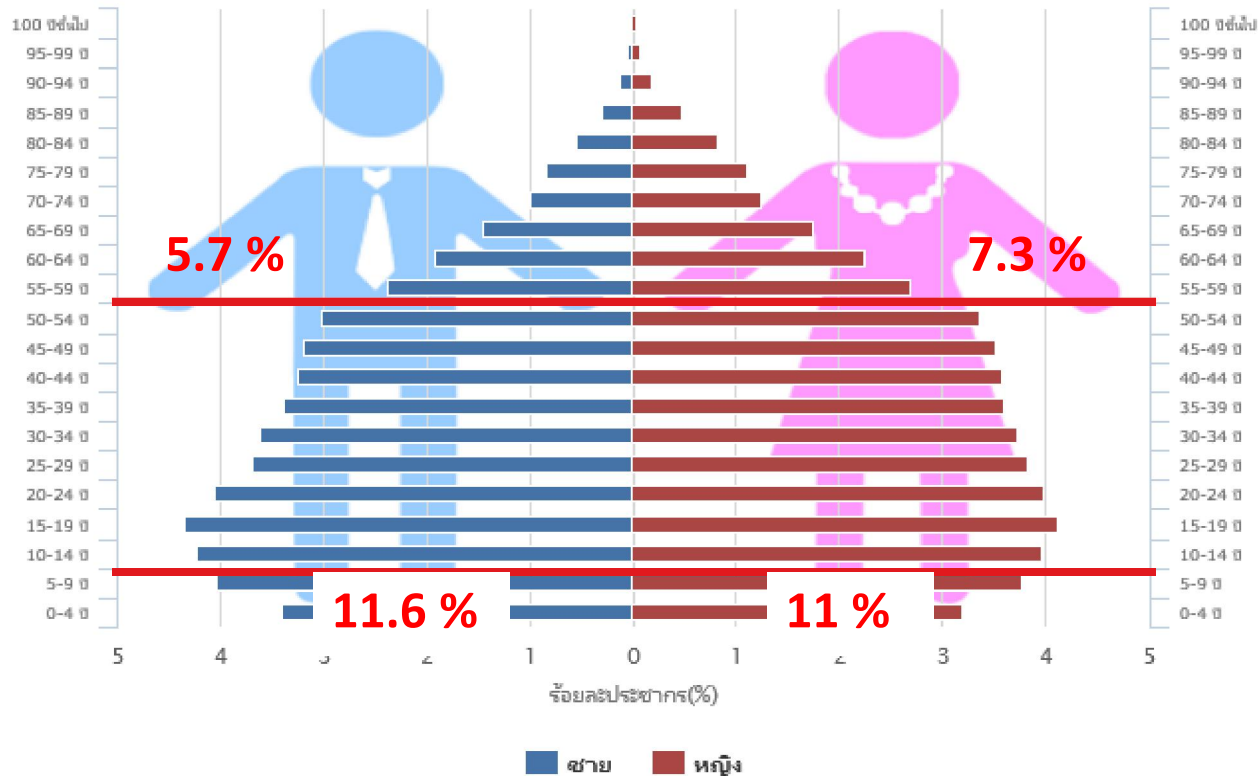


ข้อมูลทั่วไป : เขตสุขภาพที่ 12

ปิรามิดประชากร ปี 2559



จำนวนประชากร
(จากสำมะโนประชากร)

1. สงขลา	1,401,028
2. นราธิวาส	772,296
3. ปัตตานี	684,277
4. ตรัง	641,130
5. พัทลุง	526,648
6. ยะลา	510,195
7. สตูล	312,282
รวม	4,847,856

จำนวนและร้อยละของประชากร

	เพศชาย	เพศหญิง
จำนวน	2,384,848	2,463,089
ร้อยละ	49.19	50.81

การนับถือศาสนา

พุทธ	อิสลาม	คริสต์และอื่นๆ
2,217,699 คน	2,464,621 คน	53,171 คน
46.83 %	52.05 %	1.12 %

เครือข่ายระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 12

- เครือข่ายในกระทรวงสธ
- - - - - เครือข่ายนอกกระทรวงสธ.

รพ.เอกชนในเขตฯ12 รวม 7 แห่ง

รพ.โรคผิวหนัง จ.ตรัง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ตรัง

รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์

สนง. ควบคุมป้องกันโรคที่ 12 สงขลา

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา

รพ.ธัญญารักษ์ จ.สงขลา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

สปสช.เขต12

ม.สงขลานครินทร์

รพ.ค่ายเสนาณรงค์ สงขลา



ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ยะลา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ปัตตานี

รพ.ธัญญารักษ์ ปัตตานี

รพ.ค่ายอิงคยุทธบริหาร ปัตตานี

ม.นราธิวาสราชนครินทร์



เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี
เครือข่ายเข้มแข็ง
ระบบสุขภาพยั่งยืน
เจ้าหน้าที่มีความสุข



Core Value: MOPH

M

Mastery: เป็นนายตัวเอง

O

Originality: เร่งสร้างสิ่งใหม่

P

People centered approach: ใส่ใจประชาชน

H

Humility: ถ่อมตนอ่อนน้อม

วิสัยทัศน์

“เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”



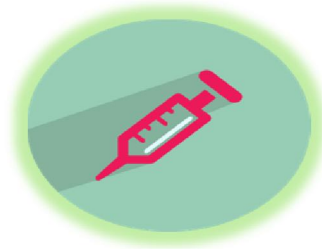
พันธกิจ

สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดระบบบริการสุขภาพให้เกิดการบูรณาการ
พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพภายใต้ระบบ ธรรมภิบาล
พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานและสอดคล้องกับบริบทภาคใต้ตอนล่าง
ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
พัฒนาสมรรถนะและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร

เข็มมุ่งสาธารณสุขเขต ปี 2560

อนามัยแม่และเด็ก(พัฒนาการเด็กล่าช้า,ลดแม่ตาย
ทารกตาย)

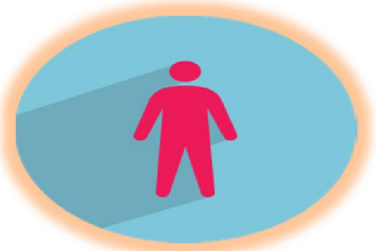
Long Term Care



PP. Excellence

People Excellence

การบริหารกำลังคน
การจัดการความรู้



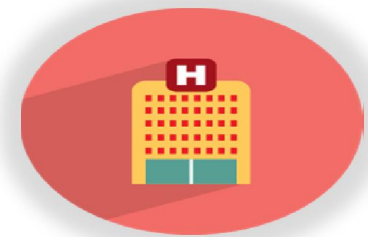
Service Excellence

- 1.ลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็ง
- 2.ลดอัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 3.ลดโรคเบาหวาน ความดันในเลือดสูง
- 4.ลดไตวายเรื้อรัง
- 5.พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
- 6.สาธารณสุขชายแดนใต้ (โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน/ป้องกัน MerVCoV)
7. ลดการตายจากอุบัติเหตุ



Governance Excellence

1. ระบบข้อมูล
2. ระบบบัญชี



10 อันดับความสำคัญของภาระโรค

ผลการสูญเสียปีสุขภาวะ DALY/1,000 พันประชากร เขต

ชาย	DALY	หญิง	DALY	ชาย+หญิง	D
อุบัติเหตุทางถนน	15	หลอดเลือดสมอง	12	หลอดเลือดสมอง	
หัวใจขาดเลือด	15	เบาหวาน	10	หัวใจขาดเลือด	
หลอดเลือดสมอง	13	ซึมเศร้า	7	อุบัติเหตุทางถนน	
การทำร้าย	13	หัวใจขาดเลือด	7	เบาหวาน	
หอบหืด	10	หอบหืด	6	หอบหืด	
เอชไอวี/เอดส์	8	ต้อกระจก	5	ถูกทำร้าย	
เบาหวาน	8	ข้อเสื่อม	4	เอชไอวี/เอดส์	
ปวดอุ้งก้นเรื้อรัง	7	อุบัติเหตุทางถนน	4	ซึมเศร้า	
คออักเสบ	6	เอชไอวี/เอดส์	4	ต้อกระจก	
บวมแข็ง มะเร็งหลอดลมและ	4	โลหิตจาง	4	ปวดอุ้งก้นเรื้อรัง	
ปวด ซึมเศร้า ต้อกระจก					

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเขตสุขภาพ 12

1

- การป่วยและตายด้วย NCD 5 อันดับแรกการป่วย&ตาย คือ มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดัน

2

- ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก มารดาตาย / ความครอบคลุมวัคซีน-คอตีบ

