



รายงาน ผลการดำเนินงาน สาธารณสุข ประจำปี 2567

2024

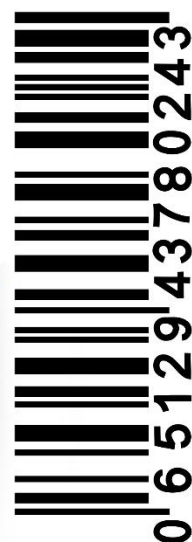


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบราธิวาส

<http://drp.ntwo.moph.go.th>

plannara@gmail.com

0 - 7353 - 2058





รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข
ประจำปี พ.ศ 2567

คำนำ

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ฉบับนี้ จัดทำขึ้น โดยการรวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ตามโครงสร้างแผนงานโครงการด้านสาธารณสุขในรอบปี 2567 ทั้งในด้านความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหามาเป็นการเผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงานแก่ผู้สนใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นแนวทางในการพัฒนาสาธารณสุข

อนึ่ง ในการจัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. 2567 สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจากความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จึงขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วยและหวังว่ารายงานฉบับนี้ คงเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจ หากมีข้อบกพร่องประการใด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมยินดีน้อมรับเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นในครั้งต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

รายชื่อผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์สมบุรณ์ บุญกิตติชัยพันธ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส |
| 2. นายแพทย์เอกวิทย์ จินดาเพชร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระแงะ ปฏิบัติหน้าที่
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| 3. นางรอนัน หะยิมะเย็ง | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส |
| 4. นายอดุล บินญูโซ๊ะ | เภสัชกรเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช
สาธารณสุข และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส |
| 5. นายคมสัน ทองไกร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส |
| 6. นางสาวโนรีด้า แวญโซ๊ะ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
และผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส |
| 7. นายนิวัน นิโซ๊ะ | สาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส
และผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส |
| 8. นางการัมบีปี แซลลิมา | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
และผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส |
| 9. นางพิรพรรณ ชีวียะยะ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข |
| 10. นายทรงสิน ลีวัฒนการ | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| 11. นางทรงศนี บุระพันธ์ | รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป และสำนักเลขานุการ |
| 12. นางสมบุรณ์ บุญยะรัตน์ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด |
| 13. นางนุลีฮะ แวสแลแม | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| 14. นางสาวเพ็ญศิริ สิริกุล | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| 15. นางวรลักษณ์ โชติบัณฑิต | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| 16. นายแวปา วันฮุสเซ็นต์ | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย |
| 17. นางมนทกกาญจน์ ทองจินดา | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| 18. นางศศิกันต์ นิเฮาะ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| 19. นายนิวัติ พรหมวิง | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| 20. นางสาวสุนิสา นวนนก | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย |
| 21. นางสาวอาสยา รัตนมณี | หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน |
| 22. นายจรูญศักดิ์ เวทมาหะ | หัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ |
| 23. นางปาริชาติ ชูทิพย์ | หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนงานในโครงการพระราชดำริ |
| 24. นางสาวยามีละ มุซอ | หัวหน้าฝ่ายสุขภาพจิตและธัญญารักษ์ |

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน	
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนราธิวาส	
1. ประวัติการปกครอง	2
2. สภาพภูมิศาสตร์	2
3. พื้นที่ ประชากร ศาสนาและภาษา	3
4. สัญลักษณ์จังหวัด	4
5. ต้นไม้ประจำจังหวัด	4
6. ดอกไม้ประจำจังหวัด	4
7. สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ	4
8. สภาพเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส	5
9. สภาพสังคม วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี	6
10. ลักษณะการปกครองและการบริหาร	9
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	
1. สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน	11
2. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	12
3. อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐและเอกชน	15
4. จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอัตราครองเตียง	18
ข้อมูลประชากรและหลังคาเรือน	
1. ข้อมูลประชากร	19
ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ	
1. ข้อมูลสถิติชีพ	22
2. สถานะสุขภาพ	24
3. ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน	25

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรจังหวัดนราธิวาส

1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป

- 1.1 การจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามในสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนด 28

2. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- 2.1 งานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก 29
- 2.2 งานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 39
- 2.3 งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน 46
- 2.4 งานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น 51
- 2.5 งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน 57
- 2.6 งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 66

3. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- 3.1 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง 77

4. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- 4.1 การพัฒนาและรักษามาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) 100
- 4.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 101
- 4.3 นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) 105
- 4.4 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 108
- 4.5 งานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 129
- 4.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น 130

5. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- 5.1 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 0 - 2 ปี 132
- 5.2 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 3 - 5 ปี 135
- 5.3 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน 137
- 5.4 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ 141
- 5.6 กิจกรรมรณรงค์ “รวมพลคนรักฟันเพื่อฟันของหนู” 144

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
6. กลุ่มกฎหมาย	
6.1 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ITA	145
7. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
7.1 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	149
7.2 การดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	159
7.3 งานควบคุมโรคเท้าช้าง	163
7.4 งานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	166
7.5 โรคเอดส์/ไอวี/เอดส์	172
7.6 งานควบคุมวัณโรค	179
7.7 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อน	187
8. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	
8.1 งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	194
8.2 การดำเนินงานควบคุมป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	199
8.3 การคัดกรองพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I	204
8.4 การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	207
9. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	
9.1 การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมใน สถานบริการสาธารณสุข	218
9.2 การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร227	
9.3 การขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยไข้ พ.ร.บ.ควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	229
9.4 การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ GREEN & CLEAN HOSPITAL	232
10. กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต	
10.1 รพ.สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป	236
10.2 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	238

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
11. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
11.1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	240
11.2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	243
11.3 ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	246
11.4 งานประเมิน/รับรองยกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้เป็นสถานประกอบการเวลเนส (Wellness Center) ของจังหวัดนราธิวาส	250
11.5 งานคุ้มครองภูมิปัญญาและส่งเสริมการแพทย์แผนไทย	258
12. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
12.1 ร้อยละของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการร้อยละ 100	261
12.2 การควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่านอาหารและยา	263
12.3 โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย	266
12.4 Service plan RDU & AMR	269
12.5 การดำเนินงานขับเคลื่อนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ปี 2567	280
13. ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน	
13.1 ระบบการตรวจสอบภายใน	283
13.2 ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	286
14. หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนงานในโครงการพระราชดำริ	
14.1 การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)	288
15. ฝ่ายสุขภาพจิตและธัญญารักษ์	
15.1 การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดนราธิวาส	299
15.2 งานป้องกัน ดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยฆ่าตัวตาย	305

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 1	การแบ่งเขตการปกครองในจังหวัดนราธิวาส	10
ตารางที่ 2	สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการด้านสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส	11
ตารางที่ 3	สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส	12
ตารางที่ 4	สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส	13
ตารางที่ 5	สถานพยาบาลจังหวัดนราธิวาส แยกประเภท	14
ตารางที่ 6	อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐต่อประชากรในจังหวัดนราธิวาส	15
ตารางที่ 7	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส	16
ตารางที่ 8	จำนวนการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส	17
ตารางที่ 9	สรุปผู้ป่วยนอก-ใน และอัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลในจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 -2566	18
ตารางที่ 10	จำนวนประชากร จังหวัดนราธิวาส ตามทะเบียนราษฎร์	19
ตารางที่ 11	ร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนราธิวาส (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย)	20
ตารางที่ 12	จำนวน และอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	22
ตารางที่ 13	เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ย้อนหลัง 5 ปี	23
ตารางที่ 14	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส	24
ตารางที่ 15	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส	25
ตารางที่ 16	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส	26
ตารางที่ 17	ผลการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามสัญญาได้ทันตามช่วงเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	28
ตารางที่ 18	อัตราส่วนการตายของมารดาและอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567	33
ตารางที่ 19	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2567	34
ตารางที่ 20	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	35
ตารางที่ 21	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	36
ตารางที่ 22	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	37
ตารางที่ 23	สถานการณ์การเฝ้าระวังและดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดนราธิวาส ย้อนหลัง 3 ปี	41
ตารางที่ 24	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 2 จำแนกรายอำเภอ	42

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 25	ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน จำแนกรายอำเภอ	43
ตารางที่ 26	ผลการดำเนินงานคัดกรองและพบภาวะโลหิตจาง ในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน จำแนกรายอำเภอ	44
ตารางที่ 27	ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) สูงดีสมส่วน จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 – 2567 จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2566	47
ตารางที่ 28	การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน (อายุ 6 - 14 ปี) จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2567	48
ตารางที่ 29	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ	49
ตารางที่ 30	อัตราการลดมีชีพในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564 – 2566	52
ตารางที่ 31	อัตราการลดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2566	53
ตารางที่ 32	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2567	54
ตารางที่ 33	การรับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2567	55
ตารางที่ 34	ผลการคัดกรองสุขภาพ (BMI) ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี จังหวัดนราธิวาส ปี 2567	59
ตารางที่ 35	ผลการคัดกรองสุขภาพ โดยการวัดรอบเอวในประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี จังหวัดนราธิวาส ปี 2567	60
ตารางที่ 36	ผลการเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ ปี 2564 – 2567	61
ตารางที่ 37	จำนวนร้านอาหารที่ลงทะเบียนรับรองเมนูสุขภาพและจำนวนเมนูสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2567	62
ตารางที่ 38	ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี จำแนกราย อำเภอจังหวัดนราธิวาส ปี 2567	63
ตารางที่ 39	ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดนราธิวาส ปี 2567 จำแนกรายอำเภอ	68
ตารางที่ 40	ผลการดำเนินการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ	69
ตารางที่ 41	ผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จังหวัดนราธิวาส	70

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 42	ผลการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และการประเมินตนเองตามเกณฑ์ คุณภาพ กรมการแพทย์	71
ตารางที่ 43	ผลการดำเนินงานในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้ม ในคลินิกผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567 จำแนกรายโรงพยาบาล	72
ตารางที่ 44	ผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	73
ตารางที่ 45	ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จังหวัดนราธิวาส	74
ตารางที่ 46	การดำเนินงานตำบล Long term Care และทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้อง จังหวัดนราธิวาส	75
ตารางที่ 47	ภาวะวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ 7 ระดับ	78
ตารางที่ 48	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2563	79
ตารางที่ 49	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2564	80
ตารางที่ 50	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2565	81
ตารางที่ 51	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2566	82
ตารางที่ 52	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2567	83
ตารางที่ 53	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2563	84
ตารางที่ 54	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2564	85
ตารางที่ 55	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2565	86
ตารางที่ 56	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2566	87
ตารางที่ 57	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2567	88
ตารางที่ 58	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2563	89
ตารางที่ 59	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2563	90
ตารางที่ 60	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2564	91
ตารางที่ 61	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2564	92
ตารางที่ 62	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2565	93
ตารางที่ 63	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2565	94
ตารางที่ 64	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2566	95
ตารางที่ 65	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2566	96
ตารางที่ 66	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2567	97

สารบัญชตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 67	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2567	98
ตารางที่ 68	ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick Method	99
ตารางที่ 69	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	110
ตารางที่ 70	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	111
ตารางที่ 71	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	112
ตารางที่ 72	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	113
ตารางที่ 73	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	114
ตารางที่ 74	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	115
ตารางที่ 75	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	116
ตารางที่ 76	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	117
ตารางที่ 77	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	118
ตารางที่ 78	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	119
ตารางที่ 79	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	120
ตารางที่ 80	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	121

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 81	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	122
ตารางที่ 82	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	123
ตารางที่ 83	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	124
ตารางที่ 84	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	125
ตารางที่ 85	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)	126
ตารางที่ 86	ผลการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	127
ตารางที่ 87	การดำเนินงานของงานคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของจังหวัดนราธิวาส	129
ตารางที่ 88	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละอำเภอเข้าร่วมนำเสนอผลงาน 13 สาขา	131
ตารางที่ 89	การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	134
ตารางที่ 90	เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการทันตกรรม ปี 2567 จังหวัดนราธิวาส	135
ตารางที่ 91	อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็ก 3 ปี (ฟันน้ำนมผุ) แยกเป็นรายอำเภอ	136
ตารางที่ 92	เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรมจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	138
ตารางที่ 93	อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี (ฟันแท้ผุ) แยกเป็นรายอำเภอ	139
ตารางที่ 94	เด็กอายุ 12 ปีมีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565-2567 แยกเป็นรายอำเภอ	140
ตารางที่ 95	ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมรายสถานบริการ ปี 2567 จังหวัดนราธิวาส	141
ตารางที่ 96	ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันคู่สบ 4 คู่ขึ้นไปและร้อยละผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบ ปี 2565 - 2567 แยกเป็นรายอำเภอ	143
ตารางที่ 97	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)	147
ตารางที่ 98	เปรียบเทียบผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	148
ตารางที่ 99	ผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	148

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 100	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2562-2567	155
ตารางที่ 101	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2562-2567	156
ตารางที่ 102	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2562-2567	156
ตารางที่ 103	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ 4 มาตรการหลัก 1 มาตรการเสริม จังหวัดนราธิวาส	157
ตารางที่ 104	จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างระยะแพร่เชื้อพยาธิในโลหิตในคนไทยเขตสุขภาพที่ 12	163
ตารางที่ 105	สถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้าง จังหวัดนราธิวาส	165
ตารางที่ 106	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำแนกตามชนิดเชื้อมาลาเรียย้อนหลัง 5 ปี	170
ตารางที่ 107	สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาสปี 2567 จำแนกตามชนิดเชื้อ	170
ตารางที่ 108	จำนวนกลุ่มบ้านแพร่เชื้อมาลาเรียสูง จังหวัดนราธิวาสปี 2567	171
ตารางที่ 109	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ระดับ CD4 ครั้งแรกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังการวินิจฉัย First CD4 Cell จำแนกรายโรงพยาบาล	173
ตารางที่ 110	ช่องว่างการให้บริการ ตั้งแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ 2567 (Service Delivery Cascade) รายโรงพยาบาล ปี 2567	174
ตารางที่ 111	ผลสัมฤทธิ์การดำเนินตามเป้าหมาย 95-95-95 รายโรงพยาบาล ปี 2567	176
ตารางที่ 112	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียน ปี 2567 จำแนกรายโรงพยาบาล	180
ตารางที่ 113	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจังหวัดนราธิวาส ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2567	181
ตารางที่ 114	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปี 2567	182
ตารางที่ 115	ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปี 2567	183
ตารางที่ 116	ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดนราธิวาส ปี 2563 – 2567	184
ตารางที่ 117	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำแนกรายโรงพยาบาล ไตรมาส 1/67	186
ตารางที่ 118	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ในจังหวัดนราธิวาส 10 ปี ตั้งแต่ปี 2558 - 2567	188
ตารางที่ 119	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษา จังหวัดนราธิวาส ณ 30 กันยายน 2567	192
ตารางที่ 120	การเข้าถึงบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	194
ตารางที่ 121	ผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2564 - 2567	197
ตารางที่ 122	เปรียบเทียบอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี 2562-2567	199

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 123	จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2567 จำแนกรายอำเภอ	202
ตารางที่ 124	จำนวนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2566 และ 2567	203
ตารางที่ 125	ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่พบว่าล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I ปี 2566	205
ตารางที่ 126	ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล ทั่วไป ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	220
ตารางที่ 127	ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	221
ตารางที่ 128	ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	222
ตารางที่ 129	ผลการดำเนินงานพัฒนาร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารตามเกณฑ์ มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste/SAN) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	228
ตารางที่ 130	ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	233
ตารางที่ 131	ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในโรงพยาบาล	235
ตารางที่ 132	ผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ237	
ตารางที่ 133	ผลการดำเนินงานบริการการแพทย์ทางไกล ของโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	239
ตารางที่ 134	ผลการดำเนินงานร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566 - 2567	241
ตารางที่ 135	ผลการดำเนินงานร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	242
ตารางที่ 136	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567	244
ตารางที่ 137	จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เดือนตุลาคม 2566 ถึง กันยายน 2567	245
ตารางที่ 138	ผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565 - 2567	246
ตารางที่ 139	ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วย ยา姑息ทางการแพทย์ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	248

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 140	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 (เทียบกับปีงบประมาณ 2564) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567	249
ตารางที่ 141	จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ของจังหวัดนราธิวาส ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด 5 ประเภท	253
ตารางที่ 142	จำนวนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด	254
ตารางที่ 143	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิด กฎหมาย ปีงบประมาณ 2563 – 2567 แยกตามประเภทและจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่โฆษณาฝ่าฝืนกฎหมาย และจำนวนโฆษณาที่ได้รับการจัดการ	262
ตารางที่ 144	ผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้า ณ ด่านอาหารและยาสุโขทัย-ลก และด่านอาหารและยาตากใบ ปีงบประมาณ 2563 - 2567	264
ตารางที่ 145	ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพและมูลค่าในการนำเข้า ณ ด่านอาหารและยาสุโขทัย-ลก 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2567	264
ตารางที่ 146	จำนวนครั้งในการตรวจสอบเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่านอาหารและยา สุโขทัย-ลก และด่านอาหารและยาตากใบ จำนวนครั้งที่พบการลักลอบนำเข้า และจำนวน ครั้งที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพลักลอบนำเข้าได้รับการจัดการ	265
ตารางที่ 147	ผลตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนเบื้องต้นและผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ด่านอาหารและยาสุโขทัย-ลก และด่านอาหารและยาตากใบ ปีงบประมาณ 2563 -2567	265
ตารางที่ 148	ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแยกตามประเภทผลิตภัณฑ์ด่านอาหารและยา สุโขทัย-ลก ปีงบประมาณ 2567	266
ตารางที่ 149	ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยปี 2567 รายโรงพยาบาล	268
ตารางที่ 150	ผลการดำเนินงาน RDU District ปีงบประมาณ 2567	270
ตารางที่ 151	รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน ของอำเภอ	273
ตารางที่ 152	ผลการดำเนินงานร้านชำราปลอดภัย (Nara Runcit Suci) ปี 2565-2567 รายอำเภอ	282
ตารางที่ 153	ผลการดำเนินการตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปี 2567	283
ตารางที่ 154	ผลการดำเนินการตามแผนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	286

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 155	รายงานผลการประเมิน 5 มิติ (EIA) เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2566 – 2567	287
ตารางที่ 156	รายละเอียดผู้เข้ารับการรักษาฟื้นฟู	299
ตารางที่ 157	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและติดตามครบโปรแกรม	303
ตารางที่ 158	จำนวนและอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจังหวัดนราธิวาส	307
ตารางที่ 159	จำนวนและอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทจังหวัดนราธิวาส	308
ตารางที่ 160	จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนราธิวาส	309

สารบัญญรูป

แผนภูมิ		หน้า
แผนภูมิที่ 1	ปิรามิดประชากรในจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2567	21
แผนภูมิที่ 2	อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2563 - 2567	25
แผนภูมิที่ 3	ร้อยละฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี 12 ปี และร้อยละผู้สูงอายุมีฟันใช้งาน 4 คู่สบขึ้นไป	132
แผนภูมิที่ 4	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2557 - 2567 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังของแต่ละปี	152
แผนภูมิที่ 5	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดนราธิวาส	152
แผนภูมิที่ 6	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ จังหวัดนราธิวาส	153
แผนภูมิที่ 7	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ จังหวัดนราธิวาส	153
แผนภูมิที่ 8	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดนราธิวาส	154
แผนภูมิที่ 9	อันดับจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย ปี พ.ศ. 2567 (ภาพรวมประเทศ)	167
แผนภูมิที่ 10	อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 12 พ.ศ. 2567	168
แผนภูมิที่ 11	จำนวนป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียปีพ.ศ. 2567 จ.นราธิวาส	168
แผนภูมิที่ 12	อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียแยกรายอำเภอ จังหวัดนราธิวาส ปี 2567	169
แผนภูมิที่ 13	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลการตรวจ Positive จำแนกรายปี ตั้งแต่ ปี 2561-2567	174
แผนภูมิที่ 14	ระดับ CD4 ครั้งแรกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังการวินิจฉัย (First CD4 cell) รายโรงพยาบาล	172
แผนภูมิที่ 15	ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานดูแลรักษา ปี 2567	175
แผนภูมิที่ 16	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีชีวิตอยู่ และได้รับการวินิจฉัย รายโรงพยาบาล ปี 2567	177
แผนภูมิที่ 17	ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รายโรงพยาบาล ปี 2567	177
แผนภูมิที่ 18	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ VL < 1,000 รายโรงพยาบาล ปี 2567	178
แผนภูมิที่ 19	จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนจังหวัดนราธิวาส	180
แผนภูมิที่ 20	ร้อยละผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดนราธิวาส ปี 2562 - 2567	184
แผนภูมิที่ 21	อัตรารักษาสำเร็จ ปี 2563 - 2567	185
แผนภูมิที่ 22	อัตราการขาดยา และเสียชีวิต ปี 2563 - 2567	185
แผนภูมิที่ 23	อัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence Rate : PR) และอัตราการตรวจพบ	187
แผนภูมิที่ 24	จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ประเภทเชื้อมาก (MB) พ.ศ. 2562 - 2567	189
แผนภูมิที่ 25	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก และผู้ป่วยพิการ	190

สารบัญญรูป (ต่อ)

แผนภูมิ		หน้า
แผนภูมิที่ 26	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำแนกรายอำเภอ	193
แผนภูมิที่ 27	ผลการดำเนินงานสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินระดับเป็น ศูนย์เอดส์ทั้ง 5 ประเภทของจังหวัดนราธิวาส	254
แผนภูมิที่ 28	ผลการดำเนินงานแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มี คุณค่าและมูลค่าสูงของจังหวัดนราธิวาส เมื่อเปรียบเทียบการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ 2567 ในรอบที่ 1 และรอบที่ 2	255
แผนภูมิที่ 29	ข้อมูลการประกวดระดับภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2546 – 2567	295
แผนภูมิที่ 30	ชมรมผ่านการประกวดระดับภาคใต้เข้าสู่ระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2546 – 2567	296
แผนภูมิที่ 31	จังหวัดและชมรม TO BE NUMBER ONE ได้รับพระราชทานรางวัลระดับประเทศ	296
แผนภูมิที่ 32	จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด แยกรายอำเภอ	299
แผนภูมิที่ 33	จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาแยกตามระดับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด	300
แผนภูมิที่ 34	ช่วงอายุผู้เข้ารับการบำบัดรักษา	300
แผนภูมิที่ 35	ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด	301



ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนราธิวาส

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนราธิวาส

1. ประวัติการปกครอง

นราธิวาสเดิมชื่อ “มะนาลอ” เป็นหมู่บ้านขึ้นอยู่กับเมืองสายบุรี ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงโอนไปขึ้นอยู่กับเมืองระแงะ ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในการปกครอง 7 หัวเมือง โดยมีประวัติศาสตร์ของจังหวัดนราธิวาส ดังนี้

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช (พ.ศ. 2325-2353) ได้แบ่งเขตการปกครองบริเวณชายแดนภาคใต้ ออกเป็น 7 หัวเมือง คือ เมืองปัตตานี เมืองหนองจิก เมืองยะลา เมืองรามัน เมืองระแงะ เมืองสายบุรี และเมืองยะหริ่ง โดยมีเจ้าเมืองเป็นผู้ปกครอง ในปี พ.ศ. 2444 (ร.ศ. 120) รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เปลี่ยนแปลงการปกครองมาเป็นแบบมณฑลเทศาภิบาล และให้หัวเมืองทั้ง 7 หัวเมือง อยู่ในความปกครองของเทศาภิบาล เมื่อปี 2449 (ร.ศ.125) พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้โปรดเกล้าฯ ให้ยุบหัวเมืองทั้ง 7 เหลือแค่เพียง 4 หัวเมือง และให้ขึ้นอยู่กับมณฑลปัตตานี คือ

1. เมืองปัตตานี ประกอบด้วยหนองจิก ยะหริ่ง และปัตตานี
2. เมืองยะลา ประกอบด้วยรามัน และยะลา
3. เมืองสายบุรี
4. เมืองระแงะ

สำหรับหัวเมืองประเทศราช 4 เมือง ได้แก่ กลันตัน ตรังกานู ไทรบุรี (เคดาห์) และเปอร์ลิส อังกฤษเข้ายึดครอง ในปี พ.ศ. 2452 (ค.ศ.1909)

หมู่บ้านมะนาลอ ซึ่งขึ้นกับเมืองระแงะ มีความเจริญและเป็นชุมชนที่หนาแน่นมากกว่าตัวเมืองระแงะ ต่อมาพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ได้เสด็จพระราชดำเนินมาเยี่ยมราษฎรภาคใต้ เมื่อ พ.ศ. 2458 และทรงมีพระราชดำริให้ย้ายศาลาว่าการเมืองระแงะ มาตั้งอยู่บ้านมะนาลอ และได้พระราชทาน ชื่อเมืองว่า “เมืองนราธิวาส” คำว่า “นราธิวาส” มาจากคำสันธิ ระหว่าง **นร+อิธิวาส** ซึ่งแปลว่าที่อยู่ของคนดี

ในปี พ.ศ. 2476 ได้มีการตราพระราชบัญญัติว่าด้วยระเบียบบริหารแห่งราชอาณาจักรสยาม “เมืองนราธิวาส” จึงได้รับการจัดตั้งเป็น “จังหวัดนราธิวาส” มาจนถึงปัจจุบัน

2. สภาพภูมิศาสตร์

1) ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดนราธิวาส เป็นจังหวัดชายแดน ตั้งอยู่บนฝั่งทะเลด้าน ตะวันออกของแหลมมลายู ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยทางรถยนต์ 1,149 กิโลเมตร และทางรถไฟ 1,116 กิโลเมตร

ทิศเหนือ	จดจังหวัดปัตตานี และอ่าวไทย
ทิศตะวันออก	จดประเทศมาเลเซีย
ทิศใต้	จดอ่าวไทย และประเทศมาเลเซีย
ทิศตะวันตก	จดจังหวัดยะลา

2) ภูมิประเทศ

พื้นที่ของจังหวัดนราธิวาสเป็นป่าและภูเขาประมาณ 2 ใน 3 ของพื้นที่ทั้งหมด มีภูเขาหนาแน่นแถบทิศตะวันตกเฉียงใต้จดเทือกเขาสันกาลาศีรี ซึ่งเป็นแนวกันพรมแดนไทย-มาเลเซีย ลักษณะของพื้นที่มีความลาดเอียงจากทิศตะวันตกไปสู่ทิศตะวันออก พื้นที่ราบส่วนใหญ่อยู่บริเวณติดกับอ่าวไทยและเป็นที่ราบลุ่มบริเวณแม่น้ำ 4 สาย คือ แม่น้ำสายบุรี แม่น้ำบางนรา แม่น้ำตากใบ และปลายแม่น้ำโก-ลก มีพื้นที่เป็นพรุจำนวนประมาณ 361,860 ไร่

3) ภูมิอากาศ

ลักษณะอากาศเป็นแบบมรสุมเขตร้อน แบ่งฤดูกาลออกเป็น 2 ฤดู ได้แก่

(1) ฤดูฝน แบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่รับลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่งพัดเอาความชื้นจากทะเลอันดามัน และมหาสมุทรอินเดียเข้ามาทำให้มีฝนตกชุกในเดือนพฤษภาคม - ตุลาคม อีกช่วงหนึ่ง คือ ช่วงที่รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพัดเอาความชื้นจากอ่าวไทยเข้ามา ทำให้มีฝนตกชุกในเดือนพฤศจิกายน - มกราคม

(2) ฤดูร้อน อยู่ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน เนื่องจากได้รับลมตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นลมร้อนที่พัดมาจากทะเลจีนใต้ ทำให้อากาศโดยทั่วไปร้อนและชื้น

3. พื้นที่ ประชากร ศาสนาและภาษา

จังหวัดนราธิวาส มีพื้นที่ทั้งหมด 4,475.43 ตารางกิโลเมตร มีประชากรจากการสำรวจของที่ทำการปกครองจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 จำนวน 821,684 คน จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 406,431 คน เพศหญิง จำนวน 415,253 คน

ประชากรจังหวัดนราธิวาส นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 89.05 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 10.74 นับถือศาสนาคริสต์และอื่น ๆ ร้อยละ 0.21 มีมัสยิด 688 แห่ง วัด 80 แห่ง สำนักสงฆ์ 21 แห่ง โบสถ์คริสต์ 4 แห่ง และศาลเจ้า 4 แห่ง ประชากรใช้ภาษาพูดหลากหลาย เพราะมีหลายกลุ่มมาตั้งถิ่นฐานในจังหวัดนราธิวาส ที่มาจากภาคกลาง ก็จะใช้ภาษาไทยมาตรฐาน หากมาจากจังหวัดอื่น ๆ ในภาคใต้จะมีสำเนียงพูดหลายสำเนียง เช่น สำเนียงภาษาไทยใต้ตอนบน ภาษาไทยใต้ตอนล่าง และยังมีภาษาพูดและสำเนียงที่แปลกไปจากภาษาไทยภาคใต้ในจังหวัดอื่น ๆ มากเป็นพิเศษ คือ สำเนียงภาษาเงาะพูดกันมานานและมีอยู่ในกลุ่มคนไทยพุทธดั้งเดิมของจังหวัดนราธิวาส เป็นเอกลักษณ์ประจำถิ่นของอำเภอตากใบ สำหรับคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะใช้ภาษาซึ่งเรียกว่า “ภาษามลายูถิ่น” หรือเรียกว่า “ภาษายาวี” ในชีวิตประจำวันคล้ายคลึงกับภาษามลายูในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน

4. สัญลักษณ์จังหวัด

เป็นรูปเรือใบแล่นกางใบตรงกลางใบมีรูปช้างเผือกประดับเครื่องคชาภรณ์อยู่ในวงกลม มีความหมายดังนี้รูปเรือใบแล่นกางใบ หมายถึง ที่ตั้งอยู่ริมทะเลมีการค้าขายการประมงและการติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง ในเรือมีรูปช้างเผือกประดับเครื่องคชาภรณ์อยู่ในวงกลม หมายถึง ช้างสำคัญคู่บุญของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวชื่อว่า “พระศรีนราธิราชกิริณี”

5. ต้นไม้ประจำจังหวัด

คือ ตะเคียนชันตาแมว (*Balanocarpus heimii* King) เป็นไม้มงคลประจำจังหวัดนราธิวาส พบมากบนภูเขาสูงในป่าเขตจังหวัดนราธิวาส เป็นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่เนื้อไม้ใช้ในการก่อสร้างอาคารบ้านเรือน เช่น ทำเสาอดตงข้อใช้ต่อเรือ ทำหมอนรองรางรถไฟ เครื่องแต่งบ้าน เสาเขื่อนทำเรือใบเรือสำเภาเดินทะเล เสากระโดงเรือชนของไม้ชนิดนี้มีราคาสูงใช้ผสมน้ำมันทาไม้และน้ำมันชักเงาอย่างดีลักษณะเป็นไม้ยืนต้นสูง 30 - 40 เมตร เรือนยอดเป็นพุ่ม ลำต้นเปล่าตรงเปลือกสีน้ำตาลเข้มล่อนเป็นสะเก็ดมีชันสีขาวใบเดี่ยวเรียงสลับแผ่นใบรูปใบหอก หรือรูปดาบปลายแหลมโคนสอบ ดอกสีขาวกลิ่นหอม ออกเป็นช่อตามง่ามใบและปลายกิ่ง ออกดอกช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน

6. ดอกไม้ประจำจังหวัด

คือ ดอกบานบุรีเหลือง (*Allamanda cathartica*) ต้นเป็นพุ่มโคนลำต้นแข็งปลายกิ่งอ่อนโค้ง ดอกสีเหลืองสดออกเป็นช่อลักษณะทั่วไปเป็นไม้เถาเลื้อยยาวกว้างปลายแหลมดอกคล้ายดอกผักบุ้งสีม่วง สีเหลืองหรือสีแสดตามพันธุ์กลิ่นหอมอ่อนออกดอกตลอดปี

7. สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ

1) พระตำหนักทักษิณราชนิเวศน์ ตั้งอยู่ชายทะเลบริเวณเขาตันหยง ตำบลกะลุวอเหนืออำเภอเมืองนราธิวาส ตามทางหลวงสายอำเภอเมืองนราธิวาส - ตากใบ

2) พระพุทธทักษิณมิ่งมงคล เป็นพระพุทธรูปปางปฐมเทศนาประทับนั่งกลางแจ้งที่ขนาดใหญ่ที่สุดในภาคใต้ ประดิษฐาน ณ วัดเขากงมงคลมิตรประดิษฐานตามตำบลลำภู อำเภอเมืองนราธิวาสห่างจากศาลากลางจังหวัดไปตามถนนสายนราธิวาส อำเภอระแงะ ประมาณ 9 กิโลเมตร

