43.39	≥75	≥75	≥80	≥80	≥80	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
		8.3ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน72ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ภายใน 30 นาที	ร้อยละ 0	≥75	≥75	≥80	≥80	≥80	
		8.4อัตราผู้ป่วย TIA refer ด้วย Stroke	ร้อยละ 0	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 7	IC และงานการพยาบาล
		8.5อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	ร้อยละ 16.67	< ร้อยละ 26	< ร้อยละ 26	< ร้อยละ 26	< ร้อยละ 26	< ร้อยละ 26	ผู้ป่วยใน
8.6Refracture Rate	ร้อยละ 0	< ร้อยละ 20	< ร้อยละ 20	< ร้อยละ 20	< ร้อยละ 20	< ร้อยละ 20	งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และนิติเวช		

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเกาะไอร่อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
2. หน่วยงานบริการมีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน		8.7 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาล	13.33	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 9	งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และนิติเวช ,งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
		8.8 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดภายใน 180 นาที	100	≥ 60	≥ 60	≥ 70	≥ 70	≥ 70	
		8.9 Door to needle time ภายใน 30 นาที	100	100	100	100	100	100	
		8.10 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	10	< 3.6 : 1000 ทารกเกิดมีชีพ	< 3.6 : 1000 ทารกเกิดมีชีพ	< 3.6 : 1000 ทารกเกิดมีชีพ	< 3.6 : 1000 ทารกเกิดมีชีพ	< 3.6 : 1000 ทารกเกิดมีชีพ	งานการพยาบาลผู้คลอด
		8.11 สตรีอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA test ร้อยละ 20	N/A	> ร้อยละ 20	> ร้อยละ 25	> ร้อยละ 30	> ร้อยละ 35	> ร้อยละ 40	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
8.12 สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80	79.06	80	82	84	86	88			
9. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 ml/min/1.73m ² /yr		ร้อยละ 77.23	≥ ร้อยละ 66	≥ ร้อยละ 66	≥ ร้อยละ 66	≥ ร้อยละ 66	≥ ร้อยละ 66	งานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก	

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเกาะไอร่อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
2. หน่วยงานบริการมีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน		10. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	100	ร้อยละ 88	ร้อยละ 88	ร้อยละ 88	ร้อยละ 88	ร้อยละ 88	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
		11. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	100	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	
		12. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 5	กลุ่มงานเภสัชกรรมและควบคุมโรค	
		13. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	N/A	ไม่เพิ่ม ปี 64	ไม่เพิ่ม ปี 65	ไม่เพิ่ม ปี 66	ไม่เพิ่ม ปี 67		ไม่เพิ่ม ปี 68
		14. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	100	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75		≥ ร้อยละ 80
15. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	-	ร้อยละ 3	ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 4	ร้อยละ 4	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก		

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
2. หน่วยงานบริการมีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน		16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	97.2	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 83	≥ร้อยละ 86	≥ร้อยละ 89	≥ร้อยละ 89	กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
		17. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	0	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	
		18. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	0	ร้อยละ 80	ร้อยละ 82	ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	ร้อยละ 90	
		19. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	86.44	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 62	≥ร้อยละ 64	≥ร้อยละ 66	≥ร้อยละ 68	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
		20. ร้อยละการคัดกรองผู้ป่วยตาต่อกระจกขุ่นบอด (Blinding Cataract) ในผู้สูงอายุ	90	≥ร้อยละ 95	≥ร้อยละ 95	≥ร้อยละ 95	≥ร้อยละ 100	≥ร้อยละ 100	
		21. ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	100	≥ ร้อยละ 75	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
2. หน่วยงานบริการมีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน		22.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	6.88	ร้อยละ 5	ร้อยละ 7	ร้อยละ 10	ร้อยละ 12	ร้อยละ 15	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
		23.ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจากปี64	0	50	50	50	50	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
		24.กลุ่มงานแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์รพ.สส.พท. 25.ร้อยละสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ผ่านเกณฑ์ The best	ระดับดีเยี่ยม N/A	ดีเยี่ยม The best	ดีเยี่ยม The best	ดีเยี่ยม The best	ดีเยี่ยม The best		ดีเยี่ยม The best

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเกาะไอร่อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
3.ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีลดการเกิดโรค	3.พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน <u>มาตรการ</u> 1.ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการจัดการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเครือข่าย	26.ร้อยละของ โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital Challengeตามแนวทางรณรงค์ลดโลกร้อนด้านการสุขาภิบาลที่ยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	รพ.ผ่านระดับ ดี มากพลัส	ผ่านระดับดี มากพลัส	ผ่านระดับ ดี มากพลัส	ผ่านระดับ ดี มากพลัส	ผ่านระดับ ดี มากพลัส	ผ่านระดับ ดี มากพลัส	กลุ่มงานบริการ ด้านปฐมภูมิและ องค์กรวม

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
4 ผู้สูงอายุได้รับการดูแล สุขภาพแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ	4.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุตามรูปแบบ ชราธิวาส <u>มาตรการ</u> 1.จัดตั้งและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามรูปแบบ ชราธิวาส ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย 2.พัฒนาคลินิกชราธิวาส 3.มีมาตรการเฝ้าระวังป้องกันการตกเตียง การ พลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุที่มารับบริการใน โรงพยาบาลเจาะไอร้อง	27. ร้อยละ 50 ของสถานบริการ มีการดำเนินการคลินิก ชราธิวาส ผ่านเกณฑ์ระดับดี	N/A	50	60	65	70	75	กลุ่มงานบริการด้าน ปฐมภูมิและองค์รวม
		28. ร้อยละ 100 มีการ ดำเนินงานศูนย์สูงวัยชุมชน	100	100	100	100	100		
		29. ร้อยละ 50 ชมรมผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์คุณภาพพื้นฐาน	100	50	60	65	70	75	
		30.ระดับความสำเร็จในการ จัดตั้ง และดำเนินงานชมรม ผู้สูงอายุ ร้อยละ100ของชมรม ผู้สูงอายุเกิดต้นแบบทุกตำบล	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5		
		31.ระดับความสำเร็จของ เครือข่ายการดำเนินงานผู้สูงอายุ	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5		
		32.ระดับความสำเร็จของ ศักยภาพเครือข่ายในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5		

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเกาะไอร่อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดีตามบริบทของพื้นที่

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
5.ประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้คุณภาพชีวิตที่ดีตามบริบทของพื้นที่	5.พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ที่เป็นเลิศ และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยภาคีมี ส่วนร่วม มาตรการ 1.พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ 2.ปรับระบบบริการที่ส่งผลต่อทัศนคติของประชาชนให้เชิงบวกมากขึ้น 3.บูรณาการเครือข่ายให้ช่วยสื่อสารเชิงบวก และเพิ่มช่องทางการให้ความรู้แก่ประชาชน	33.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟิง ฟิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 100	100	100	100	100	100	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
		34.ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการ ดูแล ทั้งในสถานบริการและในชุมชน	ร้อยละ 91.34 (3152/3451 คน)	95	100	100	100	100	
		35. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	50	50	55	60	65	70	
		กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด	36.ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าถึง บริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 91.02	100	100	100	100	100
			37.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตได้รับการ รักษาร้อยละ	ร้อยละ 100	100	100	100	100	100
			38.จำนวนครั้งของการตกเตียงในผู้สูงอายุ	0	0	0	0	0	0
			39.จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มของผู้สูง	0	0	0	0	0	0
		40.ตัวชี้วัดคลินิกสูงอายุผ่านเกณฑ์	80%	80	80	85	90	95	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเกาะไอร่อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดีตามบริบทของพื้นที่