3

- การป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออก

4

- ปัญหาฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนและเด็กวัยเรียน

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเขตสุขภาพ 12

5

- การบาดเจ็บและตายจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดน

6

- การดูแลผู้เดินทางไปแสวงบุญที่ตะวันออกกลาง ผู้ไปร่วมพิธีฮัจญ์- อุมเราะห์ / การบริการการแพทย์ / การเฝ้า MERS-CoV

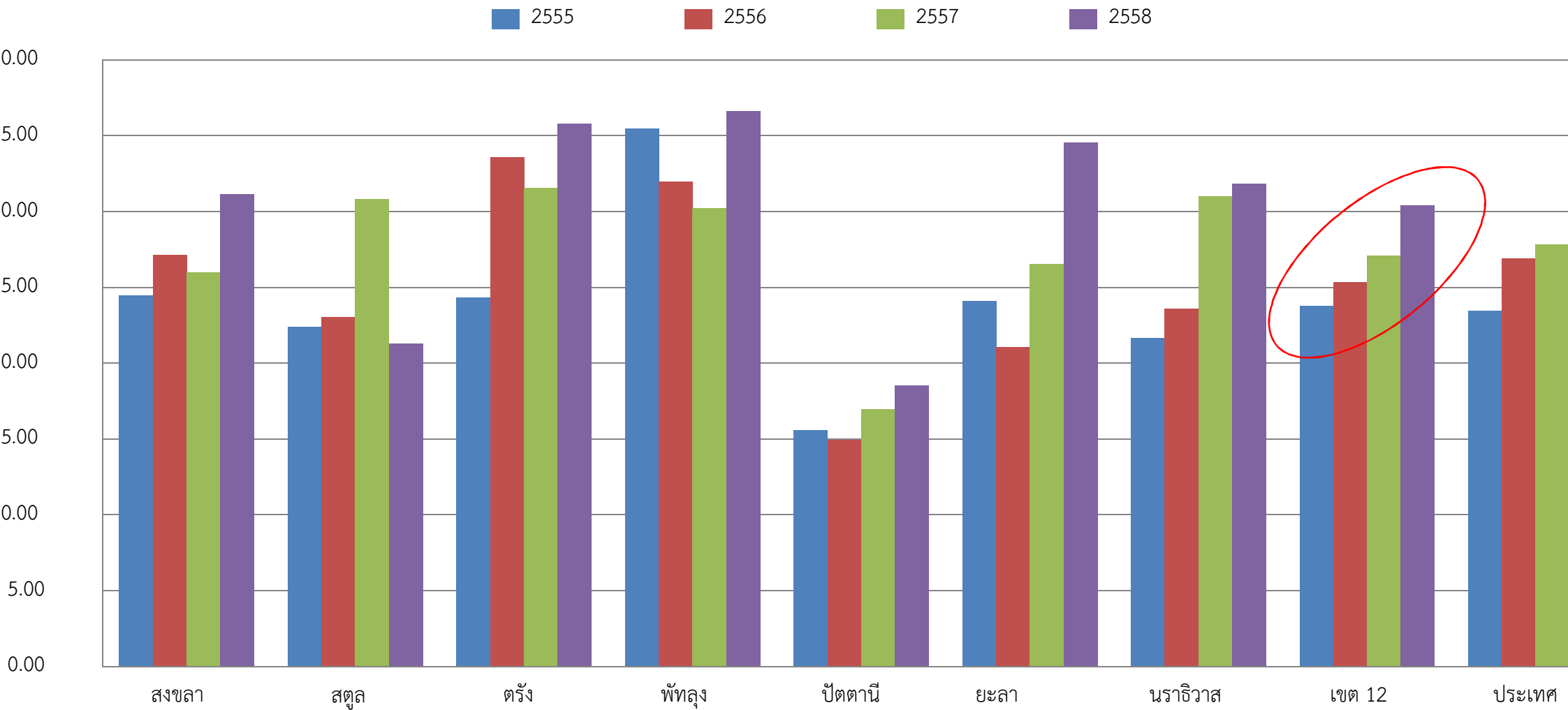
7

- สาธารณสุขชายแดน ผู้อพยพ-ลี้ภัย / การข้ามแดนไทยมาเลเซียไปทำงาน-สองสัญชาติ

8

- พื้นที่เฉพาะ / ยากลำบากในการจัดบริการ เกาะ-แหล่งท่องเที่ยว / พื้นที่สีแดง

อัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2555 - 2558



พัฒนาเครือข่ายการรักษาผู้ป่วย Acute STEMI ระดับเขต

พัฒนาบริการ

โรงพยาบาลระดับ F2 สามารถ ให้ SK 100 %

เปิดห้องสวนหลอดเลือดหัวใจและการผ่าตัดหัวใจใน รพศ. 3 แห่ง

ปรับระบบการส่งต่อ / การปรึกษาผู้ป่วย STEMI

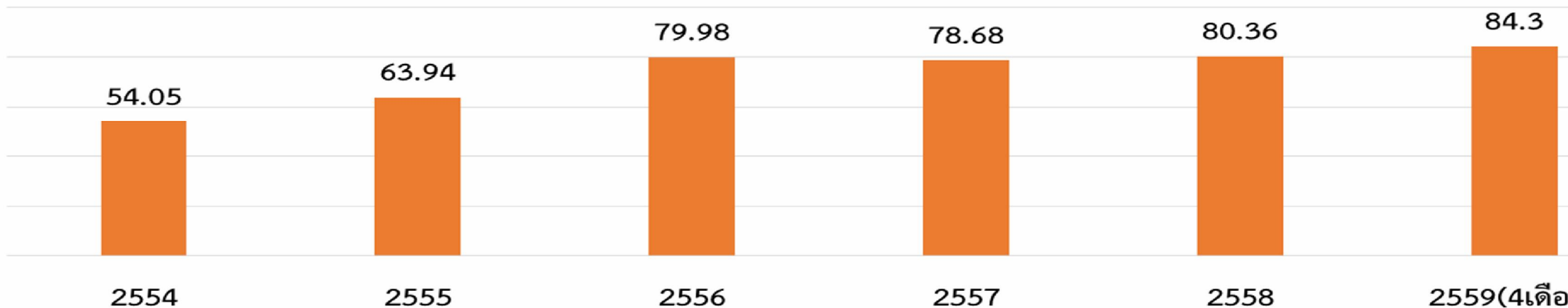
ประชาสัมพันธ์ STEMI Alert ในระดับปฐมภูมิ



ร้อยละผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการเปิดหลอดเลือด เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2558