3) หาดนราทัศน์ ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส ห่างจากศาลากลางจังหวัด 2 กิโลเมตร เป็นหาดเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ยาวประมาณ 4-5 กิโลเมตร มีทรายขาวละเอียดสลับกับทิวสนเป็นแนวยาว

4) มัสยิดกลางประจำจังหวัดนราธิวาส อยู่ห่างจากศาลากลางจังหวัดนราธิวาส 2 กิโลเมตร เป็นมัสยิดกลางที่ก่อสร้างได้สมบูรณ์แบบและงามสง่าแห่งหนึ่ง

5) น้ำตกมีหลายแห่ง ดังนี้

- | | |
|------------------|--|
| - น้ำตกปาโจ | ตั้งอยู่ในเขตอำเภอบาเจาะ |
| - น้ำตกสิรินธร | ตั้งอยู่ที่ตำบลลิ้มจูด อำเภอแว้ง |
| - น้ำตกฉัตรวาริน | ตั้งอยู่ที่ตำบลโต๊ะเต็ง อำเภอสุไหงปาตี |
| - น้ำตกซีโป | ตั้งอยู่ที่ตำบลเฉลิม อำเภอระแงะ |

6) ป่าพรุโต๊ะแดง เป็นป่าพรุที่สมบูรณ์ที่สุดของประเทศไทยมีพื้นที่ประมาณ 209,900 ไร่ ครอบคลุมพื้นที่ 3 อำเภอ คือ อำเภอดากใบ อำเภอสุไหงปาตี และอำเภอสุไหงโก-ลก อยู่ห่างจากอำเภอสุไหงโก-ลก ประมาณ 10 กิโลเมตร ป่าพรุโต๊ะแดงเป็นป่าที่อุดมสมบูรณ์ด้วยสัตว์ป่ามากกว่า 200 ชนิด ซึ่งมีความหลากหลายชนิดที่หายาก ได้แก่ แมวป่าหัวแบน เสือไฟ กระรอกบินแก้มแดง ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีพรรณไม้อีกกว่า 400 ชนิด

7) เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าฮาลา-บาลา ตั้งอยู่บริเวณทิวเขาสันกาลาคีรี อันเป็นแนวชายแดนไทย-มาเลเซีย มีพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 270,725 ไร่ ประกอบด้วยผืนป่าดงดิบที่สมบูรณ์ 2 ส่วน คือ ป่าฮาลาในเขตอำเภอบัตอง จังหวัดยะลา อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส และป่าบาลา ในเขตอำเภอแว้ง อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส ช่วงเดือนที่เหมาะสมแก่การมาท่องเที่ยวศึกษาธรรมชาติที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าฮาลา-บาลา คือ ตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์ – กันยายน ซึ่งจะมีฝนตกไม่มาก

8. สภาพเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส

1) จังหวัดนราธิวาส มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย โดยพรมแดน มีแม่น้ำสุไหงโก-ลก ขวางกั้นเป็นระยะทางยาวประมาณ 165 กิโลเมตร เป็นพื้นที่ติดต่อกับ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอดากใบ อำเภอสุไหงโก-ลก อำเภอแว้ง และ อำเภอสุคีริน โดยมีจุดผ่านแดนถาวร 3 จุด คือ จุดผ่านแดนถาวรพรมแดนสุไหงโก-ลก ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองสุไหงโก-ลก ตำบลสุไหงโก-ลก อำเภอสุไหงโก-ลก จุดผ่านแดนถาวรพรมแดนดากใบ ตั้งอยู่ในพื้นที่ ม.1 ตำบลจี๊ะเห อำเภอดากใบ และจุดผ่านแดน ถาวรสุไหงโก-ลก แห่งที่ 2 (ด่านพรมแดนบูเกะตา) ตั้งอยู่ในพื้นที่ ม. 2 ตำบลบูเกะตา อำเภอแว้ง นอกจากนี้ มีจุดผ่านแดนชั่วคราว (Temporary Crossing Point) มีจุดผ่อนปรนทางการค้า (Check Point For Border Trade) และมีจุดผ่านแดนสำรองตามสภาพภูมิประเทศ (Geography Crossing Point) หรือ จุดข้ามประเพณี อีกมากมายหลายจุด ซึ่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ครอบคลุม ทั้ง 3 อำเภอ คือ อำเภอแว้ง อำเภอดากใบ และอำเภอสุไหงโก-ลก

2) เมืองชายแดนนราธิวาสที่มีศักยภาพ การพัฒนากิจกรรมทางเศรษฐกิจ มี 3 เมือง ได้แก่ เมืองดากใบ เมืองสุไหงโก-ลก เมืองบูเกะตา และเมืองสนับสนุนหลัก คือ เมืองยี่งอ ซึ่งมีแนวโน้มการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการเติบโตของเมืองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เมืองชายแดนดังกล่าวยังมีความได้เปรียบด้านที่ตั้งที่อยู่ในแนวเชื่อมโยงหลักกับประเทศเพื่อนบ้านซึ่ง นอกจากจะสนับสนุนต่อการเป็นประตูการค้าที่สำคัญยังเพิ่มโอกาสในการพัฒนา พื้นที่เพื่อการลงทุนร่วมระหว่างประเทศในลักษณะเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนร่วมอีกด้วย



9. สภาพสังคม วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี

1) สังคม ในจังหวัดนราธิวาส มีสังคมแบ่งออกได้ตามภาษาและศาสนา แบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. สังคมชุมชนที่พูดภาษามลายูถิ่นและนับถือศาสนาอิสลาม
2. สังคมชุมชนที่พูดภาษาไทยและนับถือศาสนาพุทธ
3. สังคมชุมชนที่พูดภาษาจีนและนับถือศาสนาอื่น เช่น พุทธ และคริสต์

สังคมชุมชนที่พูดภาษามลายูถิ่นและนับถือศาสนาอิสลามนั้น มักตั้งบ้านเรือนอยู่เป็นกลุ่มไม่ปะปนกับชุมชนที่นับถือศาสนาอื่น อาศัยอยู่เป็นหมู่บ้าน ๆ ประกอบอาชีพด้วยกันในชุมชนเดียวกันส่วนน้อยที่ปะปนกัน ถ้าจำเป็นก็อยู่ปะปนกันบ้างการนับถือศาสนาต่างคนต่างปฏิบัติศาสนกิจของตนไป ไม่เบียดเบียนกันอยู่ด้วยกันโดยสันติมีบ้างที่ไม่ลงรอยกันในเรื่องศาสนา แต่เป็นเรื่องเล็กน้อยปัจจุบันผู้ที่พูดภาษามลายูถิ่นก็สามารถพูดภาษาไทยได้เป็นส่วนใหญ่ เพราะการศึกษาสูงขึ้นกว้างออกไปตามความเจริญของท้องถิ่น และความจำเป็นที่ต้องประกอบอาชีพสัมพันธ์กันสำหรับชาวพุทธที่พูดภาษาไทยก็สามารถพูดภาษามลายูถิ่นได้นับเป็นวิวัฒนาการด้านวัฒนธรรมแห่งยุคโลกาภิวัตน์ รูปแบบของชุมชนมักเกิดขึ้นโดยถือศาสนาสถานเป็นจุดศูนย์กลาง เช่น วัด มัสยิดหรือสุเหร่า เพราะต้องอาศัยผู้คนที่ยกเข้ามาเป็นชุมชนที่สนับสนุนค้ำจุนชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธ มีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมและประเพณี มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันและไม่แตกต่างไปจากจังหวัดอื่น ๆ เช่น การแต่งกาย การขึ้นบ้านใหม่ วันสงกรานต์ การบวชนาค วันออกพรรษา ประเพณีเดือนสิบ (วันสารทไทย) และประเพณีวันลอยกระทงชาวไทยที่นับถือศาสนาคริสต์ก็จะมีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมและประเพณี ที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันกับจังหวัดอื่น ๆ สำหรับชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีความแตกต่างไปบ้าง

2) วัฒนธรรม ชาวนราธิวาส ปัจจุบันแต่งกายกันตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ก็แต่งกายแบบที่นิยมของชาวมุสลิม โดยทั่วไปผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ ก็แต่งกายตามแบบของชาวไทยที่นิยม โดยทั่วไปชาวพุทธ ไม่ได้นิยมเครื่องแต่งกายแบบชาวฮินดูหรือชาวอินเดีย อันเป็นแหล่งของศาสนาพุทธ โดยชาวพุทธในชนบทจะแต่งกายแบบไทยแท้ตามสบาย หากอาศัยอยู่ในเมืองจะแต่งกายแบบสากลหรือตามที่ทางราชการไทยบัญญัตินิยมค่อนข้างไปทางยุโรป ในจังหวัดนราธิวาสมีผู้นับถือศาสนาอื่น ๆ เช่น คริสต์ฮินดูจำนวนน้อย ชาวชนบทตามคำกล่าวข้างต้นที่ว่าแต่งกายตามสบายนั้นเพราะภาคใต้มีลักษณะภูมิอากาศแบ่งออกเป็น 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนกับฤดูฝนเท่านั้น ไม่มีฤดูหนาว ชาวชนบทที่เรียกว่าชาวบ้านนั้นส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรมเรื่องการสวมเสื้อมีความจำเป็นน้อยสิ้นเปลือง จึงไม่มีใครสวมเสื้อ เว้นแต่ผู้หญิงผู้ชายจะนุ่งโสร่งหรือกางเกงขาสั้นโปกหัวหรือคลุมหัวทำไร่นาทำสวนหรือหาปลา ถ้าเข้าเมืองหรือเข้าสังคมก็จะแต่งกายเรียบร้อยตามความนิยมของสังคมในท้องถิ่นนั้น สำหรับชาวมุสลิมผู้ที่เคร่งและเรียนในทางศาสนา มักนิยม แต่งกายแบบชาวอาหรับก็มีอยู่จำนวนมากซึ่งจะพบเห็นอยู่ทั่วไป ในยุคโลกาภิวัตน์นี้ การแต่งกายของคนรุ่นใหม่มักวิวัฒนาการไปตามรูปแบบของชาวยุโรปมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่ประกอบอาชีพรับราชการธุรกิจหรือรัฐวิสาหกิจต่าง ๆ



3) ขนบธรรมเนียมและประเพณี

3.1. ประเพณีของชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธ

3.1.1 ประเพณีชิงเปรต การชิงเปรตเป็นประเพณีเนื่องในเทศกาลเดือนสิบของชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธโดยจัดในวัดทุกวัดในวันแรม 14 ค่ำ หรือ 15 ค่ำ เดือน 10 โดยทำร้านจัดสำหรับอาหารคาวหวานไปวางเพื่ออุทิศส่วนกุศลไปให้เปรตชน (ปู่ย่าตายายและบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว) ร้านที่วางอาหารเรียกว่า ร้านเปรต สร้างไว้กลางวัดยกเสาสอง 4 เสาบ้างเสาเดียวบ้างและนิยมจัดทำร้านเปรต 2 ร้าน โดยแบ่งออกเป็นร้าน เสาสูงสำหรับคนหนุ่มที่มีกำลังวังชาในการปีนป่ายส่วนอีกร้านเป็นเสาดูสวยงามประดับประดาสำหรับให้เด็กและผู้หญิงได้แย่งชิงเพื่อความสนุกสนาน บนร้านเปรตจะมีสายสัญญาณวงล้อมไว้รอบและต่อยาวไปจนถึงที่พระสงฆ์นั่งประกอบพิธีกรรม เมื่อทำพิธีเสร็จแล้วจะมีผู้ตระเวนให้สัญญาณบรรดาผู้มาร่วมทำบุญก็จะเข้าไปแย่งชิงของอาหารคาวหวานที่อยู่บนร้านเปรตอย่างสนุกสนานซึ่งเรียกกันว่า “ชิงเปรต”

3.1.2 ประเพณีบังกุลบัว การบังกุลบัว คือ การทำบุญระลึกถึงญาติที่ล่วงลับไปแล้ว และนำกระดูกมาบรรจุไว้ในบัว (ที่บรรจุอัฐิ) ประจำปีหมู่บ้านในแต่ละวัดหรือบัวประจำตระกูลมีขึ้นระหว่าง เดือน 5 แรม 1 ค่ำ ของทุกปีเป็นต้นไปถือเป็นการชุมนุมญาติของแต่ละหมู่บ้านตำบล โดยเมื่อถึงวันบังกุลบัวญาติพี่น้องลูกหลานที่ไปประกอบอาชีพหรือไปอยู่ต่างถิ่นจะพร้อมใจกันกลับบ้านเพื่อทำบุญในวันนี้ และจะมีการทำความสะดวกต่างบัว บางที่เรียกประเพณีนี้ว่าทำบุญรดน้ำบัว

3.1.3 ประเพณีลาซัง ลาซังเป็นประเพณีประจำปีของชาวไทยพุทธแถวอำเภอตากใบจะเรียกว่า “ลัมซังกินขนมจีน” ประเพณีเกิดขึ้นเนื่องจากความเชื่อเรื่องผีนาเรื่องแม่โพสพโดยเชื่อว่าถ้าจัดทำพิธีนี้แล้วจะทำให้ข้าวจ้าวปีต่อไปนั้นงอกงามให้ผลผลิตสูง เพราะชาวนารู้คุณเจ้าที่นา และแม่โพสพหลังจากที่เก็บเกี่ยวข้าวจ้าวเสร็จแล้วผู้นำชุมชนก็จะกำหนดวันลัมซังพร้อมนิมนต์พระจากวัดใกล้เคียง 3-5 รูป เพื่อทำพิธีทางศาสนาหลังเสร็จพิธีแล้วชาวบ้านจะนำขนมจีนมาถวายพระเมื่อพระฉันเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้มาร่วมงานก็จะร่วมรับประทานอาหาร คือ ขนมจีนร่วมกันในภาคบ่ายจะมีกิจกรรมการเล่นต่าง ๆ เป็นการสนุกสนาน เช่น ชักกะเย่อแย้ ชิงรูชนว้าว (ปัจจุบันไม่ค่อยจัดแล้ว) ตีไก่ เล่นไฟ เล่นลูกกอล์ฟ (ลูกเต๋า) เล่นโปในบางตำบลของอำเภอตากใบ เช่น พร่อน เกาะสะท้อน โฆสิต จะจัดเป็นเทศกาลประจำปี มีภาพยนตร์หนังตะลุงและการแสดงอื่น ๆ ในภาคกลางคืน ด้วย

3.1.4 ประเพณีลากพระ ลากพระหรือชักพระจะกระทำกันหลังจากวันมหาปวารณาหรือวันออกพรรษา 1 วัน คือ ตรงกับวันแรม 1 ค่ำ เดือน 11 พุทธศาสนิกชนจะพร้อมใจกันอาราธนาพระพุทธรูปขึ้นประดิษฐานบนบุษบกที่วางอยู่เหนือรถหรือล้อเลื่อนแล้วแห่แหนชักลากไปตามถนน ซึ่งจะไปรวมกัน ณ จุดที่นัดหมายอาจจะเป็นวัดใดวัดหนึ่งหรือสถานที่ที่ผู้จัดงานกำหนดไว้ รถหรือล้อเลื่อนนั้นชาวบ้านมักเรียกว่าเรือพระปกติจะตกแต่งเป็นรูปเรือโดยใช้คนลากเชือกเป็น 2 สายเมื่อเรือพระแต่ละลำเดินทางไปถึงจุดหมายก็จะมีพิธีกรรมและกิจกรรมโดยชาวบ้านจะนำอาหารถวายพระสงฆ์ที่มาพร้อมกับเรือพระหรือพระสงฆ์ที่ชาวบ้านนิมนต์มาเพื่อร่วมงานลากพระเพื่อพระฉันเสร็จเรียบร้อยแล้วชาวบ้านก็จะร่วมกันรับประทานอาหารและร่วมกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานและความสามัคคีกิจกรรมที่จัดในงานประเพณี

ลากพระ ได้แก่ การประกวดเรือพระ การแข่งขันตีโพนหรือกลองใหญ่ การแข่งขันชดต้ม และการแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน

3.1.5 ประเพณีกินวาน หมายถึง การให้वानให้เพื่อนบ้านมาช่วยกันลงแรงทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้งานหนักหรืองานเร่งด่วนสำเร็จลุล่วงทันการโดยผู้ที่ร่วมลงแรงไม่คิดค่าแรงงานบางอย่าง อาจลัดเปลี่ยนช่วยกันทำเป็นบ้าน ๆ ไปเช่นเดียวกับทางภาคกลางที่ เรียกว่า ลงแขกการให้วาน ใช้วิธีบอกกล่าวกันด้วยวาจาผู้ให้วานอาจจะไปบอกด้วยตนเองหรือมอบหมายให้คนอื่นไปบอกแทน จึงเรียกการให้วานนี้ว่า “ออกปาก”และถือเป็นประเพณีที่เจ้าภาพจะต้องเลี้ยงอาหารผู้มาร่วมลงแรง ผู้ที่ไปร่วม จึงมักใช้คำว่าไปกินวาน ปัจจุบันประเพณีนี้กำลังสูญหายไป เนื่องจากมีเครื่องจักรกล มาทำหน้าที่แทนแรงคน จึงหลงเหลืออยู่ในกลุ่มเครือญาติเพื่อนสนิทกลุ่มเล็กหรือในกลุ่มคนยากจนที่ไม่มีกำลังที่จะจัดซื้อเครื่องมือกล

3.2 ประเพณีของชาวไทยมุสลิม

3.2.1 มาแกปูโละ “มาแกปูโละ” เป็นภาษาท้องถิ่นแปลว่า “กินเหนียว” ประเพณีการกินเหนียวของชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะใช้ในหลายโอกาส เช่น แต่งงาน และเข้าสู่หนัด คำว่า “กินเหนียว” มีใจว่าเจ้าของจะบริการอาหารเฉพาะข้าวเหนียวเท่านั้นแต่เป็นการเลี้ยงอาหารธรรมดาทั่วไปนั่นเอง

3.2.2 การเข้าสู่หนัด เป็นหลักการของศาสนาอิสลามอันเกี่ยวเนื่องกับเรื่องความสะอาด คือ การขลิบผิวหนังหุ้มส่วนปลายอวัยวะเพศชายหรือเรียกตามภาษาท้องถิ่นว่า “มาโซะยาวิ” ซึ่งจะทำแก่เด็กชายที่มีอายุระหว่าง 2-10 ปี ส่วนการจัดเลี้ยงอาหารในวันเข้าสู่หนัดถือว่าเป็นประเพณีอย่างหนึ่ง

3.2.3 วันฮารีรายอ มีอยู่ 2 วัน คือ

1) **วันอิฎิ้ลฟิตรี** หรือที่เรียกว่า วันฮารีรายอพอซอ เป็นวันเฉลิมฉลอง เนื่องจากการสิ้นสุดการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนเป็นการกลับเข้าสู่สภาพเดิม คือ สภาพที่ไม่ต้องอดอาหาร ไม่ต้องอดน้ำ ฯลฯ อีกต่อไปซึ่งตรงกับวันที่หนึ่งของเดือนเชาวาลเป็นเดือนที่ 10 ทางจันทรคติและทางราชการกำหนดให้เป็นวันหยุดราชการใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล

2) **วันอิฎิ้ลอัชฮา** หรือที่เรียกว่าวันฮารีรายอหัจญ์ หมายถึง วันเฉลิมฉลองเนื่องในวันเชือดสัตว์พลีเป็นทานบริจาคอาหารแก่คนยากจนและประชาชนทั่วไปตรงกับวันที่ 10 ของเดือนซุลฮิจญะ เป็นเวลาเดียวกับการประกอบพิธีฮัจญ์ ณ นครเมกกะ ของมุสลิมทั่วโลก ดังนั้นชาวไทยมุสลิมจึงนิยมเรียกวันตรุษนี้ว่า วันอีดใหญ่หรือวันรายอหัจญ์และทางราชการกำหนดให้เป็นวันหยุดราชการใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และจังหวัดสตูล

3.2.4 วันเมาลิด เมาลิดเป็นภาษาอาหรับแปลว่าเกิดที่เกิดหรือวันเกิดซึ่ง หมายถึง วันสมภพของนบีมุฮัมมัดตรงกับวันที่ 12 ของเดือนรอบีอุลอาวาลหรือเดือนที่ 3 ตามปฏิทินอาหรับวันเมาลิด นอกจากจะเป็นวันเฉลิมฉลองเนื่องในวันสมภพของนบีมุฮัมมัด (ช.ล) แล้วยังเป็นการรำลึกถึงวันที่ท่านลี้ภัยจากนครเมกกะไปสู่นครมาดีนะห์ และเป็นวันมรณกรรมของท่านอีกด้วย ซึ่งตรงกันทั้งสามวันกิจกรรมต่าง ๆ ในวันเมาลิด ได้แก่ การอัญเชิญคัมภีร์อันกุรอาน การแสดงปาฐกถาธรรมการแสดงนิทรรศการการเลี้ยงอาหาร ฯลฯ



3.2.5 วันอาซูรอ อาซูรอเป็นภาษาอาหรับ หมายถึง วันที่ 10 ของเดือนมุฮัรรอน ซึ่งเป็นเดือนทางศักราชอิสลามในสมัยท่านนบีนุฮได้เกิดน้ำท่วมใหญ่ยังความเสียหายแก่ทรัพย์สินไร่นาของประชาชนทั่วไป ทำให้เกิดการขาดอาหารบริโภคจึงประกาศให้ผู้ที่มีสิ่งของที่เหลือพอจะรับประทานได้ให้อามากองรวมกันเนื่องจากต่างคนต่างมีของคนละอย่างไม่เหมือนกันท่านนบีนุฮให้อาของเหล่านั้นมาควนเข้าด้วยกันสาวกของท่านก็ได้รับประทานอาหารโดยทั่วกัน และเหมือนกันในสมัยท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อล) ได้เกิดเหตุการณ์ทำนองเดียวกันขณะที่กองทหารของท่านกลับจากการรบที่บาตฺรปรากฏว่าทหารมีอาหารไม่พอกินท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อล) จึงใช้วิธีการของท่านนบีนุฮ โดยให้ทุกคนเอาข้าวของที่รับประทานได้มาควนเข้าด้วยกันแล้วแบ่งกันรับประทานในหมู่ทหาร

10. ลักษณะการปกครองและการบริหาร

1) การแบ่งเขตการปกครอง

จังหวัดนราธิวาส แบ่งเขตการปกครอง เป็น 13 อำเภอ 77 ตำบล 72 อบต. 589 หมู่บ้าน

2) ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

1. รูปแบบองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง
2. รูปแบบเทศบาล จำนวน 16 แห่ง แยกเป็น
 - 2.1 เทศบาลเมือง 3 แห่ง คือ
 - 2.1.1 เทศบาลเมืองนราธิวาส
 - 2.1.2 เทศบาลเมืองสุไหงโก-ลก
 - 2.1.3 เทศบาลเมืองตากใบ
 - 2.2 เทศบาลตำบล 13 แห่ง คือ
 - 2.2.1 เทศบาลตำบลกะลุวอเหนือ
 - 2.2.2 เทศบาลตำบลยี่งอ
 - 2.2.3 เทศบาลตำบลบาเจาะ
 - 2.2.4 เทศบาลตำบลตันไทร
 - 2.2.5 เทศบาลตำบลตันหยงมัส
 - 2.2.6 เทศบาลตำบลมะรือโบตก
 - 2.2.7 เทศบาลตำบลรือเสาะ
 - 2.2.8 เทศบาลตำบลศรีสาคร
 - 2.2.9 เทศบาลตำบลปะลูลู
 - 2.2.10 เทศบาลตำบลแว้ง
 - 2.2.11 เทศบาลตำบลบูเกะตา
 - 2.2.12 เทศบาลตำบลสุคีริน
 - 2.2.13 เทศบาลตำบลปาเสมัส
3. รูปแบบองค์การบริหารส่วนตำบล มีจำนวน 72 แห่ง จำแนกเป็นรายอำเภอ รายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การแบ่งเขตการปกครองในจังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	ตำบล (แห่ง)	หมู่บ้าน (หมู่)	อบจ. (แห่ง)	อบต. (แห่ง)	เทศบาล (แห่ง)	อปท. (แห่ง)
1.เมือง	7	63	1	5	2	7
2. ระแงะ	7	61	-	7	2	9
3.สุไหงโก-ลก	4	19	-	2	2	4
4.ตากใบ	8	52	-	7	1	8
5.รือเสาะ	9	72	-	9	1	10
6.สุไหงปาดี	6	50	-	6	1	7
7.แว้ง	6	46	-	6	2	8
8.บาเจาะ	6	46	-	6	2	8
9.ยี่งอ	6	40	-	6	1	7
10.เจาะไอร้อง	3	33	-	3	0	3
11.ศรีสาคร	6	35	-	6	1	7
12.จะแนะ	4	31	-	4	0	4
13. สุคิริน	5	41	-	5	1	6
รวมทั้งจังหวัด	77	589	1	72	16	88

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดนราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2567

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน

ภาครัฐจังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 11 แห่ง มีจำนวนเตียงตามกรอบทั้งหมด 1,122 เตียง และจำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง 1,461 เตียง สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 111 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการด้านสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง		รพ.สต.	นคม.	ศทบ.	ศสม.
	ตามกรอบ	เปิดให้บริการจริง				
นราธิวาสราชนครินทร์	400	413	11	1	1	3
สุไหงโก-ลก	212	267	4	-	1	2
ระแงะ	90	134	13	1	-	-
ตากใบ	60	100	11	-	-	-
รือเสาะ	60	90	15	1	-	-
สุไหงปาดี	30	41	7	1	-	-
แว้ง	60	68	11	1	-	-
บาเจาะ	60	68	7	-	-	-
ยี่งอ	30	72	6	-	-	-
เจาะไอร้อง	30	56	5	-	-	-
ศรีสาคร	30	54	7	-	-	-
จะแนะ	30	60	5	-	-	-
สุคิริน	30	38	9	-	-	-
รวมทั้งจังหวัด	1,122	1,461	111	5	2	5

ที่มา : ข้อมูล จาก <http://hdc.ntwo.moph.go.th> ณ วันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2567

หมายเหตุ : นคม. ย่อมาจาก หน่วยควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง

ศทบ. ย่อมาจาก ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล

ศสม. ย่อมาจาก ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง



2. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

จังหวัดนราธิวาส มีร้านขายยา จำนวน 108 แห่ง สถานที่ผลิตอาหาร จำนวน 181 แห่ง สถานที่นำเข้าอาหาร จำนวน 20 แห่ง สถานพยาบาล จำนวน 168 แห่ง นวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 25 แห่ง นวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน 2 แห่ง รวมทั้งหมด 510 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	ร้านขายยา (แห่ง)	สถานที่ผลิตและนำเข้าเครื่องสำอาง (แห่ง)	สถานที่ประกอบการด้านอาหาร (แห่ง)		สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แห่ง)			รวมทั้งหมด (แห่ง)
			สถานที่ผลิตอาหาร	สถานที่นำเข้าอาหาร	สถานพยาบาล	นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเสริมความงาม	
1. เมือง	31	3	43	4	63	13	0	157
2. สุไหงโก-ลก	24	1	30	13	40	8	0	116
3. ระแงะ	7	0	14	0	10	0	0	31
4. ตากใบ	7	1	19	2	9	3	1	42
5. รือเสาะ	6	0	7	0	13	1	1	28
6. สุไหงปาดี	7	0	6	0	6	0	0	19
7. แว้ง	5	0	13	0	8	0	0	26
8. บาเจาะ	6	0	8	0	7	0	0	21
9. ยี่งอ	5	0	10	0	4	0	0	19
10. เจาะไอร้อง	2	0	11	0	2	0	0	15
11. ศรีสาคร	4	0	9	1	4	0	0	18
12. จะแนะ	2	1	5	0	1	0	0	9
13. สุคิริน	2	0	6	0	1	0	0	9
รวม	108	6	181	20	168	25	2	510

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2567)

สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส มีสถานที่จำหน่ายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวน 94 แห่ง แผนปัจจุบัน (ขย.2) จำนวน 10 แห่ง แผนโบราณ (ยบ.) จำนวน 3 แห่ง บรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3) จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งหมด 108 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 4

สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส มีสถานที่จำหน่ายยา แผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวน 94 แห่ง แผนปัจจุบัน (ขย.2) จำนวน 10 แห่ง แผนโบราณ (ยบ.) จำนวน 3 แห่ง บรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3) จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งหมด 108 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	จำนวนสถานที่จำหน่ายยา (ร้านขายยา) จังหวัดนราธิวาส (แห่ง)				รวมทั้งหมด
	แผนปัจจุบัน (ขย.1)	แผนปัจจุบัน (ขย.2)	แผนโบราณ (ยบ.)	บรรจุเสร็จ สำหรับสัตว์ (ขย.3)	
1. เมือง	27	2	1	1	31
2. สุไหงโก-ลก	22	1	1	0	24
3. ระแงะ	6	1	0	0	7
4. ตากใบ	6	1	0	0	7
5. รือเสาะ	6	0	0	0	6
6. สุไหงปาดี	4	3	0	0	7
7. แว้ง	5	0	0	0	5
8. บาเจาะ	5	1	0	0	6
9. ยี่งอ	4	0	1	0	5
10. เจาะไอร้อง	2	0	0	0	2
11. ศรีสาคร	4	0	0	0	4
12. จะแนะ	2	0	0	0	2
13. สุคิริน	1	1	0	0	2
รวม	94	10	3	1	108

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2566 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2567)

ส่วนสถานพยาบาล จังหวัดนราธิวาส แยกประเภท ดังนี้

- เวชกรรม จำนวน 35 แห่ง เวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 36 แห่ง เวชกรรมความงาม จำนวน 10 แห่ง
ทันตกรรม จำนวน 26 แห่ง สหคลินิก จำนวน 7 แห่ง

- เทคนิคการแพทย์ จำนวน 4 แห่ง การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 27 แห่ง การแพทย์แผนไทย
จำนวน 12 แห่ง การแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 1 แห่ง กายภาพบำบัด จำนวน 5 แห่ง การประกอบ
โรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน จำนวน 5 แห่ง รวมทั้งหมด 168 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สถานพยาบาลจังหวัดนราธิวาส แยกประเภท

อำเภอ	เวชกรรม	เวชกรรมเฉพาะทาง	เวชกรรมความงาม	ทันตกรรม	สหคลินิก	เทคนิคการแพทย์	การพยาบาลและการผดุงครรภ์	การแพทย์แผนไทย	การแพทย์แผนไทยประยุกต์	กายภาพบำบัด	การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	รวม
1. เมือง	7	20	6	10	6	2	3	4	1	2	2	63
2. สุโงโกลก	7	15	3	9	1	2	1	1	0	0	1	40
3. ระแงะ	5	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	10
4. ตากใบ	4	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	9
5. รือเสาะ	1	0	1	2	0	0	7	2	0	0	0	13
6. สุโงปาดิ	0	0	0	1	0	0	4	0	0	1	0	6
7. แว้ง	4	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	8
8. บาเจาะ	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	1	7
9. ยี่งอ	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
10. เจาะไอร้อง	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
11. ศรีสาคร	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
12. จะแนะ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
13. สุคิริน	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
รวม	35	36	10	26	7	4	27	12	1	5	5	168

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2567)

3. อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐและเอกชน

อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐ จังหวัดนราธิวาสปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า อัตราส่วนต่อประชากรของบุคลากร เท่ากับ 1 ต่อ 187 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 วิชาชีพที่มีอัตราส่วนต่อประชากรเพิ่มขึ้น ได้แก่ พยาบาลเทคนิค ส่วนวิชาชีพที่มีอัตราส่วนต่อประชากรลดลง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และอื่น ๆ (นวก./จนท./จพ.) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐต่อประชากรในจังหวัดนราธิวาส

บุคลากร	กระทรวงสาธารณสุข					อื่น ๆ					รวมทั้งหมด	อัตราส่วน 1: ปชก.
	สสจ	สสอ.	รพท.	รพช.	รวม	รพ. กัลยาฯ	คณะ พยาบาล ศาสตร์	ท. เมือง	ท. สุไหง โก-ลก	เรือน จำ		
แพทย์	2		143	115	260	36	-	-	-	-	296	1 : 2,776
ทันตแพทย์	1		21	39	61	2	-	-	-	-	63	1 : 13,043
เภสัชกร	9		43	66	118	5	-	-	-	-	123	1 : 6,680
พยาบาล วิชาชีพ	7	182	769	767	1,725	63	37	7	2	5	1,839	1 : 447
พยาบาล เทคนิค	0		1	0	1	5	-	-	-	1	7	1 : 117,383
อื่นๆ(นวก./ จนท./จพ.)	106	220	798	930	2,054	10	1	1	5	-	2,071	1 : 397
รวมทั้ง จังหวัด	125	402	1,775	1,917	4,219	121	38	8	7	6	4,399	1 : 187