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
6. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี เจ็บป่วย และตายด้วยโรค และภัยสุขภาพที่ลดลง โดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ	5.พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ที่เป็นเลิศ และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยภาคีมีส่วนร่วม <u>มาตรการ</u> 1.การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย 2.การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 3.พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ที่เป็นเลิศ 4.พัฒนาระบบ Triage ในหน่วยงานในER	41.อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	0	ไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 16 ต่อแสนประชากร	งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และนิติเวช
		42.อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน(Triage level 1) ภายใน 24 ชม.	1.18	1.17	1.16	1.15	1.14	1.13	
		43.ประสิทธิภาพการส่งต่อ	80%	ร้อยละ 80	ร้อยละ 82	ร้อยละ 84	ร้อยละ 86	ร้อยละ 88	
		44.ผู้ป่วยSevere HI ได้รับการส่งต่อภายใน 1 ชม. มากกว่าหรือเท่ากับ เท่ากับ	80%	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	
		45.ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	15.6	ร้อยละ 16	ร้อยละ 17	ร้อยละ 18	ร้อยละ 19	ร้อยละ 20	
		46.อัตราการ Triage ถูกต้อง Over Triage (ระดับ E -ขึ้นไป) ≤ 15%	0.83	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	
		Under Triage(ระดับ E -ขึ้นไป) ≤ 5%	0.59	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดีตามบริบทของพื้นที่

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
6. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี เจ็บป่วย และตายด้วยโรค และภัยสุขภาพที่ลดลง โดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ	5. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ที่เป็นเลิศ และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยภาคีมีส่วนร่วม <u>มาตรการ</u> 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย 2. การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	47. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีวิตคน	อัตราตายของมารดา 425.53ต่อแสน ประชากร (1/235คน)	ไม่เกิน 17 ต่อการ เกิดมี ชีพแสน คน	ไม่เกิน 17 ต่อการ เกิดมี ชีพแสน คน	ไม่เกิน 17 ต่อการ เกิดมี ชีพแสน คน	ไม่เกิน 17 ต่อการ เกิดมี ชีพแสน คน	ไม่เกิน 17 ต่อการ เกิดมี ชีพแสน คน	งานการพยาบาลผู้ คลอด
		48. ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกลดลงจากเดิม ร้อยละ 5	ร้อยละ 20	15	10	10	5	5	งานการพยาบาลฝาก ครรภ์
		49. ร้อยละมารดาที่คลอดปกติมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ คุณภาพ > ร้อยละ 80	59.57	80	80	80	80	80	กลุ่มงานบริการด้าน ปฐมภูมิและองค์รวม
		50. ร้อยละทารกแรกเกิดมีน้ำหนักแรกเกิด 2500 ขึ้นไป	6.59	7	7	7	7	7	
		51. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี มีรูปร่างดีสมส่วน	ร้อยละ 55.64	56	56.5	57	57.7	58	
52. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85.61	86	86.5	87	87.5	88			
53. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 70	ร้อยละ 87	87.5	88	88.5	89	89.5			

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเกาะไอร่อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดีตามบริบทของพื้นที่

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
		54.ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุด 1 ปี	ร้อยละ 37.26	39	39.8	40.6	41.4	42.2	กลุ่มงานบริการ ด้านปฐมภูมิและ องค์กรรวม
		55.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ ในเด็กอายุครบ 2 ปี ร้อยละ 90 ในเด็กอายุครบ 3 ปี ร้อยละ 90	ร้อยละ 32.62	33.42	34.22	35.02	35.82	36.62	
		56.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์	ร้อยละ 35.51	36.31	37.11	37.91	38.71	38.51	
		57.ร้อยละของเด็ก 3ปี ได้รับการตรวจฟัน และปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	ร้อยละ 19.74	เพิ่มขึ้น 3	เพิ่มขึ้น 6	เพิ่มขึ้น 9	เพิ่มขึ้น 12	เพิ่มขึ้น 15	กลุ่มงานทันต สาธารณสุข
		58.ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม	1.73	3	6	9	12	15	
		59.ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการร้อยละ 70	70	70	75	80	85	90	กลุ่มงานสุขภาพจิต และ ยาเสพติด

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเกาะไอร่อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดีตามบริบทของพื้นที่

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
		60. ร้อยละการติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุมากกว่า35 ปีขึ้นไป	DMร้อยละ35.64	70	80	90	90	100	งานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก
		61. ร้อยละการติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตอายุ มากกว่า35 ปีขึ้นไป	HTร้อยละ 100	100	100	100	100	100	
		62. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการ ค้นหาและคัดกรอง CKD (ร้อยละ 90)	ร้อยละ 39.32	90	90	90	90	90	
		63. อัตราการควบคุมระดับ HbA1c ใน ผู้ป่วยเบาหวาน	20.24	30	35	40	45	50	
		64. อัตราการควบคุมระดับความดัน โลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ	100	100	100	100	100	100	
		65. กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ประเมินตนเองว่ามีความเสี่ยงต่อการติด เชื้อHIVได้รับบริการปรึกษาและตรวจ เลือดโดยสมัครใจVCCT Mobie ได้รับ การตรวจคัดกรองร้อยละ 70	94.73	95	95.5	96	96.5	97	

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเกาะไอร่อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดีตามบริบทของพื้นที่

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
		66.ร้อยละร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ ร้านชำสีขาว (เขตจวบ)	ร้อยละ 89.7	90	90	95	95	100	กลุ่มงานเภสัชกรรม คุ้มครองผู้บริโภค
		67.ร้อยละของผักผลไม้สดมี ความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัด ศัตรูกำจัดศัตรูพืช	ร้อยละ 96.97	95	100	100	100	100	

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการจัดการความรู้ ให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
7.ระบบข้อมูลและการสื่อสารด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	6.พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ มาตรการพัฒนาระบบข้อมูล 1.ปรับรูปแบบการดำเนินงานการจัดการความรู้ (KM) 2.แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบคลังความรู้ องค์กร Cho Ai -Rong KM Bank และผู้รับผิดชอบชุมชนนักจัดการความรู้Cho Ai - Rong Community 3.กำหนดช่องทางเว็บไซต์โรงพยาบาลเจาะไอร้องเป็นฐานข้อมูลกลางในการจัดเก็บข้อมูลการจัดการความรู้ Cho Ai -Rong KM Bank & Community 4.เพื่อพัฒนาศูนย์ข้อมูลกลาง(Datacenter) ของคปสอ.เจาะไอร้อง 5.เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ และปกป้องจากภัยคุกคามCyber Security	68.ร้อยละของบุคลากรที่ขึ้นทะเบียนในคลังความรู้องค์กร (ChoAi-Rong KM Bank) 2	N/A	50	60	70	80	90	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลเจาะ ไอร้อง } กลุ่มงานประกัน สุขภาพฯ
		เรื่อง/คน/ปี ร้อยละ 50	N/A	12	12	12	12	12	
		69.ทุกหน่วยงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประชุมวิชาการ เดือนละ 1 ครั้ง	80	99.90	99.95	100	100	100	
		70.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลระดับโรงพยาบาล ร้อยละ 99.90	N/A	-	100	100	100	100	
		71.ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์(Cyber Security) อย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน							