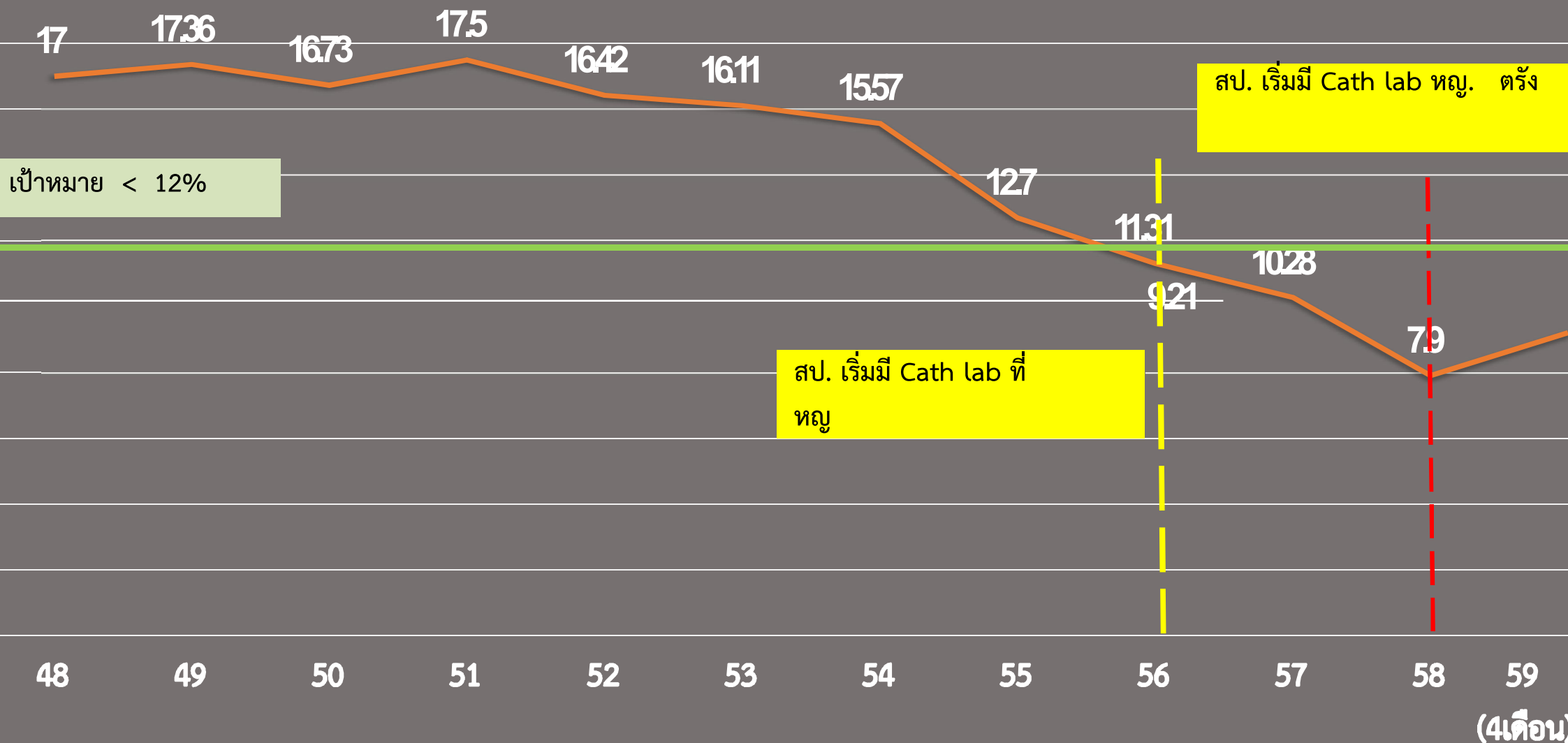
เปิดหลอดเลือด %

เป้าหมาย = 75%



ร้อยละของผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต

case fatality rate ST-elevation MI (%)



โรคมะเร็งที่พบบ่อยในเขต 12

ชาย

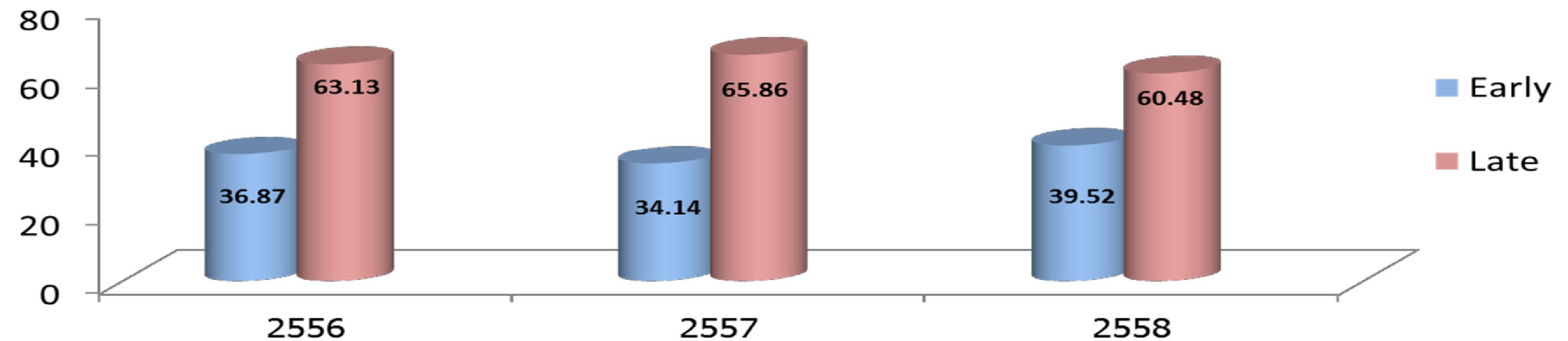
Organ	จำนวน
Colorectum	396
Trachea, Bronchus, Lung	142
Prostate	95
Liver	95
Bladder	73
รวม	801

หญิง

Organ	จำนวน
Breast	909
Colorectum	308
Cervix uteri	232
Trachea, Bronchus, Lung	66
Ovary etc.	51
รวม	1,566

ข้อมูลจาก : ทะเบียนมะเร็งเขตบริการสุขภาพที่ 12 (ปี56-58)

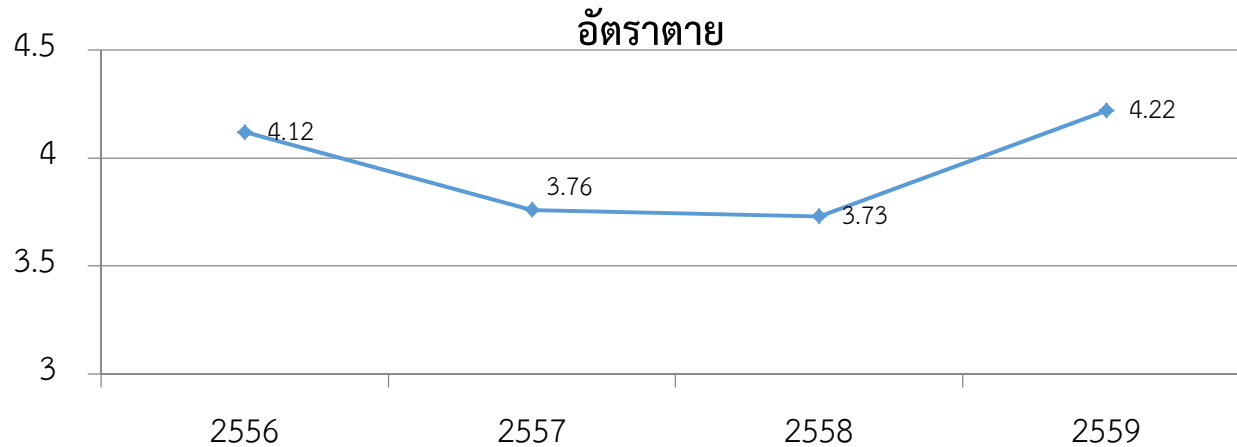
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่แบ่งตามระยะของโรค



- FIT Test
- เคมีบำบัด/ฉายแสง รพ.นาหม่อม
- Chemotherapy ใน รพ. M 1
- Cancer Nurse Manager



อัตราทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วัน



การดำเนินการ

- เพิ่ม Cooling system ที่ รพ.นราธิวาสฯ, รพ. ยะลา
- เพิ่มเตียง NICU ใน รพ.
- จัดอบรมหลักสูตรพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
- บูรณาการร่วมกับสาขาสูติกรรมในการดูแลทารกแรกเกิด

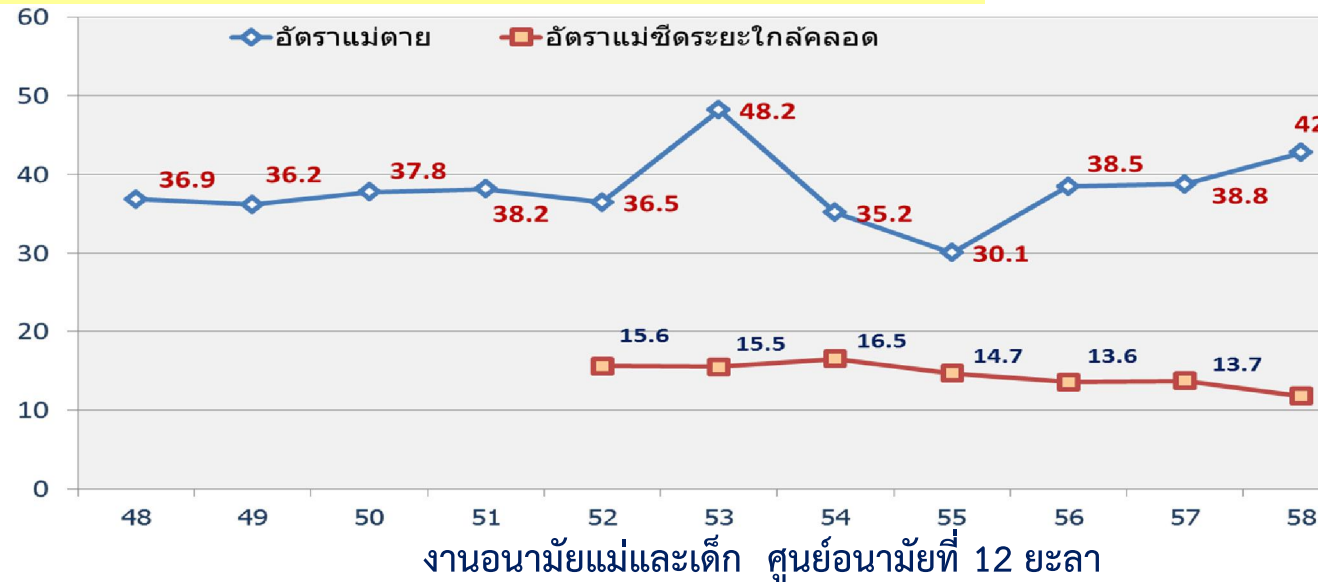
แผนพัฒนา

- เพิ่มการ Refer Back ไป M2 อีก 2 แห่ง ได้แก่ รพ.ควนขนุน รพ.สายบุรี
- เด็กโรคหัวใจ ตรวจสอบหัวใจที่ รพ.หาดใหญ่ (เริ่ม ก.ย. 59)
- ดูแลทารกใส่เครื่องช่วยหายใจ รพช.นาทวี/ รพ.ป่าดงฯ รพ.สะเดา