ที่มา : โปรแกรม HROPS ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

จังหวัดนราธิวาส มีบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นข้าราชการทั้งหมด 2,488 คน แยกโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน แยกประเภท แพทย์ 258 คน ทันตแพทย์ 60 คน เภสัชกร 109 คน พยาบาลวิชาชีพ 1,536 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ข้าราชการอื่นๆ 524 คน พนักงานราชการ 146 คน พนักงานกระทรวง 926 คน ลูกจ้างประจำ 96 คน และลูกจ้างชั่วคราว 27 คน รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	ข้าราชการอื่น ๆ	รวมข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
นราธิวาส	98	13	29	502	1	125	768	58	274	21	5
สุโงโก-ลก	45	8	14	267	0	80	414	35	170	14	7
รวม รพท.	143	21	43	769	1	205	1,182	93	444	35	12
ระแงะ	19	5	8	108	0	39	179	7	85	5	1
ตากใบ	17	4	6	78		29	134	5	38	8	1
รือเสาะ	12	5	8	85	0	29	139	7	50	4	2
สุโงปาดี	11	4	6	73	0	28	122	3	35	6	
แว้ง	9	4	5	57	0	25	100	4	38	4	1
บาเจาะ	10	3	6	77	0	29	125	2	47	6	5
ยี่งอ	9	4	6	71	0	30	120	7	38		
เจาะไอร้อง	8	2	4	58	0	30	102	5	34	12	2
ศรีสาคร	7	3	4	57	0	23	94	4	40	3	2
จะแนะ	7	2	8	60	0	28	105	5	55	7	1
สุคีริน	6	3	5	43	0	29	86	4	22	6	
รวม รพช.	115	39	66	767	0	319	1,306	53	482	61	15
รวมทั้งจังหวัด	258	60	109	1,536	1	524	2,488	146	926	96	27

ที่มา : โปรแกรม HROPS ข้อมูล ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

การสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า สูญเสียแพทย์ ร้อยละ 4.4 ทันตแพทย์ ร้อยละ 3.2 เภสัชกร ร้อยละ 3.3 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 1.2 รายละเอียด ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ
เมือง	104	4	3.8	14	-	0.0	41	3	7.3	567	11	1.9
ระแงะ	48	3	6.3	9	1	11.1	15	1	6.7	273	2	0.7
สุไหงโก-ลก	20	1	5.0	5	-	0.0	8	-	0.0	114	2	1.8
ตากใบ	17	-	0.0	4	-	0.0	6	-	0.0	113	1	0.9
รือเสาะ	12	-	0.0	6	1	16.7	8	-	0.0	89	-	0.0
สุไหงปาดี	11	-	0.0	4	-	0.0	6	-	0.0	99	2	2.0
แว้ง	11	2	18.2	4	-	0.0	5	-	0.0	85	-	0.0
บาเจาะ	10	-	0.0	3	-	0.0	6	-	0.0	78	-	0.0
ยี่งอ	9	-	0.0	4	-	0.0	6	-	0.0	73	1	1.4
เจาะไอร้อง	8	-	0.0	2	-	0.0	4	-	0.0	62	1	1.6
ศรีสาคร	7	-	0.0	3	-	0.0	4	-	0.0	58	-	0.0
จะแนะ	9	2	22.2	2	-	0.0	8	-	0.0	60	-	0.0
สุคิริน	6	-	0.0	3	-	0.0	5	-	0.0	60	1	1.7
รวม	272	12	4.4	63	2	3.2	122	4	3.3	1,731	21	1.2

ที่มา : โปรแกรม HROPS ข้อมูล ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

4. จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอัตราครองเตียง

จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ตุลาคม พ.ศ. 2566 - กันยายน พ.ศ. 2567) รพท. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 163,686 คน 709,553 ครั้ง และใน รพช. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 317,406 คน 1,307,173 ครั้ง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ในรพท. จำนวนคนลดลง จำนวนครั้งในการใช้บริการลดลง และ รพช. จำนวนคนลดลง จำนวนครั้งในการใช้บริการลดลง

สำหรับจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ตุลาคม พ.ศ. 2566 - กันยายน พ.ศ. 2567) ใน รพท. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 37,829 คน จำนวนวันนอน 165,069 วัน และใน รพช. มีผู้ใช้บริการ 65,375 คน จำนวนวันนอน 210,017 วัน เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ใน รพท. ลดลง และใน รพช. จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยลดลง วันนอนลดลง ส่วนอัตราครองเตียง รพท. เฉลี่ย ร้อยละ 72.36 และ รพช. เฉลี่ยร้อยละ 79.47 รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สรุปผู้ป่วยนอก-ใน และอัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลในจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 -2567

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอก				ผู้ป่วยใน				อัตราครองเตียง	
	ปี พ.ศ. 2566		ปี พ.ศ. 2567		ปี พ.ศ. 2566		ปี พ.ศ. 2567		ปี พ.ศ. 2566	ปี พ.ศ. 2567
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	วันนอน	คน	วันนอน	ร้อยละ	ร้อยละ
นราธิวาส	158,624	530,327	103,649	413,976	27,573	143,649	32,578	145,256	96.7	96.36
สุโขทัย-ลก	90,196	365,227	60,037	295,577	14,066	66,366	5,250	19,812	80.1	20.33
ระนอง	101,174	316,317	52,758	207,261	8,707	31,614	11,426	39,844	66.63	81.46
ตากใบ	74,806	309,901	36,958	189,260	7,182	20,827	9,016	28,317	48.77	77.58
ร้อยเอ็ด	77,985	261,530	36,608	146,582	7,457	20,827	8,625	22,578	69.59	68.73
สุโขทัย	51,892	191,165	24,015	101,612	2,528	8,478	3,108	9,446	56.65	63.12
แวง	52,920	211,851	23,781	113,309	3,704	12,720	4,955	14,952	58.08	60.24
บาเจาะ	59,002	204,603	31,444	118,802	5,966	20,094	6,357	32,539	80.96	131.10
ยี่งอ	53,924	168,356	27,372	99,518	4,934	15,890	4,270	13,083	72.56	49.78
เจาะไอร้อง	40,189	137,477	21,055	82,624	3,505	12,235	4,237	13,614	76.18	66.60
ศรีสาคร	44,617	160,837	23,280	92,270	4,859	14,800	5,447	14,619	68.73	74.17
จะนะ	38,678	132,578	24,461	89,843	3,449	11,189	4,426	11,965	45.08	54.63
สุคิริน	30,976	113,069	15,674	66,092	2,418	7,457	3,508	9,060	58.37	65.32
รวมทั้งจังหวัด	874,983	3,103,238	481,092	2,016,726	96,348	386,146	103,203	375,085	75.67	70.34
รพท.	248,820	895,554	163,686	709,553	41,639	210,015	37,828	165,068	90.75	66.51
รพช.	626,163	2,207,684	317,406	1,307,173	54,709	176,131	65,375	210,017	63.16	73.67

ที่มา : ข้อมูล จาก <http://hdc.ntwo.moph.go.th> ณ วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2567

ข้อมูลประชากรและหลังคาเรือน

1. ข้อมูลประชากร

จังหวัดนราธิวาส มีประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 จำนวน 821,684 คน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ อำเภอเมือง จำนวน 128,533 คน อำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุด คือ อำเภอสุคิริน จำนวน 26,582 คน รายละเอียดดังตารางที่ 10 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 406,431 คน เพศหญิง จำนวน 415,253 คน รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 10 จำนวนประชากร จังหวัดนราธิวาส ตามทะเบียนราษฎร

อำเภอ	ทะเบียนราษฎร (30 มิถุนายน พ.ศ. 2567)		
	ชาย	หญิง	รวม
เมือง	63,875	64,658	128,533
ระแงะ	46,858	48,322	95,180
สุโงโกะ-ลก	37,715	41,040	78,755
ตากใบ	37,069	38,340	75,409
รือเสาะ	37,743	37,981	75,724
สุโงปาดิ	27,639	28,517	56,156
แว้ง	27,186	27,931	55,117
บาเจาะ	2,8041	29,001	57,042
ยี่งอ	23,807	24,454	48,261
เจาะไอร้อง	20,764	20,879	41,643
ศรีสาคร	21,750	21,143	42,893
จะแนะ	20,465	19,924	40,389
สุคิริน	13,519	13,063	26,582
รวม	406,431	415,253	821,684

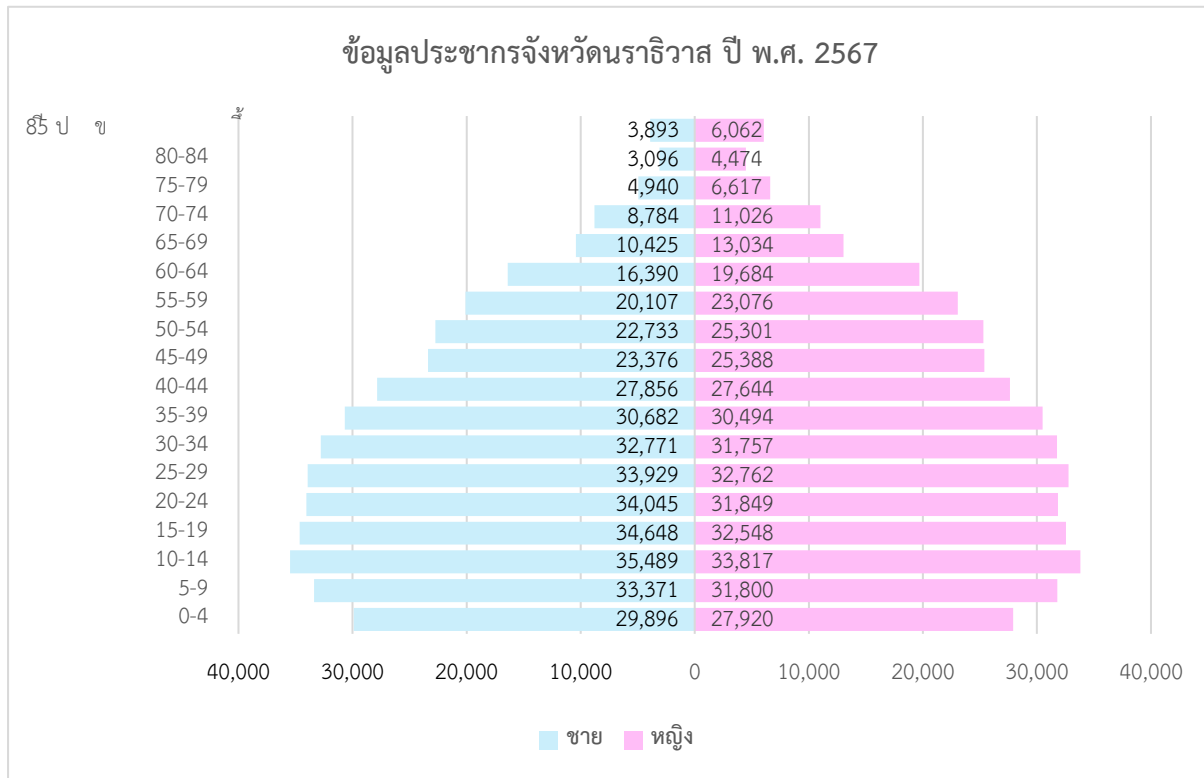
ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ปี พ.ศ. 2567 ข้อมูล ณ วันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2567

ตารางที่ 11 ร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนราธิวาส (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0 - 4	29,896	3.64	27,920	3.40	57,816	7.04
5 - 9	33,371	4.06	31,800	3.87	65,171	7.93
10 - 14	35,489	4.32	33,817	4.12	69,306	8.43
15 - 19	34,648	4.22	32,548	3.96	67,196	8.18
20 - 24	34,045	4.14	31,849	3.88	65,894	8.02
25 - 29	33,929	4.13	32,762	3.99	66,691	8.12
30 - 34	32,771	3.99	31,757	3.86	64,528	7.85
35 - 39	30,682	3.73	30,494	3.71	61,176	7.45
40 - 44	27,856	3.39	27,644	3.36	55,500	6.75
45 - 49	23,376	2.84	25,388	3.09	48,764	5.93
50 - 54	22,733	2.77	25,301	3.08	48,034	5.85
55 - 59	20,107	2.45	23,076	2.81	43,183	5.26
60 - 64	16,390	1.99	19,684	2.40	36,074	4.39
65 - 69	10,425	1.27	13,034	1.59	23,459	2.85
70 - 74	8,784	1.07	11,026	1.34	19,810	2.41
75 - 79	4,940	0.60	6,617	0.81	11,557	1.41
80 - 84	3,096	0.38	4,474	0.54	7,570	0.92
85 ปีขึ้นไป	3,893	0.47	6,062	0.74	9,955	1.21
รวมทั้ง จังหวัด	406,431	49.46	415,253	50.54	821,684	100

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎรจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2567

แผนภูมิที่ 1 พีรามิดประชากรในจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2567



ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567

ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

1. ข้อมูลสถิติชีพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีเด็กเกิดใหม่ จำนวน 8,217 คน คิดเป็นอัตราการเกิด 10.00 ต่อประชากรพันคน และมีจำนวนคนตาย 4,412 คน คิดเป็นอัตราการตาย 5.37 ต่อประชากรพันคน มีการเพิ่มของประชากร จำนวน 3,805 คน คิดเป็นร้อยละ 0.46 รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวน และอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

อำเภอ	การเกิด		การตาย		การเพิ่ม	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมือง	3,674	28.58	657	5.11	3,017	2.35
สุโหงโกลก	347	4.41	460	5.84	-113	- 0.14
ระแงะ	313	3.29	309	3.25	4	0.00
ตากใบ	189	2.51	298	3.95	-109	- 0.14
รือเสาะ	481	6.35	513	6.77	-32	- 0.04
สุโหงปาดี	428	7.62	413	7.35	15	0.03
แว้ง	278	5.04	197	3.57	81	0.15
บาเจาะ	157	2.75	310	5.43	-153	- 0.27
ยี่งอ	144	2.98	132	2.74	12	0.02
เจาะไอร้อง	1,667	40.03	395	9.49	1,272	3.05
ศรีสาคร	151	3.52	339	7.90	-188	- 0.44
จะแนะ	229	5.67	186	4.61	43	0.11
สุคีริน	159	5.98	203	7.64	-44	- 0.17
รวม	8,217	10.00	4,412	5.37	3,805	0.46

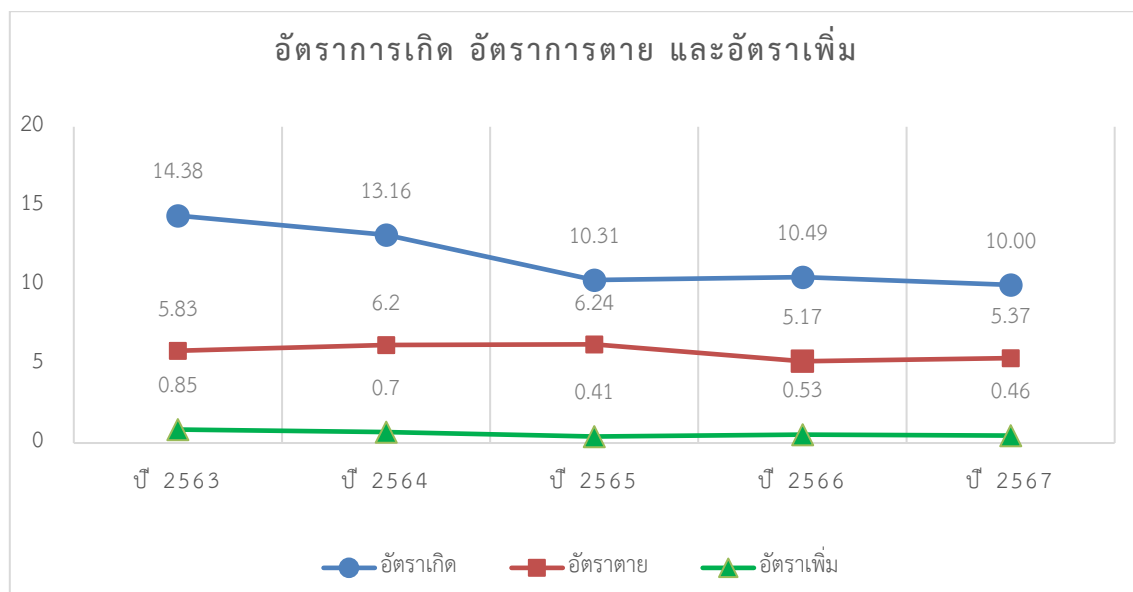
ที่มา : รายงานการเกิด-ตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

(<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th>)

หมายเหตุ : 1. อัตราเกิด และอัตราการตาย = อัตราต่อพันของประชากรกลางปี

2. อัตราเพิ่ม = อัตราร้อยละของประชากรกลางปี

แผนภูมิที่ 2 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2567



ที่มา : รายงานการเกิดและตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th>)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ย้อนหลัง 5 ปี

อัตรา	ปี พ.ศ.2563	ปี พ.ศ.2564	ปี พ.ศ.2565	ปี พ.ศ.2566	ปี พ.ศ.2567
เกิด	14.38	13.16	10.31	10.49	10.00
ตาย	5.83	6.20	6.24	5.17	5.37
เพิ่ม	0.85	0.70	0.41	0.53	0.46

ที่มา : รายงานการเกิดและตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th>)

2. สถานะสุขภาพ

สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า อันดับ 1 โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด จำนวน 326 คน คิดเป็นอัตราการตาย 39.67 ต่อแสนประชากร อันดับ 2 ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 287 คน คิดเป็นอัตราการตาย 34.92 ต่อแสนประชากร อันดับ 3 โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด จำนวน 279 คน คิดเป็นอัตราการตาย 33.95 ต่อแสนประชากร ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน(ราย)	อัตราต่อปชก. แสนคน
1	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด	326	39.67
2	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ	287	34.92
3	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด	279	33.95
4	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ไม่ระบุรายละเอียด	245	29.81
5	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	162	19.71
6	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	132	16.06
7	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	129	15.69
8	โรคหืด ไม่ระบุรายละเอียด	63	7.66
9	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	56	6.81
10	โรคหัวใจ ไม่ระบุรายละเอียด	54	6.57

ที่มา : รายงานการตายจากสำนันโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 – 21 กันยายน พ.ศ. 2567

3. ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรกจังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ จำนวน 146,818 คน คิดเป็นอัตราป่วย 17,867.94 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ จำนวน 137,073 คน คิดเป็นอัตราป่วย 16,681.96 ต่อแสนประชากร และเบาหวาน จำนวน 74,955 คน คิดเป็นอัตราป่วย 9,122.12 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ชื่อกลุ่มโรค	รวม	อัตรา/พช. แสนคน
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	146,818	17,867.94
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	137,073	16,681.96
3	เบาหวาน	74,955	9,122.12
4	เนื้อเยื่อผิดปกติ	71,240	8,670.00
5	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	69,377	8,443.27
6	ฟันผุ	64,936	7,902.79
7	ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ	54,374	6,617.39
8	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	34,533	4,202.71
9	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	34,383	4,184.46
10	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	30,681	3,733.92

ที่มา: ระบบรายงานมาตรฐาน HDC ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสูงสุด คือ โรคปอดบวม จำนวน 10,026 คน คิดเป็นอัตราตาย 1,220.17 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด จำนวน 4,046 คน คิดเป็นอัตราตาย 492.40 ต่อแสนประชากร และไข้หวัดใหญ่ จำนวน 3,109 คน คิดเป็นอัตราตาย 378.36 ต่อแสนประชากร รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)	อัตราต่อปชก. แสนคน
1	ปอดบวม	10,026	1,220.17
2	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	4,046	492.40
3	ไข้หวัดใหญ่	3,109	378.36
4	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	2,916	354.88
5	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	2,813	342.34
6	เนื้อสมองตาย	2,416	294.03
7	หัวใจล้มเหลว	2,384	290.13
8	โรคจากแบคทีเรียอื่น ๆ	2,344	285.26
9	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	2,280	277.47
10	โรคลำไส้อักเสบอื่น ๆ	1,853	225.51

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ ขององค์กรจังหวัดนราธิวาส

1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป

1.1 การจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามในสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนด

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้แล้วเสร็จพร้อมก่อนนี้ผูกพันในสัญญา ทั้งนี้ จะลงนามในสัญญาได้ต่อเมื่อได้รับการโอนงบประมาณรายจ่ายจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ส่วนราชการต้องกระตือรือร้น และเร่งรัดในการจัดซื้อจัดจ้างให้ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ผลการดำเนินการในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส ลงนามในสัญญาได้ตามที่กำหนด

2. การบริหารจัดการ

การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน สำหรับปีงบประมาณ 2567 ได้ดำเนินการตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ให้มีการเตรียมจัดหาพัสดุ แต่จะก่อนนี้ผูกพัน (ลงนามในสัญญา) ได้ต่อเมื่อพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีผลบังคับใช้และสำนักงานงบประมาณได้จัดสรรงบประมาณให้ส่วนราชการ และหน่วยงานแล้ว

3. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนราธิวาส ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2567 งบลงทุน ซึ่งประกอบด้วยครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2567 - กันยายน 2567 ได้จัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนและสามารถลงนามในสัญญาได้ทันตามที่กำหนดในภาพรวมของจังหวัดนราธิวาส สามารถลงนามในสัญญาได้ทัน ร้อยละ 94 รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ที่	หน่วยงาน	จำนวน	จำนวนสัญญา	ลงนามในสัญญา จำนวน (โครงการ)	ร้อยละ ในการลงนาม
1.	สสจ.นราธิวาส	ก่อสร้างงบประมาณ 2567 38,161,900.00 บาท	35	32	91.43
		ครุภัณฑ์งบประมาณ 2567 10,654,000.00 บาท	15	15	100
	รวม	48,815,900.00 บาท	50	47	94.00

ที่มา : ทะเบียนคุมสัญญาจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ปี 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สำหรับการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส รายการครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง มีจำนวน 50 สัญญา เป็นเงินทั้งสิ้น 48,815,900.00 บาท (สี่สิบล้านแปดแสนหนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เบิกจ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 13,707,750.00 บาท (สิบล้านเจ็ดแสนเจ็ดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รายการดังต่อไปนี้

1. รายการครุภัณฑ์งบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ได้ดำเนินการจัดซื้อเป็นเงิน 10,654,000.00 บาท (สิบล้านหกแสนห้าพันบาทถ้วน) สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเป็นเงิน 8,196,000.00 บาท (แปดล้านหนึ่งแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 76.93

2. รายการที่ดินและสิ่งก่อสร้างงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ดำเนินการจัดจ้างเป็นเงิน 38,161,900.00 บาท (สามสิบล้านหนึ่งแสนหกหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน) สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเป็นเงิน 5,511,750.00 บาท (ห้าล้านห้าแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 14.44

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับจัดสรรล่าช้ากว่าปกติ มีรายการที่ได้รับจัดสรรจำนวนมากกว่าปีที่ผ่านมา บุคลากรในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

เพิ่มบุคลากรในการปฏิบัติงาน มีการเตรียมความพร้อมในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะไว้ล่วงหน้า และเร่งรัดติดตามการดำเนินการของผู้ประกอบการให้ส่งมอบงานได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินรวดเร็วยิ่งขึ้น

2. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

2.1 การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัญหาสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดนราธิวาส เป็นปัญหาสำคัญเฉพาะพื้นที่ ที่ต้องดำเนินการเร่งรัดเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะปัญหาการตายของมารดาและทารก จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2564 - 2566 พบว่า อัตราส่วนการตายของมารดา เท่ากับ 124.68, 72.49, และ 27.67 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สำหรับอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน พบว่า อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน เท่ากับ 5.71, 5.45 และ 4.51 ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ Preterm , Congenital anomalies, Neonatal sepsis, Persistent Pulmonary Hypertension of Newborn, Congenital Pneumonia

2. กระบวนการแก้ปัญหา (มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน)

จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดา พบว่า สาเหตุการตายเกิดจาก ๓ Delay คือ ๑) Delay in decision to seek care (ด้านผู้รับบริการ) เนื่องจากผู้รับบริการขาดความตระหนักในการดูแลตัวเอง ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด มีความเชื่อทางด้านไสยศาสตร์ โดยการปฏิเสธการรักษา และอาศัยอยู่ประเทศมาเลเซีย ๒) Delay in receiving care (ระบบบริการ) การติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดนัดยังไม่ต่อเนื่อง และ ๓) Delay การให้ยาลดความดันโลหิตสูง บุคลากรในการช่วยเหลือคนไข้วิกฤติพร้อมกันยังไม่เพียงพอ ไม่ได้คัดกรอง 50 gms GCT การให้ยาและสารน้ำทดแทนจากการสูญเสียเลือดไม่เหมาะสม ขาดการเฝ้าระวังและรายงานผลการตรวจปัสสาวะที่ผิดปกติ ขาดการประชาสัมพันธ์เรื่องใช้บริการ 1669 กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน (พบในโรงพยาบาลเอกชน) จากสรุปผลการวิเคราะห์สาเหตุการตายเกิดจาก การดูแล และ Detection ล่าช้า ไม่คัดกรองเบาหวาน ในหญิงตั้งครรภ์ที่มี BMI เกิน การฝากครรภ์ล่าช้า เนื่องจากอาศัยอยู่มาเลเซีย และป่วยเป็นโรคบกพร่องทางสติปัญญา ไม่นำอาการและอาการแสดงการเจ็บป่วยด้านจิตเวชมาประกอบในการวินิจฉัย ซึ่งส่งผลให้การตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัย เกิดภาวะแทรกซ้อน มารดาและทารกเสียชีวิตตามมา โดยมีมาตรการในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

ระดับจังหวัด

1. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
2. ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยคณะกรรมการ MCH board และ Service Plan ระดับจังหวัด เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็ก
3. One Province One Labor Room โดยผ่าน Line group ทุกวัน
4. ปรับแนวทางการ Induction และ Auto refer ตามการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของมารดา ร่วมกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต
5. ใช้ระบบพี่เลี้ยง Zoning โดยสูติแพทย์ 1 คน รับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง
6. จัดประชุม Dead Case Conference ทุกราย โดยกำหนดการประชุม ดังนี้ กรณีมารดาตาย กำหนดให้มีการประชุมวิเคราะห์สาเหตุการตายภายใน 1 สัปดาห์ และกรณีทารกตาย กำหนดให้มีการประชุมวิเคราะห์สาเหตุการตายทุกสัปดาห์ ที่ 4 ของเดือน
7. ทบทวนและปรับปรุงการใช้ Clinical Practice Guideline (CPG) และ Fast track PIH และ PPH
8. ประชุม Fast track PIH และ Fast track PPH จำนวน ๒ ครั้ง
9. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแลและส่งต่อผู้ป่วยสูติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงสูง ให้กับผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ โดยโรงพยาบาลราชวิถีร่วมกับโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ระดับอำเภอ

1. จัดประชุม MCH Board ระดับอำเภอ โดยกำหนดให้มีการประชุมทุก 3 เดือน
2. ประชุม Dead Case Conference มารดาและทารกทุกราย
3. จัดประชุมวิชาการและซ้อมแผน เรื่อง ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์

4. จ่ายยาโพลีค จำนวน 540,000 เม็ด ให้กับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (หญิง) ในสถานศึกษาทุกสังกัด ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 16,408 คน โดยรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 1 เดือน เพื่อป้องกันภาวะซีดในหญิงวัยรุ่น

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 อัตราส่วนการตายของมารดา ในปี 2567 จังหวัดนราธิวาส มีมารดาเสียชีวิตทั้งหมด 9 ราย คิดเป็นอัตรา เท่ากับ 88.17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) จากการวิเคราะห์ สาเหตุการตาย พบว่า เสียชีวิตจากสาเหตุที่ป้องกันได้ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ได้แก่ Hemolysis elevated liver enzymes low platelet count (HELLP) จำนวน 1 ราย, Postpartum Hemorrhage จำนวน 2 ราย สาเหตุที่ป้องกันไม่ได้ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.34 ได้แก่ Chronic Pancreatitis with Sepsis with Mental Retardation จำนวน 1 ราย, Intracranial hemorrhage with psychosis จำนวน 1 ราย และ SLE (Systemic Lupus Erythematosus) จำนวน 1 ราย และไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 33.34 รายละเอียดดังตารางที่ 18

3.2 อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ <28 วัน ปี 2567 จังหวัดนราธิวาส มีทารกเกิดมีชีพทั้งหมด จำนวน 10,207 ราย และมีทารกแรกเกิดอายุ < 28 วัน เสียชีวิตทั้งหมด 54 ราย คิดเป็นอัตรา 5.27 ต่อพัน การเกิดมีชีพ ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ รายละเอียดดังตารางที่ 18

3.3 ร้อยละฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ภาพรวมทั้งจังหวัด ผลการดำเนินงานเท่ากับร้อยละ 73.23 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ ≥ 75) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า มีอำเภอที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมายจำนวน 5 อำเภอ คือ อำเภอบาเจาะ, สุไหงโก-ลก, รือเสาะ, ตากใบ และอำเภอ สุคีริน เท่ากับร้อยละ 81.27, 81.23, 79.97, 77.49 และร้อยละ 76.56 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 19

3.4 ร้อยละการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ภาพรวมจังหวัด ผลการดำเนินงานร้อยละ 64.91 ไม่ผ่าน เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ ≥ 75) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า ไม่มีทุกอำเภอ ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 19

3.5 ร้อยละการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ภาพรวมจังหวัดดำเนินการได้เท่ากับร้อยละ 62.76 ไม่ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ ≥ 75) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอพบว่า มีเพียง 1 อำเภอที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด คือ อำเภอตากใบ รายละเอียดดังตารางที่ 19

3.6 ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่พบภาวะโลหิตจาง จากการฝากครรภ์ครั้งแรก ภาพรวมเท่ากับร้อยละ 11.22 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ ≤ 14) มี เพียง 3 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอสุไหงโก-ลก, ศรีสาคร และอำเภอเมืองนราธิวาส อัตราเท่ากับร้อยละ 22.18, 14.98 และร้อยละ 14.1 ตามลำดับ และพบภาวะโลหิตจางใกล้คลอด ร้อยละ 23.7 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ ≤ 10) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า มีเพียง 1 อำเภอที่ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คืออำเภอจะแนะ เท่ากับร้อยละ 8.6 รายละเอียดดังตารางที่ 20

3.7 ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด ภาพรวมจังหวัดผลการดำเนินงานเท่ากับร้อยละ 0.73 ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายทุกอำเภอ (เกณฑ์ ร้อยละ 5) สำหรับร้อยละของการซื้อจากการตกเลือดหลังคลอด ในภาพรวม จังหวัดผลงานเท่ากับร้อยละ 13.7 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ ร้อยละ 0) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายโรงพยาบาล พบว่า มี 5 โรงพยาบาลที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, สุโขทัย-ลก, ระนอง, สุโขทัย, เจาะไอร้อง, ศรีสะเกษ, และอำเภอจะนะ รายละเอียดดังตารางที่ 20

3.8 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ภาพรวมจังหวัด หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาครอบคลุมร้อยละ 83.58 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะต้องได้รับยา (เกณฑ์ ร้อยละ 100) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า ทุกแห่งไม่สามารถดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 21

3.9 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงจากรายงานเฝ้าระวังของจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 14.90 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 0.9 พบเสี่ยงเป็นเบาหวานมากเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 65.93 รองลงมาเป็น ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.06, ไทรอยด์ ร้อยละ 5.39 และโรคเรื้อรังอื่นๆ ร้อยละ 6.43 รายละเอียดดังตารางที่ 21

3.10 ร้อยละทารกแรกเกิด - อายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ภาพรวมทั้งจังหวัด ครอบคลุมร้อยละ 49.08 ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 50) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า มี 7 อำเภอ ที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอดาเกา, แฉ่ง, จะนะ, เมืองนราธิวาส, สุโขทัย-ลก, เจาะไอร้อง และอำเภอระนอง เท่ากับร้อยละ 67.13, 67.12, 67.11, 58.94, 52.98, 52.94 และร้อยละ 51.46 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 22

3.11 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight : LBW) ภาพรวมจังหวัด เท่ากับร้อยละ 9.77 ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 7) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า มีเพียง 6 อำเภอ ที่ดำเนินการได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ อำเภอศรีสะเกษ, สุโขทัย-ลก, สุโขทัย, บาเจาะ และอำเภอจะนะ อัตราเท่ากับร้อยละ 4.49, 4.54, 5.14, 5.56 และร้อยละ 5.56 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 22