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการจัดการความรู้ ให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
7.ระบบข้อมูลและการสื่อสารด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	6.พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ <u>มาตรการ</u> 1. นโยบายพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อยกระดับบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัย (MOPH Data Hab) 2. นโยบายพัฒนาระบบเชื่อมต่อประชาชน 3. ควบคุมกำกับติดตามนิเทศ 4. ติดตามประเมินผล วางแผนพัฒนาปีถัดไป	72.โรงพยาบาลเจาะไอร้องผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ	N/A	-	ระดับทอง	ระดับเพชร	ระดับเพชร	ระดับเพชร	IT
		-Security	-	มี	มี	มี	มี		
		-Cloud	-	มี	มี	มี	มี		
		-IPD Paper less	-	มี	มี	มี	มี		
		-Smart ER	-	มี	มี	มี	มี		
		-OPD Anywhere	-	มี	มี	มี	มี		
		-Home ward	-	มี	มี	มี	มี		
		73.โรงพยาบาลเจาะไอร้องผ่านเกณฑ์คุณภาพ HAIT	N/A	-	-	ผ่าน HA	ผ่าน HA	ผ่าน HA	
		74.ร้อยละจำนวนครั้งของผู้มารับบริการ ที่ใช้ Telemedicine	109	270 ครั้ง	425 ครั้ง	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	
		75.แนะนำบัตรประชาชนใบเดียว	-	มี	มี	มี	มี	มี	
		76.การเชื่อมโยงประวัติสุขภาพ	-	-	-	-	-	-	
		77.ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล	-	มี	มี	มี	มี	มี	
		78.ใบสั่งยา รับยาร้านยา	-	มี	มี	มี	มี	มี	
		79.ใบสั่งแล็บ	-	มี	มี	มี	มี	มี	
		80.นัดหมายออนไลน์(line OA)	-	มี	มี	มี	มี	มี	
81.รับยาทางไปรษณีย์ ส่งถึงบ้าน	-	-	มี	มี	มี	มี			
82.สอน. Baddy	N/A	-	มี	มี	มี	มี			

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการจัดการความรู้ ให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
7.ระบบข้อมูลและการสื่อสารด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	6.พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ <u>มาตรการ</u> 1. นโยบายพัฒนาระบบสารสนเทศการยืนยันตัวตน 2. ควบคุมกำกับติดตามนิเทศ 3. ติดตามประเมินผล วางแผนพัฒนาปีถัดไป	83.ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี เพื่อยืนยันการเป็นผู้ให้บริการ (Health ID)	NA	80	85	90	95	95	IT
		84.ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขยืนยันการเป็นผู้ให้บริการ (Provider ID)	NA	80	85	90	95	95	
		85.ร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ(หมอพร้อม)(Health ID)	NA	25	50	60	70	70	
		86.การตรวจสอบสิทธิ์	NA	-	มี	มี	มี	มี	
		87.การยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ (Authen Code)	NA	-	40	50	60	70	
		88.ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Digital Signature)	NA	-	-	มี	มี	มี	

สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเกาะไอร่อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร ให้มีประสิทธิภาพภายใต้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
8 หน่วยงานมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ	7.พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีคุณภาพ <u>มาตรการ</u> 1. พัฒนาบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีเพียงพอ เหมาะสมและมีความสุข กับการทำงาน	89. ร้อยละของบุคลากรมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	N/A	100	100	100	100	100	HRD
		90. ร้อยละของบุคลากรได้รับอบรม/ประชุม/ฟื้นฟูความรู้ 10 วัน/คน/1ปี	N/A	80	80	80	80	80	
		91.ร้อยละความพึงพอใจ และความผูกพันของบุคลากร	66.16	80	80	80	80	80	
		92.ร้อยละความสุข (Happinometer)ของบุคลากร	66.02	80	80	80	80	80	

ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด

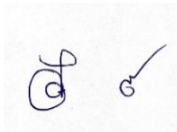
ของแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร ให้มีประสิทธิภาพภายใต้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์	กลยุทธ์/มาตรการ	ตัวชี้วัด	Baseline	ค่าเป้าหมาย					กลุ่มงาน
				66	67	68	69	70	
9. หน่วยงานมีการบริหารจัดการการเงินการคลังตามหลักธรรมาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ	8.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กร ให้มีประสิทธิภาพภายใต้หลัก ธรรมาภิบาล มาตรการ 1. การควบคุมวัสดุคงคลังของแต่ละหน่วยงาน ต้องไม่เกิน 60 วัน 2. หน่วยงานมีการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนเงิน บำรุง 3. แจ้งทุกหน่วยงานให้ส่งรายการครุภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพ จากการใช้งาน ให้งานพัสดุ เพื่อทำการจำหน่ายพัสดุประจำปี	97.ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	96.15-	ร้อยละ 82	ร้อยละ 84	ร้อยละ 86	ร้อยละ 88	ร้อยละ 90	กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

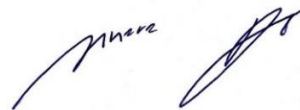
เสนอแผนยุทธศาสตร์

ผู้ขออนุมัติแผนยุทธศาสตร์



(นางสินี นวนเปียน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าพยาบาล



(นายมาหะมะ เมาะมุลา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจาะไอร้อง

ส่วนที่ 6

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
ประเด็นแผนยุทธศาสตร์ และการตรวจนิเทศติดตาม
ราชการปกติระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2566

ภาพรวมโรงพยาบาลเจาะไอร้อง

สรุปภาพรวม โรงพยาบาลเจาะไอร้อง



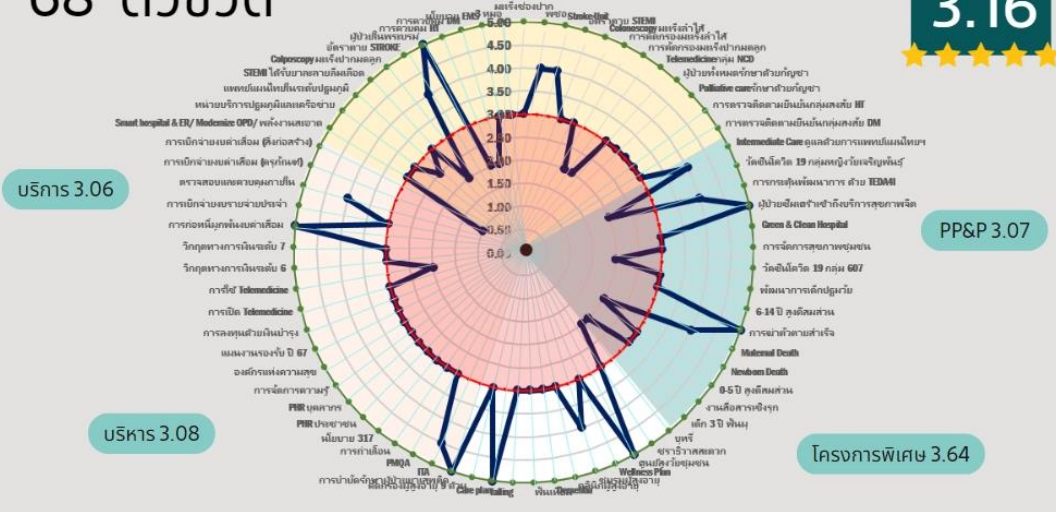
แผนภูมิที่ 6 สรุปผลการประเมินตามประเด็นตัวชี้วัด 68 ตัวชี้วัด

ผลการประเมินตามประเด็นตัวชี้วัด 68 ประเด็น 68 ตัวชี้วัด ภาพรวมของ โรงพยาบาล เจาะไอร้อง มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.16 มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับคะแนน 1 คะแนน จำนวน 1 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 1.47 ระดับคะแนน 2 คะแนน จำนวน 12 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 17.65 ระดับคะแนน 3 คะแนน จำนวน 38 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 55.88 ระดับคะแนน 4 คะแนน จำนวน 10 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 14.71 ระดับคะแนน 5 คะแนน จำนวน 7 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 10.29

โรงพยาบาลเจาะไอร้อง

68 ตัวชี้วัด

3.16



แผนภูมิที่ 7 ผังใยแมงมุม ผลการดำเนินงานจากการ Scoring ในภาพรวม โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ตามประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจนิเทศติดตามราชการปกติระดับจังหวัด ปี 2566