อัตราการตายของมารดาเขตสุขภาพที่ 12 ปี 2548-2558

เป้าหมาย: มารดาตายไม่เกิน 15 : แส่นเกิดมีชีพ/แม่ชีด<10%

จังหวัด	57	58	59
ยะลา	2	6	4
ปัตตานี	6	5	4
นราธิวาส	6	6	14
สงขลา	8	8	4
สตูล	3	-	2
พัทลุง	2	2	-
ตรัง	1	3	2
รวม	28	30	30



direct cause (56.66%)

1. Quality of ANC (Risk Identification & Management)
2. Quality of Labor Room
3. Resuscitation & Referral System & Labor Fast Tract
4. Intensive Care of Medical disease in pregnancy
5. Fast track Referral System

NCD

DM/HT

- DM ร้อยละ 26.10
- HT ร้อยละ 18.89

ผู้ป่วย DM/HT ควบคุมระดับน้ำตาล
ความดันโลหิต ได้ตามเกณฑ์ (40

CKD

- การคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย DM/HT ต่ำกว่าเกณฑ์(58.86)
- ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/ 1.72 m²/yr

เพิ่มการคัดกรอง CKD ในผู้ป่วย
DM/HT >ร้อยละ 65

หลอดเลือดสมอง

- ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ปี 56 = 100
ปี 57= 130 , ปี 58 = 152 รายต่อแสน ปชก.
- ผู้ป่วยพิการติดเตียงสาเหตุส่วนใหญ่มาจาก
โรคหลอดเลือดสมอง (90 %)

- มีระบบ Stroke Fast track , Stroke AL
ทุก รพ.
- เพิ่ม Stroke unit ทุก รพศ. รพท.
- กระจายการฟื้นฟู (rehabilitation) ระยะ
acute ไป รพช.

ลดความแออัดใน รพศ. และ รพท.

พัฒนา รพช. M2 ครบ 4 แห่ง ให้ผ่าตัดและเปิดเตียงรับผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

พัฒนา รพ. F1 ได้ 4 แห่ง : รพ.โคกโพธิ์ รพ.ยะหา รพ.รามัน รพ.ละงู ให้ผ่าตัดได้

พัฒนา รพ. F2 4 แห่ง รพ.บางกล้า รพ.นาหม่อม รพ.คลองหอยโข่ง รพ.ควนเนียง และ รพ. นาโยง ให้มีศักยภาพเพิ่ม เฉพาะด้าน



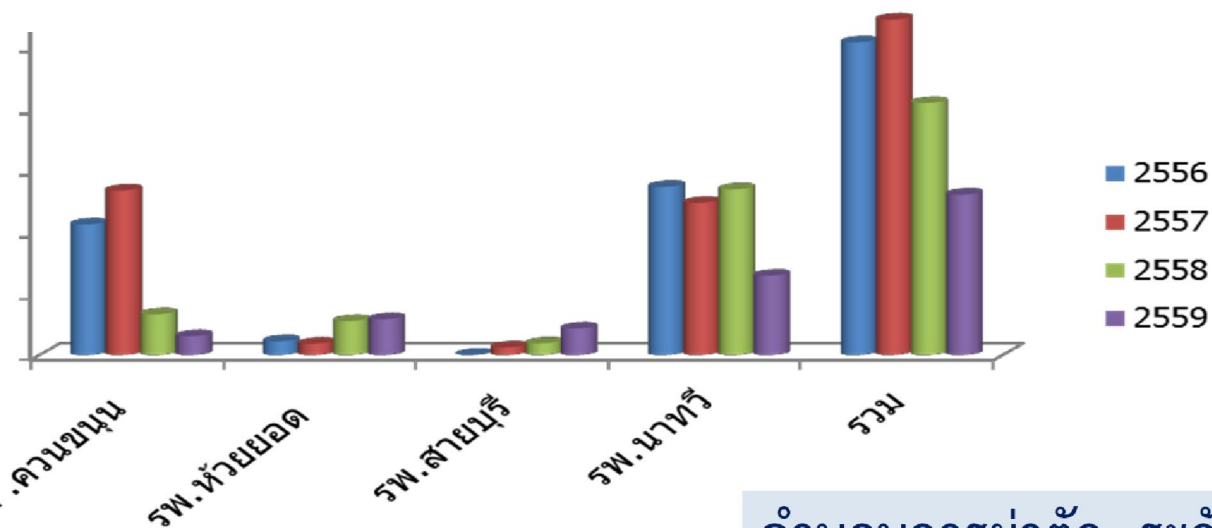
We Can Do
...Palliative Care

โดย... นพ.คณาวุฒิ นิธิกุล
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลควนเนียง



ผลงานด้านบริการใน รพช. ที่พัฒนาศักยภาพ

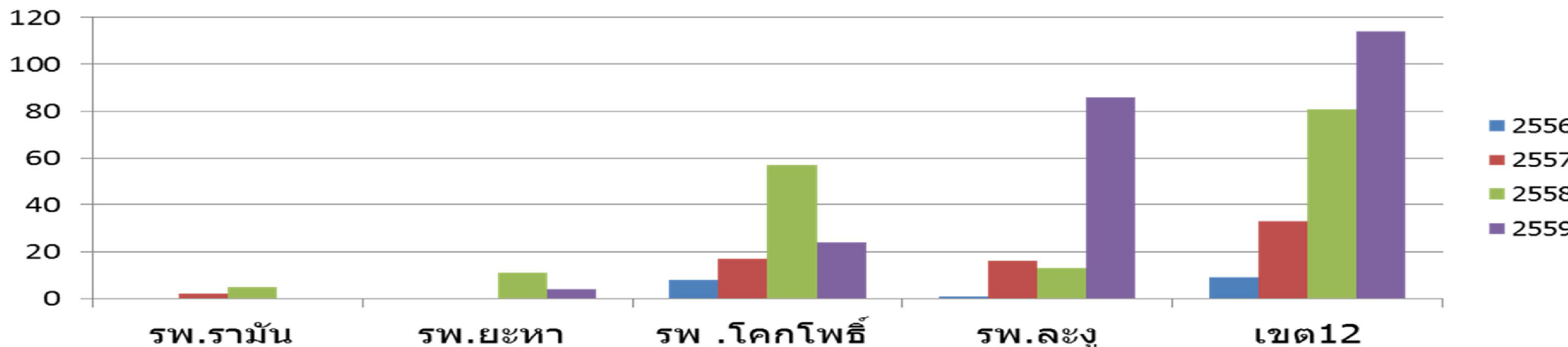
จำนวนการผ่าตัด Major Surgery
ใน รพ M2 ปี 2556-2559 6 เดือน