3.12 อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) ในนาที ที่ 1 ในภาพรวมจังหวัด อัตราเท่ากับ 15.9 ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ (เกณฑ์ ≤ 25) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายโรงพยาบาล พบว่า ทุกโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ยกเว้นโรงพยาบาลแฉ่งและโรงพยาบาล รือเสาะ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ อัตราเท่ากับ 25.90, และ 26.20 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 22

ตารางที่ 18 อัตราส่วนการตายของมารดาและอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน จังหวัดนราธิวาส
จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567

โรงพยาบาล	อัตรามารดาตาย			อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ น้อยกว่า 28 วัน		
	เกิดมีชีพ	เสียชีวิต (คน)	อัตรา	เกิดมีชีพ	เสียชีวิต (คน)	อัตรา
นราธิวาสราชชนครินทร์	4,476	1	23.11	4,328	43	9.94
สุโหงโก-ลก	2,247	0	0.00	2,247	6	2.67
ระแงะ	577	2	346.62	577	1	1.73
ตากใบ	426	1	234.74	426	0	0.00
รือเสาะ	535	1	186.92	535	0	0.00
สุโหงปาดี	174	0	0.00	174	0	0.00
แว้ง	193	1	518.13	193	1	5.18
บาเจาะ	388	0	0.00	388	1	2.58
ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	233	0	0.00	233	0	0.00
เจาะไอร้อง	180	0	0.00	180	1	5.56
ศรีสาคร	334	1	299.40	334	0	0.00
จะแนะ	269	2	743.49	269	1	3.72
สุคิริน	175	0	0.00	175	0	0.00
รวม	10,207	9	88.17	10,207	54	5.29

ที่มา: รายงานเฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็ก, ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 19 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 75)			ดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 75)			ดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 75)		
	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	1,193	820	68.73	1,173	711	60.61	1,215	777	63.95
สุโงโก-ลก	405	329	81.23	400	266	66.5	379	162	42.74
ระแงะ	882	606	68.71	861	520	60.39	841	496	58.98
ตากใบ	844	654	77.49	824	587	71.24	831	674	81.11
รือเสาะ	784	627	79.97	763	546	71.56	772	371	48.06
สุโงปาตี	385	260	67.53	378	223	58.99	377	269	71.35
แว้ง	432	299	69.21	429	258	60.14	439	279	63.55
บาเจาะ	598	486	81.27	582	436	74.91	577	380	65.86
ยี่งอ	508	380	74.8	493	328	66.53	501	340	67.86
เจาะไอร้อง	451	299	66.3	439	261	59.45	443	228	51.47
ศรีสาคร	414	295	71.26	407	248	60.93	425	266	62.59
จะแนะ	421	296	70.31	413	253	61.26	430	315	73.26
สุคีริน	209	160	76.56	205	145	70.73	198	105	53.03
รวม	7,526	5,511	73.23	7,367	4,782	64.91	7,428	4,662	62.76

ที่มา: รายงาน HDC จังหวัดนราธิวาส ปี 2567, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2567

โรงพยาบาล	ชุดครั้งที่ 1 (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 14)			ชุดใกล้คลอด (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 10)			ตกเลือดหลังคลอด (เป้าหมาย ร้อยละ 5)		
	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ
นราธิวาสราชนครินทร์	709	100	14.1	4321	1330	30.8	4,321	14	0.32
สุโขทัย-ลก	257	57	22.18	2,234	431	19.3	2,234	8	0.36
ระแงะ	600	83	13.83	580	97	16.7	580	1	0.17
ตากใบ	530	47	8.87	426	67	15.7	426	5	1.17
รือเสาะ	500	46	9.2	537	95	17.7	537	20	3.72
สุโขทัย	233	20	8.58	174	41	23.6	174	1	0.57
แว้ง	288	15	5.21	194	50	25.8	194	3	1.55
บาเจาะ	402	26	6.47	378	44	11.6	378	8	2.12
ยิงเอนิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	346	38	10.98	233	48	20.6	233	2	0.85
เจาะไอร้อง	282	20	7.09	182	20	11.0	182	2	1.10
ศรีสาคร	287	43	14.98	335	105	31.3	335	0	0.00
จะแนะ	270	35	12.96	269	23	8.6	269	4	1.49
สุคีริน	144	14	9.72	177	27	15.3	177	5	2.82
รวม	4,848	544	11.22	10,040	2,378	23.7	10,040	73	0.73

ที่มา: รายงาน HDC จังหวัดนราธิวาส ปี 2567, รายงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กแผนกห้องคลอด ปี 2567

สสจ.นราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2567

โรงพยาบาล	ข้อจากภาวะตกเลือด (เป้าหมาย ร้อยละ 0)			หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ด เสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก			ร้อยละหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง		
	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ
นราธิวาสราชนครินทร์	14	0	0.0	4,562	2,326	50.99	1,179	158	13.40
สุโงโก-ลก	8	0	0.0	2,232	2,135	95.65	918	206	22.44
ระแงะ	1	0	0.0	2,541	2,295	90.32	1,055	248	23.51
ตากใบ	5	1	20.0	2,117	1,532	72.37	854	97	11.36
รือเสาะ	20	3	15.0	2,514	2,418	96.18	710	52	7.32
สุโงปาตี	1	0	0.0	1,084	1,022	94.28	412	25	6.07
แว้ง	3	2	66.7	1,201	1,174	97.75	396	59	14.90
บาเจาะ	8	1	12.5	1,838	1,736	94.45	698	119	17.05
ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	2	1	50.0	1,438	1,400	97.36	546	58	10.62
เจาะไอร้อง	2	0	0.0	1,139	1,090	95.7	445	76	17.08
ศรีสาคร	0	0	0.0	1,375	1,172	85.24	553	59	10.67
จะแนะ	4	0	0.0	826	756	91.53	494	72	14.57
สุคีริน	5	2	40.0	742	677	91.24	494	72	14.57
รวม	73	10	13.7	23,609	19,733	83.58	8,515	1,269	14.90

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กแผนกห้องคลอดปี 2567 สสจ. นราธิวาส,

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 22 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2567

อำเภอ	เด็กอายุแรกเกิด-6 เดือน รับนมแม่อย่างเดียว			เด็กแรกคลอดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม (เป้าหมาย ≤ 7)			ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (เป้าหมาย ≤ 25 /พันการเกิดมีชีพ)		
	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	อัตรา
เมืองนราธิวาส	1,138	521	58.94	4,476	641	14.32	4,476	84	18.8
สุไหงโก-ลก	479	222	52.98	2,247	102	4.54	2,247	39	17.4
ระแงะ	853	406	51.46	577	44	7.63	577	0	0.0
ตากใบ	835	533	67.13	426	43	10.09	426	7	16.4
รือเสาะ	693	146	24.87	535	38	7.10	535	14	26.2
สุไหงปาดี	364	52	15.81	174	18	10.34	174	0	0.0
แว้ง	473	294	67.12	193	14	7.25	193	5	25.9
บาเจาะ	608	246	44.01	388	21	5.41	388	5	12.9
ยี่งอ	566	210	40.08	233	26	11.16	233	0	0.0
เจาะไอร้อง	409	189	52.94	180	10	5.56	180	3	16.7
ศรีสาคร	505	170	47.62	334	15	4.49	334	0	0.0
จะแนะ	302	151	67.11	269	16	5.95	269	3	11.2
สุคิริน	231	41	18.72	175	9	5.14	175	2	11.4
รวม	7,456	3,181	49.08	10,207	997	9.77	10,207	162	15.9

ที่มา: รายงาน HDC จังหวัดนราธิวาส ปี 2567, รายงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กแผนกห้องคลอดปี 2567

สสจ.นราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

4. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
มารดา 1. เจ้าหน้าที่ขาดตระหนักรู้ในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาล 2. รพช. และ รพท. Delay diagnosis delay treatment และไม่ปฏิบัติตาม CPG ที่กำหนด	- ทบทวน และ ปรับปรุง SOP แนวทางการติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพื่อส่งต่อไป รพช./รพท. - กำกับ ติดตามการดำเนินงาน One province One Labor room และการปฏิบัติตาม CPG โดยการรายงานอาการของผู้ป่วยกับสูติแพทย์ทุกวันในเวลา 09.00 น. - ทบทวนการ management กรณีมี Case แรงดัน ฉุกเฉิน หลายรายพร้อมกัน หรือในกรณีอัตรากำลังไม่เพียงพอ ลด delay treatment - กำหนดมาตรฐานการดูแล Emergency ในผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ เช่น ควรได้รับการดูแล management ภายในระยะเวลา 30 นาที เป็นต้น - ทบทวน ปรับปรุง หรือ Update CPG PIH และ PPH ให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบบ่อย - กำหนดให้มีการนิเทศทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยทีม Staff นิเทศ ควบคุมกำกับอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
ทารกแรกเกิด 1. ทารกเสียชีวิตจาก Preterm, Congenital anomaly และ Sepsis 2. การตรวจสอบและการดูแลอุปกรณ์ให้เพียงพอพร้อมใช้ ยังขาดความต่อเนื่อง 3. ปัญหาการปรึกษาแพทย์ที่นอกเหนือจากสูติแพทย์และกุมารแพทย์ 4. การติดตามดูแลผู้ป่วยในระดับพื้นที่ยังไม่ต่อเนื่อง	1. ปรับปรุงกระบวนการดูแล เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด CPG Preterm, Preterm Alert 2. วางระบบตรวจสอบดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และจัดให้เป็นวาระการประชุม 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง CPR ทารกแรกเกิด 4. Resuscitation of Preterm ในระดับ รพช. 5. สะท้อนข้อมูล NMR ให้กับทีม SP สูตินรีเวช และคณะกรรมการ MCH Board เพื่อการพัฒนาปรับปรุง เพื่อลดอัตราเสียชีวิตทารกแรกเกิด

	6. สะท้อนข้อมูลลดความพิการแต่กำเนิด SP สุนทรเวชกรรม เช่น การฝากครรภ์คุณภาพ แจกยา folic acid 7. วางระบบ Consult อายุรแพทย์ในกรณีที่มีโรคทางอายุรกรรมให้มีประสิทธิภาพ 8. ปรับแนวทางการดูแล Neonatal Sepsis ในหอผู้ป่วย NICU
--	--

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. การประชุม กำกับ ติดตามงาน MCH Board ทุกระดับ
2. กำกับ ติดตามการซ่อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์
3. ประเมินการให้ Health Literacy ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
4. การปรับปรุงแก้ไขระบบ Seamless Refer
5. Conference Case Near Miss ทั้งมารดาและทารก
6. Conference MMR/NMR ทุกราย
7. ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลงานอนามัยแม่และเด็ก
8. นิเทศเสริมพลังในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยสูติกรรม
9. การบูรณาการงานระหว่างสูติแพทย์และอายุรแพทย์
10. ทบทวน ปรับปรุง และแก้ไข CPG

2.2 การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การส่งเสริมภาวะโภชนาการและการพัฒนาการตามวัยในเด็กปฐมวัย การเลี้ยงดูเด็กภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโต เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อด้านพัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก จากรายงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 พบว่าเด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 51.27 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 66.6) มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 16.03 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 9.5) มีภาวะผอม ร้อยละ 7.96 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 5) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 6.48 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 8.5) เด็กมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 31.45 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 19) ด้านพัฒนาการ ปีงบประมาณ

2567 พบว่า เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 73.10 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90) พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 19.52 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 20) ติดตามได้หลังกระตุ้นภายใน 30 วัน ร้อยละ 77.93 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90) มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 69.69 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 86)

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานด้านโภชนาการและพัฒนาการในเด็กปฐมวัย ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่พบปัญหาในด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต เด็กที่มีภาวะผอม เตี้ยเกินกว่าเกณฑ์ เด็กมีภาวะโลหิตจาง การคัดกรองพัฒนาการ รวมทั้งการติดตามเด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า และพัฒนาการสมวัย ไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยจังหวัดนราธิวาส มีพัฒนาการที่สมวัยเพิ่มขึ้น มีระดับสติปัญญาตามเกณฑ์ โภชนาการสูงดีสมส่วนตามวัย และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อไป

2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด

1. ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานของ รพ./สสอ./รพ.สต.

2. สนับสนุนการดำเนินงาน และกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3. ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับทีมนิเทศระดับจังหวัด

2.2 ระดับอำเภอ/ตำบล

1. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กทุกคน ทุก 3 เดือน วิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารและแจ้งผลแก่ผู้ปกครองทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ รวมทั้งส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย

2. ดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารหาสาเหตุการขาดสารอาหารรายบุคคล ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง เช่น การจัดอาหารมื้อหลักให้มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีปริมาณเหมาะสม เพียงพอสำหรับเด็ก หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมกรุบกรอบ การดูแลสุขลักษณะและสุขภาพของเด็ก ฯลฯ ให้การรักษาเด็กตามสภาวะสุขภาพ หรือโรคที่เกี่ยวข้อง

3. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับตำบล อำเภอ เพื่อร่วมจัดทำแผนบูรณาการในการแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการและภาวะทุพโภชนาการของเด็กปฐมวัย

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานในปี 2567 และย้อนหลัง 3 ปี

ตารางที่ 23 สถานการณ์การเฝ้าระวังและดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดนราธิวาส ย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. เด็กได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ($\geq$ ร้อยละ 90)	77.79	85.21	89.30	80.04
2. เด็กมีส่วนสูงดีรูปร่างสมส่วน ($\geq$ ร้อยละ 66.6)	55.17	56.69	55.69	51.27
3. เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการ ($\geq$ ร้อยละ 90)	69.65	89.12	87.48	73.10
4. เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ($\geq$ ร้อยละ 20)	27.04	22.60	22.50	19.52
5. เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตามภายใน 30 วัน ($\geq$ ร้อยละ 90)	83.57	87.70	84.56	77.93
6. เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พัฒนาการสมวัย ($\geq$ ร้อยละ 86)	66.14	86.25	84.05	69.69

3.2 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ในปี 2567 จากรายงาน Health Data Center จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมด 48,869 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง จำนวน 39,117 คน ความครอบคลุมร้อยละ 80.04 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90) พบเด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน จำนวน 20,057 คน ร้อยละ 51.27 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 66) พบว่า ไม่มีอำเภอที่มีการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 24

3.3 ผลการคัดกรองพัฒนาการในเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ด้วยเครื่องมือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) จากรายงาน Health Data Center จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มวัย จำนวน 40,009 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 29,245 คน ร้อยละ 73.10 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90) พบว่า ไม่มีอำเภอที่มีการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย ที่กำหนด เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน 5,709 คน ร้อยละ 19.52 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 20) มี 6 อำเภอที่ดำเนินการผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอดากใบ, เจาะไอร้อง, รือเสาะ, ระแงะ, จะแนะ และอำเภอเมืองนราธิวาส คิดเป็นร้อยละ 24.73, 24.61, 24.03, 22.97, 21.93 และร้อยละ 20.33 ตามลำดับ เด็กที่พบสงสัย

พัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ร้อยละ 77.93 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90) พบมีเพียง 1 อำเภอที่ดำเนินการผ่านตามเป้าหมาย คือ อำเภอดงบัง ร้อยละ 90.16 และเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 69.69 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 86) พบมีเพียง 1 อำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอดงบัง คิดเป็นร้อยละ 87.06 รายละเอียดดังตารางที่ 25

3.4 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโลหิตจาง จากรายงาน Health Data Center ปี 2567 มีเด็กอายุ 6 - 12 เดือน จำนวน 7,600 คน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง จำนวน 3,129 คน ร้อยละ 41.17 พบภาวะโลหิตจาง จำนวน 984 คน ร้อยละ 31.45 (เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 20) และพบว่า มีเพียง 1 อำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอดงบัง ร้อยละ 14.10 รายละเอียดดังตารางที่ 26

ตารางที่ 24 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 2 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนเด็ก อายุ 0-5 ปี ทั้งหมด	จำนวนเด็ก อายุ 0-5 ปี ที่เฝ้าระวัง	ร้อยละ	ส่วนสูงระดับดีและ รูปร่างสมส่วน	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	7,717	5,697	73.82	2,935	51.52
สุโหงโกลก	3,581	2,630	73.44	1,352	51.41
ระแงะ	4,765	4,127	86.61	2,242	54.33
ตากใบ	5,185	4,522	87.21	2,991	66.14
รือเสาะ	5,124	3,967	77.42	1,954	49.26
สุโหงปาดี	2,734	2,374	86.83	1,369	57.67
แว้ง	2,962	2,407	81.26	1,316	54.67
บาเจาะ	3,787	3,275	86.48	1,473	44.98
ยี่งอ	3,301	3,033	91.88	1,463	48.24
เจาะไอร้อง	2,618	1,903	72.69	806	42.35
ศรีสาคร	3,368	2,247	66.72	868	38.63
จะแนะ	2,311	1,793	77.59	787	43.89
สุคิริน	1,416	1,142	80.65	501	43.87
รวมทั้งจังหวัด	48,869	39,117	80.04	20,057	51.27

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 25 ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละเด็ก ที่ได้รับ การคัดกรอง	ร้อยละเด็ก ที่พบสงสัย พัฒนาการล่าช้า	ร้อยละเด็ก ที่ได้รับการติดตาม ภายใน 30 วัน	ร้อยละเด็ก ที่มีพัฒนาการสมวัย
เมืองนราธิวาส	78.62	20.33	82.55	75.76
สุโหงโกลก	67.82	6.48	60.32	66.02
ระแงะ	71.74	22.97	80.83	68.14
ตากใบ	89.59	24.73	90.16	87.06
รือเสาะ	63.10	24.03	67.77	58.15
สุโหงปาดี	75.92	14.01	79.22	73.44
แว้ง	72.74	17.35	74.58	68.26
บาเจาะ	68.12	18.43	60.84	63.05
ยี่งอ	73.95	16.81	79.18	71.20
เจาะไอร้อง	60.09	24.61	77.32	56.51
ศรีสาคร	58.57	19.59	69.16	55.01
จะแนะ	86.51	21.93	85.39	83.74
สุคิริน	80.41	9.94	53.01	76.03
รวมทั้งจังหวัด	73.10	19.52	77.93	69.69

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 26 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนเด็ก อายุ 6-12 เดือน	จำนวนเด็ก ที่ได้รับการตรวจ	ร้อยละ	พบภาวะ โลหิตจาง	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	1,174	551	46.93	164	29.76
สุโงโก-ลก	512	186	36.33	67	36.02
ระแงะ	783	362	46.23	130	35.91
ตากใบ	810	376	46.42	53	14.10
รือเสาะ	742	299	40.30	106	35.45
สุโงปาตี	403	248	61.54	73	29.44
แว้ง	491	116	23.63	31	26.72
บาเจาะ	615	206	33.50	61	29.61
ยี่งอ	573	317	55.32	148	46.69
เจาะไอร้อง	416	127	30.53	26	20.47
ศรีสาคร	531	135	25.42	68	50.37
จะแนะ	331	133	40.18	39	29.32
สุคีริน	219	73	33.33	18	24.66
รวมทั้งจังหวัด	7,600	3,129	41.17	984	31.45

ที่มา : รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนที่รับผิดชอบงาน พัฒนาการ ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด บางแห่งมีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน และถ่ายโอน ไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด	1.1 จังหวัดและอำเภอกำกับติดตามการประเมิน พัฒนาการให้ดำเนินการตามมาตรฐาน และมีการติดตามการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง 1.2 จัดทำแนวทางการดำเนินงานและบันทึกข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบ 1.3 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน พัฒนาการในสถานบริการทุกระดับ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติผ่านระบบ MOOC Anamai

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
2. การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. ยังไม่ได้ตามมาตราฐานที่กำหนด	2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. ในการดำเนินงานชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงที่ถูกต้อง 2.2 เจ้าหน้าที่ติดตามการดำเนินงานของอสม. และมีการสุ่มประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดียังไม่ต่อเนื่อง และไม่มีการประเมินผลการสอน รวมทั้งการนำสื่อมาใช้ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ยังน้อยอยู่	3.1 ทางศูนย์อนามัยที่ 12 ได้มีการจัดพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกเด็กสุขภาพดี และให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3.2 เน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนพ่อแม่ โดยให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป 3.3 จัดทำแนวทาง/คู่มือในการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่
4. การดำเนินงานควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ขาดความเชื่อมโยงของกลุ่มวัยที่เกี่ยวข้อง	4.1 ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันการดำเนินการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน และสนับสนุนการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ครอบคลุมจนถึงกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด หญิงให้นมบุตร โดยขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน 4.2 สร้างความรู้ ความตระหนักในการป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยให้แก่ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดู และส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ช่วยเสริมธาตุเหล็ก

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ส่งเสริม/สนับสนุนทีมระดับโรงพยาบาลและอำเภอเป็นแกนนำในการพัฒนาทักษะการซึ่่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง, การคัดกรองพัฒนาการ, การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และการได้รับวัคซีนตามวัย ให้ครอบคลุมเด็ก 1 คน ดี 4 ด้าน (Diet, Development, Dental, Disease) และวางแผนพัฒนาศักยภาพให้แก่ อสม. เพื่อใช้ในการติดตามเชิงรุกในชุมชน

5.2 เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดีในโรงพยาบาลทุกแห่ง ร่วมกับทีมนิเทศงานอนามัยแม่และเด็ก และนิเทศตรวจราชการระดับจังหวัด รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดำเนินงานเพื่อให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน

5.3 ส่งเสริมการดำเนินงานคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน และติดตามการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ในทุกอำเภอ โดยขยายการดำเนินงานคัดกรองภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

2.3 การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเรียนรู้ อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ชีวิตที่มีคุณภาพในอนาคต ดังนั้นอาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะถ้าเด็กในวัยนี้ ถ้าได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม จะส่งผลทำให้เด็กร่างกายแคระแกรน สติปัญญาทึบ ไม่มีความพร้อมในการเรียน ประสิทธิภาพการเรียนรู้ และการทำงานต่ำ จากการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 – 2567 พบว่า เด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 14 ปี) สูงดีสมส่วน เท่ากับ ร้อยละ 38.64, 48.97, 46.30 และร้อยละ 45.01 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 57) ปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะสูงดีสมส่วนต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีภาวะเตี้ย ภาวะผอม และภาวะอ้วน (เริ่มอ้วนและอ้วน) ซึ่งเกิดจากรูปแบบการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป โดยบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงและเส้นใยน้อย รวมถึงขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และต่อเนื่อง

ตารางที่ 27 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) สูงตีสมส่วน จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 – 2567

อำเภอ	ปีงบประมาณ			
	2564	2565	2566	2567
เมืองนราธิวาส	39.93	44.81	47.95	44.31
สุไหงโก-ลก	49.17	49.00	49.47	46.76
ระแงะ	52.33	53.02	48.80	46.21
ตากใบ	29.09	54.06	52.07	48.53
รือเสาะ	29.26	42.97	48.54	44.28
สุไหงปาดี	47.06	51.59	47.99	42.62
แว้ง	35.19	49.96	50.17	50.50
บาเจาะ	17.68	37.47	36.23	33.33
ยี่งอ	41.72	39.44	43.87	43.04
เจาะไอร้อง	34.01	44.38	47.68	52.73
ศรีสาคร	15.63	24.16	21.78	29.39
จะแนะ	50.00	38.68	44.46	40.55
สุคิริน	20.00	43.13	38.28	37.37
รวม	39.11	46.01	46.58	44.49

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2567

2. การบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียน วัยรุ่น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นในจังหวัดนราธิวาส มีสุขภาพที่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานตามโครงการฯ ดังนี้

1. ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กนักเรียน โดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน ด้วยเครื่อง Kidsize และแปลผลภาวะโภชนาการด้วยโปรแกรม KidDiary School (ใช้ในโรงเรียน ดำรวจตระเวนชายแดน 5 โรง ในจังหวัดนราธิวาส)

2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในโรงเรียนพระราชดำริ จำนวน 32 โรงเรียน แกนนำนักเรียน จำนวน 215 คน

3. จัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียนในชุมชน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ จำนวน 965 คน

4. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนงานในโรงเรียนพระราชดำริ เพื่อพัฒนาศักยภาพครูและเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและสามารถถ่ายทอดส่งต่อความรู้ให้กับนักเรียนในโรงเรียนพระราชดำริฯ 32 โรงเรียน จำนวน 42 คน

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 14 ปี) ในปี 2567 พบว่าเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 14 ปี) ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง จำนวน 74,757 คน มีภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วน จำนวน 33,263 คน คิดเป็นร้อยละ 44.49 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 57) และผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้เช่นเดียวกัน เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีปัญหาทุพโภชนาการในเรื่องของภาวะผอม ร้อยละ 7.56 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 18.41 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) และภาวะอ้วน (เริ่มอ้วนและอ้วน) ร้อยละ 10.64 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 รายละเอียดดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน (อายุ 6 - 14 ปี) จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

อำเภอ	ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง (คน)	สูงตี สมส่วน (คน)	ร้อยละ	ผอม (คน)	ร้อยละ	เริ่มอ้วนและ อ้วน(คน)	ร้อยละ	เตี้ย (คน)	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	10,345	4,584	44.31	645	6.23	1,163	11.24	1,892	18.29
สุไหงโก-ลก	9,396	4,394	46.76	705	7.50	1,115	11.87	1,380	14.69
ระแงะ	7,228	3,340	46.21	459	6.35	802	11.10	1,177	16.28
ตากใบ	8,154	3,957	48.53	603	7.40	762	9.35	1,111	13.63
รือเสาะ	7,979	3,533	44.28	674	8.45	682	8.55	1,596	20.00
สุไหงปาดี	4,941	2,106	42.62	446	9.03	470	9.51	961	19.45
แว้ง	4,956	2,503	50.50	261	5.27	504	10.17	928	18.72
บาเจาะ	4,279	1,426	33.33	518	12.11	534	12.48	903	21.10
ยี่งอ	3,367	1,449	43.04	342	10.16	369	10.96	599	17.79
เจาะไอร้อง	5,375	2,834	52.73	386	7.18	492	9.15	939	17.47
ศรีสาคร	3,055	898	29.39	240	7.86	382	12.50	1,051	34.40
จะแนะ	3,635	1,474	40.55	250	6.88	359	9.88	713	19.61
สุคิริน	2,047	765	37.37	119	5.81	323	15.78	516	25.21
รวม	74,757	33,263	44.49	5,646	7.56	7,954	10.64	13,766	18.41

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เทอม 1 ปีการศึกษา 2567 ข้อมูล ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2567

3.2 การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล โดยการบูรณาการงานระหว่างเครือข่าย เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายใต้ 10 องค์ประกอบ 6 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพนักเรียน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และบอกต่อสื่อสารผู้อื่นได้ ซึ่งจังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล มีโรงเรียนที่ลงทะเบียน จำนวน 93 โรงเรียน และมีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ จำนวน 58 โรงเรียน จำแนกรายอำเภอ ดังนี้

ตารางที่ 29 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน	
	จำนวนโรงเรียนที่ลงทะเบียน (แห่ง)	จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการ (แห่ง)
เมืองนราธิวาส	16	6
สุไหงโก-ลก	1	1
ระแงะ	1	0
ตากใบ	9	4
รือเสาะ	10	3
สุไหงปาดี	5	3
แว้ง	28	23
บาเจาะ	3	1
ยี่งอ	3	1
เจาะไอร้อง	3	3
ศรีสาคร	5	5
จะแนะ	4	3
สุคิริน	5	5
รวมทั้งรวม	93	58

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ GSHPS ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2567

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1. การบันทึกข้อมูลใน HDC มีความครอบคลุมต่ำกว่าเป้าหมายจำนวนเด็กนักเรียน เนื่องจากไม่ได้บันทึกข้อมูลภายในเวลาที่กำหนด	กำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ (ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง) ปีละ 2 ครั้ง และให้มีการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา
2. เด็กวัยเรียนมีภาวะสูงตีสัดส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	2.1 ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคการศึกษา สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนกิจกรรมในการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน 2.2 พัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เพื่อให้เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
3. การพัฒนาสถานศึกษาสู่มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ยังไม่ได้รับการขับเคลื่อนโดยหน่วยงานทางการศึกษา	3.1 ชี้แจงมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ให้แก่หน่วยงานทางการศึกษา 3.2 บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานทางการศึกษา และหน่วยงานของสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกัน

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 กำกับติดตามการบันทึกข้อมูล HDC ให้มีความครอบคลุมมากขึ้น และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา

5.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงเรียนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย และการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล ซึ่งเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมกิจกรรมด้านสุขภาพทุกด้านไม่ว่าสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และความร่วมมือระหว่างชุมชนและโรงเรียน ตลอดจนภาคีเครือข่าย

5.3 ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในนักเรียน โดยการสร้างนักเรียนแกนนำออกกำลังกาย (Trainer) เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีกิจกรรมออกกำลังกายในตอนเช้า พร้อมทั้งติดตาม และให้คำแนะนำนักเรียนที่อยู่ในภาวะทุพโภชนาการทั้งอ้วนและผอม ทราบถึงวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเหมาะสมตามวัย

2.4 การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย การตั้งครรภ์และคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เอง คุณภาพของทารกที่เกิดใหม่ และครอบครัว โดยพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก เช่น ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ภาวะโลหิตจาง หรือภาวะซีด ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2564 - 2566 จังหวัดนราธิวาส พบว่า มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี เท่ากับ 0.42, 0.14, และ 0.21 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี ตามลำดับ (เกณฑ์ ≤ 0.8 ต่อพันประชากร) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี เท่ากับ 17.08, 13.78, และ 13.91 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี ตามลำดับ (เกณฑ์ ≤ 23 ต่อพันประชากร) และร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับร้อยละ 20.71, 13.15, และ 16.33 (เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 13) เพื่อเป็นการป้องกันการเพิ่มขึ้นของจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในจังหวัดนราธิวาส และลดการตั้งครรภ์ซ้ำ จึงควรมีการจัดบริการที่มีความเหมาะสม และถูกต้องตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ สามารถเข้ามาขอคำปรึกษา และรับบริการได้อย่างมั่นใจ

ตารางที่ 30 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564 – 2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ								
	ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
	อัตรา คลอด มีชีพ อายุ 10-14 ปี	อัตรา คลอด มีชีพ อายุ 15-19 ปี	ร้อยละ ตั้งครรภ์ ซ้ำ อายุ <20 ปี	อัตรา คลอด มีชีพ อายุ 10-14 ปี	อัตรา คลอด มีชีพ อายุ 15-19 ปี	ร้อยละ ตั้งครรภ์ ซ้ำ อายุ <20 ปี	อัตรา คลอด มีชีพ อายุ 10-14 ปี	อัตรา คลอด มีชีพ อายุ 15-19 ปี	ร้อยละ ตั้งครรภ์ ซ้ำ อายุ <20 ปี
เมืองนราธิวาส	0.49	19.21	18.52	0	11.19	14.41	0.99	13.29	18.59
สุโงโก-ลก	1.23	4.95	17.44	0	6.14	6.10	0	11.58	17.53
ระแงะ	0	21.97	27.50	0	16.73	19.05	0	13.74	20.00
ตากใบ	0.76	17.94	29.41	0.39	12.42	23.81	0.4	14.80	11.11
รือเสาะ	0.71	22.49	15.79	0	14.38	7.69	0.37	16.96	18.75
สุโงปาตี	0	18.90	20.83	0	14.34	42.86	0	10.67	0
แว้ง	0	12.63	22.22	1.07	13.19	11.11	0	11.48	18.18
บาเจาะ	0.49	17.97	21.62	0	15.07	5.56	0.48	14.61	8.57
ยี่งอ	0.62	15.59	15.00	0	15.16	15.00	0	11.63	18.18
เจาะไอร้อง	0	11.00	23.08	0	18.96	10.53	0	17.33	22.22
ศรีสาคร	0.57	20.91	25.00	0	17.96	14.63	0	18.83	6.06
จะแนะ	0	15.30	8.33	0	10.81	14.29	0	12.18	21.43
สุคิริน	0	15.07	30.77	0.97	21.51	11.54	0	13.77	0
รวม	0.42	17.08	20.71	0.14	13.78	13.15	0.21	13.91	16.33

2. การบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

1. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนราธิวาส
2. ประสานงาน และรวบรวมข้อมูลหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในจังหวัดนราธิวาส
3. ติดตามการดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ของโรงพยาบาลทุกแห่ง

4. ติดตามประสานงาน และรวบรวมผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประจำปีงบประมาณ 2567