ผลลัพธ์การ Scoring ผังใยแมงมุม โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ตามประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจนิเทศติดตามราชการปกติระดับจังหวัด ปี 2566 ทั้ง 4 ด้าน พบว่า มีผลการประเมินเฉลี่ย 3.16 คะแนน อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจกับผลงาน โดยผลงานที่มีผลการประเมินสูงสุดเป็นผลงานในประเด็นด้าน โครงการพิเศษ มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.64 อยู่ในเกณฑ์ระดับที่น่าพึงพอใจกับผลงาน รองลงมาเป็นผลงานใน ประเด็น ด้านบริหาร มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.08 อยู่ในระดับที่น่าพอใจกับผลงาน ประเด็น ด้าน PP&P ผล คะแนนเฉลี่ย 3.07 และผลงานที่มีผลการประเมินต่ำสุด เป็นผลงานในประเด็นด้านบริการ มีผล คะแนนเฉลี่ย 3.06

แยกตามประเด็นรายด้าน

ด้านบริการ

การตรวจนิเทศติดตาม ตามประเด็นตัวชี้วัดด้านบริการ



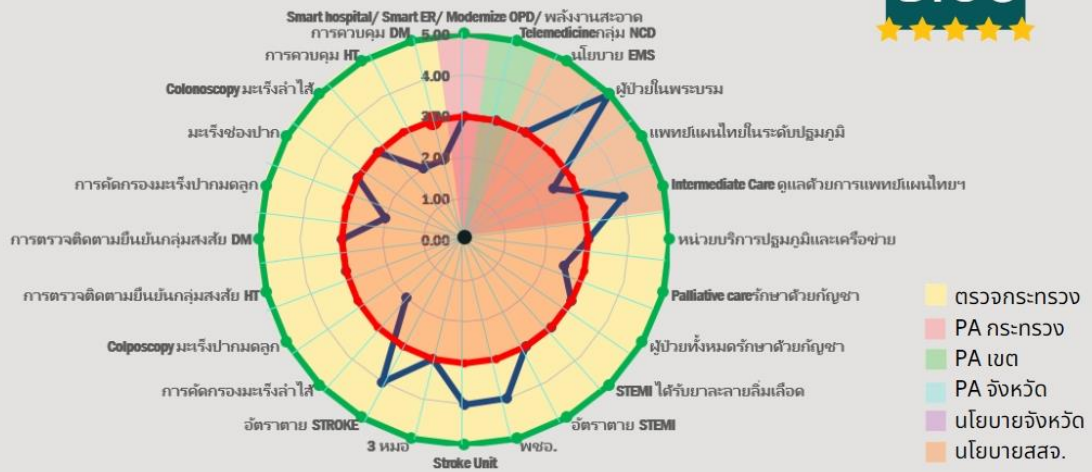
แผนภูมิที่ 8 สรุปผลการประเมินตามประเด็นด้านบริการ 24 ประเด็น 24 ตัวชี้วัด

ผลการประเมินตามประเด็นตัวชี้วัดด้านบริการ 24 ประเด็น 24 ตัวชี้วัด ภาพรวมของโรงพยาบาลเจาะไอร้อง มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.06 มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับคะแนน 1 คะแนน จำนวน 0 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 0 ระดับคะแนน 2 คะแนน จำนวน 6 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 25.00 ระดับคะแนน 3 คะแนน จำนวน 12 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 50.00 ระดับคะแนน 4 คะแนน จำนวน 5 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 20.83 ระดับคะแนน 5 คะแนน จำนวน 1 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 4.17

โรงพยาบาลเจาะไอร้อง

ด้านบริการ 24 ชั่วโมง

3.06



แผนภูมิที่ 9 ผังใยแมงมุม ผลการ Scoring ตามประเด็นตัวชี้วัด ด้านบริการ 24 ชั่วโมง

ผลลัพธ์การ Scoring ผังใยแมงมุม โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ตามประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจนิเทศติดตามราชการปกติระดับจังหวัด ปี 2566 ด้านบริการ พบว่า มีผลการประเมินคะแนนเฉลี่ย 3.06 คะแนน อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจกับผลงาน โดยผลงานที่มีผลการประเมินสูงสุดเป็นผลงานในประเด็นตัวชี้วัดข้อที่ 24 ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ได้รับการดูแล มีผลคะแนนระดับ 5 อยู่ในเกณฑ์ระดับที่น่าพึงพอใจกับผลงาน รองลงมาเป็นผลงานในประเด็นตัวชี้วัดข้อที่ 3, 8, 9, 10 และ 23 ผลคะแนน อยู่ในระดับ 4 ซึ่งปัจจัยความสำเร็จนั้นเกิดจากผู้รับผิดชอบมีการควบคุมกำกับติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องในแต่ละเดือน ได้นำมาวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข และผลงานที่มีผลการประเมินต่ำสุดที่ระดับคะแนนน้อยกว่าระดับ 2 เป็นผลงานประเด็นตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของการผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตสูงได้ดี ได้ดำเนินการในปี 2567 สร้างแกนนำต้นแบบในหมู่ในการจัดการสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง, ประเด็นตัวชี้วัดที่ 16, 18, 19 การคัดกรองมะเร็งในปี 2567 ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีในการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส และประเด็นที่ 17 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ซึ่งในปี 2567 จะเร่งรัดการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลผิดปกติทุกราย

ด้านบริหาร

การตรวจนิเทศติดตามประเด็นตัวชี้วัด ด้านบริหาร



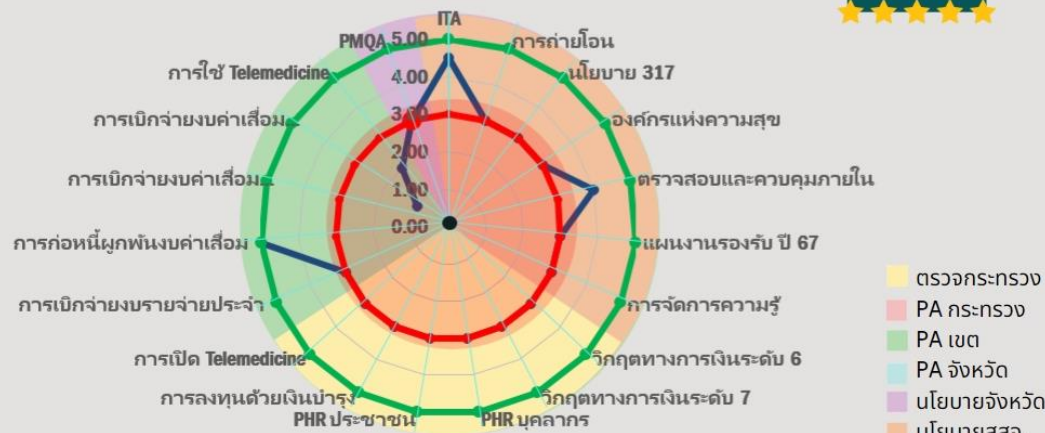
แผนภูมิที่ 10 สรุปผลการประเมินตามประเด็นด้านบริหาร 18 ประเด็น 18 ตัวชี้วัด

ผลการประเมินตามประเด็นตัวชี้วัดด้านบริหาร 18 ประเด็น 18 ตัวชี้วัด ภาพรวมของโรงพยาบาลเจาะไอร้อง มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.08 มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับคะแนน 1 คะแนน จำนวน 1 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 5.56 ระดับคะแนน 2 คะแนน จำนวน 1 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 5.56 ระดับคะแนน 3 คะแนน จำนวน 13 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 72.21 ระดับคะแนน 4 คะแนน จำนวน 2 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 11.11 ระดับคะแนน 5 คะแนน จำนวน 1 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 5.56