จำนวนผู้ป่วย on Respirator รพ M2 ปี 2556-2559 6 เดือน

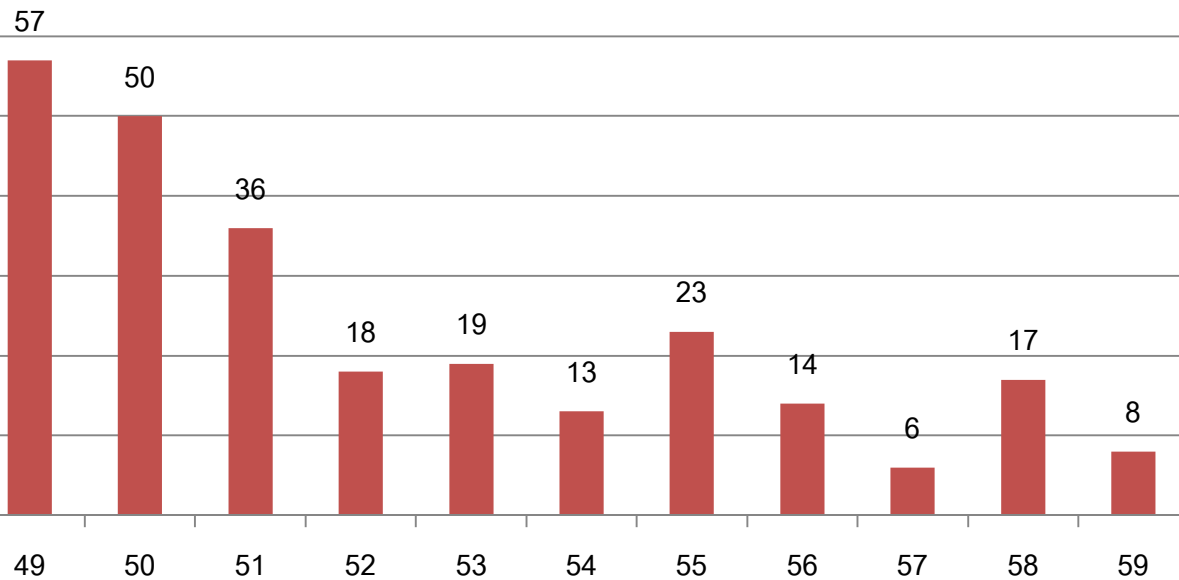
หน่วยบริการ	2556	2557	2558	2559
รพ. ความขนุน	0	0	0	0
รพ. ห้วยยอด	0	0	0	0
รพ. สายบุรี	0	7	13	0
รพ. นาทวี	0	15	49	0
รวม	0	22	62	0

จำนวนการผ่าตัด ระดับ F1 ปี 2556-2559 (6 เดือน)



การดูแลผู้แสวงบุญ

จำนวนผู้แสวงบุญเสียชีวิต

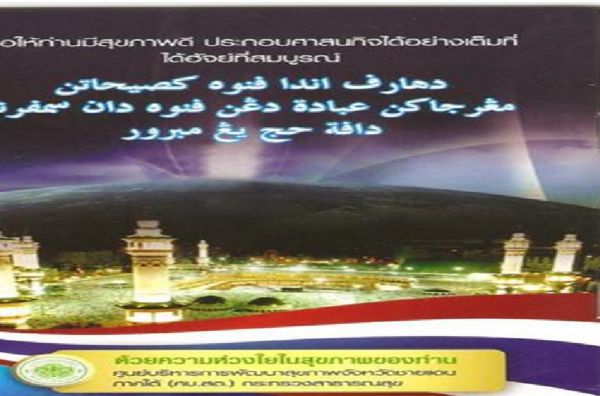


สถานการณ์

- ผู้แสวงบุญ ร่างกายอ่อนแอ
- มีแคชชีดวัคซีนก่อนเดินทาง
- ขาดระบบสารสนเทศ
- โรคติดต่อที่สำคัญ เช่น Mers-CoV
- การบูรณาการและไม่มีเจ้าภาพหลัก

กิจกรรม

- ตรวจสอบและดูแลสุขภาพก่อนเดินทางตามกลุ่มเสี่ยง
- ฉีดวัคซีน (ใช้กาฬหลังแอนและใช้หวัดใหญ่)
- ตรวจสอบและดูแลสุขภาพหลังเดินทาง
- มีสมุดบันทึกภาวะสุขภาพประจำตัว



ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปอุมเราะห์

ภาพปัญหา

พื้นที่มีความเสี่ยงเดียวกัน

การระบาดของโรคโคโรนา, ไวรัสอีโบลา

ไม่มีระบบข้อมูล :

— เล่ากันหา 8,000 - 10,000 คน/ปี

— ประสบการณ์จากพัทลุง

ไม่มีระบบการจัดการสุขภาพ

ไม่มีหน่วยราชการเกี่ยวข้องเลย

2. การดำเนินการ

- จัดระบบสารสนเทศ

 - ลงทะเบียน www.sasuk12.com

 - ทราบ ชื่อ ที่อยู่ วันกลับ

- ฉีดวัคซีนฟรี

 - เมื่อลงทะเบียนล่วงหน้า 15 -20 วัน

 - ใช้กาฬหลังแอ่น และ ใช้หวัดใหญ่

 - ฉีดวัคซีนใกล้บ้าน ใกล้ใจ

- เริ่มตรวจสุขภาพบ้างในบางพื้นที่

- เตรียมการดูแลเหมือนฮัจย์

ปี 2558

916 คน

ปี 2559

2,829 คน

ความร่วมมือเขตสุขภาพที่ 12 กับภาคส่วนอื่นๆ



SERVICE

ACADEMIC

RESEARCH



สำนักงานเขตสุขภาพ 12



- คิวรอผ่าตัดหัวใจเปิดที่ รพ.มอ. รวมเป็นคิวเขตกระจายให้ รพศ 3 แห่ง เวลารอคิวเดิม 2+ ปี ลดเหลือ 1 ปี
- บริการ PPCI สลับวันคู่ วันคี่ กับ รพ. หาดใหญ่
- รับผู้ป่วยบาดเจ็บจาก 3 เขต.
- รับคลอดกรณีที่มีแม่มีโรคหัวใจร่วม



- ร่วมมือในการจัดการเรียนนักศึกษาแพทย์ pre-clinic
- เปิดสอนแพทย์สาขาเฉพาะทางเฉพาะทางต่อยอด
- ร่วมทำหลักสูตรอบรมพยาบาลเฉพาะทาง
- MOU รพช. 9 แห่ง ผลิตแพทยศาสตร์บัณฑิตเพื่อชาวชนบท

D1



- ร่วมเป็นคณะกรรมการ MCH Board เขตฯ
- ร่วมทบทวนกรณีแม่ตายในเขตทุกราย
- ร่วมวิจัยค้นหา สาเหตุการเกิดภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ของสตรีภาคใต้

Slide 24

D1

กับศูนย์แพทย์ รพ.หาดใหญ่ ได้แก่ รพ.ลະงู รพ.นาทวี รพ.จะนะ รพ.ควยขนุน รพ.ปากพะยูน กับ รพ.ศูนย์ยะลา ได้อีก รพ.ตากใบ รพ.รามัน รพ.ยะหา รพ.โคกโพธิ์
Dell, 15/8/2559

ความร่วมมือชายแดนไทย-มาเลเซีย



การฝากครรภ์

- จัดทำสมุดฝากครรภ์ 2 ภาษา
- นำเด็กไปรับวัคซีน ณ สถานบริการสาธารณสุขมาเลเซีย
- ทารอหลักประกันสุขภาพให้คนงานไทยในมาเลเซีย

การส่งต่อผู้ป่วย

- หาข้อตกลงในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสตูล/รัฐเปอร์ลิส
- ประชาสัมพันธ์การใช้ Call Center 1669 ของ ประเทศไทย และ 999 ของประเทศมาเลเซีย

วัคซีน

- บัตรประจำตัวผู้เป็นโรควัคซีน 2 ภาษา และจะมีการเริ่มใช้ในเดือน ตุลาคม
- จัดทำ Guide line ในการควบคุมโรคและการจัดการผู้ป่วย

แลกเปลี่ยนข้อมูลทางระบาดวิทยา ข้อมูลการเฝ้าระวังในห้องปฏิบัติการและสร้าง
เครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน รายงาน PS-1 Form

การบริหารจัดการศพขมาเลเซียก่อนส่งผ่านด่าน Bukit Kayu

- จังหวัดสงขลา ได้ทำแนวทางปฏิบัติการจัดการศพ โดย ประสานข้อมูลกับกงสุลมาเลเซีย

BASIC FACILITY

	กรอบ (ลบ.)	แผนขอสร้างใหม่ 61-65 (ลบ.)	แผนขอทดแทน
D (700,000 บาท/เตียง)	852	832	454.5
PD	722	529.4	491.2
U (750,000 บาท/เตียง)	237	180	
R (750,000 บาท/เตียง)	0	18.8	
Instrument	1,000	763.4	200
Electric - water	83	71	
me	456	930	97.2
rk	125	145	
pport	375	418	
fice	125	77.6	
Total	3,975	3,965.2	1,242.9