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การดำเนินงานเฝ้าระวังการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี และในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ในปี 2567 พบว่า ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส มีประชากรหญิงอายุ 10 -14 ปี จำนวน 27,877 คน คลอดมีชีพ จำนวน 10 คน อัตราเท่ากับ 0.36 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10 -14 ปี ซึ่งบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกณฑ์ ≤ 0.8 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10 -14 ปี ผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด มีเพียงอำเภอระแงะ 1 อำเภอ ที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด เท่ากับ 1.02 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10 -14 ปี สำหรับอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี พบว่า ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส มีประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี จำนวน 28,280 คน คลอดมีชีพ จำนวน 394 คน อัตราเท่ากับ 13.93 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี ซึ่งบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ (เกณฑ์ ≤ 23 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี) และผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี			อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี		
	จำนวนประชากร	เกิดมีชีพ (คน)	อัตรา	จำนวนประชากร	เกิดมีชีพ (คน)	อัตรา
เมืองนราธิวาส	4,038	3	0.74	3,948	62	15.70
สุไหงโก-ลก	2,284	1	0.44	2,457	18	7.33
ระแงะ	2,946	3	1.02	2,900	50	17.24
ตากใบ	2,639	1	0.38	2,452	34	13.87
รือเสาะ	2,621	0	0.00	2,862	45	15.72
สุไหงปาดี	1,934	1	0.52	1,859	26	13.99
แว้ง	1,842	0	0.00	1,994	19	9.53
บาเจาะ	2,007	1	0.50	2,088	36	17.24
ยี่งอ	1,664	0	0.00	1,699	21	12.36
เจาะไอร้อง	1,481	0	0.00	1,547	22	14.22
ศรีสาคร	1,673	0	0.00	1,844	23	12.47
จะแนะ	1,771	0	0.00	1,701	24	14.11
สุคิริน	981	0	0.00	929	14	15.07
รวม	27,881	10	0.36	28,280	394	13.93

ที่มา: รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2567

3.2 การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี 2567 พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จำนวน 522 คน ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 18.97 ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 13) และผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า ไม่มีอำเภอใดที่มีการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดนครราชสีมา จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุ < 20 ปี คลอดและแท้งทั้งหมด (คน)	จำนวนหญิงอายุ < 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ (คน)	ร้อยละ
เมืองนครราชสีมา	199	36	18.09
สุโขทัย-ลก	88	14	15.91
ระยอง	44	6	13.64
ตากใบ	20	3	15.00
ร้อยเอ็ด	39	8	20.51
สุโขทัย	14	3	21.43
แฉ่ง	8	3	37.50
บาเจาะ	34	6	17.65
ยี่งอ	6	2	33.33
เจาะไอร้อง	14	2	14.29
ศรีสาคร	25	8	32.00
จะแนะ	14	4	28.57
เจาะไอร้อง	17	4	23.53
รวม	522	99	18.97

ที่มา: รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, ข้อมูล ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2567

3.3 การคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี 2567 พบว่า มีหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด 525 คน ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง จำนวน 104 เท่ากับ คิดเป็นร้อยละ 19.81 (เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 60) เมื่อจำแนกตามประเภทของการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ด้วยวิธีการฝังยา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 80) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า ไม่มีอำเภอใดที่มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 33

ตารางที่ 33 การรับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดนราธิวาส

จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุ < 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด (คน)	จำนวนหญิงอายุ < 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (คน)	ร้อยละ	การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร			
				ห่วงอนามัย	ยาฝัง	รวม	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	201	63	31.34	0	11	11	17.46
สุไหงโก-ลก	92	9	9.78	0	4	4	44.44
ระแงะ	44	4	9.09	0	0	0	0.00
ตากใบ	21	4	19.05	0	0	0	0.00
รือเสาะ	35	9	25.71	0	0	0	0.00
สุไหงปาดี	11	4	36.36	0	1	1	25.00
แว้ง	9	1	11.11	0	0	0	0.00
บาเจาะ	34	2	5.88	0	0	0	0.00
ยี่งอ	6	1	16.67	0	0	0	0.00
เจาะไอร้อง	13	4	30.77	0	0	0	0.00
ศรีสาคร	27	0	0.00	0	0	0	0.00
จะแนะ	13	2	15.38	0	0	0	0.00
เจาะไอร้อง	13	4	30.77	0	0	0	0.00
รวม	525	104	19.81	0	16	16	15.38

ที่มา: รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2567

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1. โรงพยาบาลยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	1.1 ชี้แจงระบบการประเมิน และนิเทศติดตามงานอย่างต่อเนื่อง 1.2 จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในระดับพื้นที่
2. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังไม่เกิดการบูรณาการระหว่างกระทรวง	ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ หรือการประชุม พขอ. เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างเป็นระบบ
3. ยังไม่มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่าน Line official Teen club ในสถานศึกษา	ขับเคลื่อนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่าน Line official Teen club ในสถานศึกษา อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 กำกับ และติดตามการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ของทุกโรงพยาบาล และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

5.2 บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น การให้คำปรึกษารวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกหน่วยงาน

5.3 ขับเคลื่อนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่าน Line official Teen club ในสถานศึกษา

2.5 การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน อายุ 19 – 59 ปี จังหวัดนราธิวาส ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะอ้วนเบื้องต้น โดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง เพื่อประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) จากการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 19 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (ค่า BMI 18.5 - 22.9) เท่ากับร้อยละ 37.42, 38.39, และร้อยละ 38.16 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53 นอกจากนี้ได้มีการวัดรอบเอวในกลุ่มเป้าหมายเพื่อประเมินภาวะอ้วนลงพุงในวัยทำงาน จากการดำเนินงานพบว่า ประชาชนวัยทำงานจังหวัดนราธิวาส มีรอบเอวปกติ (ส่วนสูงหารสอง) เท่ากับร้อยละ 45.93, 46.78, และร้อยละ 47.92 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 57 จะเห็นได้ว่าประชากรวัยทำงานในจังหวัดนราธิวาวยังคงมีปัญหาด้านสุขภาพที่อาจมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคอ้วน หรืออ้วนลงพุงในอนาคตได้ สาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ผลเสียจากปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน และอ้วนลงพุง ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง ซึ่งแนวทางสำคัญที่จะลดปัญหาดังกล่าวได้ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอนหลับ เป็นต้น

2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินการขับเคลื่อน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โดยดำเนินการดังนี้ คือ

1) จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส โดยการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดพุง ลดโรค ตามหลัก 3อ 2ส กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากร ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จำนวน 130 คน

2) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน ตามแนวทางการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานวัยทำงานของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนบ้านบ่อขอ ตำบลโฆจิต อำเภอดากู และชุมชนศรีรามาน ตำบลสุโงโก-ลก อำเภอสุนทรบุรี จำนวน 60 คน

3) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานและถอดบทเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานองค์กรรอบรู้ และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ภายใต้กิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ” ปี 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกย่องความสำเร็จขององค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนาให้มืองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานองค์กรรอบรู้ และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และผู้รับผิดชอบงานกลุ่มวัย (แม่และเด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ) ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ และงานทันตสาธารณสุข ของโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง จำนวน 55 คน

4) ขับเคลื่อนโครงการควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก “สาวไทยแถมแดง” กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการของบริษัทพิจานพาณิชย์ จำกัด สาขา นราธิวาส และบริษัท ปัตตานีเจริญเทรดดิ้ง (1972) จำกัด สาขา สุไหงโก-ลก จำนวน 31 คน

5) ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึง ประชาชนทั่วไปและนักเรียนในจังหวัดนราธิวาส ร่วมกันออกกำลังกาย และประชาสัมพันธ์การลงทะเบียน เข้าร่วม กิจกรรม พร้อมทั้งส่งผลการออกกำลังกาย ใน Application ก้าวทำใจ

6) การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนวัยทำงาน อายุ 25 - 59 ปี โดยการสำรวจผ่านแอปพลิเคชัน H4U Plus (สมุดบันทึกสุขภาพประชาชน)

7) ขับเคลื่อนการดำเนินการรับรองเมนูสุขภาพ ปี 2567 โดยประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการ ร้านอาหาร ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ และส่งเมนูอาหารเพื่อวิเคราะห์พลังงานและสารอาหารด้วยโปรแกรมในระบบเมนูสุขภาพ หากผลการวิเคราะห์เมนูอาหารนั้นผ่านการรับรองตามมาตรฐาน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย จะออกใบรับรองเมนูสุขภาพ

8) การส่งเสริม และป้องกันภัยสุขภาพวัยทำงานของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นราธิวาส โดยการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว การตรวจสุขภาพประจำปี และจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกสัปดาห์ ๆ ละ 3 วัน ๆ ละ 30 - 45 นาที ทุกวันอังคาร พุธ และ วันพฤหัสบดี

2.2 ระดับอำเภอ

1) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอวในกลุ่มประชาชนวัยทำงาน อายุ 19 - 59 ปี

2) สนับสนุนให้บุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป นักเรียนและนักศึกษา ร่วมกันออกกำลังกาย และประชาสัมพันธ์ลงทะเบียน “ก้าวทำใจ”

3) สนับสนุนและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนวัยทำงานกลุ่มอายุ 25 - 59 ปี บันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ผ่าน mobile application Health for You (H4U)

4) ขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้กิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ” ปี 2567

5) ขับเคลื่อนการดำเนินการรับรองเมนูสุขภาพ ปี 2567

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การคัดกรองสุขภาพประชาชนวัยทำงาน อายุ 19 - 59 ปี ในจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ด้วยวิธีการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง เพื่อประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) จำนวน 127,963 คน จากจำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ 19 - 59 ปี ทั้งสิ้น 370,970 คน ครอบคลุมร้อยละ 34.49 พบค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI ระหว่าง 18.5 - 22.9) จำนวน 46,040 คน ร้อยละ 35.98 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 53) และไม่มีอำเภอใดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 34

ตารางที่ 34 ผลการคัดกรองสุขภาพ (BMI) ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี จังหวัดนครพนม ปี 2567

อำเภอ	ประชากร อายุ 19-59 ปี	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	ร้อยละ	ดัชนีมวลกาย	
				ปกติ	ร้อยละ
เมืองนครพนม	57,803	18,358	31.76	6,807	37.08
สุไหงโก-ลก	33,320	9,826	29.49	3,187	32.43
ระแงะ	39,480	15,615	39.55	5,823	37.29
ตากใบ	34,960	16,994	48.61	5,959	35.07
เรือเสาะ	36,501	8,923	24.45	3,446	38.62
สุไหงปาดี	25,329	9,108	35.96	2,945	32.33
แว้ง	24,396	7,959	32.62	2,803	35.22
บาเจาะ	24,865	11,362	45.69	4,328	38.09
ยิงอ	23,297	10,242	43.96	4,081	39.85
เจาะไอร้อง	18,674	4,961	26.57	1,606	32.37
ศรีสาคร	21,204	3,763	17.75	1,186	31.52
จะแนะ	20,900	6,054	28.97	2,236	36.93
สุคิริน	10,241	4,798	46.85	1,633	34.04
รวม	370,970	127,963	34.49	46,040	35.98

ที่มา: รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

สำหรับการคัดกรองภาวะอ้วน และอ้วนลงพุง โดยการวัดรอบเอว จังหวัดนราธิวาส มีประชากรวัยทำงาน อายุ 19 - 59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 370,970 คน ได้รับการวัดรอบเอว จำนวน 127,877 คน ครอบคลุมร้อยละ 34.47 ผลการประเมิน พบว่า ประชากรวัยทำงานที่มีรอบเอวปกติ (เส้นรอบเอวไม่เกินครึ่งหนึ่งของส่วนสูง) จำนวน 57,624 คน คิดเป็นร้อยละ 45.06 ผลการดำเนินงานในภาพรวมต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 57) และไม่มีอำเภอใดดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 35

ตารางที่ 35 ผลการคัดกรองสุขภาพ โดยการวัดรอบเอวในประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี จังหวัดนราธิวาส ปี 2567

อำเภอ	ประชากรอายุ 19 - 59 ปี (คน)	จำนวนคนที่ได้รับ การวัดรอบเอว (คน)	ร้อยละ	รอบเอวปกติ (คน)	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	57,803	18,336	31.72	7,995	43.60
สุไหงโก-ลก	33,320	9,831	29.50	4,129	42.00
ระแงะ	39,480	15,611	39.54	7,782	49.85
ตากใบ	34,960	16,943	48.46	7,831	46.22
รือเสาะ	36,501	8,915	24.42	4,308	48.32
สุไหงปาดี	25,329	9,132	36.05	3,593	39.35
แว้ง	24,396	7,969	32.67	3,031	38.03
บาเจาะ	24,865	11,367	45.71	5,453	47.97
ยี่งอ	23,297	10,245	43.98	4,803	46.88
เจาะไอร้อง	18,674	4,928	26.39	2,111	42.84
ศรีสาคร	21,204	3,759	17.73	1,843	49.03
จะแนะ	20,900	6,044	28.92	2,750	45.50
สุคิริน	10,241	4,797	46.84	1,995	41.59
รวม	370,970	127,877	34.47	57,624	45.06

ที่มา: รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3.2 การดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อประเมินค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ปี 2564 - 2567 ครอบคลุมร้อยละ 76.00, 83.33, 89.94 และร้อยละ 85.44 ตามลำดับ จากการประเมินค่าดัชนีมวลกาย พบว่า มีบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ เท่ากับร้อยละ 24.00, 32.18, 35.66 และร้อยละ 40.74 ตามลำดับ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 53) ผลการประเมินภาวะอ้วนลงพุง โดยการวัดเส้นรอบเอว ตั้งแต่ปี 2564 - 2567 พบว่า บุคลากรมีรอบเอวปกติ เท่ากับร้อยละ 29.14, 55.17, 54.55 และร้อยละ 64.44 ตามลำดับ ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 54) บุคลากรที่ได้รับการวัดความดันโลหิต ครอบคลุมร้อยละ 98.85, 83.33, 89.94 และร้อยละ 82.82 ตามลำดับ และพบว่ามีบุคลากร ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ค่าความดันโลหิต $>140/90$ mmHg) เท่ากับ ร้อยละ 6.02, 4.83, 5.60 และร้อยละ 5.19 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 36

ตารางที่ 36 ผลการเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ ปี 2564 - 2567

การดำเนินงาน	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
บุคลากรทั้งหมด	175	-	174	-	159	-	158	-
บุคลากรที่ได้รับการประเมินค่าดัชนีมวลกาย	133	76.00	145	83.33	143	89.94	135	85.44
มีดัชนีมวลกายปกติ (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 53)	42	24.00	56	32.18	51	35.66	55	40.74
รอบเอวปกติ (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 54)	51	29.14	96	55.17	78	54.55	87	64.44
บุคลากรที่ได้รับการวัดความดันโลหิต	173	98.85	145	83.33	143	89.94	135	82.82
บุคลากรที่มีความดันโลหิต $> 140/90$ mmHg	8	6.02	7	4.83	8	5.60	7	5.19

ที่มา: รายงานเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3.3 การขับเคลื่อนการดำเนินงานรับรองเมนูสุขภาพ ปี 2567 (ค่าเป้าหมาย ยอดสะสม 100 ร้าน) จังหวัดนราธิวาส มีจำนวนสถานประกอบการร้านอาหารที่ลงทะเบียนรับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 32 แห่ง และมีเมนูสุขภาพที่ผ่านการรับรอง จำนวน 79 เมนู เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอเมืองนราธิวาส สุโขทัย-ลก และอำเภอตากใบ โดยมีร้านอาหารที่ลงทะเบียนขอรับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 10, 6 และ 6 แห่ง ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 37

ตารางที่ 37 จำนวนร้านอาหารที่ลงทะเบียนรับรองเมนูสุขภาพและจำนวนเมนูสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

อำเภอ	จำนวนร้านอาหารที่ลงทะเบียนรับรอง เมนูสุขภาพ (แห่ง)	จำนวนเมนูสุขภาพ ที่ผ่านการรับรอง (เมนู)
เมืองนราธิวาส	10	32
สุโขทัย-ลก	6	11
ระแงะ	1	2
ตากใบ	6	7
รือเสาะ	1	4
สุโขทัย	1	2
แว้ง	1	2
บาเจาะ	1	8
ยี่งอ	1	2
เจาะไอร้อง	1	2
ศรีสาคร	1	3
จะแนะ	1	2
สุคีริน	1	2
รวม	32	79

ที่มา: ระบบโปรแกรม Food4Health (<https://f4h.anamai.moph.go.th/merchant/>)

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567

3.4 การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนวัยทำงาน อายุ 25 - 59 ปี โดยการสำรวจผ่านแอปพลิเคชัน H4U Plus (สมุดบันทึกสุขภาพประชาชน) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 มิถุนายน 2567 พบว่า ประชาชนอายุ 25 - 59 ปี ได้ทำการตอบแบบประเมิน จำนวน 4,273 คน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 973 คน คิดเป็นร้อยละ 21.93 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ 47) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมด้านการรับประทานผัก (วันละ 5 ทัพพี ตั้งแต่ 4 วันขึ้นไป/สัปดาห์) ร้อยละ 57.24 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย (มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาที/สัปดาห์) ร้อยละ 51.53 3) พฤติกรรมด้านการพักผ่อนนอนหลับ (วันละ 7-9 ชั่วโมง ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์) ร้อยละ 90.97 และพฤติกรรมด้านแปรงฟันก่อนนอน (แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที) ร้อยละ 64.69 รายละเอียดดังตารางที่ 38

ตารางที่ 38 ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี จำแนกรายอำเภอจังหวัดนราธิวาส ปี 2567

สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์				พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (รายด้าน)			
อำเภอ	จำนวนที่ตอบ	จำนวนที่ผ่าน	คิดเป็นร้อยละ	การกินผัก (ร้อยละ)	การออกกำลังกาย (ร้อยละ)	การนอน (ร้อยละ)	การแปรงฟัน (ร้อยละ)
เมืองนราธิวาส	801	141	17.60	62.42	38.33	90.01	60.30
สุไหงโก-ลก	183	54	29.51	66.67	56.28	95.63	73.22
ระแงะ	400	95	23.75	49.75	79.00	97.00	65.00
ตากใบ	539	156	28.94	68.65	50.28	92.95	68.27
รือเสาะ	478	95	19.87	56.90	46.03	79.71	59.83
สุไหงปาดี	380	125	32.89	71.58	57.63	90.00	70.00
แว้ง	140	40	28.57	56.43	46.43	92.86	80.00
บาเจาะ	111	35	31.53	36.04	86.49	94.59	97.30
ยี่งอ	313	40	12.78	21.09	69.97	99.36	82.75
เจาะไอร้อง	125	18	14.40	49.60	40.80	89.60	54.40
ศรีสาคร	301	61	20.27	58.14	52.49	84.39	58.80
จะแนะ	322	30	9.32	56.83	22.67	95.65	41.30
สุคิริน	180	47	26.11	58.89	57.78	88.33	61.11
รวม	4,273	937	21.93	57.24	51.53	90.97	64.69

ที่มา: ระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย (สำนักทันตสาธารณสุข) ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

3.5 การส่งเสริมให้บุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชาชนทั่วไปและนักเรียนในจังหวัดนราธิวาส มีการออกกำลังกาย โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนลงทะเบียนและส่งผลการออกกำลังกายผ่านแอปพลิเคชัน “ก้าวทำใจ” (ก้าวทำใจ 100 วัน 100 แด้มสุขภาพ) จังหวัดนราธิวาส มีประชาชนลงทะเบียนก้าวทำใจ จำนวน 73,613 คน จากเป้าหมายที่กำหนดไว้จำนวน 68,653 คน คิดเป็นร้อยละ 156.59 ซึ่งผลการดำเนินงานได้มากที่สุดเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 12

3.6 โครงการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ โดยการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร และแกนนำส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้สูงอายุ ตามแนวทางการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานวัยทำงานของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (เป้าหมายจังหวัดละ 2 ชุมชน) ในปี 2567 จังหวัดนราธิวาส ได้รับรางวัลจากการดำเนินงานดังกล่าว จำนวน 2 รางวัล ดังนี้ 1) ชุมชนบ้านบ่อขอ ตำบลโฆสิต อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ได้รับโล่พื้นที่ชุมชนต้นแบบดีเด่น ด้านครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ ระดับเขตสุขภาพที่ 12 และ 2) ชุมชนศรีอามาน ตำบลสุโงโกะ-ลก อำเภอสุนทราราม จังหวัดนราธิวาส ได้รับเกียรติบัตรพื้นที่ต้นแบบครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ ระดับจังหวัด

3.7 การขับเคลื่อนโครงการควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก “สาวไทย แก้มแดง” ปี 2567 โดยการสร้างความรอบรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการให้ได้รับการส่งเสริมโภชนาการที่ดี การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กและโฟเลตสูง รวมถึงการได้รับวิตามิน Ferrofolic เพื่อลดภาวะซีด นอกจากนี้มีการสนับสนุนการดำเนินงานและการประเมินสถานประกอบการสาวไทย แก้มแดงต้นแบบ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จังหวัดนราธิวาส ได้รับโล่สถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ บริษัทพิธานพาณิชย์จำกัด สาขาธาราธิวาส และบริษัทปัตตานีเจริญเทรดดิ้ง (1972) จำกัด สาขาสุโงโกะ-ลก (เป้าหมาย จังหวัดละ 1 แห่ง)

3.8 การขับเคลื่อนการดำเนินงานความรู้ด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาชุมชนนำร่องให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้ชื่อ “สาสุข อุ่นใจ” จังหวัดนราธิวาส มีหน่วยบริการสาธารณสุขลงทะเบียนในโปรแกรม “สาสุข อุ่นใจ” จำนวน 163 แห่ง เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization : HLO) จำนวน 76 แห่ง (เป้าหมาย 28 แห่ง) เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Communities : HLC) จำนวน 1 แห่ง (เป้าหมาย 18 แห่ง) สัดส่วนประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 92.98 (เป้าหมายร้อยละ 71) ผลการดำเนินงานภารกิจสาสุขอุ่นใจฯ เล่น 5 ซึ่งประกอบด้วย 1) ภารกิจลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย 2) ภารกิจโตดี สมส่วน 3) ภารกิจขยับดี กินสมดุล 4) ภารกิจสูงวัยสุขภาพดี ไม่มีล้ม และ 5) ภารกิจครอบครัวพันธุ์สุขชุมชนพันธุ์ดี โดยมีองค์กรที่เข้าร่วมดำเนินการภารกิจสาสุขอุ่นใจฯ เล่น 5 จำนวน 19 แห่ง คนที่ทำภารกิจ จำนวน 888 คน คนที่ทำภารกิจสำเร็จ จำนวน 553 คน อัตราความสำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 62.27 และจังหวัดนราธิวาส ได้รับรางวัล

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 3 รางวัล คือ 1) รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ประเภท รพช./รพท./รพศ. ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก 2) รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ประเภทภาคีเครือข่าย ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุบ้านกุฏิ โรงเรียนอเนกนิมิตพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และ 3) องค์กรร่วมขับเคลื่อนงานองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย	- สร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน และ ความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยการ สื่อสารด้วยข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจง่ายและทันสมัย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ นำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี - ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง และมีรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
2. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน ยังขาดการบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง	- จัดทำแผนบูรณาการการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน - กำหนดผู้รับผิดชอบงานหลักของแต่ละหน่วยงาน เพื่อ ประสานงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงาน ที่กำหนด
3. การเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพในชุมชนยังไม่ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย	- ส่งเสริมให้มีการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก ตั้งแต่ อายุ 15 ปีขึ้นไป ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งในระดับชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน/โรงเรียน และองค์กรต่างๆ - พัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพชุมชน ในการ ขับเคลื่อนการคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้นในกลุ่มวัย ทำงาน
4. ประชาชนเข้าถึงแอปพลิเคชันและแพลตฟอร์ม ต่าง ๆ น้อย และเข้าถึงยาก	- พัฒนาและปรับระบบการเข้าถึงแพลตฟอร์ม/ แอปพลิเคชันต่างๆ ให้เข้าถึงได้ง่าย ลดความยุ่งยาก และ ความซับซ้อนของการใช้ข้อมูลความปลอดภัยส่วนบุคคล เช่น หมายเลขประจำตัวประชาชน - ปรับปรุงระบบของแพลตฟอร์มและแอปพลิเคชันต่างๆ ให้มีความเสถียร และพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 การขับเคลื่อนกิจกรรม “ก้าวทำใจ” ครอบคลุมความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในสถานศึกษา หรือสถานประกอบการ

5.2 ผลักดันให้สถานประกอบการร้านอาหารสมัครเข้าร่วมกิจกรรมให้ได้ตามเกณฑ์ (ยอดสะสม จังหวัดละ 100 ร้าน) และมีการเสนอเมนูสุขภาพของแต่ละร้านเพิ่มขึ้น โดยการบูรณาการร่วมกับกลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการขับเคลื่อนงานต่อไป

5.3 สร้างความรอบรู้ให้ประชาชนวัยเจริญพันธุ์ได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ และมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และโฟเลต

5.4 ติดตามการลงทะเบียนสถานบริการสาธารณสุขให้เข้าร่วมกิจกรรม สาสุข อุ่นใจ ให้ ครอบคลุมมากขึ้น โดยการประเมินความรอบรู้และติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5.6 เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามการดำเนินงานโครงการสาวไทยแถมแดงในสถานประกอบการ เพื่อ คัดเลือกสถานประกอบการต้นแบบในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

5.7 กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลการดำเนินงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการขับเคลื่อนงานให้บรรลุ ตามเป้าหมายที่กำหนดต่อไป

2.6 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 76,353 79,526 และ 79,810 คน คิดเป็นร้อยละ 11.74, 12.27 และร้อยละ 12.32 ตามลำดับ และ ในปี 2567 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 651,815 คน (ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่) เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 83,694 คน คิดเป็นร้อยละ 12.84 พบว่า แนวโน้มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี แสดงให้เห็นว่าจังหวัด นราธิวาส เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ ในอนาคต โดยเฉพาะ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มอาการของโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจาก มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ จึงเป็น ด้านแรกที่จะนำผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และจากการประเมิน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จำนวน 45,849 คน คิดเป็นร้อยละ 54.83 พบว่า มีประชากรสูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.43 และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง ร้อยละ 2.57 (ติดบ้าน ร้อยละ 2.06 และติดเตียง ร้อยละ 0.51) และจากการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ จำนวน 71,186 คน คิดเป็นร้อยละ 85.04 พบมีความผิดปกติด้านการมองเห็นมากที่สุด ร้อยละ 4.80 รองลงมา คือ ด้านเคลื่อนไหว ร้อยละ 2.70 และปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 2.09 จากสภาพ ปัญหาดังกล่าวจังหวัดนราธิวาส จึงได้กำหนดนโยบาย “นราธิวาส” ภายใต้แนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี ได้รับการบริการแบบไร้รอยต่อ และพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดการดูแลผู้สูงวัยด้วยสายใยหลากหลายมิติ โดยมี 3 เป้าหมายหลัก ในการดูแลผู้สูงอายุ คือ อายุยืนต้องสุขภาพดี อายุยืนต้องมีระบบดูแล และอายุยืนต้องปรับตัวได้

2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด

2.1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายชาชีวะส ตัดตามการดำเนินงานการให้บริการคลินิกชาชีวะสในโรงพยาบาลทุกแห่ง

2.1.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานชีวะสวัยผู้สูงอายุ เพื่อดัดตามการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งวางแผนการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่

2.1.3 ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการจัดทำวัตรกรรม ค้นหาต้นแบบมาปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.1.4 ส่งเสริมการนำโปรแกรมกระตุ้นสมองในกลุ่มที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MCI) และกลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ (Healthy brain) ไปใช้ในการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร

2.1.5 ดัดตามการดำเนินงาน Long Term Care คลินิกชาชีวะส และการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

2.1.6 ส่งเสริมการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุให้เกิดความเข้มแข็ง และยั่งยืน โดยการถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิดการดำเนินงาน และกระบวนการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่

2.1.7 ดัดตาม ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับทีมนิเทศระดับจังหวัด

2.1.8 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงาน

2.2 ระดับอำเภอ/ตำบล

2.2.1 ปฏิบัติงานตามเป้าหมาย แนวทาง และมาตรฐานการดำเนินงานผู้สูงอายุ ตลอดจนพัฒนาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

2.2.2 ประเมินผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยจำแนกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม (ติดสังคม, ติดบ้าน และติดเตียง) ตามแบบประเมิน ADL (Barthel Activities of Daily Living) การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน (ความคิดความจำ, การเคลื่อนไหวของร่างกาย, การขาดสารอาหาร, การมองเห็น, การได้ยิน, ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, การกลืนปัสสาวะ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) และการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ในกลุ่มพระสงฆ์ผ่านระบบ Health Temple ของกรมอนามัย

2.2.3 จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยง หรือทำหน้าที่ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2.4 จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับตำบล เพื่อเสนอกองทุนสุขภาพตำบล รวมทั้งการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล (Care Plan) และให้การดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan ที่กำหนด

2.2.5 ให้บริการคลินิกชราวิฑาในโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

2.2.6 ประสานการดำเนินงาน วิเคราะห์ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงานที่กำหนด

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ปีงบประมาณ 2567

การดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดนราธิวาส มีการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จำนวน 71,186 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 83,704 คน คิดเป็นร้อยละ 83.92 บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80) ผลการจัดกรองพบว่า ผู้สูงอายุมีความผิดปกติด้านการมองเห็นมากที่สุด ร้อยละ 7.10 รองลงมา คือ ด้านเคลื่อนไหว ร้อยละ 2.70 และปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 2.09 เมื่อพิจารณา ผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอสามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ยกเว้น อำเภอระแงะ ที่มีผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เท่ากับ ร้อยละ 75.89 รายละเอียดดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดนราธิวาส ปี 2567 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน (คน)	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	14,757	12,098	81.98
สุโหงโก-ลก	7,513	6,705	89.25
ระแงะ	9,820	7,452	75.89
ตากใบ	8,185	7,276	88.89
รือเสาะ	7,273	6,395	87.93
สุโหงปาดี	5,727	4,769	83.27
แว้ง	5,650	5,155	91.24
บาเจาะ	6,089	4,935	81.05
ยี่งอ	5,583	5,083	91.04
เจาะไอร้อง	3,712	3,072	82.76
ศรีสาคร	3,570	2,977	83.39
จะแนะ	3,368	2,904	86.22
สุคิริน	2,457	2,365	96.26
รวมทั้งหมด	83,704	71,186	85.04

ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส,

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3.2 การดำเนินการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living: ADL)

จังหวัดนราธิวาส ดำเนินการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living : ADL) จำนวน 45,849 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 83,616 คน คิดเป็นร้อยละ 54.83 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ 87) ซึ่งจากการประเมินฯ ดังกล่าว พบว่า เป็นประชากรสูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 44,671 คน ร้อยละ 97.43 (เป้าหมาย ร้อยละ 96.75) กลุ่มติดบ้าน จำนวน 943 คน ร้อยละ 2.01 และกลุ่ม ติดเตียง จำนวน 235 ร้อยละ 0.51 รวม จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1,178 คน คิดเป็นร้อยละ 2.57 เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนก รายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการประเมิน ADL มากที่สุด และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด คือ อำเภอสุดิริน เท่ากับร้อยละ 89.65 รายละเอียดดังตารางที่ 40

ตารางที่ 40 ผลการดำเนินการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

อำเภอ	จำนวน ผู้สูงอายุ ทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง				
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง (ADL 0-4)	รวม	ร้อยละ
เมือง	14,751	9,611	88	34	9,733	65.98
สุโหงโกลก	7,512	4,923	68	22	5,013	66.73
ระแงะ	9,813	3,505	168	39	3,712	37.83
ตากใบ	8,187	5,994	190	32	6,216	75.93
รือเสาะ	7,196	1,468	61	10	1,539	21.39
สุโหงปาดี	5,716	3,744	38	18	3,800	66.48
แว้ง	5,650	4,402	38	9	4,449	78.74
บาเจาะ	6,091	1,676	25	15	1,716	28.17
ยี่งอ	5,582	2,629	92	17	2,738	49.05
เจาะไอร้อง	3,715	1,238	45	12	1,295	34.86
ศรีสาคร	3,571	555	25	6	586	16.41
จะแนะ	3,368	2,773	61	9	2,843	84.41
สุคิริน	2,464	2,153	44	12	2,209	89.65
รวม	83,616	44,671	943	235	45,849	54.83

ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส,

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3.3 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

การดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค โดยการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness Plan) ในผู้สูงอายุที่มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) 12 คะแนนขึ้นไป โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านการเคลื่อนไหว 3) สุขภาพช่องปาก 4) ผู้สูงอายุสมองดี 5) ความสุขของผู้สูงอายุ และ 6) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ผู้สูงอายุได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยง จำนวน 73,743 คน พบว่า มีผลการประเมินปกติ จำนวน 55,229 คน ร้อยละ 74.89 พบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น จำนวน 18,514 คน คิดเป็นร้อยละ 25.11 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็นได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness Plan) จำนวน 7,045 คน คิดเป็นร้อยละ 38.05 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้ (ร้อยละ 55) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า มีอำเภอที่มีผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสุรินทร์, แฉ่ง, สุโขทัย และอำเภอเมืองนราธิวาส ซึ่งมีผลการดำเนินงาน เท่ากับ 90.20, 66.99, 60.59 และร้อยละ 55.92 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 41

ตารางที่ 41 ผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน (คน)	ปกติ (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (คน)	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	11,316	8,628	76.25	2,688	23.75	1,503	55.92
สุโขทัย-ลก	6,389	4,984	78.01	1,405	21.99	474	33.74
ระแงะ	8,695	6,217	71.50	2,478	28.50	586	23.65
ตากใบ	7,113	5,477	77.00	1,636	23.00	648	39.61
รือเสาะ	7,206	5,629	78.12	1,577	21.88	386	24.48
สุโขทัย	5,301	4,276	80.66	1,025	19.34	621	60.59
แฉ่ง	4,898	3,674	75.01	1,224	24.99	820	66.99
บาเจาะ	5,604	4,132	73.73	1,472	26.27	354	24.05
ยี่งอ	5,156	3,866	74.98	1,290	25.02	183	14.19
เจาะไอร้อง	3,457	2,107	60.95	1,350	39.05	331	24.52
ศรีสาคร	3,392	2,295	67.66	1,097	32.34	244	22.24
จะแนะ	2,958	2,370	80.12	588	19.88	278	47.28
สุรินทร์	2,258	1,574	69.71	684	30.29	617	90.2
รวม	73,743	55,229	74.89	18,514	25.11	7,045	38.05

ที่มา: แบบรายงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ศูนย์อนามัยที่ 12 ผ่านระบบสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Bluebook Application), ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3.4 การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในประเด็น ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ (เป้าหมาย ร้อยละ 50) จังหวัดนราธิวาส มีการประเมินคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์คุณภาพ โดยให้แต่ละโรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการประเมินตนเอง ผ่านระบบ DMS Care Tools ซึ่งเป็นระบบใหม่ที่ดำเนินการพัฒนาโดยกรมการแพทย์ พบว่า จังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลที่ดำเนินการประเมินตนเองแล้ว จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 จำแนกเป็นโรงพยาบาล ที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ในระดับดีเด่น จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลระแงะ ผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, ศรีสาคร, ตากใบ, ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาลสุโหงโก-ลก ผ่านเกณฑ์ในระดับดี จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจะแนะ, รือเสาะ, สุคีริน, บาเจาะ, สุโหงปาดี, แว้ง และโรงพยาบาลเจาะไอร้อง รายละเอียดดังตารางที่ 42

ตารางที่ 42 ผลการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และการประเมินตนเองตามเกณฑ์

คุณภาพ กรมการแพทย์

โรงพยาบาล	การจัดตั้ง คลินิก ผู้สูงอายุ	เกณฑ์คุณภาพ กรมการแพทย์						อยู่ในระดับ
		Structure	Staff	Service	Management	อื่นๆ	รวม	
นราธิวาสฯ	✓	10	27	38	15	3	93	ดีมาก
สุโหงโก-ลก	✓	10	25	37	10	3	85	ดีมาก
ระแงะ	✓	10	27	38	20	2	97	ดีเด่น
ตากใบ	✓	10	23	38	15	2	88	ดีมาก
รือเสาะ	✓	10	23	33	15	0	81	ดี
สุโหงปาดี	✓	10	23	36	9	0	78	ดี
แว้ง	✓	10	17	38	10	3	78	ดี
บาเจาะ	✓	10	25	31	12	1	79	ดี
ยี่งอ	✓	10	27	38	9	2	86	ดีมาก
เจาะไอร้อง	✓	10	23	26	12	2	73	ดี
ศรีสาคร	✓	10	25	40	12	2	89	ดีมาก
จะแนะ	✓	10	23	40	9	0	82	ดี
สุคีริน	✓	10	23	37	10	0	80	ดี
รวมทั้งหมด	13 แห่ง							

ที่มา: สรุปผลการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ จากเครื่องมือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ DMS Care Tools,

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

สำหรับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในประเด็นของผู้สูงอายุที่คัดกรองแล้วพบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมายร้อยละ 50 และร้อยละ 60 ตามลำดับ) ผลการดำเนินงาน ภาพรวมจังหวัดนราธิวาส มีผู้สูงอายุเข้ามาใช้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 3,585 คน และพบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม จำนวน 214 คน ได้รับการดูแลรักษา จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 97.66 และพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม จำนวน 754 คน ได้รับการดูแลรักษา จำนวน 743 คน ร้อยละ 98.54 รายละเอียดดังตารางที่ 43

ตารางที่ 43 ผลการดำเนินงานในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้ม ในคลินิกผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2567 จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวน ผู้สูงอายุที่ รับบริการ ในคลินิก ผู้สูงอายุ	ภาวะสมองเสื่อม			ภาวะหกล้ม		
		ได้รับการ คัดกรอง และพบมี ความเสี่ยง	ได้รับการ ดูแลรักษา ในคลินิก ผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ได้รับการ คัดกรอง และพบมี ความเสี่ยง	ได้รับการ ดูแลรักษา ในคลินิก ผู้สูงอายุ	ร้อยละ
นราธิวาสฯ	72	10	9	90.00	22	19	86.36
สุโหงโก-ลก	150	14	14	100.00	33	33	100.00
ระแงะ	240	8	8	100.00	85	85	100.00
ตากใบ	142	10	10	100.00	56	56	100.00
รือเสาะ	653	11	10	90.91	24	21	87.50
สุโหงปาดี	830	49	49	100.00	196	196	100.00
แว้ง	139	2	2	100.00	16	16	100.00
บาเจาะ	94	0	0	100.00	21	21	100.00
ยี่งอฯ	259	46	43	93.48	26	21	80.77
เจาะไอร้อง	71	23	23	100.00	71	71	100.00
ศรีสาคร	48	2	2	100.00	29	29	100.00
จะแนะ	237	24	24	100.00	15	15	100.00
สุคิริน	650	15	15	100.00	160	160	100.00
รวม	3,585	214	209	97.66	754	743	98.54

ที่มา: แบบบันทึกข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ผ่าน Google Form

สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3.5 การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

ปี 2567 จังหวัดนราธิวาส มีชมรมผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเพื่อเข้ารับการประเมินเป็นชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จำนวน 90 ชมรม ใน 77 ตำบล โดยมีชมรมที่ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จำนวน 75 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 83.33 และเป็นชมรมที่ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 1 ชมรม/ 1 ตำบล จำนวน 50 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 64.93 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด (ชมรม/ 1 ตำบล) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย มีจำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบาเจาะ, สุโงโกล, เจาะไอร้อง และอำเภอสือริน ซึ่งมีชมรมที่ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อย่างน้อย 1 ชมรม ในทุกตำบล รายละเอียดดังตารางที่ 44

ตารางที่ 44 ผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน					
	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนชมรมที่ลงทะเบียน	จำนวนชมรมผ่านเกณฑ์คุณภาพ (51 คะแนนขึ้นไป)	จำนวนชมรมผ่านเกณฑ์คุณภาพ (71 คะแนนขึ้นไป)	จำนวนชมรมผ่านเกณฑ์คุณภาพ 1ชมรม/1ตำบล	ร้อยละ
เมือง	7	5	1	4	3	42.86
สุโงโกล	4	1	0	1	1	25.00
ระแงะ	7	7	0	7	5	71.42
ตากใบ	8	31	4	23	8	100.00
รือเสาะ	9	9	1	8	6	66.67
สุโงปาตี	6	6	0	6	6	100.00
แว้ง	6	6	0	6	3	50.00
บาเจาะ	6	4	1	3	3	50.00
ยี่งอ	6	4	0	4	4	66.67
เจาะไอร้อง	3	3	0	3	3	100.00
ศรีสาคร	6	4	1	3	2	33.33
จะแนะ	4	2	1	1	1	25.00
สุริน	5	8	2	6	5	100.00
รวมทั้งรวม	77	90	11	75	50	64.93

ที่มา: แบบรายงานกิจกรรมการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ผ่านระบบออนไลน์,

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3.6 การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

จังหวัดนราธิวาส มีทั้งหมด 13 อำเภอ 77 ตำบล และ 88 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2567 มีตำบลเข้าร่วมโครงการกองทุนการดูแลระยะยาว Long Term Care ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 63 ตำบล จาก 77 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 81.82 และพบว่า มีอำเภอที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนทุกตำบล จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนราธิวาส, แว้ง, เจาะไอร้อง, จะแนะ และอำเภอสือคิริน สำหรับตำบลที่ผ่านการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย 6 องค์ประกอบ มี 68 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 88.31 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 98) รายละเอียดดังตารางที่ 45

ตารางที่ 45 ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ตำบลทั้งหมด	เข้าร่วมกองทุน LTC	ร้อยละ	ผ่านประเมิน	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	102,071	14,752	14.45	7	7	100.00	6	85.71
สุโหงโกลก	56,693	7,512	13.25	4	3	75.00	3	75.00
ระแงะ	69,866	9,813	14.05	7	6	85.71	5	71.43
ตากใบ	62,387	8,187	13.12	8	4	50.00	7	87.50
รือเสาะ	63,364	7,273	11.48	9	6	66.67	8	88.89
สุโหงปาดี	43,149	5,716	13.25	6	4	66.67	4	66.67
แว้ง	42,929	5,650	13.16	6	6	100.00	5	83.33
บาเจาะ	45,635	6,091	13.35	6	5	83.33	6	100.00
ยี่งอ	41,264	5,582	13.53	6	5	83.33	6	100.00
เจาะไอร้อง	33,148	3,715	11.21	3	3	100.00	3	100.00
ศรีสาคร	36,724	3,571	9.72	6	5	83.33	6	100.00
จะแนะ	35,521	3,368	9.48	4	4	100.00	4	100.00
สุคิริน	19,064	2,464	12.92	5	5	100.00	5	100.00
รวม	651,815	83,694	12.84	77	63	81.82	68	88.31

ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) และรายงานผลการดำเนินงาน LTC

จากโปรแกรม 3C, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3.7 ผลการดำเนินงานแผนการดูแลรายบุคคล และข้อมูลบุคลากรด้านการดูแลระยะยาว

การดำเนินงานแผนการดูแลรายบุคคล ปี 2567 พบว่า จังหวัดนราธิวาส มีการจัดทำ Care Plan ในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC โดยได้มีการจัดทำแผน และดูแลตาม Care Plan จำนวน 1,567 คน เท่ากับร้อยละ 95.14 (เป้าหมาย ร้อยละ 95) จากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC ทั้งหมด 1,647 คน และข้อมูลบุคลากรด้านการดูแลระยะยาว ปี 2567 พบว่า จังหวัดนราธิวาส มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 778 คน ซึ่งมีอัตราส่วนของ CG : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวม เท่ากับ 1 : 2.12 (เป้าหมาย CG 1 คน : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 5 - 10 คน) รายละเอียดดังตารางที่ 46

ตารางที่ 46 การดำเนินงานตำบล Long term Care และทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้อง จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	จำนวน ตำบล ทั้งหมด	จำนวน สถาน บริการ	จำนวน CM	จำนวน CG	ผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงเข้าร่วม โครงการ LTC	สัดส่วน CG: ผู้สูงอายุ	จำนวน Care Plan	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	7	15	27	111	240	1:2.16	224	93.33
สุไหงโก-ลก	4	7	7	34	137	1:4.03	131	95.62
ระแงะ	7	14	19	57	139	1:2.44	135	97.12
ตากใบ	8	12	13	86	165	1:1.92	161	97.58
รือเสาะ	9	17	16	44	96	1:2.18	74	77.08
สุไหงปาดี	6	8	12	23	58	1:2.52	58	100.00
แว้ง	6	12	13	77	56	1:0.73	55	98.21
บาเจาะ	6	8	11	69	82	1:1.19	82	100.00
ยี่งอ	6	7	11	36	207	1:5.75	188	90.82
เจาะไอร้อง	3	6	7	60	180	1:3.00	177	98.33
ศรีสาคร	6	8	9	72	123	1:1.71	119	96.75
จะแนะ	4	6	8	67	98	1:1.46	98	100.00
สุคีริน	5	10	16	42	66	1:1.57	65	98.48
รวม	77	130	169	778	1,647	1:2.12	1,567	95.14

ที่มา: รายงาน Care Manager, Caregiver และการจัดทำ Care Plan จังหวัดนราธิวาส

จากโปรแกรม 3C กรมอนามัย, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

4. ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. การดำเนินงานคลินิกชราवासเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) ไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ	กำกับ ติดตาม และรวบรวมแผนการดำเนินงานคลินิกชราवासเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) ของแต่ละอำเภอ
2. การใช้งานโปรแกรม DMS Care Tools ในการรายงานผลการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ ยังไม่เสถียร	ดำเนินการประสานงานกับกรมการแพทย์ เพื่อสะท้อนปัญหาในการใช้งานระบบ DMS Care Tools และดำเนินการติดตามการรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ โดยใช้ Google Form
3. การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ขาดความต่อเนื่อง	จัดการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนราธิวาส เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด กระบวนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ของจังหวัดนราธิวาส ส่งเสริมการดำเนินงานให้เกิดความเข้มแข็ง และยั่งยืน
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 14 แห่ง ยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนการดูแลระยะยาว Long Term Care ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้การสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สิทธิประกันสุขภาพ ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่	1. ผลักดัน อปท. ที่ผ่านการประเมินฯ สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุน LTC 2. ประสาน สปสช.เขตสุขภาพที่ 12 เพื่อให้คำแนะนำ และชี้แจงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับขั้นตอนการสมัครพร้อมทั้งประโยชน์ที่จะได้หากเข้าร่วมโครงการฯ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 กำกับ ติดตามการดำเนินงานคลินิกชราवासเคลื่อนที่ ให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในทุกอำเภอ

5.2 สนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมกระตุ้นสมองในกลุ่มที่มีปัญหาการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MCI) และกลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ (Healthy brain) ไปปรับใช้กับผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ และในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในอนาคต

5.3 วางแผนจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ ที่มีการดำเนินงานได้ดี เพื่อเป็นแบบอย่างให้ชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ สามารถนำรูปแบบการดำเนินงาน ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของชมรมตนเองต่อไป

5.4 สนับสนุนให้พื้นที่ มีการจัดทำนวัตกรรม หรือผลงานต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานต่อไป

5.5 ผลักดันให้ อปท. สมัครเข้าร่วมโครงการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดยการลงพื้นที่ร่วมกับ สปสช. เขต 12 ในการทำความเข้าใจกับผู้บริหารสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

3. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

3.1 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากสถานการณ์ด้านบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการจังหวัดนราธิวาส เริ่มมีปัญหาภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 6 ในเดือน เมษายน 2567 จำนวน 1 แห่ง คือ จะนะ ปัจจุบันเดือนกันยายน 2567 พบหน่วยบริการมีภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศรีสาคร และจะนะ ระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง คือ เจาะไอร้อง ระดับ 5 จำนวน 1 แห่ง คือ แว้ง เนื่องมาจากการดำเนินงานด้านการจัดเก็บรายได้ ที่ลดลง การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวที่ล่าช้า และมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูง ในส่วนของค่าจ้างลูกจ้าง ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ ตลอดจนการส่งตรวจ Lab จำนวนมาก

2. การบริหารจัดการ

2.1. ควบคุม กำกับ การจัดทำแผนรายรับ รายจ่าย เป็นแบบสมดุลหรือเกินดุล และติดตามการใช้จ่ายอย่างเคร่งครัด

2.2. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลังในการประชุม คปสจ. ทุกเดือน

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ

หน่วยบริการของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2563 ถึง ปี 2566 ไม่พบโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 สูงสุดอยู่ที่ระดับ 5 ได้แก่ แว้ง และจะนะ ในปี 2567 พบหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตระดับ 7 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ศรีสาคร และจะนะ ระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง คือ เจาะไอร้อง ระดับ 5 จำนวน 1 แห่ง คือ แว้ง ระดับ 4 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ตากใบ และบาเจาะ ซึ่งอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเฝ้าระวัง ระดับ 1 จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ นราธิวาสฯ สุโงะโก-ลก ระแงะ รือเสาะ สุคีริน สุโงะปาตี และยี่งอ

ตารางที่ 47 ภาวะวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ 7 ระดับ

หน่วยบริการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.นราธิวาส	0	0	0	1	1
2.สุโขทัย	0	0	0	1	1
3.ตากใบ	0	1	0	1	4
4.บาเจาะ	0	0	0	1	4
5.ระแงะ	1	0	0	1	1
6.เรือเสาะ	1	1	0	1	1
7.ศรีสาคร	2	3	0	3	7
8.แว้ง	2	2	0	5	5
9.สุคีริน	0	1	0	1	1
10.สุโขทัย	1	2	0	1	1
11.จะแนะ	0	1	0	5	7
12.เจาะไอร้อง	3	2	0	1	6
13.ยี่งอ	4	2	0	1	1

ที่มา : <http://hfo.moph.go.th>

สถานะการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาส สูงสุดอยู่ที่วิกฤตระดับ 4 จำนวน 1 แห่ง คือ ยี่งอ เนื่องจาก กลุ่มสภาพคล่องทางการเงิน ไม่ผ่านเกณฑ์ กลุ่มความมั่นคงทางการเงิน พบ NWC ติดลบ ส่วนหน่วยบริการ จำนวน 12 แห่ง ถือว่าอยู่ในวิกฤตระดับปกติ

ตารางที่ 48 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2563

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Rish Scoring
1.นราธิวาสฯ	2.26	2.11	1.63	181,546,048.35	35,484,153.06	0	0	0	0
2.สุโงโก-ลก	2.75	2.50	2.26	127,264,245.51	14,620,098.31	0	0	0	0
3.ตากใบ	2.88	2.40	1.82	24,088,969.38	26,275,978.99	0	0	0	0
4.บาเจาะ	1.57	1.37	1.07	9,975,797.83	4,504,259.89	0	0	0	0
5.ระแงะ	3.78	3.40	3.20	36,733,031.60	- 6,290,290.27	0	1	0	1
6.รือเสาะ	2.86	2.75	2.56	56,874,478.33	- 7,633,054.88	0	1	0	1
7.ศรีสาคร	1.22	1.08	0.99	4,264,166.58	- 3,661,761.37	1	1	0	2
8.แว้ง	1.35	1.01	0.89	5,165,290.83	- 7,156,043.23	1	1	0	2
9.สุคีริน	2.96	2.78	2.43	24,165,807.55	10,384,119.19	0	0	0	0
10.สุโงปาตี	1.60	1.44	1.29	10,486,790.56	- 4,665,940.83	0	1	0	1
11.จะแนะ	1.64	1.23	1.16	10,390,634.49	1,716,085.38	0	0	0	0
12.เจาะไอร้อง	1.23	0.98	0.80	3,004,641.20	- 2,946,495.37	2	1	0	3
13.ยี่งอฯ	0.88	0.69	0.58	- 2,904,526.45	57,686,881.99	3	1	0	4

ที่มา : <http://hfo63.cfo.in.th>

สถานะการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาส สูงสุดอยู่ที่วิกฤตระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง คือ ศรีสาคร เนื่องจาก กลุ่มสภาพคล่องทางการเงินน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ Current Ratio < 1.5 , Cash Ratio < 0.8 กลุ่มความมั่นคงทางการเงิน พบ NI (รวมค่าเสื่อมราคา) ติดลบ ซึ่งในภาพรวมจังหวัดถือว่าอยู่ในวิกฤตระดับปกติ

ตารางที่ 49 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2564

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Idex	Survive Index	Rish Scoring
1.นราธิวาสฯ	2.03	1.85	1.13	281,887,491.01	55,277,652.01	0	0	0	0
2.สุโงโก-ลก	4.31	4.03	2.12	219,178,690.48	48,084,165.02	0	0	0	0
3.ตากใบ	2.02	1.74	0.77	33,003,388.63	5,271,494.62	1	0	0	1
4.บาเจาะ	2.11	1.95	0.88	22,970,792.78	10,175,243.11	0	0	0	0
5.ระแงะ	4.09	3.93	1.15	108,862,894.46	63,575,816.67	0	0	0	0
6.รือเสาะ	3.07	2.91	2.63	58,982,615.48	- 7,512,273.79	0	1	0	1
7.ศรีสาคร	1.41	1.29	0.77	8,644,626.63	- 276,074.71	2	1	0	3
8.แว้ง	1.43	1.15	0.62	8,921,430.15	5,114,817.80	2	0	0	2
9.สุคีริน	3.08	2.79	1.83	26,326,639.60	- 6,180,494.03	0	1	0	1
10.สุโงปาดี	1.19	1.09	0.83	5,727,078.62	- 8,995,890.24	1	1	0	2
11.จะแนะ	1.77	1.43	0.37	13,117,262.79	649,841.72	1	0	0	1
12.เจาะไอร้อง	1.40	1.15	0.66	5,864,135.37	1,549,421.64	2	0	0	2
13.ยี่งอฯ	1.47	1.37	0.62	14,639,288.42	11,024,682.55	2	0	0	2

ที่มา : <http://hfo64.cfo.in.th>

สถานะการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาส ไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน เนื่องจาก หน่วยบริการทุกแห่งมีวิกฤตระดับ 0 คือระดับปกติ

ตารางที่ 50 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2565

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Rish Scoring
1.นราธิวาสฯ	4.51	4.28	3.11	474,600,176.66	83,845,335.67	0	0	0	0
2.สุโงโก-ลก	7.18	6.79	5.06	282,320,811.56	84,772,378.35	0	0	0	0
3.ตากใบ	4.43	4.10	3.48	89,417,041.95	47,870,314.37	0	0	0	0
4.บาเจาะ	4.14	3.93	3.27	61,320,380.29	37,306,352.86	0	0	0	0
5.ระแงะ	7.51	7.34	7.03	223,855,404.56	105,558,388.56	0	0	0	0
6.รือเสาะ	4.60	4.41	3.42	96,762,497.14	36,262,316.61	0	0	0	0
7.ศรีสาคร	2.24	2.06	1.75	27,576,228.24	11,266,772.65	0	0	0	0
8.แว้ง	2.49	2.29	1.88	28,114,350.27	13,979,696.15	0	0	0	0
9.สุคีริน	4.73	4.63	3.47	70,894,735.77	33,905,705.50	0	0	0	0
10.สุโงปาตี	5.34	5.09	3.43	54,422,239.96	43,473,376.21	0	0	0	0
11.จะแนะ	3.70	3.21	2.31	36,497,701.37	26,655,097.66	0	0	0	0
12.เจาะไอร้อง	4.77	4.38	3.88	48,250,765.16	35,518,974.14	0	0	0	0
13.ยี่งอฯ	3.93	3.79	2.30	71,961,743.48	49,837,965.77	0	0	0	0

ที่มา : <http://hfo65.moph.go.th>

สถานะการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาส สูงสุดอยู่ที่วิกฤตระดับ 5 จำนวน 2 แห่ง คือ แว้ง และจะแนะ เนื่องจาก กลุ่มสภาพคล่องทางการเงินน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ Current Ratio < 1.5 , Cash Ratio < 0.8 กลุ่มความมั่นคงทางการเงิน พบ NI (รวมค่าเสื่อมราคา) ติดลบ รองลงมาอยู่ที่วิกฤตระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง คือ ศรีสาคร เนื่องจาก กลุ่มสภาพคล่องทางการเงิน Current Ratio < 1.5 ส่วนหน่วยบริการ 10 ที่เหลือมีวิกฤตอยู่ที่ระดับ 1 เนื่องจากมี NI (รวมค่าเสื่อมราคา) ติดลบ

ตารางที่ 51 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2566

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Rish Scoring
1.นราธิวาสฯ	4.29	4.06	3.21	424,311,410.86	- 91,160,244.97	0	1	0	1
2.สุโงโก-ลก	6.37	5.96	4.42	225,154,075.86	- 59,936,078.00	0	1	0	1
3.ตากใบ	2.32	2.07	1.70	47,425,111.19	- 42,203,011.89	0	1	0	1
4.บาเจาะ	2.48	2.30	1.90	29,080,039.92	- 32,596,711.24	0	1	0	1
5.ระแงะ	5.11	4.95	4.46	169,305,855.38	- 35,826,854.36	0	1	0	1
6.รือเสาะ	2.20	1.99	1.69	34,483,189.92	- 60,581,253.96	0	1	0	1
7.ศรีสาคร	1.43	1.28	1.14	8,350,161.82	- 25,115,723.22	1	1	1	3
8.แว้ง	1.18	1.01	0.75	4,113,324.64	- 23,976,616.31	2	1	2	5
9.สุคีริน	4.80	4.60	4.45	49,282,707.81	- 25,268,654.35	0	1	0	1
10.สุโงปาตี	3.36	3.20	2.84	49,774,590.36	- 25,761,066.93	0	1	0	1
11.จะแนะ	1.41	1.09	0.26	6,705,963.61	- 37,073,001.24	2	1	2	5
12.เจาะไอร้อง	2.90	2.58	2.07	26,921,138.41	- 29,371,276.50	0	1	0	1
13.ยี่งอฯ	3.33	3.19	2.89	52,041,270.69	- 13,670,071.57	0	1	0	1

ที่มา : <http://hfo.moph.go.th>

สถานะการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาส พบวิกฤตระดับ 7 จำนวน 2 คือ ศรีสาครและจะแนะ ระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง คือเจาะไอร้อง เนื่องจากกลุ่มสภาพคล่องทางการเงินน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ Current Ratio < 1.5 , Cash Ratio < 0.8 กลุ่มความมั่นคงทางการเงิน พบ NI (รวมค่าเสื่อมราคา) ติดลบ ถัดมาอยู่ที่ วิกฤตระดับ 5 จำนวน 1 แห่ง คือ แว้ง เนื่องจาก กลุ่มสภาพคล่องทางการเงิน ไม่ผ่านเกณฑ์ กลุ่มความมั่นคงทางการเงิน NI ติดลบ แต่มี NWC เป็นบวก

ตารางที่ 52 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2567

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Rish Scoring
1.นราธิวาสฯ	2.77	2.60	1.75	334,399,325.14	-97,620,957.46	0	1	0	1
2.สุโงโก-ลก	4.06	3.67	2.23	176,397,661.34	-9,366,183.77	0	1	0	1
3.ตากใบ	1.35	1.23	0.79	11,994,038.37	-45,580,072.73	2	1	1	4
4.บาเจาะ	1.42	1.21	0.75	8,621,115.20	-21,298,917.85	2	1	1	4
5.จะแนะ	3.04	2.90	2.33	89,280,110.53	-63,190,967.28	0	1	0	1
6.รือเสาะ	1.62	1.31	0.95	16,165,624.46	-20,245,154.49	0	1	0	1
7.ศรีสาคร	0.68	0.53	0.41	-8,433,580.31	-20,454,402.14	3	2	2	7
8.แว้ง	1.06	0.94	0.55	1,550,007.86	-5,891,148.17	3	1	1	5
9.สุคิริน	4.07	3.64	2.98	28,188,659.61	-28,187,135.94	0	1	0	1
10.สุโงปาตี	3.05	2.82	2.35	31,954,743.25	-12,788,858.84	0	1	0	1
11.จะแนะ	0.88	0.75	0.47	-4,137,365.37	-7,473,077.37	3	2	2	7
12.เจาะไอร้อง	1.09	0.83	0.58	1,438,760.38	-29,495,494.88	3	1	2	6
13.ยี่งอฯ	2.53	2.32	1.81	26,679,071.97	-36,227,855.53	0	1	0	1

ที่มา : <http://hfo.moph.go.th>

3.2 การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว (7 Plus Efficiency Score)

การวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน เริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2560 ประกอบด้วย 7 หัวข้อ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)
2. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)
3. ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่มบริการ (Average payment Period)
4. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) สปสช.
5. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) กรมบัญชีกลาง
6. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) ประกันสังคม
7. การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 4/2563 พบว่า หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ นราธิวาสฯ, สุโขทัย-ลก, ตากใบ, บาเจาะ และสุคริวัน คิดเป็นร้อยละ 38.46 ข้อที่ไม่สามารถผ่านเกณฑ์จำนวน 3 อันดับ คือ Operating Margin, Return on Asset และ Average Collection Period SSS

ตารางที่ 53 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2563

หน่วยบริการ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period	A Collection Period CSMB	A Collection Period	Inventory Management	Grade Plus
1.นราธิวาสฯ	1	1	1	1	1	0	1	A-
2.สุโขทัย-ลก	1	1	1	1	0	0	1	B
3.ตากใบ	1	1	1	1	0	0	1	B
4.บาเจาะ	1	1	1	1	0	0	1	B
5.ระแงะ	0	0	1	0	1	0	1	C
6.รือเสาะ	0	0	1	1	1	0	1	B-
7.ศรีสาคร	0	0	1	1	1	0	0	C
8.แว้ง	0	0	1	1	1	0	0	C
9.สุคริวัน	1	1	1	1	1	0	0	B
10.สุโขทัย	0	0	1	1	0	0	1	C
11.จะแนะ	0	0	1	1	0	0	0	C-
12.เจาะไอร้อง	0	0	1	1	0	0	0	C-
13.ยี่งอ	1	1	1	0	1	0	0	B-

ที่มา : <http://hfo63.cfo.in.th>

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 4/2564 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ตารางที่ 54 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2564

หน่วยบริการ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period UC	A Collection Period CSMB	A Collection Period SSS	Inventory Management	Grade Plus
1.นราธิวาส	0	0	0	1	1	0	1	C
2.สุโขทัย	0	0	1	0	0	0	1	C-
3.ตากใบ	0	0	1	0	0	0	1	C-
4.บาเจาะ	0	0	0	1	0	0	1	C-
5.ระแงะ	1	1	0	0	0	0	1	C
6.เรือเสาะ	0	0	0	1	0	0	1	C-
7.ศรีสาคร	0	0	1	0	0	0	1	C-
8.แว้ง	0	0	1	0	0	0	0	D
9.สุคีริน	0	0	0	0	1	0	0	D
10.สุโขทัย	0	0	0	1	0	0	1	C-
11.จะแนะ	0	0	1	0	1	0	0	C-
12.เจาะไอร้อง	0	0	1	1	0	0	0	C-
13.ยี่งอ	0	0	0	0	0	0	0	F

ที่มา : <http://hfo64.cfo.in.th>

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2565 พบว่า หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ นราธิวาสฯ, ระแงะ และ สุโงปาดิ คิดเป็นร้อยละ 23.08 ข้อที่ไม่สามารถผ่านเกณฑ์จำนวน 3 อันดับ คือ Return on Asset, A Payment Period และ Average Collection Period SSS

ตารางที่ 55 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2565

หน่วยบริการ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period UC	A Collection Period CSMB	A Collection Period SSS	Inventory Management	Grade Plus
1.นราธิวาสฯ	1	0	1	1	1	1	1	A-
2.สุโงปาดิ-ลก	0	0	1	0	0	1	1	C
3.ตากใบ	0	0	0	1	0	0	0	D
4.บาเจาะ	1	1	0	1	0	0	1	B-
5.ระแงะ	1	1	1	0	1	0	1	B
6.รือเสาะ	0	0	0	1	1	0	1	C
7.ศรีสาคร	0	0	0	1	1	0	0	C-
8.แว้ง	0	0	0	1	1	0	1	C
9.สุคิริน	1	1	0	0	1	0	0	C
10.สุโงปาดิ	1	1	0	1	0	1	1	B
11.จะแนะ	0	1	0	0	0	0	0	D
12.เจาะไอร้อง	1	1	0	1	1	0	0	B-
13.ยี่งอ	1	0	0	1	1	0	0	C

ที่มา : [http:// hfo65.moph.go.th](http://hfo65.moph.go.th)

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 4/2566 พบว่าหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ นราธิวาสฯ, แวง และยี่งอฯ คิดเป็นร้อยละ 23.08 ข้อที่ไม่สามารถผ่านเกณฑ์จำนวน 3 อันดับ คือ Operating Margin, Return on Asset และ Average Collection Period CSMBS