โรงพยาบาลเจาะไอร้อง

ด้านบริหาร 18 ตัวชี้วัด

3.08



แผนภูมิที่ 11 ผังใยแมงมุม ผลการ Scoring ตามประเด็นตัวชี้วัด ด้านบริหาร 18 ตัวชี้วัด

ผลลัพธ์การ Scoring ผังใยแมงมุม โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ตามประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจนิเทศ ติดตามราชการปกติระดับจังหวัด ปี 2566 ด้านบริหาร พบว่า มีผลการประเมินคะแนนเฉลี่ย 3.08 คะแนน อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจกับผลงาน โดยผลงานที่มีผลการประเมินสูงสุดเป็นผลงานในประเด็น ตัวชี้วัดข้อที่ 28 ร้อยละการก่อหนี้ผูกพันงบค่าเสื่อม มีผลคะแนนระดับ 5 ผู้รับผิดชอบมีการควบคุมกำกับ ติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องในแต่ละเดือน รองลงมาเป็นผลงานในประเด็นตัวชี้วัดข้อที่ 39 ระดับความสำเร็จ ITA และ ตัวชี้วัดข้อที่ 40 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและการ ประเมินผลระบบควบคุมภายในผลคะแนน อยู่ในระดับ 4 ซึ่งปัจจัยความสำเร็จนั้นเกิดจาก ได้นำมา วิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข และผลงานที่มีผลการประเมินต่ำสุดที่ระดับคะแนนน้อยกว่าระดับ 2 เป็นผลงาน ประเด็นตัวชี้วัดข้อที่ 34 ร้อยละจำนวนครั้งของผู้รับบริการที่ใช้ Telemedicine ในปี 2567มีการวางแผน พัฒนาโดยจัดทำ ระบบการนัดหมายออนไลน์ ควบคุมกำกับติดตามการใช้ Telemedicine ในวาระการ ประชุมคปสอ.เจาะไอร้อง และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส อย่างต่อเนื่อง

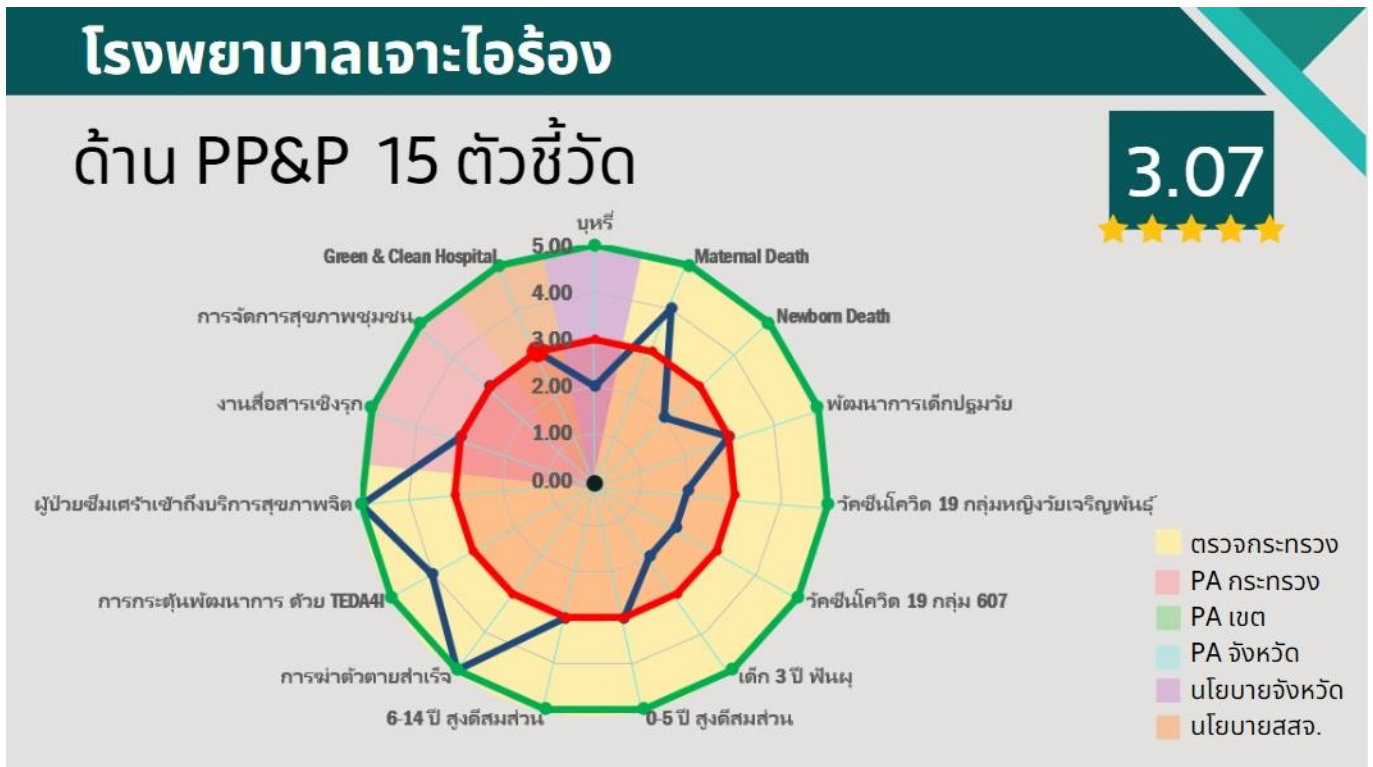
ด้าน PP&P

การตรวจนิเทศติดตามประเด็นตัวชี้วัด ด้าน PP&P



แผนภูมิที่ 12สรุปผลการประเมินตามประเด็นด้าน PP&P 15 ประเด็น 15 ตัวชี้วัด

ผลการประเมินตามประเด็นตัวชี้วัดด้าน PP&P 15 ประเด็น 15 ตัวชี้วัด ภาพรวมของโรงพยาบาลเจาะไอร้อง มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.07 มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับคะแนน 1 คะแนน จำนวน 0 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 0 ระดับคะแนน 2 คะแนน จำนวน 5 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระดับคะแนน 3 คะแนน จำนวน 6 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 40.01 ระดับคะแนน 4 คะแนน จำนวน 2 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 13.13 ระดับคะแนน 5 คะแนน จำนวน 2 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 13.13



แผนภูมิที่ 13 ผังใยแมงมุม ผลการ Scoring ตามประเด็นตัวชี้วัด ด้าน PP&P 15 ตัวชี้วัด

ผลลัพธ์การ Scoring ผังใยแมงมุม โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ตามประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจนิเทศติดตามราชการปกติระดับจังหวัด ปี 2566 ด้าน PP&P พบว่า มีผลการประเมินคะแนนเฉลี่ย 3.07 คะแนน อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจกับผลงาน โดยผลงานที่มีผลการประเมินสูงสุดเป็นผลงานในประเด็นตัวชี้วัดข้อที่ 54, 55 มีผลคะแนนระดับ 5 รองลงมาเป็นผลงานในประเด็นตัวชี้วัดข้อที่ 44 อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน และข้อ 50 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่น ผลคะแนน อยู่ในระดับ 4 ซึ่งปัจจัยความสำเร็จนั้นเกิดจากผู้รับผิดชอบมีการควบคุมกำกับติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องในแต่ละเดือน ได้นำมาวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข และผลงานที่มีผลการประเมินต่ำสุดที่ระดับคะแนนน้อยกว่าระดับ 2 เป็นผลงานประเด็นตัวชี้วัดที่ 45 อัตราตายทารกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ในปี 2567 ได้ดำเนินการจัดทำโครงการหญิงวัยเจริญพันธุ์สุขภาพดี ตั้งครรภ์เมื่อพร้อม ตัวชี้วัดข้อที่ 52, 53 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 และวัยเจริญพันธุ์ 15-45 ปี ในปี 2567 จัดกิจกรรมให้ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสถานการณ์โรคโควิด-19 และตัวชี้วัดข้อที่ 51 ร้อยละประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ฯ ได้จัดทำโครงการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องบุหรืการคัดกรองใน ประชาชนทั่วไป ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