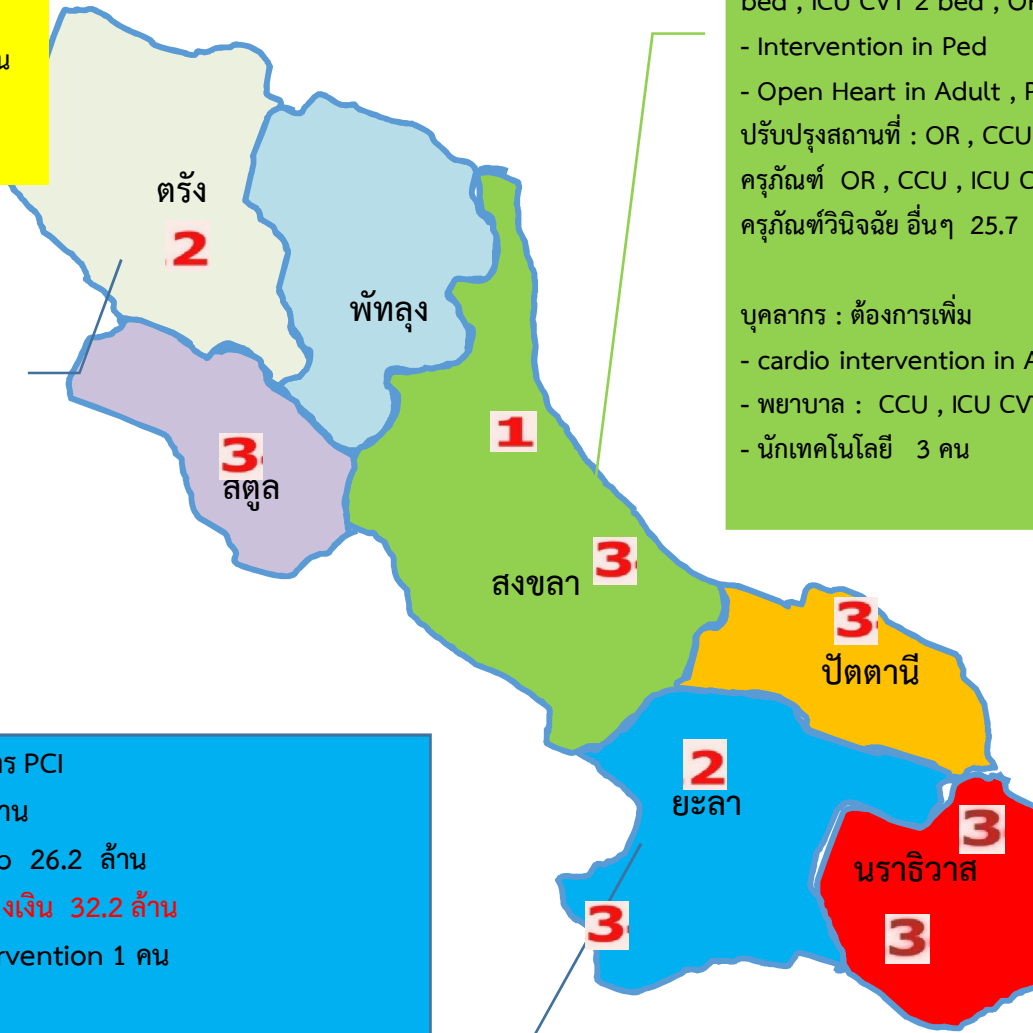
แผนการพัฒนาศูนย์บริการสาขาโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 12 ปี 61 - 65

Need : ผู้ป่วย STEMI , โรคหัวใจเข้าถึงบริการขั้นสูงยาก ส่งต่อระยะ
 การรักษาที่ทันสมัยในพื้นที่มีที่ รพ.สงขลานครินทร์ที่เดียว แต่มีข้อจำกัด
 วยไม่เพียงพอ
 ใจที่ต้องการผ่าตัด ส่งต่อ รพ.สงขลานครินทร์ และส่วนกลางเป็นส่วน
 ต่อไม่ได้ต้องเสียชีวิต 3 - 4คน/ปี
 : เพิ่มศักยภาพ รพ. A ให้เต็มเกณฑ์

2) เพิ่มบริการทำ PCI ขยาย CCU Adult 8 bed , ICU CVT 2
 R 1 room
 ขอ : อาคารวินิจฉัย 608 ล้าน (61)
 งบประมาณที่ CCU , ICU CVT 60 ล้าน
 cath lab , CCU , OR 47.2 ล้าน
 วินิจฉัย อื่นๆ 19.2 ล้าน
รวมวงเงิน 734.4 ล้าน
 logist 1 คน , Intervention 1 คน
 intervention 1 คน CVT 1 คน
 ทุกลูกหน่วยรวม 64 คน

รพ.ยะลา (2) จะเปิดบริการ PCI
 - สร้าง CCU 8 bed 6 ล้าน
 - ครุภัณฑ์ CCU , cath lab 26.2 ล้าน
รวมวงเงิน 32.2 ล้าน
 - Cardiologist 2 คน Intervention 1 คน
 - Rehab 2 คน
 - พยาบาลทุกหน่วยรวม 32 คน
 - Perfusionist 5 คน

รพ.หาดใหญ่ (1) เพิ่มบริการทำ PCI ขยาย CCU Adult 8 bed , CCU pediatric
 bed , ICU CVT 2 bed , OR 1 room
 - Intervention in Ped
 - Open Heart in Adult , Ped : CABG , aorta
 ปรับปรุงสถานที่ : OR , CCU 25 ล้าน
 ครุภัณฑ์ OR , CCU , ICU CVT 83.6 ล้าน
 ครุภัณฑ์วินิจฉัย อื่นๆ 25.7 ล้าน
รวมวงเงิน 134.3 ล้าน
 บุคลากร : ต้องการเพิ่ม
 - cardio intervention in Adult 4 คน , Ped 2 คน
 - พยาบาล : CCU , ICU CVT , ICU Ped , cath lab
 - นักเทคโนโลยี 3 คน



รวมงบประมาณ 5 ปี	900.9 ลบ.
ปี 2561 ขอ	821.4 ล้านบาท
ปี 2562 ขอ	70.3 ล้านบาท
ปี 2563 ขอ	25.05 ล้านบาท
ปี 2564 ขอ	7.05 ล้านบาท
ปี 2565 ขอ	2.35 ล้านบาท

แผนการพัฒนาศาขารอคอบัติเหตุ (ต่อ)

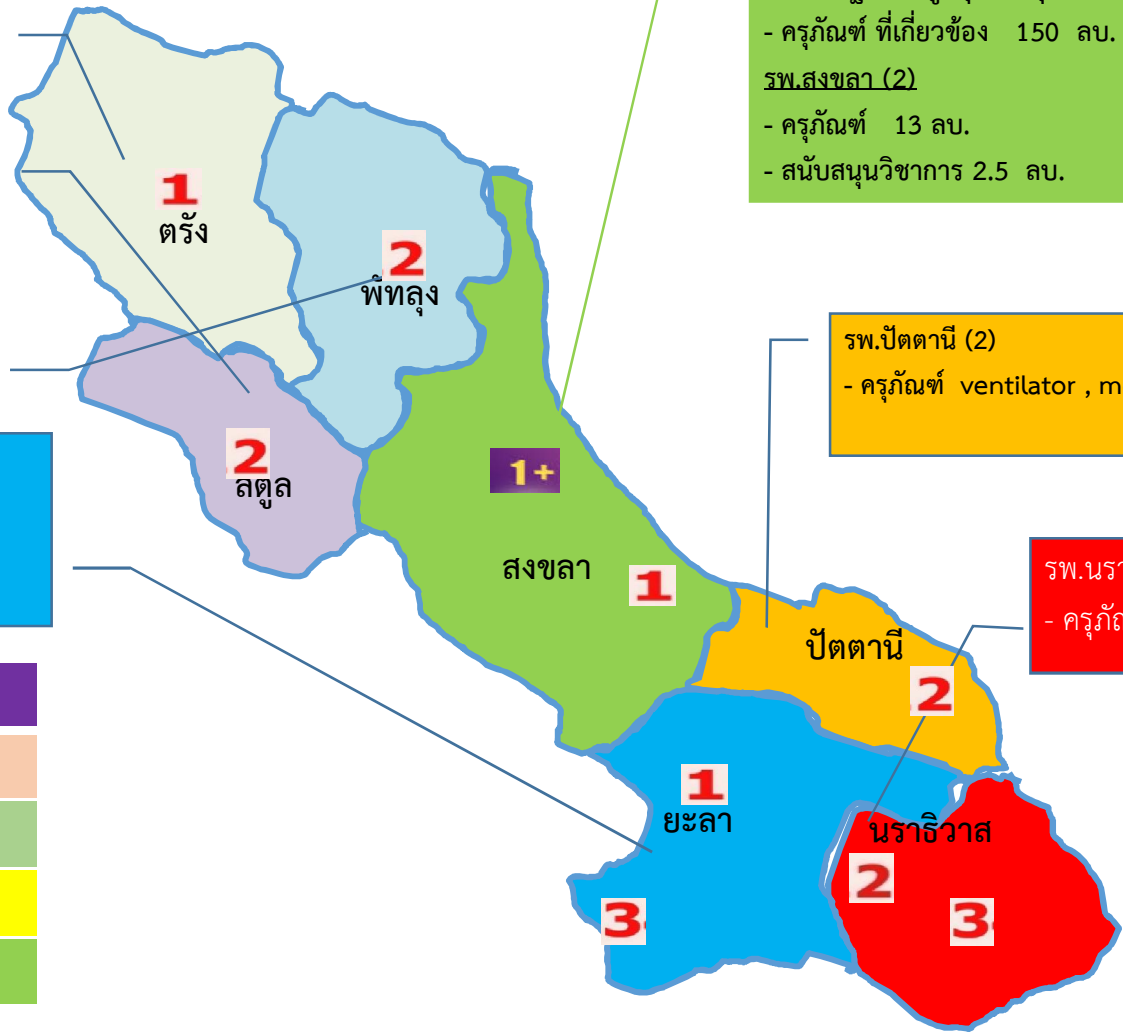
ง (1)
นซ์ ultrasound , ventilator 10.75 ลบ.