ตารางที่ 56 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2566

หน่วยบริการ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period UC	A Collection Period CSMBS	A Collection Period SSS	Inventory Management	Grade Plus
1.นราธิวาสฯ	0	0	1	1	1	1	1	B
2.สุโขทัย-ลก	0	0	1	1	0	1	1	B-
3.ตากใบ	0	0	0	1	0	0	0	D
4.บาเจาะ	0	0	0	0	0	1	1	C-
5.ระแงะ	0	0	0	1	0	1	1	C
6.เรือเสาะ	0	0	0	1	1	0	1	C
7.ศรีสาคร	0	0	0	1	1	1	1	B-
8.แวง	0	0	1	1	1	1	1	B
9.สุคีริน	0	0	1	0	1	0	1	C
10.สุโขทัย	0	0	1	1	0	0	1	C
11.จะแนะ	0	0	1	1	0	0	0	C-
12.เจาะไอร้อง	0	0	1	1	0	0	0	C-
13.ยี่งอ	1	1	0	1	1	1	1	A-

ที่มา : [http:// hfo.moph.go.th](http://hfo.moph.go.th)

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 4/2567 พบว่า หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ แวงและสุคิริน คิดเป็นร้อยละ 15.38 ข้อที่ไม่สามารถผ่านเกณฑ์จำนวน 3 อันดับ คือ Operating Margin, Return on Asset และ Average Collection Period SSS

ตารางที่ 57 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2567

หน่วยบริการ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period UC	A Collection Period CSMB	A Collection Period SSS	Inventory Management	Grade Plus
1.นราธิวาส	0	0	0	1	1	0	1	C
2.สุโขทัย-ลก	0	0	1	1	0	1	1	B-
3.ตากใบ	0	0	1	1	0	0	0	C-
4.บาเจาะ	0	0	1	1	0	1	1	B-
5.ระแงะ	0	0	1	1	0	0	1	C
6.รือเสาะ	0	0	0	1	1	0	0	C-
7.ศรีสาคร	0	0	0	1	1	1	1	B-
8.แวง	1	1	0	1	1	0	1	B
9.สุคิริน	0	0	1	1	1	1	1	B
10.สุโขทัย	0	0	0	1	0	0	1	C-
11.จะนะ	1	0	1	1	0	0	1	B-
12.เจาะไอร้อง	0	0	1	1	0	0	0	C-
13.ยี่งอ	0	0	0	1	0	0	1	C-

ที่มา : [http:// hfo.moph.go.th](http://hfo.moph.go.th)

3.3 แผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่าย (Planfin)

การเปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2563 (ไม่รวมรายได้งบลงทุนและ รายได้อื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ) , (ค่าเสื่อมราคา และค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ))

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 0.71 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ นราธิวาสฯ, สุโงโก-ลก, ตากใบ, บาเจาะ, ระแงะ, ศรีสาคร, สุคิริน, สุโงปาดี, จะแนะ และ เจาะไอร้อง คิดเป็นร้อยละ 76.92 ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.77

ตารางที่ 58 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2563

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	รายได้	ผลต่าง	ร้อยละ ของแผน
1.นราธิวาสฯ	1,009,830,855.42	1,047,097,595.95	37,266,740.53	3.69
2.สุโงโก-ลก	581,390,315.49	585,034,372.69	3,644,057.20	0.63
3.ตากใบ	229,045,000.00	233,217,118.93	4,172,118.93	1.82
4.บาเจาะ	171,528,562.12	166,627,036.06	-4,901,526.06	-2.86
5.ระแงะ	252,629,667.48	254,145,750.11	1,516,082.63	0.60
6.รือเสาะ	196,100,649.76	218,799,146.77	22,698,497.01	11.57
7.ศรีสาคร	125,770,908.79	122,197,723.40	-3,573,185.39	-2.84
8.แว้ง	169,445,400.05	159,320,213.08	-10,125,186.97	-5.98
9.สุคิริน	105,243,509.22	103,162,109.14	-2,081,400.08	-1.98
10.สุโงปาดี	150,219,293.71	148,705,602.40	-1,513,691.31	-1.01
11.จะแนะ	133,046,056.67	136,267,989.03	3,221,932.36	2.42
12.เจาะไอร้อง	129,601,401.46	124,885,671.22	-4,715,730.24	-3.64
13.ยี่งอฯ	249,476,548.51	228,829,208.43	-20,647,340.08	-8.28
รวม	3,503,328,168.68	3,528,289,537.21	24,961,368.53	0.71

ที่มา : <http://hfo63.cfo.in.th>

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -0.21 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกิน ร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.31 ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง คือ รือเสาะ คิดเป็นร้อยละ 23.08

ตารางที่ 59 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2563

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละ ของแผน
1.นราธิวาสฯ	943,885,517.26	928,525,088.78	-15,360,428.48	-1.63
2.สุโขทัย-ลก	534,462,417.21	524,824,450.41	-9,637,966.80	-1.80
3.ตากใบ	197,907,800.00	196,155,789.25	-1,752,010.75	-0.89
4.บาเจาะ	162,426,798.73	155,670,011.09	-6,756,787.64	-4.16
5.ระแงะ	249,038,000.00	252,665,845.20	3,627,845.20	1.46
6.รือเสาะ	193,705,587.88	218,069,507.84	24,363,919.96	12.58
7.ศรีสาคร	124,378,201.74	123,639,834.30	-738,367.44	-0.59
8.แว้ง	161,979,374.81	162,475,414.85	496,040.04	0.31
9.สุคีริน	93,277,165.75	94,046,172.64	769,006.89	0.82
10.สุโขทัย	144,750,336.87	151,042,015.22	6,291,678.35	4.35
11.จะแนะ	128,578,745.05	129,561,053.67	982,308.62	0.76
12.เจาะไอร้อง	122,687,591.40	120,126,305.19	-2,561,286.21	-2.09
13.ยี่งอ	166,903,641.90	160,293,613.74	-6,610,028.16	-3.96
รวม	3,223,981,178.60	3,217,095,102.18	-6,886,076.42	-0.21

ที่มา : <http://hfo63.cfo.in.th>

การเปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2564 (ไม่รวมรายได้งบลงทุนและ รายได้อื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ) , (ค่าเสื่อมราคา และค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ))

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 13.24 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ รือเสาะ, ศรีสาคร, แวง, สุคริณ, สุโงปาดิ, จะแนะ และเจาะไอร้อง คิดเป็นร้อยละ 53.85 ไม่ผ่านเกณฑ์ 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.15

ตารางที่ 60 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2564

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	รายได้	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
1.นครราชสีมา	1,011,332,347.65	1,216,263,652.73	204,931,305.08	20.26
2.สุโงโก-ลก	575,666,440.91	680,728,812.59	105,062,371.68	18.25
3.ตากใบ	206,980,940.77	230,696,818.23	23,715,877.46	11.46
4.บาเจาะ	173,272,170.22	184,226,170.79	10,954,000.57	6.32
5.ระแงะ	265,368,222.52	348,403,596.60	83,035,374.08	31.29
6.รือเสาะ	210,002,239.20	200,941,574.16	- 9,060,665.04	- 4.31
7.ศรีสาคร	132,576,481.48	138,836,555.30	6,260,073.82	4.72
8.แวง	170,198,432.71	174,593,813.15	4,395,380.44	2.58
9.สุคริณ	104,345,436.21	102,638,715.78	- 1,706,720.43	- 1.64
10.สุโงปาดิ	159,854,861.40	155,739,486.69	- 4,115,374.71	- 2.57
11.จะแนะ	139,571,558.21	144,432,370.37	4,860,812.16	3.48
12.เจาะไอร้อง	131,072,568.16	134,948,463.23	3,875,895.07	2.96
13.ยี่งอ	166,288,009.58	190,335,042.26	24,047,032.68	14.46
รวม	3,446,529,709.02	3,902,785,071.88	456,255,362.86	13.24

ที่มา : <http://hfo64.cfo.in.th>

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 7.08 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกิน ร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ บาเจาะ, รือเสาะ, ศรีสาคร, แว้ง, สุคีริน, สุโหลงปาดิ และเจาะไอร้อง คิดเป็นร้อยละ 53.85 ไม่ผ่านเกณฑ์ 6 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 46.15

ตารางที่ 61 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2564

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละ ของแผน
1.นราธิวาสฯ	964,018,567.60	1,079,918,166.39	115,899,598.79	12.02
2.สุโหลงโก-ลก	542,384,025.49	574,383,633.18	31,999,607.69	5.90
3.ตากใบ	194,089,850.00	213,706,350.90	19,616,500.90	10.11
4.บาเจาะ	162,598,878.72	165,967,058.10	3,368,179.38	2.07
5.ระแงะ	251,835,441.51	276,572,767.70	24,737,326.19	9.82
6.รือเสาะ	199,160,310.32	200,547,399.21	1,387,088.89	0.70
7.ศรีสาคร	130,386,760.58	133,967,827.34	3,581,066.76	2.75
8.แว้ง	162,253,062.38	165,620,934.30	3,367,871.92	2.08
9.สุคีริน	100,508,904.05	103,246,067.70	2,737,163.65	2.72
10.สุโหลงปาดิ	158,690,628.98	157,086,798.81	- 1,603,830.17	- 1.01
11.จะแนะ	128,913,273.27	141,143,415.12	12,230,141.85	9.49
12.เจาะไอร้อง	126,518,892.68	127,816,433.21	1,297,540.53	1.03
13.ยี่งอฯ	152,303,570.27	165,298,354.88	12,994,784.61	8.53
รวม	3,273,662,165.85	3,505,275,206.84	231,613,040.99	7.08

ที่มา : <http://hfo64.cfo.in.th>

การเปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2565 (ไม่รวมรายได้งบลงทุนและ รายได้อื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ) , (ค่าเสื่อมราคา และค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ))

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -8.20 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ นราธิวาสฯ, ศรีสาคร, แว้ง และยี่งอ คิดเป็นร้อยละ 30.77 ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.23

ตารางที่ 62 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2565

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	รายได้	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
1.นราธิวาสฯ	1,428,828,005.95	1,359,972,513.53	-68,855,492.42	-4.82
2.สุโหงโก-ลก	889,035,623.47	766,676,346.01	-122,359,277.46	-13.76
3.ตากใบ	368,548,600.00	303,584,283.09	-64,964,316.91	-17.63
4.บาเจาะ	246,575,365.08	219,605,082.55	-26,970,282.53	-10.94
5.ระแงะ	493,473,000.00	461,919,163.11	-31,553,836.89	-6.39
6.รือเสาะ	340,723,038.46	265,544,200.00	-75,178,838.46	-22.06
7.ศรีสาคร	164,500,119.87	163,265,429.26	-1,234,690.61	-0.75
8.แว้ง	199,336,659.11	194,312,009.50	-5,024,649.61	-2.52
9.สุคีริน	139,389,909.65	155,500,265.23	16,110,355.58	11.56
10.สุโหงปาดี	250,028,115.03	223,259,657.61	-26,768,457.42	-10.71
11.จะแนะ	235,624,067.35	196,234,529.18	-39,389,538.17	-16.72
12.เจาะไอร้อง	169,757,821.12	186,116,304.77	16,358,483.65	9.64
13.ยี่งอ	245,714,996.81	251,651,167.01	5,936,170.20	2.42
รวม	5,171,535,321.90	4,747,640,950.85	-423,894,371.05	-8.20

ที่มา : [http:// hfo65.moph.go.th](http://hfo65.moph.go.th)

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -1.41 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกิน ร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ นราธิวาสฯ, สุโหลง-ลก, ตากใบ, บาเจาะ, รือเสาะ, แว้ง, สุโหลงปาดิ, จะแนะ และเจาะไอร้อง คิดเป็นร้อยละ 69.23 ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.77

ตารางที่ 63 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2565

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละ ของแผน
1.นราธิวาสฯ	1,166,077,296.14	1,160,212,215.24	-5,865,080.90	-0.50
2.สุโหลง-ลก	658,634,916.29	632,460,105.48	-26,174,810.81	-3.97
3.ตากใบ	249,176,248.00	244,574,227.35	-4,602,020.65	-1.85
4.บาเจาะ	167,687,433.07	175,424,575.04	7,737,141.97	4.61
5.จะแนะ	376,177,051.42	346,662,824.87	-29,514,226.55	-7.85
6.รือเสาะ	235,110,117.28	224,924,228.74	-10,185,888.54	-4.33
7.ศรีสาคร	139,167,550.28	147,650,076.19	8,482,525.91	6.10
8.แว้ง	176,797,441.62	176,765,758.16	-31,683.46	-0.02
9.สุคิริน	99,385,399.51	116,119,024.11	16,733,624.60	16.84
10.สุโหลงปาดิ	171,872,312.00	177,344,240.20	5,471,928.20	3.18
11.จะแนะ	165,795,209.81	163,220,201.44	-2,575,008.37	-1.55
12.เจาะไอร้อง	147,462,392.62	143,052,832.30	-4,409,560.32	-2.99
13.ยี่งอฯ	197,666,281.29	186,920,195.00	-10,746,086.29	-5.44
รวม	3,951,009,649.33	3,895,330,504.12	-55,679,145.21	-1.41

ที่มา : [http:// hfo65.moph.go.th](http://hfo65.moph.go.th)

การเปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2566 (ไม่รวมรายได้งบลงทุนและ รายได้อื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ) , (ค่าเสื่อมราคา และค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ))

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -9.43 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ตากใบ, ศรีสาคร, สุโหงปาดี และเจาะไอร้อง คิดเป็นร้อยละ 30.76 ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.23

ตารางที่ 64 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2566

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	รายได้	ผลต่าง	ร้อยละ ของ แผน
1.นราธิวาสฯ	899,426,227.53	838,899,848.54	-60,526,378.99	-6.73
2.สุโหงโก-ลก	432,051,093.20	456,883,900.61	24,832,807.41	5.75
3.ตากใบ	145,262,800.00	142,616,116.12	-2,646,683.88	-1.82
4.บาเจาะ	118,016,740.72	111,887,764.71	-6,128,976.01	-5.19
5.ระแงะ	215,882,264.00	182,152,105.19	-33,730,158.81	-15.62
6.รือเสาะ	126,127,659.36	98,671,398.79	-27,456,260.57	-21.77
7.ศรีสาคร	77,417,436.19	79,171,607.75	1,754,171.56	2.27
8.แว้ง	115,846,347.90	102,231,845.53	-13,614,502.37	-11.75
9.สุคิริน	73,758,365.35	69,812,098.42	-3,946,266.93	-5.35
10.สุโหงปาดี	103,975,142.00	100,344,305.78	-3,630,836.22	-3.49
11.จะแนะ	102,121,975.33	96,794,367.07	-5,327,608.26	-5.22
12.เจาะไอร้อง	76,051,318.00	74,629,062.80	-1,422,255.20	-1.87
13.ยี่งอฯ	146,376,612.58	29,890,242.57	-116,486,370.01	-79.58
รวม	2,632,313,982.16	2,383,984,663.88	- 248,329,318.28	-9.43

ที่มา : [http:// hfo.moph.go.th](http://hfo.moph.go.th)

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 0.76 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการ พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ นครราชสีมา, สุโขทัย-ลก, ระนอง, ร้อยเอ็ด, สุรินทร์, และจันทบุรี คิดเป็นร้อยละ 46.15 ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53.85

ตารางที่ 65 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2566

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละ ของแผน
1.นครราชสีมา	1,143,029,594.28	1,163,425,117.02	20,395,522.74	1.78
2.สุโขทัย-ลก	608,205,081.84	622,893,979.99	14,688,898.15	2.42
3.ตากใบ	227,262,800.00	253,993,040.01	26,730,240.01	11.76
4.บาเจาะ	186,856,421.84	197,710,337.97	10,853,916.13	5.81
5.ระนอง	320,371,574.79	323,834,115.24	3,462,540.45	1.08
6.ร้อยเอ็ด	224,072,255.00	225,330,380.23	1,258,125.23	0.56
7.ศรีสะเกษ	143,849,385.08	157,542,609.46	13,693,224.38	9.52
8.แว้ง	164,085,771.95	180,281,366.66	16,195,594.71	9.87
9.สุรินทร์	122,183,991.35	123,178,701.13	994,709.78	0.81
10.สุโขทัย	162,118,218.61	172,503,663.52	10,385,444.91	6.41
11.จันทบุรี	166,908,224.84	175,124,686.48	8,216,461.64	4.92
12.เจาะไอร้อง	136,880,164.00	143,968,192.46	7,088,028.46	5.18
13.ยี่งอ	190,078,800.89	84,941,506.03	-105,137,294.86	-55.31
รวม	3,795,902,284.47	3,824,727,696.20	28,825,411.73	0.76

ที่มา : [http:// hfo.moph.go.th](http://hfo.moph.go.th)

การเปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2567 (ไม่รวมรายได้งบลงทุนและ รายได้อื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ) , (ค่าเสื่อมราคา และค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ))

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -2.19 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ นราธิวาสฯ สุโขทัย-ลก ตากใบ บาเจาะ แวง สุคริณ และจะนะ คิดเป็นร้อยละ 53.85 ไม่ผ่านเกณฑ์ 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.15

ตารางที่ 66 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2567

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	รายได้	ผลต่าง	ร้อยละ ของ แผน
1.นราธิวาสฯ	863,094,391.87	892,857,674.11	29,763,282.24	3.45
2.สุโขทัย-ลก	468,176,407.47	459,776,231.11	-8,400,176.36	-1.79
3.ตากใบ	123,302,811.70	127,214,013.19	3,911,201.49	3.17
4.บาเจาะ	106,895,068.06	101,751,203.91	-5,143,864.15	-4.81
5.จะนะ	173,813,367.07	153,297,955.90	-20,515,411.17	-11.80
6.รือเสาะ	115,619,002.62	105,949,482.53	-9,669,520.09	-8.36
7.ศรีสาคร	74,238,463.03	67,427,548.27	-6,810,914.76	-9.17
8.แวง	95,365,626.25	91,251,631.66	-4,113,994.59	-4.31
9.สุคริณ	69,886,185.00	71,055,237.84	1,169,052.84	1.67
10.สุโขทัย	114,035,096.53	102,014,586.02	-12,020,510.51	-10.54
11.จะนะ	89,620,052.42	87,690,502.82	-1,929,549.60	-2.15
12.จะนะไอร้อง	77,725,250.00	73,000,194.62	-4,725,055.38	-6.08
13.ยี่งอฯ	129,147,961.68	112,954,544.26	-16,193,417.42	-12.54
รวม	2,500,919,683.70	2,446,240,806.24	-54,678,877.46	-2.19

ที่มา : [http:// hfo.moph.go.th](http://hfo.moph.go.th)

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 3.71 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกิน ร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการ พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ สุโงโ-ลก, ตากใบ, บาเจาะ, รือเสาะ, แวง, สุคิริน, สุโงปาดิ, เจาะไอร้อง และยี่งอ คิดเป็นร้อยละ 69.23 ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.77

ตารางที่ 67 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2567

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละ ของแผน
1.นครราชสีมา	1,136,886,691.72	1,256,338,213.85	119,451,522.13	10.51
2.สุโงโ-ลก	679,296,062.78	648,143,317.87	-31,152,744.91	-4.59
3.ตากใบ	256,619,714.67	258,276,999.36	1,657,284.69	0.65
4.บาเจาะ	173,515,930.91	175,183,710.01	1,667,779.10	0.96
5.ระแงะ	303,937,203.37	328,956,092.37	25,018,889.00	8.23
6.รือเสาะ	202,436,227.55	203,390,910.46	954,682.91	0.47
7.ศรีสาคร	132,455,451.16	144,525,814.67	12,070,363.51	9.11
8.แวง	170,144,315.62	167,923,424.40	-2,220,891.22	-1.31
9.สุคิริน	128,656,005.00	125,982,780.80	-2,673,224.20	-2.08
10.สุโงปาดิ	169,136,000.00	165,826,453.08	-3,309,546.92	-1.96
11.จะแนะ	150,885,462.00	162,614,859.87	11,729,397.87	7.77
12.เจาะไอร้อง	137,817,659.50	139,332,357.31	1,514,697.81	1.10
13.ยี่งอ	171,903,497.52	178,692,869.78	6,789,372.26	3.95
รวม	3,813,690,221.80	3,955,187,803.83	141,497,582.03	3.71

ที่มา : [http:// hfo.moph.go.th](http://hfo.moph.go.th)

3.4 ต้นทุนบริการ (Unit Cost)

ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick method เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนผู้ป่วยใน ในภาพรวมจังหวัด พบว่า ปี 2563 ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง คือ บาเจาะ คิดเป็นร้อยละ 7.69 ปี 2564 ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง ได้แก่ บาเจาะ, ศรีสาคร และแว้ง คิดเป็นร้อยละ 23.08 ปี 2565 ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง ได้แก่ บาเจาะ, ระแงะ และศรีสาคร คิดเป็นร้อยละ 28.03 ซึ่งทำผลงานได้เท่ากับปี 2564 ปี 2566 หน่วยบริการทุกแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งทำผลงานได้ไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ปี 2567 ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง คือ รือเสาะ คิดเป็นร้อยละ 7.69

ตารางที่ 68 ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick Method

หน่วยบริการ	ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567		
	ผ.นอก	ผ.ใน	ผล	ผ.นอก	ผ.ใน	ผล	ผ.นอก	ผ.ใน	ผล	ผ.นอก	ผ.ใน	ผล
1.นราธิวาส	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
2.สุโขทัย	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
3.ตากใบ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
4.บาเจาะ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
5.ระแงะ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
6.รือเสาะ	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
7.ศรีสาคร	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
8.แว้ง	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
9.สุคิริน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
10.สุโขทัย	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
11.จะแนะ	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
12.เจาะไอร้อง	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
13.ยี่งอ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รวมผล	8	5	3	9	4	3	4	1	0	6	3	1
คิดเป็นร้อยละ	61.54	38.47	23.08	69.23	30.77	23.08	30.77	7.69	-	23.08	23.08	7.69

ที่มา : <http://hfo.cfo.in.th>

4. ปัญหาอุปสรรค

- 4.1 การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวที่ล่าช้า
- 4.2 การตอบกลับข้อมูลและการอัปเดตข้อมูลใน FDH ค่อนข้างล่าช้า

5. โอกาสพัฒนา

- 5.1 พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในศูนย์จัดเก็บรายได้ทุกแห่ง
- 5.2 หน่วยบริการทุกแห่งควรมีมาตรการเน้นเพิ่มรายได้ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้

4. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

4.1 การพัฒนาและรักษามาตรฐาน HA (Hospital Accreditation)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสทั้งหมด 13 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ผ่านการรับรองขั้นมาตรฐาน หรือ HA ขั้น 3 แล้วทั้ง 13 แห่ง และมีโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ จำนวน 3 แห่ง คือ

1. โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผ่านการรับรอง Re-accreditation 5
2. โรงพยาบาลสุคีริน ผ่านการรับรอง Re-accreditation 4
3. โรงพยาบาลรือเสาะ ผ่านการรับรอง Re-accreditation 4

มีโรงพยาบาลที่กำลังรอการประเมินต่ออายุอีก 3 โรงพยาบาล คือ

1. โรงพยาบาลศรีสาคร สรพ.ตรวจประเมินเมื่อวันที่ 24 – 25 ตุลาคม 2567 อยู่ระหว่างรอสรุปผลประเมิน
2. โรงพยาบาลบาเจาะ มีแผนตรวจประเมินเดือนมกราคม 2568
3. โรงพยาบาลตากใบ มีแผนตรวจประเมิน 19 – 20 ธันวาคม 2567

2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการในปี 2567)

ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาล และประสานงานกับผู้ประสานงาน ของสำนักงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)

3. ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาล	การประเมินและ การรับรอง	วันหมดอายุ
1. โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	Re-accreditation 5	12 กุมภาพันธ์ 2570
2. โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก	Re-accreditation 6	27 เมษายน 2569
3. โรงพยาบาลระนอง	Re-accreditation 4	22 กรกฎาคม 2568
4. โรงพยาบาลตากใบ	Re-accreditation 4	20 พฤศจิกายน 2567
5. โรงพยาบาลรือเสาะ	Re-accreditation 3	9 กันยายน 2570
6. โรงพยาบาลสุโขทัย	Re-accreditation 3	28 ตุลาคม 2568
7. โรงพยาบาลแว้ง	Re-accreditation 3	7 ตุลาคม 2570
8. โรงพยาบาลบาเจาะ	Re-accreditation 3	12 พฤศจิกายน 2567
9. โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	Re-accreditation 3	21 กรกฎาคม 2569
10. โรงพยาบาลเจาะไอร้อง	Re-accreditation 3	11 มิถุนายน 2569
11. โรงพยาบาลศรีสาคร	Re-accreditation 3	15 ตุลาคม 2567
12. โรงพยาบาลจะนะ	Re-accreditation 4	11 พฤศจิกายน 2568
13. โรงพยาบาลสุคีริน	Re-accreditation 4	3 มีนาคม 2570

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

-

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

เตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาต่อยอดจากการรับรองคุณภาพ HA ขึ้นมาตรฐาน (ขั้นที่ 3) เพื่อยกระดับคุณภาพสถานพยาบาลในขั้นต่อไปเพื่อการรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced HA : A-HA) เพื่อยกระดับคุณภาพสถานพยาบาลให้บรรลุวิสัยทัศน์และมุ่งสู่ความเป็นเลิศ หรือมีการพัฒนามาตรฐานอื่น ๆ ตามบริบทของพื้นที่ต่อไป

4.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 23 สาขา ภาพรวมจังหวัดนราธิวาส สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายผสมผสานงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพเข้าด้วยกัน ทั้งระดับ Primary Care Secondary Care และ Tertiary Care ร่วมทั้งการบริหารจัดการต่างๆ โดยเน้นที่การพัฒนาขีดความสามารถของระบบบริการที่เป็นปัญหา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ จิตเวช ทารกแรกเกิด สูติกรรมและนรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ทันตกรรมและศัลยกรรมกระดูก ตา ไต ยาเสพติด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การดูแลระดับประคอง โดยได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานในแต่ละสาขาระดับจังหวัด

2. การบริหารจัดการ

สำหรับจังหวัดนราธิวาส ได้รับหลักการและแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมาดำเนินการเป็น 23 สาขา โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานในการพัฒนา 48 ตัวชี้วัด นอกจากนี้ยังพบว่าหลายสาขายังไม่เชื่อมโยงถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ ชุมชน และระดับอำเภอ อีกทั้งยังมีส่วนขาดในด้านการพัฒนาบุคลากร สถานที่ ครุภัณฑ์ ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขาดระบบฐานข้อมูลในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนา Service plan ซึ่งส่วนที่ขาดดังกล่าว ยังต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ และการบริหารจัดการของผู้บริหารอย่างจริงจัง

ดังนั้น เพื่อให้แต่ละสาขามีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและพัฒนาระบบบริการดังกล่าว อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามเป้าหมายที่วางไว้ จึงให้บริการบริการแต่ละระดับสามารถจัดบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านสาธารณสุข การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศอย่างสูงสุด

3. ผลการดำเนินงาน

ร้อยละการดำเนินงาน Service Plan ทุกสาขารายอำเภอ (ผลงานมากกว่าร้อยละ 80)

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ผ่าน	สาขาที่ไม่ผ่านเกณฑ์	คะแนน (ร้อยละ)
1	นราธิวาสราชนครินทร์	18 สาขา	สาขาหัวใจและหลอดเลือด - สาขาทารกแรกเกิด - สาขาประคับประคอง - -สาขาโรคไม่ติดต่อ สาขามะเร็ง -	ร้อยละ 60
2	สุโงโก - ลก	18 สาขา	สาขาหัวใจและหลอดเลือด - สาขาประคับประคอง - สาขาทารกแรกเกิด - สาขาพันธุกรรม - - สาขามะเร็ง	ร้อยละ 60
3	ระแงะ	14 สาขา	สาขาหัวใจและหลอดเลือด - สาขาอุบัติเหตุ - สาขาไต - สาขาทารกแรกเกิด - - สาขาRDU	ร้อยละ 50



ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ผ่าน	สาขาที่ไม่ผ่านเกณฑ์	คะแนน (ร้อยละ)
			สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขามะเร็ง - - สาขาอายุรกรรม - สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด	
4	ตากใบ	18 สาขา	สาขาอุบัติเหตุ - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาทารกแรกเกิด - สาขาแผนไทย - - สาขาประคับประคอง	ร้อยละ 60
5	รือเสาะ	สาขา 18	สาขาตา - -สาขาโรคหลอดเลือดสมอง สาขายาเสพติด - สาขา -RDU สาขามะเร็ง -	ร้อยละ 60
6	สุโหงปาตี	สาขา 18	สาขาหัวใจและหลอดเลือด - สาขาตา - สาขา -RDU สาขามะเร็ง - -สาขาอายุรกรรม	ร้อยละ 60
7	แว้ง	สาขา 18	สาขาโรคไม่ติดต่อ - - สาขาทารกแรกเกิด - สาขาแผนไทย - สาขาRDU - สาขาประคับประคอง	ร้อยละ 60
8	บาเจาะ	สาขา 18	สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขา -RDU สาขามะเร็ง - สาขา -IMC - สาขาไต	ร้อยละ 60
9	ยี่งอ	สาขา 18	- สาขาหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ 60

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ผ่าน	สาขาที่ไม่ผ่านเกณฑ์	คะแนน (ร้อยละ)
			สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขา -RDU สาขาแผนไทย - - สาขาทา	
10	เจาะไอร้อง	สาขา 18	- สาขาทารกแรกเกิด - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาRDU - สาขามะเร็ง - สาขาไต	ร้อยละ 60
11	ศรีสาคร	18 สาขา	สาขามะเร็ง - สาขาโรคไม่ติดต่อ - - สาขาทา - สาขาไต - สาขาRDU	ร้อยละ 60
12	จะนะ	สาขา 19	สาขาหลอดเลือดสมอง - สาขาทารกแรกเกิด - สาขามะเร็ง - - สาขาโรคไม่ติดต่อ	ร้อยละ 60
13	สุคิริน	18 สาขา	สาขาหัวใจและหลอดเลือด - สาขาอุบัติเหตุ - - สาขาแผนไทย - สาขาRDU - สาขาโรคไม่ติดต่อ	ร้อยละ 60

ที่มา: รายงานสรุปผลการดำเนินงาน Service Plan ปี 2567 (ณ วันที่ 30 ก.ย 67) ร่วมกับข้อมูลจาก HDC ไตรมาส 4
หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2767 มีทั้งหมด 23 สาขา เกณฑ์ ผ่าน 22-23 สาขา ได้ร้อยละ 80, 19-21 สาขา ได้ร้อยละ 70, 16-18 สาขา ได้ร้อยละ 60, 13-15 สาขา ได้ร้อยละ 50 และต่ำกว่านี้ ร้อยละ 40

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ในบางสาขา เช่น มะเร็ง พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายบางส่วนไปตรวจเองกับคลินิกเอกชน หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ในต่างจังหวัด ทำให้ขาดความครอบคลุมของการคัดกรอง/ตรวจรักษาเนื่องจากไม่ได้รับผลการตรวจรักษา

2. ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความตระหนักเกี่ยวกับโรค เช่น CKD ในผู้ป่วย HT DM ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตไม่ได้

5. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาตาม Service Plan ที่ชัดเจนในภาพรวมจังหวัด เพื่อให้การจัดทำแผนงานโครงการสามารถดำเนินการร่วมในภาพรวมจังหวัดได้จริง

2. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเน้นการทำงานเป็นทีมเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยตาม Service Plan แต่ละสาขา

4.3 นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัจจุบันสถานบริการสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข มี 13 โรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง มีการนำนโยบาย EMS มาพัฒนาโรงพยาบาล ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ความทันสมัย และการบริการ โดยนำเทคโนโลยีนวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้างการจัดบริการรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีสภาพแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มารับบริการ

2. การบริหารจัดการ

กิจกรรมดำเนินการตรวจประเมินตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 เกณฑ์ประเมินฯ คือ เกณฑ์ขั้นพื้นฐาน (The must) และเกณฑ์ขั้นสูง (The best)

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ขึ้นพื้นฐาน (The must) พบว่า สถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินขึ้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 100

โรงพยาบาล	คะแนนประเมิน	ผลการประเมิน
นราธิวาสราชนครินทร์	26	ผ่าน
สุโขทัย	25	ผ่าน
ระนอง	24	ผ่าน
ตากใบ	23	ผ่าน
ร้อยเอ็ด	25	ผ่าน
สุโขทัย	25	ผ่าน
แฉ่ง	25	ผ่าน
บาเจาะ	24	ผ่าน
ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	26	ผ่าน
เจาะไอร้อง	23	ผ่าน
ศรีสาคร	26	ผ่าน
จะแนะ	24	ผ่าน
สุคีริน	23	ผ่าน

หมายเหตุ: คะแนนผ่านเกณฑ์ 18 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนรวมทั้งหมด 26 คะแนน

3.2 การพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ขั้นสูง (The best) พบว่า สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)

โรงพยาบาล	คะแนนประเมิน	ผลการประเมิน
นราธิวาสราชนครินทร์	19	ไม่ผ่าน
สุโขทัย-ลก	21	ไม่ผ่าน
ระแงะ	13	ไม่ผ่าน
ตากใบ	17	ไม่ผ่าน
รือเสาะ	15	ไม่ผ่าน
สุโขทัย	12	ไม่ผ่าน
แว้ง	15	ไม่ผ่าน
บาเจาะ	20	ไม่ผ่าน
ยิงฉะลิพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	22	ไม่ผ่าน
เจาะไอร้อง	22	ไม่ผ่าน
ศรีสาคร	15	ไม่ผ่าน
จะแนะ	14	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาลสุคีริน	11	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ: คะแนนผ่านเกณฑ์ 23 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนรวมทั้งหมด 26 คะแนน

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ขั้นพื้นฐาน (The must)

1. การตรวจสอบคุณภาพอากาศค่อนข้างน้อยเนื่องจากต้องให้หน่วยงานภายนอกมาตรวจวัด
2. ป้ายเตือนต่างๆยังมีไม่ครบแต่ได้แนะนำให้ดำเนินการติดตั้งไปแล้ว

ขั้นสูง (The best)

การพัฒนาโรงพยาบาลต้องมีการใช้งบประมาณในการดำเนินงานทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการระยะยาวทำให้โรงพยาบาลยังมีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนาตามเกณฑ์ขั้นสูง (The best) เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อม ความทันสมัย เพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มีความทันสมัย สะดวก รวดเร็วปลอดภัย เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

4.4 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพอำเภอสุขภาพดี

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอสุขภาพดี

ประเด็นการดำเนินงาน : อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็นอำเภอสุขภาพดี

1. อำเภอสุขภาพดี การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1.1 มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน

1.2 มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย

2 ประเด็น

1.3 มีการกำหนดเป้าหมายในแต่ละประเด็น พขอ.