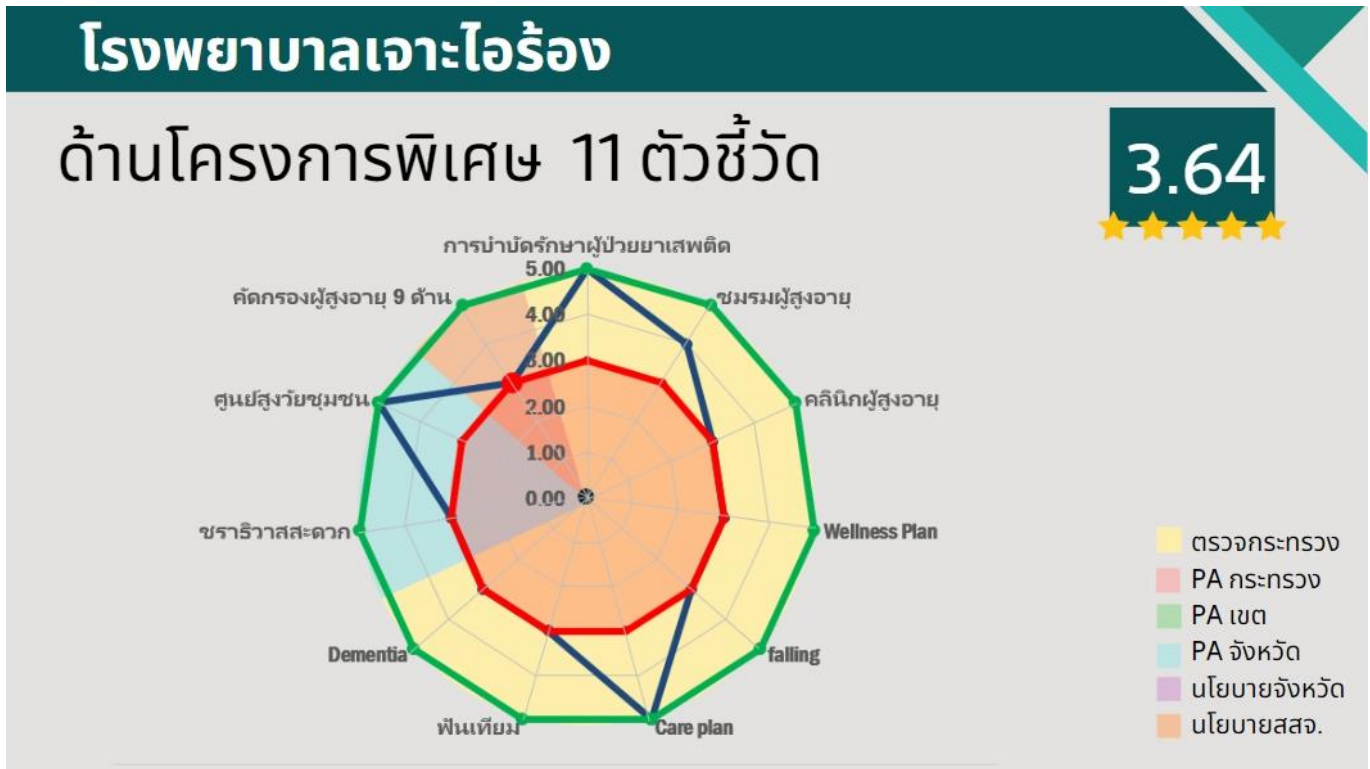
ด้านโครงการพิเศษ

การตรวจนิเทศติดตามประเด็นตัวชี้วัด ด้านโครงการพิเศษ



แผนภูมิที่ 14 สรุปผลการประเมินตามประเด็นด้านโครงการพิเศษ 11 ประเด็น 11 ตัวชี้วัด

ผลการประเมินตามประเด็นตัวชี้วัดด้านโครงการพิเศษ 11 ประเด็น 11 ตัวชี้วัด ภาพรวมของโรงพยาบาลเจาะไอร้อง มีผลคะแนนเฉลี่ย 3.64 มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับคะแนน 0 คะแนน จำนวน ประเด็น 0 คิดเป็นร้อยละ 0 ระดับคะแนน 2 คะแนน จำนวน 0 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 0 ระดับคะแนน 3 คะแนน จำนวน 7 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 63.64 ระดับคะแนน 4 คะแนน จำนวน 1 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 9.09 ระดับคะแนน 5 คะแนน จำนวน 3 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 27.27



แผนภูมิที่ 15 ผังใยแมงมุม ผลการ Scoring ตามประเด็นตัวชี้วัด ด้านโครงการพิเศษ 11 ตัวชี้วัด

ผลลัพธ์การ Scoring ผังใยแมงมุม โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ตามประเด็นและตัวชี้วัดการตรวจนิเทศติดตามราชการปกติระดับจังหวัด ปี 2566 ด้านโครงการพิเศษ ผลการประเมินคะแนนเฉลี่ย 3.64 คะแนน อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจกับผลงาน โดยผลงานที่มีผลการประเมินสูงสุดเป็นผลงานในประเด็นตัวชี้วัดข้อที่ 65 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan, ตัวชี้วัดข้อที่ 66 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์สูงวัยชุมชน ตัวชี้วัดข้อที่ รองลงมาเป็นผลงานในประเด็นตัวชี้วัดข้อที่ 64 ร้อยละจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ ผลคะแนน อยู่ในระดับ 4 ซึ่งปัจจัยความสำเร็จนั้นเกิดจากผู้รับผิดชอบมีการควบคุมกำกับติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องในแต่ละเดือน ได้นำมาวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข ในด้านโครงการพิเศษไม่มีประเด็นตัวชี้วัดที่คะแนนน้อยกว่าระดับ 3

สรุปผล
การตรวจนิเทศประเด็น
ติดตามกรณีพิเศษ

ความมั่นคงทางการเงินการคลัง
&
การจัดเก็บรายได้

ศูนย์จัดเก็บรายได้

ตารางที่ 18 ศูนย์จัดเก็บรายได้

ประเด็นการนิเทศ	
1.การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(4S 4C)	มี
1.1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	มี
1.2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	มี
1.3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะ ความสามารถของบุคลากรเหมาะสม ตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.	มี
1.4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	มี
1.5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	มี
1.6.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	มี
2.การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง (On Site Survey)	
2.1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	มี
2.2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	มี
2.3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	มี
2.4. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	มี
2.5.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	มี