ล (3)
นซ์ เครื่องมือผ่าตัด 3 ลบ.

ลุง (2)
นซ์ เครื่องช่วยหายใจ 0.45 ลบ.

รพ.ยะลา (1)
- ครูภัณฑ์ 138 ลบ.
รพ.เบตง (3)
- ครูภัณฑ์ เครื่องช่วยหายใจ 0.45 ลบ.

รวมงบประมาณ 5 ปี	651.4 ลบ.
ปี 2561 ขอ	461.4 ล้านบาท
ปี 2562 ขอ	64 ล้านบาท
ปี 2563 ขอ	100 ล้านบาท
ปี 2564 ขอ	26 ล้านบาท



รพ.หาดใหญ่ (1+)
 - พัฒนาการ pre-hos , ER , Post-op care
 - การทำ trauma audit ,
 - พัฒนารฐานข้อมูลอุบัติเหตุระดับเขตฯ
 - ครูภัณฑ์ ที่เกี่ยวข้อง 150 ลบ. ก่อสร้าง 328 ลบ.

รพ.สงขลา (2)
 - ครูภัณฑ์ 13 ลบ.
 - สนับสนุนวิชาการ 2.5 ลบ.

รพ.ปัตตานี (2)
 - ครูภัณฑ์ ventilator , monitor 3.05 ลบ.

รพ.นราธิวาส (2)
 - ครูภัณฑ์วินิจฉัย Ventilator 2.25 ลบ.

แผนการพัฒนาศูนย์บริการสาขาทารกแรกเกิด เขตสุขภาพที่ 12 ปี 61 - 65

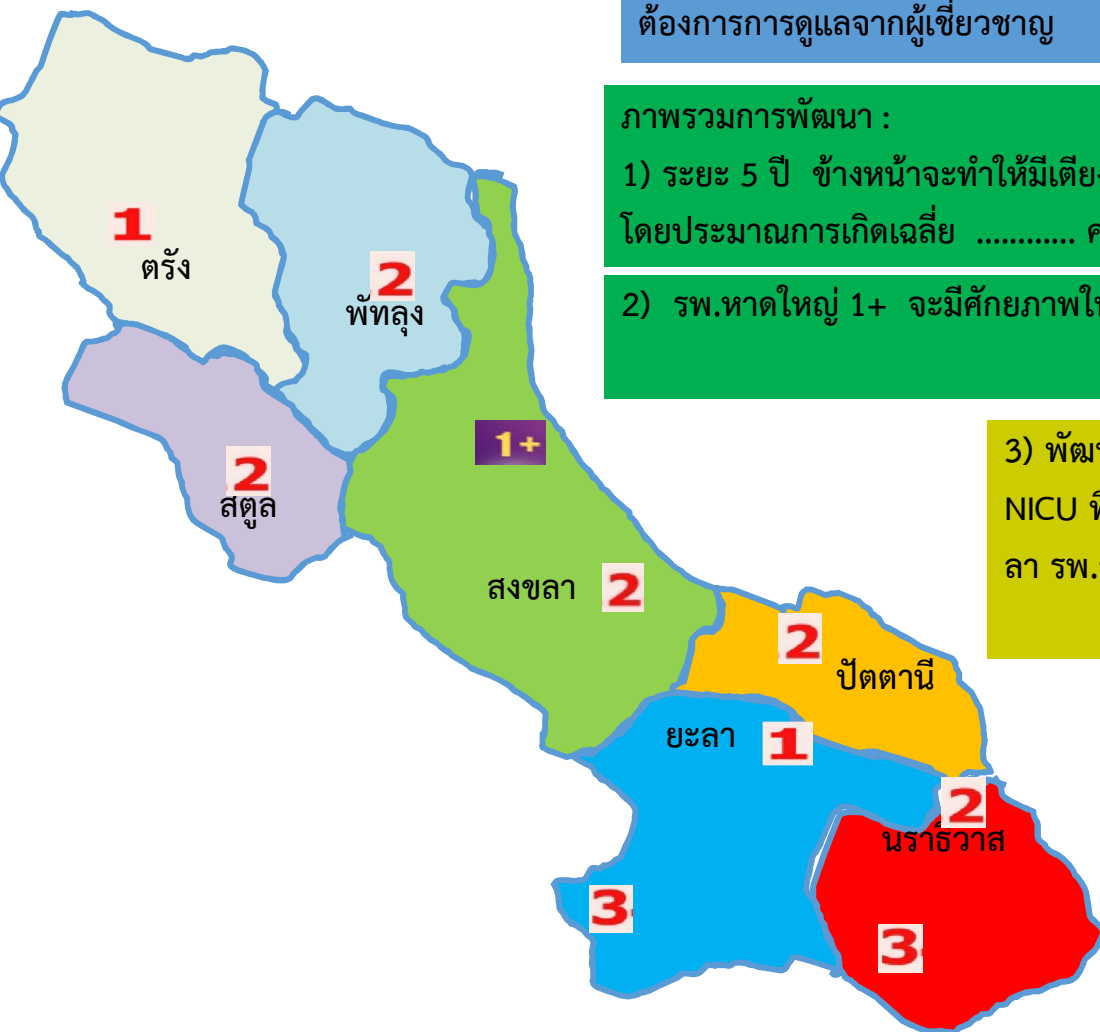
Health Need : Health Need : ปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัว < 1,000 กรัม และทารกวิกฤต โรคหัวใจ โรคทางศัลยกรรมเด็ก ระบบการส่งต่อรักษายังหน่วยบริการที่มีศักยภาพเหนือกว่า ที่มีจำนวนเตียงไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ

ภาพรวมการพัฒนา :

1) ระยะ 5 ปี ข้างหน้าจะทำให้มีเตียง NICU ในเขตรวม เตียง คิดสัดส่วนการมีเตียง : 500 LB = เตียง โดยประมาณการเกิดเฉลี่ย คน/ปี

2) รพ.หาดใหญ่ 1+ จะมีศักยภาพในการรักษาเด็กโรคหัวใจ คือ การสวนหัวใจเด็ก ผ่าตัดเปิดหัวใจเด็กเพิ่มขึ้น

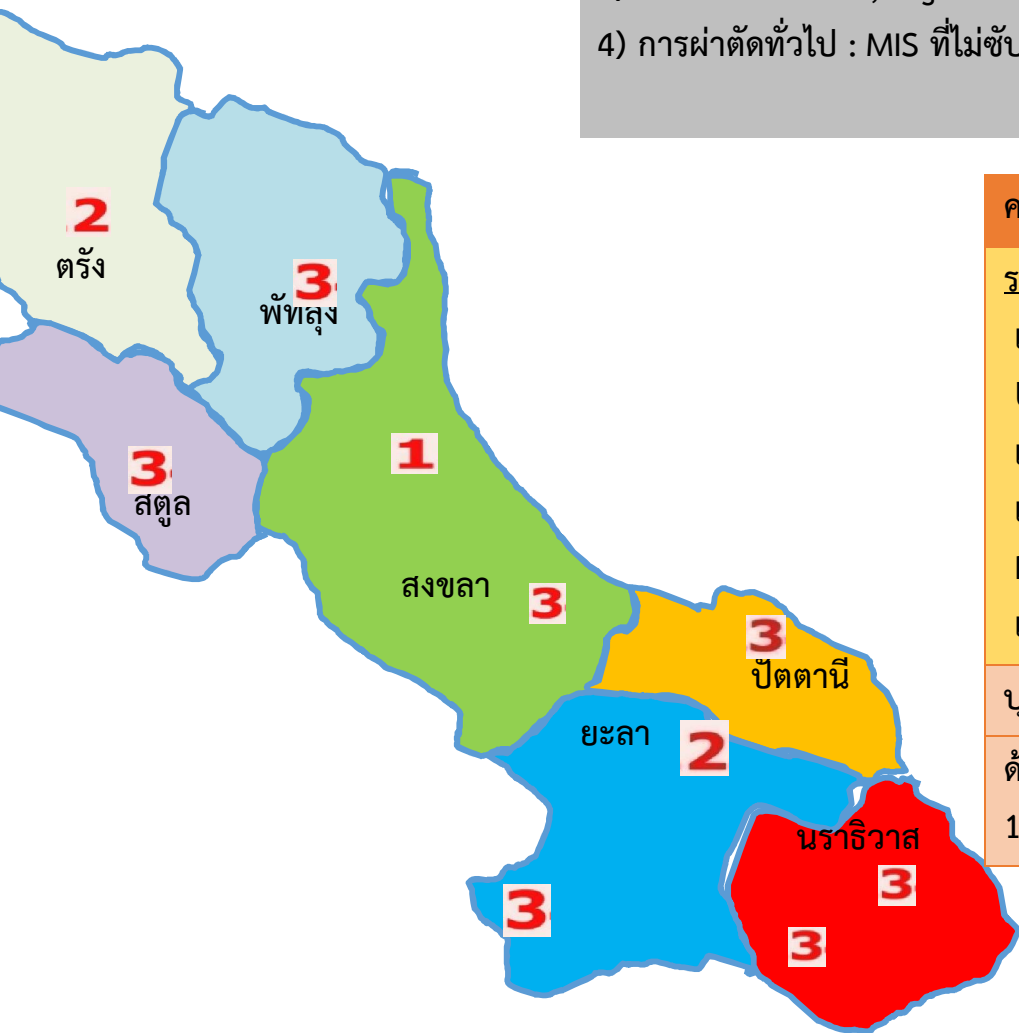
3) พัฒนาการรักษาเด็กที่มีภาวะพร่องออกซิเจน PPHN อัตราการรอดชีวิตน่าจะสูงขึ้น จากการเพิ่ม NICU ที่สามารถทำ cooling system ได้ใน รพ. ระดับ 1 และ 2 ที่มี neonatologist รพ.ตรัง รพ.สงขลา รพ.พัทลุง รพ.นราธิวาส



รวมงบประมาณ 5 ปี 73 ลบ.		
ปี 2561	ขอ	42.34 ล้านบาท
ปี 2562	ขอ	14.06 ล้านบาท
ปี 2563	ขอ	15.18 ล้านบาท
ปี 2564	ขอ	1.4 ล้านบาท

แผนการพัฒนาศูนย์บริการสาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 12 ปี 61 - 65

- Health Need :
- 1) การรักษาโดยรังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์ ผู้ป่วยต้องส่งต่อทั้งหมดไปที่ รพ.สงขลานครินทร์
 - 2) การตรวจชิ้นเนื้อ รพศ.หาดใหญ่ ทำได้ในระดับพื้นฐาน แต่ระดับสูงต้องส่ง รพ.สงขลานครินทร์
 - 3) รังสีวินิจฉัย MRI , Digital mammography มีที่ รพ.หาดใหญ่
 - 4) การผ่าตัดทั่วไป : MIS ที่ไม่ซับซ้อนทุกแห่งทำได้ ยกเว้น รพ.หาดใหญ่กรณีผ่าตัดซับซ้อนได้



ความต้องการพัฒนา ปี 2561

ระดับ 1 จัดตั้งหน่วยรังสีรักษา ครุภัณฑ์ รวมวงเงินทั้งหมด 432 ลบ.

เครื่องเอกซเรย์จำลองการรักษา 32 ลบ.

linac aculator 98 ลบ.

เครื่องใส่แร่รังสีรักษา (Brachytherapy) 30 ลบ.

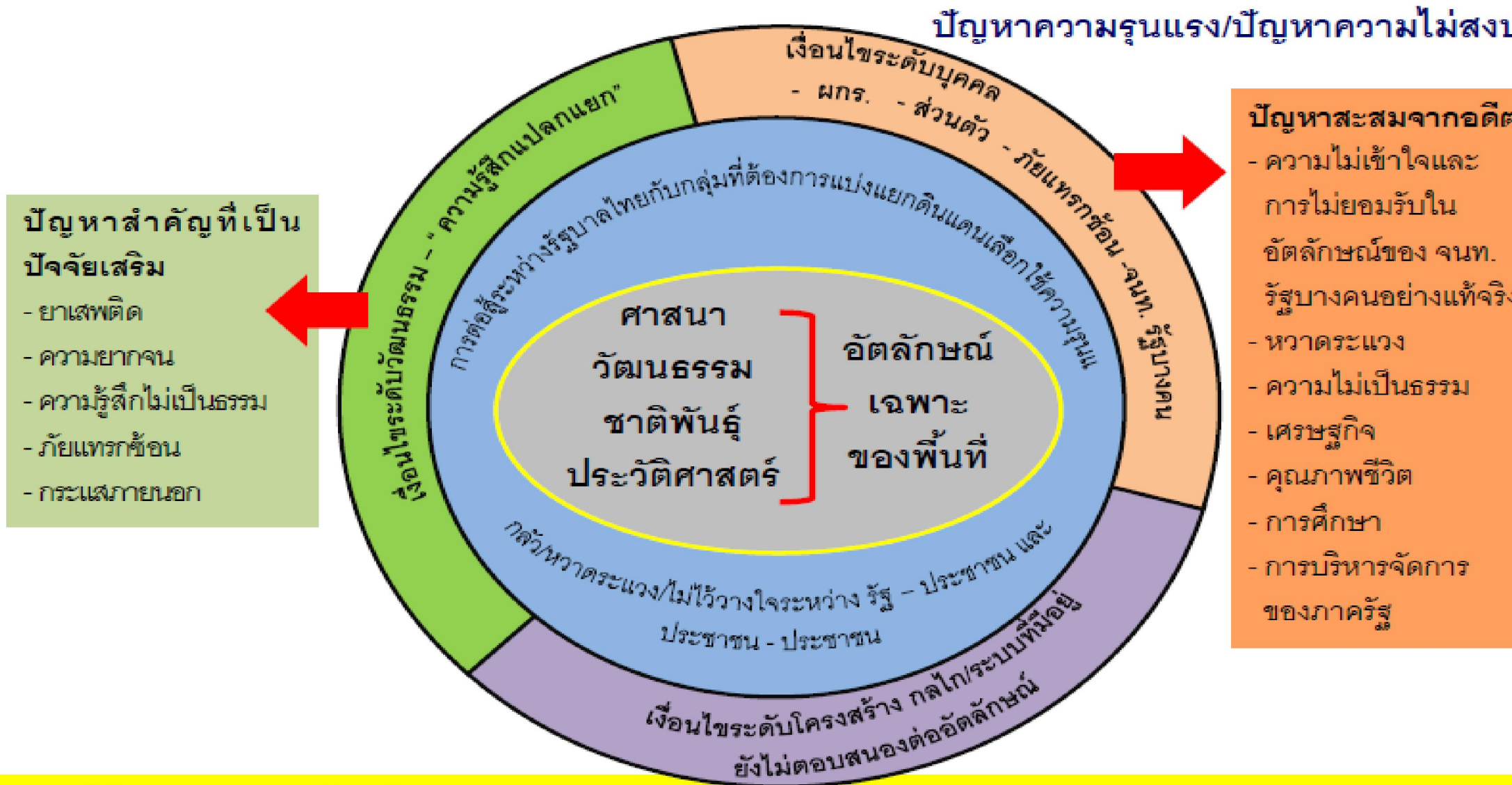
เครื่องตรวจเต้านมด้วยคลื่นความถี่สูงระบบอัตโนมัติแบบสามมิติ 12 ลบ.

PET - CT 120 ลบ.

เครื่องไซโครตรอน 140 ลบ.

บุคลากร : นักฟิสิกส์การแพทย์ 2 ตำแหน่ง พยาบาลด้านรังสีรักษา 5 - 8 คน

ด้านวิชาการ : Training Center MIS สร้างห้องฝึกผ่าตัดพร้อมอุปกรณ์ผ่าตัดผ่านกล้อง (simul) 15 ลบ.



แนวโน้มสถานการณ์ในห้วง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

- การมีส่วนร่วมของประชาชน/ภาคประชาสังคมมากขึ้น
- เอกภาพ/บูรณาการการบริหารภาครัฐ
- มิติต่างประเทศ เข้าใจ และสนับสนุนการแก้ไขปัญหา
- ASEAN
- การเปิดพูดคุยเพื่อสันติสุขอย่างเป็นทางการ