ชราธิวาสสะดวก



คลินิกชราธิวาสสะดวง

ตารางที่ 19 คลินิกชราธิวาสสะดวง

ประเด็นนิเทศติดตาม	ผลงาน	โอกาสพัฒนา
<p>1. การดำเนินงานคลินิก ชราธิวาส สะดวง ในโรงพยาบาล</p> <p>1.1 รูปแบบการดำเนินงาน</p> <p>1.2 ความถี่</p> <p>1.3 ผลงาน</p> <p>1.4 ระดับความสำเร็จ ตาคลินิกชราธิวาสสะดวงมณฑลคลินิกสูงอายุสะดวง (ผ่านเกณฑ์)</p>	<p>ดำเนินการตามเกณฑ์คลินิกสูงอายุสะดวง</p> <p>- คัดกรองสุขภาพตามแบบคัดกรอง BGS ในพื้นที่ โดย SMART อสม. , อสค. ทีมชราธิวาสเคลื่อนที่ ภายใต้ตลาดนัดสุขภาพ</p> <p>-พบผิปกติส่งต่อให้รพสต.ตามคลินิกชราธิวาสทุกวันศุกร์</p> <p>-ส่งต่อรพ.ตามรายโรคที่พบเสี่ยง และพิจารณาส่งต่อรพ.นราฯ</p> <p>-ติดตามโดยทีมชราธิวาสและCocและPCC , imc ต่อไป</p>	<p>-พัฒนา One stop service</p> <p>-นำรูปแบบการดำเนินงานตามเกณฑ์คลินิกสูงอายุสะดวง ไปปรับใช้กับงานอื่นๆ</p>
<p>2. Mobile Clinic ชราธิวาส</p> <p>2.1 รูปแบบการดำเนินงาน</p> <p>2.2 ความถี่</p> <p>2.3 ผลงาน</p>	<p>- ลงพื้นที่เชิงรุก ซึ่งตั้งจุดตามแผนที่กำหนด</p> <p>- ปีละ ๑ ครั้ง จำนวน ๖ ครั้งตามจุดบริการในชมรมผู้สูงอายุทุกแห่ง โดยทีมชราธิวาสเคลื่อนที่ภายใต้ตลาดนัดสุขภาพ</p> <p>- จำนวนผู้มารับบริการได้รับการตรวจสุขภาพครอบคลุมตามเกณฑ์ จำนวน ๖๐๐ ราย</p>	<p>ขยายMobile Clinic ชราธิวาสในชุมชน ดำเนินการร่วมกับการลงพื้นที่ตามแผน PCU</p>

ประเด็นนิเทศติดตาม	ผลลัพธ์	โอกาสพัฒนา
1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	100%	ขยายรูปแบบการให้บริการดังกล่าวในทุกกลุ่มภาวะสุขภาพตามรายโรคอื่นๆของผู้สูงอายุ
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	100%	พัฒนารูปแบบการให้บริการดังกล่าวในทุกกลุ่มภาวะสุขภาพตามรายโรคอื่นๆของผู้สูงอายุ
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	94.27%	ผู้สูงอายุใช้แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) อย่างต่อเนื่อง
4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	100 %	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan อย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย
5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน	67.96 %	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนด
6. ร้อยละของ Healthy Ageing 6.1 ติดสังคม 6.2 ติดบ้าน 6.3 ติดเตียง	86.66%	ผู้สูงอายุได้รับประเมิน ADL และสามารถแยกประเภทผู้สูงอายุ ครอบคลุมแล้วเสร็จในไตรมาสที่ ๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการวางแผนดูแลสุขภาพตามศักยภาพที่ประเมินไว้

ประเด็นนิเทศติดตาม	ผลลัพธ์	โอกาสพัฒนา
7. การดำเนินงานสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (ไม่ซึมเศร้า) 7.1 การคัดกรองความเครียด(ST-5)ในกลุ่มผู้สูงอายุ 7.2การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุ 7.3 การประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุ 7.4 การประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุ	93.36%	มีการดำเนินงานสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (ไม่ซึมเศร้า) ให้ครอบคลุมต่อเนื่องโดยบูรณาการร่วมกันกับงานผู้สูงอายุ
8. การดำเนินงาน สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (กินข้าวอร่อย) 8.1 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม 8.2 ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันสบ 4 คู่ 8.3 ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันแท้ 20 ซี่	100 ราย 48.62% 8.31 %	1.ขยายบริการในรพ.สต เข้าถึงบริการ 2.ร่วมกิจกรรมผ่านชมรมผู้สูงอายุ เช่นให้ความรู้ทันตสุขศึกษา, ชี้แจงถึงข้อเสีย,ผลกระทบจากการทำฟันปลอมกับหมอฟันเถื่อน 3.อบรมอสม.ให้ความรู้เรื่อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น และสำคัญ
9. การดำเนินงานแพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุ 9.1รูปแบบบริการ 9.2 การเข้าถึงบริการ (จำนวน หรือร้อยละได้รับบริการ) 9.3 อื่นๆ /best practice	91.13 %	มีการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมต่อเนื่องโดยบูรณาการร่วมกันกับงานผู้สูงอายุ
10. การดำเนินงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู/กายภาพในผู้สูงอายุ 10.1รูปแบบบริการ 10.2 การเข้าถึงบริการ (จำนวน หรือร้อยละได้รับบริการ) 10.3 IMC ในผู้สูงอายุ 10.4 อื่นๆ /best practice	93.39 %	ดำเนินงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู/กายภาพในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมต่อเนื่องโดยบูรณาการร่วมกันกับงานผู้สูงอายุ

ประเด็นนิเทศติดตาม	คัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง	โอกาสพัฒนา
	%	%	%	%	
1. การคัดกรอง DM	38.29	84.29	12.93	2.78	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดยทีมชราวิวาสเคลื่อนที่
2. การคัดกรอง HT	71.07	86.57	6.49	6.94	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดยทีมชราวิวาสเคลื่อนที่
3. การคัดกรอง CVD	41.62	34.62	38.02	27.36	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดยทีมชราวิวาสเคลื่อนที่
4. การคัดกรองสุขภาพช่องปาก	91.13	99.97	0.03	0	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดยทีมชราวิวาสเคลื่อนที่
5. การคัดกรองAMT	67.62	99.71	0.29	0	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดยทีมชราวิวาสเคลื่อนที่
6. การคัดกรองซีมีเคร้า	93.36	99.97	0.03	0	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดยทีมชราวิวาสเคลื่อนที่
7. การคัดกรองข้อเข่า	91.13	99.66	0.34	0	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดยทีมชราวิวาสเคลื่อนที่
8. การคัดกรองภาวะหกล้ม	93.39	98.61	1.39	0	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดยทีมชราวิวาสเคลื่อนที่

ประเด็นนิเทศติดตาม	คัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง	โอกาสพัฒนา
	%	%	%	%	
9. การคัดกรอง ADL	86.47	97.09	2.91	0	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดย ทีมชราธิวาสเคลื่อนที่
10. การคัดกรอง BMI	58.66	70.33	29.67	0	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดย ทีมชราธิวาสเคลื่อนที่
11. การมองเห็น	79.74	99.96	0.04	0	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดย ทีมชราธิวาสเคลื่อนที่
12. การได้ยิน	55.89	99.80	0.20	0	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดย ทีมชราธิวาสเคลื่อนที่
13. ความคิดความจำ	67.62	99.71	0.29	0	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดย ทีมชราธิวาสเคลื่อนที่
14. ภาวะขาดสารอาหาร	68.78	99.42	0.58	0	บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ โดย ทีมชราธิวาสเคลื่อนที่

ประเด็นนิเทศติดตาม	ผลงาน	โอกาสพัฒนา
1. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	ผ่านเกณฑ์การประเมิน	-ขยายการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านต้นแบบยั่งยืนของแต่ละตำบลดังนี้ ต.จวบ ม.3 บ้านกร็อง ต.บุกิต ม.6 บ้านปีแถมุด ต.มะรือโบออก ม.8 บ้านกุแบปยู
2. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์สูงวัยชุมชน	ผ่านเกณฑ์การประเมิน	ประชาสัมพันธ์ศูนย์สูงวัยชุมชนอย่างต่อเนื่อง
3. ธนาคารเครื่องมือ/ศูนย์เครื่องมือ	ผ่านเกณฑ์การประเมิน	ประชาสัมพันธ์ธนาคารเครื่องมือ/ศูนย์เครื่องมือให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
3. เรื่องเล่า พขอ. สูงอายุตามหลัก UCCARE)	Unity Distric Health Team มีการทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุร่วมกันของสหวิชาชีพ ภาครัฐเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางในการดำเนินงานของแต่ละภาคส่วน โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี Customer Focus มีการจัดกระบวนการเพื่อรับรู้และเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ ผ่านทางการจัดกิจกรรมเวทีประชาคมและวันผู้สูงอายุ ,	ดำเนินงานพขอ.สูงอายุดำเนินการ UCCARE ให้ต่อเนื่องอย่างยั่งยืน ภายใต้การขับเคลื่อนการดำเนินงานชราธิวาส

ประเด็นนิเทศติดตาม	ผลงาน	โอกาสพัฒนา
	<p>การให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ และสรุปผลจากการเยี่ยมบ้าน (โดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านและติดเตียง) พร้อมคืนข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมายและทีมชราวิวาส และทีม พชอ.ชราวิวาส ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมเวทีประชาคม และในวันสูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ติดสังคม มีความต้องการใน การให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ,มีปัญหาทางด้านสุขภาพเป็นบางส่วน ต้องการรับการรักษา ,และช่องทางการรักษาที่สะดวก ส่วนสูงอายุที่ติดเตียง และบ้าน ต้องการการเยี่ยมให้การดูแลด้านการพยาบาล ได้ทำการวางแผนการเยี่ยมบ้านและออกเยี่ยมบ้านโดยทีมชราวิวาส และภาคีเครือข่าย,หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ในการร่วมหาแนวทางส่งเสริมปัจจัยยังชีพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ</p> <p>Community Participation ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ รพ ,รพสต,สสอ เจ้าหน้าที่ อบต ผู้นำชุมชน และศาสนา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำ</p>	

ประเด็นนิเทศติดตาม	ผลงาน	โอกาสพัฒนา
	<p>และศาสนา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำโดยท่านนายอำเภอเจาะไอร้อง ผอ.รพ. เจาะไอร้อง ,ท่านสาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง ร่วมประชุมวางแผน ,ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ,ร่วมเยี่ยมบ้าน</p> <p>Apriciation มีแนวทางการดูแลพัฒนา และสร้างความพึงพอใจ และความผูกพัน ให้กับบุคลากรและเครือข่ายในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>Resourceshairing มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ระหว่าง รพสต.ทุกแห่ง,สสอ.รพ. เจาะไอร้อง อบต.ทุกแห่ง ชมรมผู้สูงอายุทุกแห่ง และ ชมรม อสม. ในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ</p> <p>Essential Care การจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ ในสถานบริการ ,การประเมินคัดกรอง สภาวะสุขภาพ ,การส่งเสริมสุขภาพ และการเยี่ยมบ้าน</p>	
4. เรื่องเล่า Best practice /ความภาคภูมิใจ	-	

ภาคผนวก



คำสั่งโรงพยาบาลเจาะไอร้อง

ที่ ๒๙๔ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพและคณะทำงานติดตามนิเทศ
โรงพยาบาลเจาะไอร้อง

.....
ตามคำสั่งโรงพยาบาลเจาะไอร้อง ที่ ๐๐๑ / ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๐ ได้แต่งตั้ง
คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เนื่องจากคณะกรรมการเดิม มีการโยกย้ายไปราชการที่โรงพยาบาลอื่น
และเกษียณอายุราชการ จึงมีการทบทวน และปรับคณะทำงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในการพัฒนางาน
ด้านสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนอำเภอเจาะไอร้อง เพื่อให้การดำเนินงานไปสู่เป้าหมาย
ประชาชนมีสุขภาพดี บนพื้นฐานของการดำรงชีวิตที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมในพื้นที่ จึงขอแต่งตั้ง
คณะทำงาน ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ และคณะทำงานติดตาม นิเทศ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง
ดังนี้

๑. คณะกรรมการ และขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเจาะไอร้อง

๑. นายมาหะมะ เมาะมูลา	ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ	ประธานกรรมการ
	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจาะไอร้อง	
๒ นางนุจรินทร์ วรรณรัตน์	ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
๓ นายรัฐธร เกษมสมพร	ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔ น.ส.ศอฟ้า หะยีสาอิ	ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๕ นางวิลาสินี พิศพรณ	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖ นายรังสิพัฒน์ เบ็ญนาวี	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๗ นางสุมัยเราะ หะยีหะมิ	ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน	กรรมการ
๘ นางสาวณัฐกานต์ สฤตมณี	ตำแหน่งแพทย์แผนไทยชำนาญการ	กรรมการ
๙ นางนิตะ ปือซา	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐ นางสาวอศลิมา แวฮามะ	ตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการ	กรรมการ
๑๑ นางสาวสาปิยะ อาแว	ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
๑๒ นางสาวไซเพีย เจ๊ะสามอจะ	ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๓ นางพัลลภา นงรัตน์	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๔ นางนันทวี จอนเจิม	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

/๑๕ นางกุมาริยะ...



- ๒ -

๑๕	นางกุมาริยะ อาแว	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๖	นางรอมมี สะลิมิง	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๗	นางสาวฮายาตี ปะจุศาลา	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๘	นางสินี นวนเปียน	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ และเลขานุการ
๑๙	นางปรีดีตะ บฮา	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่ ดังนี้

- ๑ ร่วมกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ
- ๒ วิเคราะห์องค์กร วางแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ
- ๓ นำแผนไปดำเนินการ และถ่ายทอดไปสู่ผู้ปฏิบัติ
- ๔ รายงานผลงานต่อคณะกรรมการ ทุก ๓ เดือน

๒. คณะทำงาน ติดตาม นิเทศแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

๑	นายมาหะมะ เมาะมูลา	ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือเสาะ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจาะไอร้อง	ประธานคณะทำงาน
๒	นางนุจรินทร์ วรรณรัตน์	ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	คณะทำงาน
๓	นายฐิติธร เกษมสมพร	ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๔	น.ส.ศอฟ้า หะยีสาอ	ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ	คณะทำงาน
๕	นางวิลาลินี พิศพรณ	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๖	นายรังสิพัฒน์ เบ็ญนาวิ	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๗	นางพัลลภา นงรัตน์	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๘	นางนันทวดี จอนเจิม	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๙	นางกุมาริยะ อาแว	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๐	นางรอมมี สะลิมิง	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๑	นางสินี นวนเปียน	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑๒	นางปรีดีตะ บฮา	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

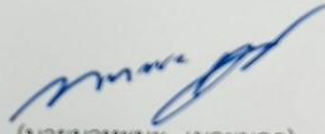
-๓-

โดยมีหน้าที่ ดังนี้

๑. จัดทำปฏิทินแผนออกนิเทศในแต่ละหน่วยงาน ปีละ ๒ ครั้ง
๒. ร่วมออกแบบรูปแบบการประเมินหน่วยงาน
๓. นิเทศตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพ โรงพยาบาลเจาะไอร้องที่กำหนดไว้
๔. สรุปผลการนิเทศ ข้อเสนอแนะ โอกาสพัฒนา

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายมหามะ เมาะมุลา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจาะไอร้อง



มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย
Chulalongkorn Rajavidyalaya University

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ รพ.เจาะไอร้อง ปีงบประมาณ 2567



มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชบัณฑิตยสถาน
๑๙๓๒-๑๙๓๓-๑๙๓๔-๑๙๓๕-๑๙๓๖-๑๙๓๗-๑๙๓๘-๑๙๓๙-๑๙๔๐

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ รพ.เจาะไอร้อง ปีงบประมาณ 2567







กรมสุขภาพอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
๑๕/10 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 10310

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ รพ.เจาะไอร้อง ปีงบประมาณ 2567



กรมสุขภาพอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
๑๕/10 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 10310