1.4 ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน CL-UCCARE และวางแผนพัฒนา
ร่วมกับจังหวัด

2. มี Health Station ใน Catchment Area อำเภอละ 1 แห่ง

2.1 มีการเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพปฐมภูมิ/Personal Health Record

2.2 จัดทำทะเบียนการคัดกรอง การให้คำแนะนำสุขภาพ การส่งต่อ

2.3 จัดระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง กลุ่ม HT/DM อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ เช่น การบริการ
ให้คำปรึกษาเจาะเลือด รับยา Telemed/teleconsult

3. มี Healthy package เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3.1 มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายตามประเด็น พขอ.

3.2 มี Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็น พขอ. และกลุ่มเป้าหมาย

1.สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีการดำเนินงาน อำเภอสุขภาพดี
ใน 13 อำเภอ โดยการบูรณาการงานด้านต่างๆ ในระดับปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นกลไกคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งได้มีการขับเคลื่อนงานตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ (พขอ.) ร่วมกับประเด็นการพัฒนาอื่นๆ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน
การพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง
และยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม
โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้พขอ. ทุกอำเภอได้ดำเนินการขับเคลื่อนงาน
ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 และดำเนินการครอบคลุม
ทั้งจังหวัด โดยระดับความสำเร็จของแต่ละอำเภอ ในปีงบประมาณ พ.ศ.257 พบว่า ทั้ง 13 อำเภอ
สามารถดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายได้ตามเป้าหมาย ระดับ 3 ขึ้นไป ทุกแห่ง มีการประเมินตนเอง
ตามองค์ประกอบ UCCARE ผ่านระบบ CL UCCARE ครบทุกอำเภอ และเมื่อประเมินในภาพรวม
ของอำเภอสุขภาพดี พบว่า อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอสุขภาพดีครบทุกแห่ง

2. การบริหารจัดการ

2.1 มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างน้อย 2 ประเด็น โดยเป็นประเด็นการพัฒนาตามบริบทพื้นที่

2.2 มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน

2.3 มีคณะกรรมการในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และมีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและการดูแลกลุ่มเปราะบาง

2.4 มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

2.5 มีการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE โดยการประเมินตนเอง (ผ่านโปรแกรม CL UCCARE) และผู้เยี่ยมระดับจังหวัด

2.6 มีการจัดตั้ง Health Station ต้นแบบระดับอำเภอ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจวัดค่าปัจจัยสุขภาพเบื้องต้น ประเมินสถานะสุขภาพของตนเองได้

2.7 มีการกำหนด Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็น พขอ.และกลุ่มเป้าหมาย

3. ผลการดำเนินงาน

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน ในปี 2567 พบว่า ทุกอำเภอ (13 อำเภอ) ได้มีการวิเคราะห์คัดเลือกประเด็นปัญหา และจัดทำแผนเพื่อแก้ไข อย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็น รวมทั้งครอบคลุมกลุ่มเปราะบาง ครอบคลุมทุกอำเภอ และมีการประเมิน UC CARE ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ นอกจากนี้ มีการบูรณาการงานตามประเด็นต่างๆ โดยเน้นกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำหนด Health Package ในแต่ละประเด็นปัญหา อีกทั้งกำหนดให้มี Health Station ในพื้นที่ Catchment Area ทั้ง 13 อำเภอ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพ การนัดหมายประชาชนในการตรวจคัดกรองสุขภาพ การนัดเจาะเลือด รับยา และหรือการให้บริการอื่น ๆ ซึ่งมีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อตอบสนองผลลัพธ์นโยบายอำเภอสุขภาพดี และเพื่อผลลัพธ์ประชาชนมีสุขภาพดีเช่น รายละเอียดดังตารางที่ 69



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 69 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผลการ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
1.เมือง นราธิวาส	1.ผู้สูงอายุ ตัดบ้านติดเตียง	คน 88	ผู้สูงอายุ ตัดบ้านติดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้านทุกราย	3	3	3	3	3	3	3	วิชาญเภสัช	ส่งเสริมสุขภาพ ชะลอชรา ชีวียืน ยาว
2. สุโงโก- ลก	1. ตลาดสะอาดปลอดภัย	ตลาดจำนวน แห่ง 1	ตลาดผ่านเกณฑ์ตลาดสด- น้ำซื้อ	3	3	3	3	3	3	3	-	-มีตลาดสดต้นแบบ
	2. การดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม ผู้สูงอายุผู้พิการติดเตียง/	/กลุ่มผู้สูงอายุ 11.1 ผู้พิการติดเตียง จำนวน 84 ราย	(.1ร้อยละ ของ 100 ผู้สูงอายุ/ผู้พิการติดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้าน	3	3	3	3	3	3	3	-	.1ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีม หมอ 3 และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง .2บริการเจาะเลือด จ่ายยาที่บ้าน/ กรณีไม่สามารถเดินทางไป โรงพยาบาลได้ .3บริการคัดกรองและให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยและ Care Giver



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 70 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

อำเภอ	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผลการ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
2. สุโขทัย- ลพบุรี (ต่อ)	3. ชุมชนบำบัดอย่างยั่งยืน)CBTX (	ผู้ใช้ ผู้เสพ ยาเสพติด ในพื้นที่ จำนวน ราย 200 จำนวนชุมชน/ หมู่บ้านที่ได้ ดำเนินการCBTX(อย่างน้อย 2 แห่ง	ร้อยละ 100 ของผู้ใช้ - ผู้เสพ ยาเสพติดในพื้นที่ ได้รับการบำบัด จำนวนชุมชน/หมู่บ้านที่ได้- ดำเนินการ CBTx	3	3	3	3	3	3	3	-	ผู้ใช้ ผู้เสพ ยาเสพติดในพื้นที่ได้รับ- การติดตามโดยทีมtake care team อย่างน้อยคนละ ครั้ง 4 ชุมชน/หมู่บ้านที่ดำเนินการ - CBTx อย่างต่อเนื่อง
	4. การป้องกันควบคุมโรคในชุมชน ไต่สือแบ	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ชุมชนไต่สือแบ จำนวน คน 30	อัตราผู้ป่วยโรคไตรายใหม่- ลดลง	3	3	3	3	3	3	3	มีสียดัลลามี้น ชุมชนไต่สือแบ	ชุมชนมีการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคได้อย่างยั่งยืน



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 71 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

อำเภอ	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผลการ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
3. ระแงะ	1. การเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ ผู้ป่วยติดเตียง (ผู้สูงอายุและผู้พิการ)	ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน ราย 59 ผู้พิการติดเตียง จำนวน ราย 34	ร้อยละ 100 ของกลุ่มผู้ป่วย ติดเตียงได้รับการดูแลจากทีม หมอครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายในพื้นที่	3	3	3	3	3	3	3	Catchment Area. รพ.ระแงะ หมู่ 9 บ้านแกแม อ.ระแงะ จนราธิวาส.	1.ทีมสหวิชาชีพ รพ. ร่วมกับ. รพ.สต. และภาคีเครือข่าย ลงเยี่ยม ประเมินสภาพปัญหา ความ ต้องการให้การช่วยเหลือ 2. ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้พิการ ติดเตียงได้รับการช่วยเหลือ ดูแล และส่งต่อจากทีมสหวิชาชีพ และ เครือข่ายในพื้นที่
	2. เครือข่ายเด็กไทยฟันดี	เครือข่ายโรงเรียน โรง 5	โรงเรียน ทั้ง 5โรงผ่านการ ประเมินระดับยอดเยี่ยมจาก จังหวัด	3	3	3	3	3	3	3		.1 จัดทำ MOU ภาคีเครือข่าย .2 มีกิจกรรมให้ความรู้ ทันตสุขภาพ ในโรงเรียน .3 ให้บริการทันตกรรมแก่เด็ก นักเรียน
	3. ความมั่นคงทางอาหาร	ครอบครัวผู้สูงอายุ ติดเตียงและผู้พิการ ติดเตียง	ร้อยละ ของ 100ครอบครัว ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการ สนับสนุนให้มีการปลูกผัก ชนิด ในครัวเรือน 10	3	3	3	3	3	3	3		.1 ครอบครัวผู้ป่วยติดเตียงได้รับการ สนับสนุนพันธุ์ผัก ชนิด 10



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 72 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

อำเภอ	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผลการ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
4. ตากใบ	1. การแก้ไขปัญหายาเสพติด	ตำบล 8	1.ร้อยละของผู้ป่วยยา เสพติดเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) 2. มีกิจกรรมป้องกันและ ปราบปราม บำบัดรักษา ในพื้นที่ 3. สร้างพัฒนาและขยาย เครือข่าย TO BE NUMBER ONE ให้ครอบคลุม	3	3	3	3	3	3	3	.1Catchment Area PCU พร้อม บาง ยาง ูง	1 .จัดกิจกรรมป้องกันและ ปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่และมี การดูแล ติดตามดูแลโดย Take care Team ทีมหมอครอบครัว) (สหวิชาชีพและแกนนำชุมชน 2. มีกิจกรรมให้ความรู้ นักเรียนเพื่อ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในโรงเรียน 3ท. ม 3 หมอ ดำเนินการคัดกรอง ผู้เสพยาเสพติดและนำสู่กระบวนการ รักษาอย่างเป็นระบบ 4 ทีมจิตเวช ให้คำปรึกษาการดูแล/ การช่วยเหลือในโรงเรียนและชุมชน 5. มี Guideline กระบวนการ รักษาและส่งต่อผู้ป่วยมีนิธิสัญญา รักษั บ้านแสงอรุณ รพตากใบ และ. การบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม CBTx



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 73 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

อำเภอ	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผลการ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
4. ตากใบ (ต่อ)	2. การดูแลกลุ่มเปราะบาง	8ตำบล	.1ร้อยละ ของผู้สูงอายุ 100 (ติดเตียง)/ผู้พิการ(ติดเตียง) ได้รับการดูแลครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ .2ร้อยละ กลุ่มผู้ป่วย 100 ติดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้านและ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น.3 ร้อยละ ผู้พิการ 100 กลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมบ้าน และดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น .4ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุได้รับ การคัดกรองสุขภาพประจำปี 5.ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ผู้สูงอายุที่พึง ประสงค์ ร้อยละ 70 6.ชมรมผู้สูงอายุมีความต่อเนื่อง และยั่งยืน ร้อยละ 100	3	3	3	3	3	3	3	1.Catchment Area PCU พร่อน บาง ยาง งู	1.ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีม 3 หมอ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 2. บริการเจาะเลือดจ่ายยาที่/ บ้าน กรณีไม่สามารถเดินทางไป โรงพยาบาลได้ 3. บริการคัดกรองและให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและ Care Giver 4.ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีม 3 หมอ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 5.บริการเจาะเลือดจ่ายยาที่บ้าน/ กรณีไม่สามารถไปรพ.ได้ 6. บริการคัดกรองและให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและ Care Giver 7. สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นและ เหมาะสมแก่กลุ่มผู้พิการ 8. บริการคัดกรองและให้ คำปรึกษา



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 74 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

อำเภอ	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผลการ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
			ทะเบียนบ้าน .8ร้อยละ บุคคลไร้สัญชาติ 100 เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ									9. สนับสนุนกิจกรรมชมรม ผู้สูงอายุ 10. บริการทำบัตรประชาชนและ สำเนาทะเบียนบ้าน
	.3อาหารปลอดภัย	ตำบล 8	.1เกษตรกรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน คน 200 .2ผลการตรวจสอบเคมีตกค้างใน เลือดเกษตรกรกลุ่มเป้าหมายมี ความเสี่ยงไม่เกิน ร้อยละ 20 .3จำนวนครัวเรือนปลูกผักปลอด สารพิษ เพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ ครัวเรือน 2	3	3	3	3	3	3	3	1.Catchment Area PCU พร้อม บาง ยาง ู	11. บริการคัดกรองและให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพและด้าน อื่นๆ โดยทีม 3 หมอ และเครือข่ายภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องในพื้นที่ 1. บริการตรวจสอบเคมีตกค้างใน เลือด โดยทีม 3 หมอ และการให้ คำปรึกษาการดูแลสุขภาพจาก ทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายชุมชน ที่เกี่ยวข้อง 2. ให้ความรู้คำแนะนำ เกี่ยวกับ/ การบริโภคและการปลูกผักปลอด สารพิษ ให้แก่เกษตรกรโดย ผู้เชี่ยวชาญด้านการเกษตร



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 75 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

อำเภอ	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผลการ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
5. รือเสาะ	.1การส่งเสริมสุขภาพ ชราวิสาสร่วม กับการ บูรณาการการเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุ(ผู้ป่วยติดเตียง)	กลุ่มเป้าหมาย 57 คน 9 ตำบล	.1ร้อยละ 100 กลุ่มผู้ป่วยติด เตียง ได้รับการเยี่ยมบ้าน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	3	3	3	3	3	3	3	Catchment Area NPCU รพสต.บาโงกือเต๊ะ.	1.ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมงาน สหวิชาชีพ แกนนำสุขภาพ และ ทีมงานคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2. มีเครือข่ายในการดูแลส่งต่อ/ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง
	.2การเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนน	ตำบล 9	.1อัตราการเกิดอุบัติเหตุ ทางถนนลดลงร้อยละ 5 .2ร้อยละ ของการ 100 เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ได้รับการสอบสวนอุบัติเหตุ ทางถนน	3	3	3	3	3	3	3	Catchment Area NPCU รพสต.บาโงกือเต๊ะ.	1. เครือข่ายทีมสอบสวนโรคลง สอบสวนอุบัติเหตุทางถนนทุกราย เพื่อหาแนวทางป้องกัน และแก้ไข ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ 2. มีแผนซ้อมอุบัติเหตุในพื้นที่ 3.รณรงค์ สวมหมวกนิรภัยใน หน่วยงานรัฐ 4. มีกิจกรรมสร้างจิตสำนึกใน สถานศึกษาและประชาชนในพื้นที่ 5. รณรงค์ กระตุ้นสวมหมวกนิรภัย ในการขับขี่ช่วงเทศกาล



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 76 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

อำเภอ	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผลการ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
5. รือเสาะ (ต่อ)	3. ลดภาวะการคลอดก่อนกำหนดใน หญิงตั้งครรภ์	กลุ่มเป้าหมาย 467 คน 9 ตำบล	.1ลดอัตราการคลอดก่อน กำหนดอายุครรภ์) < 37สัปดาห์) ลดลงร้อยละ เทียบจากปีที่ผ่านมา 10	3	3	3	3	3	3	3	Catchment Area NPCU รพสต.บาโงกือเต๊ะ.	.1ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายใน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด โดยทีมสหวิชาชีพ
6. สุโงปาดิ	ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง	ผู้ป่วยติดบ้าน 62 คน ผู้ป่วยติดเตียง คน 45	- ร้อยละ ของผู้ป่วยติด 80 บ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลจาก ทีมหมอครอบครัว และ ชุมชน	3	3	3	3	3	3	3	ศาลาเอนกประสงค์ ม 7.ตสากอ.	.1ได้รับการเยี่ยมบ้านและดูแลโดย หมอครอบครัว สหวิชาชีพ และ แกนนำสุขภาพ
	ผู้สูงอายุในชุมชน	ผู้สูงอายุ 5,852 คน	ร้อยละ ของผู้สูงอายุใน 65 ชุมชนได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน	3	3	3	3	3	3	3		.1การคัดกรอง ด้านผ่าน 9app smart อสม. .2กลุ่มเสี่ยงได้เข้ารับการรักษานใน คลินิกผู้สูงอายุ .3ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีม 3 หมอ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
	ยาเสพติด	ตำบล 6	ร้อยละ ของผู้ป่วยยา 100 เสพติดเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพอย่าง ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	3	3	3	3	3	3	3		.1จัดกิจกรรมป้องกันและ ปราบปรามและบำบัดในพื้นที่ .2ดูแลติดตามดูแลโดยทีมหมอ ครอบครัว สหวิชาชีพและแกนนำ ชุมชน



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 77 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

อำเภอ	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผลการ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
7. แว้ง	1. การดูแลกลุ่มเปราะบาง	1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) 2. ผู้ป่วยโรคจิตเวชจากยาเสพติด 3. ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง	ผู้ป่วย 1.1stroke รายใหม่ลดลงร้อยละ 20 1.2 ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 60 1.3 ร้อยละ ของผู้สูงอายุ 100 ติดเตียง และผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว และชุมชน	3	3	3	3	3	3	3	อาคาร อเนกประสงค์บ้าน กูวา หมู่ที่5 ตแว้ง.	.1กลุ่มเปราะบางทุกประเภทตามเป้าหมาย ได้รับการดูแล เยี่ยมบ้านจากทีมหมอครอบครัว และสหวิชาชีพ รวมถึงเครือข่ายในชุมชน 2.มีการประชุม ทำแผน ขับเคลื่อนการพัฒนารายได้ทางการเกษตรและการท่องเที่ยวชุมชน 3.ระดมทรัพยากรจากชุมชนและหน่วยงานภาครัฐผลักดันตลาดกลางรองรับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรและผลักดันให้เกิดแหล่งท่องเที่ยวชุมชน
	2. ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงเกษตร	1. จุดท่องเที่ยวเชิงเกษตร 3 แห่ง 1.สวนแม่เล็ก ต.กายัคละ 2.โรงเรียนทวนาจะเหม ต แว้ง 3.รีสอร์ทพระราชรัฐ ฮาลาบาลา ต(โละจูด.	เกิดแหล่งท่องเที่ยวใน- อำเภอ จำนวน3 แห่ง เกษตรกรกลุ่มเสี่ยง (พื้นที่- เป้าหมาย) ได้รับการตรวจ สารเคมีตกค้างในเลือด ร้อยละ100	3	3	3	3	3	3	3		4การตรวจสารเคมีตกค้างในเลือด . เกษตรกรกลุ่มเสี่ยง 5ให้ความรู้/คำแนะนำ เกี่ยวกับ . การบริโภคและการปลูกผักปลอด สารพิษ ให้แก่เกษตรกรโดย ผู้เชี่ยวชาญด้านการเกษตร



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 78 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ประเด็นที่	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผล การ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
8. บาเจาะ	1. กลุ่มเปราะบาง /ติดบ้าน/ติดเตียง/ผู้พิการ) (ผู้ด้อยโอกาส/นราธิวาส	ทุกตำบล ผู้พิการ 47 คนได้รับการขึ้น (ทะเบียนทุพพลภาพ ผู้สูงอายุทุกตำบลติด) บ้าน 82 คน ติดเตียง 27 คน (ได้รับการดูแลขั้น) (พื้นฐานครบทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส/นราธิ/ วาส คน ได้รับการ ช่วยเหลือ5,980 คน คิ ด เ็น ร้อยละ 95.45 ผู้ด้อยโอกาส= ไม่มีงานทำ ยากจน(ผู้สูงอายุทั้งหมด) 6,189 คน ได้รับการ ช่วยเหลือ 5,980 คน คิดเป็นร้อยละ 95.4	ผู้พิการได้รับการดูแลขั้น พื้นฐานครบถ้วน ขั้น) ทะเบียน/ตามสิทธิประโยชน์ - ร้อยละ 100 ของกลุ่ม เปราะบางทางสังคมด้อย/ โอกาสได้รับการดูแลจากทีม อีกทั้งเข้าถึงบริการทาง การแพทย์มากขึ้น ผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง/ ได้รับการดูแลขั้นพื้นฐาน ผู้ด้อยโอกาส/นราธิวาสได้รับ/ การช่วยเหลือตามขั้นตอน	3	3	3	3	3	3	3	รพ บาเจาะ. ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานHealth Station ระดับ อำเภอบาเจาะ ณ ชุมชนบ่อเบาะ วันที่ 5 ก .พ.67 มีกิจกรรมตรวจ คัดกรองผู้สูงอายุ คัดกรองตา คัดกรองภาวะ ข้อเข่าเสื่อมพร้อม บริการข้อเข่า มี ผู้เข้าร่วม 100 คน	-กลุ่มเปราะบางด้อยโอกาส ได้รับ การช่วยเหลือจากทีม 3 หมอ และ เครือข่ายในพื้นที่ -สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วย ติดเตียง -มอบถุงยังชีพให้ผู้ป่วยติดเตียง .3บูรณาการ นราธิวาส ชีวภิบาล -มีเครือข่ายในการดูแลส่งต่อกลุ่ม/ เปราะบาง -บริการคัดกรองและให้คำปรึกษา -สนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ -กลุ่มเปราะบางด้อยโอกาส ได้รับ/ การช่วยเหลือจากทีม3 หมอ และ เครือข่ายในพื้นที่ -สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วย ติดเตียง



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 79 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ประเด็นที่	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผล การ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
8. บาเจาะ (ต่อ)	2. การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน การจัดการขยะ และป้องกัน ไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรค	ทุกตำบล	ครัวเรือนสามารถคัดแยก- ขยะได้ถูกต้อง ร้อยละ 50 โรงเรียนประถม/ตาดีกา/- สยิด มีการจัดตั้งธนาคารร้ ขยะ ประชาชนในพื้นที่ไม่มี- เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก -อัตราป่วยไข้เลือดออก ลดลง	3	3	3	3	3	3	3	รพ.สต. ทุกแห่ง	-สิ่งแวดล้อมปลอดภัย อปต.มีการดำเนินงานสิ่งแวดล้อม- ปลอดภัยในหน่วยงานและชุมชนที่ รับผิดชอบ สร้างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ- ต้นแบบ กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับ- การคัดแยกขยะ คัดเลือกหมู่บ้านสะอาด- อสม. แกนนำ- รักษาสะอาด รักษ์ โลก" ชุมชนมีพื้นที่คัดแยกขยะ มีวิธีการ- เก็บขน



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 80 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ประเด็นที่	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผล การ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
8. บาเจาะ (ต่อ)	3. แม่และเด็ก แม่คุณภาพ 3.1 วัยรุ่นคุณภาพ 3.2/ตั้งครรภ์เมื่อ พร้อม ห่างไกลยาเสพติด/ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3.3	ชุมชน ตำบลบาเจาะใต้	.1ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า ปี 20 2. จำนวนเด็กและเยาวชน อายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ตั้งครรภ์ 3. จำนวนเด็กและเยาวชน อายุต่ำกว่า 15 ปี ที่คลอด บุตร .4ร้อยละของการทรมารกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม .5ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่ อย่างเดียว .6ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษา ดูแลอย่าง ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ครอบครัวร้อยละ 62	3	3	3	3	3	3	3	Catchment area รพ.-สต. ปือระ	กิจกรรมให้ความรู้ นักเรียนเพื่อ- ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใน กิจกรรมพัฒนาแม่คุณภาพ วิถีมุสลิม- พัฒนาแกนนำชุมชน สร้างวัยรุ่น- คุณภาพ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ- สาธารณสุขและเครือข่ายวัยรุ่น - มีคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อนใจวัยรุ่น ผ่านระบบออนไลน์ - พัฒนาระบบส่งต่อและซ่อมแผนการ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดให้กับ ภาคีเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ บำบัด ดูแล รักษา อย่างมีคุณภาพ - มีช่องทางการรักษาแบบทางด่วน ให้กับผู้ป่วยยาเสพติดและวัยรุ่นที่มี ปัญหาทุกราย



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 81 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ประเด็นที่	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผล การ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
8. บาเจาะ (ต่อ)	ศาสนสถาน ส่งเสริมสุขภาพ ปลอดภัย บูรี ปลอดภัย ปลอดภัย	มัสยิดตำบล- ปะลุกาสาเมาะ อำเภอบาเจาะ ปลอดภัย บูรี	ร้อยละนักสูบบุหรี่ใหม่ - ลดลง ร้อยละประชาชน ลด ละ เลิก บุหรี่ เพิ่มขึ้น - ความสุขของผู้สูบบุหรี่ของ ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลง	3	3	3	3	3	3	3	Catchment ปะลุกา สาเมาะ	ปลอดภัยกลุ่มเปราะบาง วัยรุ่น สูงอายุ NCD จัดทำ ข้อตกลง ขับเคลื่อนมัสยิด ปลอดภัย
		ทุกตำบล มัสยิดสะอาด ปลอดภัย โรค ปลอดภัย	ต้นแบบมัสยิด สะอาด ตำบล ละ แห่ง 1	3	3	3	3	3	3	3		ความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของ ความศรัทธา เชื่อมโยงประยุกต์ใช้ มาตรฐาน HAS Green clean /HWP 1.มีกิจกรรมรณรงค์การจัดการขยะ 2.มี มัสยิด โรงเรียน การจัดการขยะ 3.มีการสร้างจิตสำนึกและการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 82 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ประเด็นที่	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผล การ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
9. ยี่งอ	1. การดูแลแบบบูรณาการในกลุ่ม IMC / Palliative / จิตเวชและผู้ด้อยโอกาส	ราย 44	ติดตามช่วยเหลือ ร้อยละ100) อย่างน้อย 1 (ครั้ง/ ราย	3	3	3	3	3	3	3	มัสยิด ม.1.บ้าน ตะโละมีญู	ได้รับการเยี่ยมบ้านและดูแลโดยหมอ ครอบครัว สหวิชาชีพ และแกนนำสุขภาพ
	2. การดูแลเด็กและเยาวชน การ) (ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	วัยรุ่น อายุปี 19-15	ร้อยละ ของวัยรุ่นได้รับ 80 การสอนเรื่องทักษะชีวิตและ เพศวิถีศึกษาครบด้าน	3	3	3	3	3	3	3		สนับสนุนให้โรงเรียนมีการสอนเรื่อง- ทักษะชีวิตและเพศวิถีศึกษาครบด้าน จัดให้มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัย- รุ่นครอบคลุมบริการทุกด้าน การพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่น
	3. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	หาแนวทางป้องกัน และแก้ปัญหาจุด เสี่ยง	จำนวนอุบัติเหตุทางท้องถนน ลดลง	3	3	3	3	3	3	3		มีคณะทำงานวิเคราะห์จุดเสี่ยงและหา- แนวทางป้องกัน แผนป้องกันและ แก้ปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่
	4. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	ชุมชน 7	มีชุมชนนำร่องในแต่ละ- อปท.ในการจัดการขยะและ สิ่งแวดล้อม	3	3	3	3	3	3	3		มีกิจกรรมรณรงค์การจัดการคัดแยกขยะ- มีการสร้างจิตสำนึกและการสร้าง- สิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย -ชุมชนมีพื้นที่คัดแยกขยะ มีวิธีการเก็บ ขนนำไปกำจัดอย่างถูกต้องตามหลัก สุขาภิบาล
	5. ควบคุมยาสูบเพื่อสุขภาพดี ชาวไร่ งอมือสุข	โรงเรียน วัด มัสยิด สนามกีฬา ส่วนราชกั	เพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่- บำบัดรักษา	3	3	3	3	3	3	3		มีแผนการดำเนินโครงการบำบัดรักษา- และฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเลิกบุหรี่



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 83 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ประเด็นที่	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผล การ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
10. เจาะไอร้อง	1. ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม (กลุ่มเปราะบาง)	จำนวนผู้ป่วยติดเตียง จำนวน คน 12	ร้อยละ -100 ของผู้ป่วยติด เตียงได้รับการดูแลจากทีม หมอครอบครัว และชุมชน - ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุ ติดเตียงมีผลการประเมิน ADL เพิ่มขึ้น	3	3	3	3	3	3	3	ศาลาอเนกประสงค์ ม.6.บ้านปิเหล้ง เหนือ	.1กลุ่มเปราะบาง ด้อยโอกาส/ ได้รับการช่วยเหลือจากทีม 3 หมอ และเครือข่ายในพื้นที่ .2มีเครือข่ายในการดูแลส่งต่อ/ กลุ่มเปราะบาง
	2. ความปลอดภัยทางอาหาร	สถานที่จำหน่าย อาหารในพื้นที่อำเภอ เจาะไอร้องได้รับ มาตรฐาน Clean Food Good Taste	ร้อยละสถานที่จำหน่าย - อาหารในพื้นที่อำเภอเจาะไอร้อง ได้รับมาตรฐานClean Food Good Taste ร้อยละ 40 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพ - ในพื้นที่อำเภอควนโดน ได้รับการตรวจสอบแปรรูป ร้อยละ 90	3	3	3	3	3	3	3	อาคารอเนก ประสงค์ของ องค์การบริหารส่วน ตำบลทีกตำบล	-กิจกรรมประชาสัมพันธ์เชิญชวน ร้านค้าสถานที่จำหน่าย พัฒนาให้ ผ่านมาตรฐานคุณภาพ และตรวจ สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์ในพื้นที่



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 84 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ประเด็นที่	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผล การ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
11. ศรีสาคร	1. ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม (กลุ่มเปราะบาง)	ผู้ป่วยติดเตียง 1.1	- ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยติด เตียงได้รับการดูแลจากทีม หมอครอบครัว และชุมชน - ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุ ติดเตียงมีผลการประเมิน ADL เพิ่มขึ้น	3	3	3	3	3	3	3	Catchment Area NPCU รพสต.ตะมะยูง. .1Health station มัสยิดม 2.ตะมะ. ยูง อ.ศรีสาคร จนราธิวาส.	.1ทีมสหวิชาชีพ รพ.ร่วมกับ รพสต.. และภาคีเครือข่าย ลงเยี่ยมประเมิน สภาพปัญหา ความต้องการ ให้การ ช่วยเหลือมีการดูแลผ่าน Care plan .2มีระบบให้คำปรึกษา การดูแลตนเอง ที่บ้าน จาก หมอ ผ่านระบบ 3Line และ Telemedicine
		1.2 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการ ดูแลแบบประคับ ประคอง (Palliative Care)	ร้อยละ 100ของผู้ป่วยต้อง- ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการดูแลจากทีมหมอ ครอบครัว และชุมชน	3	3	3	3	3	3	3		ได้รับการเยี่ยมบ้านและดูแลโดย- หมอครอบครัว สหวิชาชีพ และ แกนนำสุขภาพ
		กลุ่มผู้ป่วยที่ต้อง 1.3 รับการฟื้นฟูสภาพ ระยะกลาง (Intermediate Care)	-ร้อยละ 100ของผู้ป่วยIntermediate care ได้รับการดูแลฟื้นฟูตั้งแต่ โรงพยาบาลจนถึงระดับชุมชน -ร้อยละ 70ของผู้ป่วยIntermediate care ได้รับการติดตาม B เมื่อครบ 6เดือน มีผลการประเมิน Bเพิ่มขึ้น	3	3	3	3	3	3	3		ได้รับการเยี่ยมบ้านและดูแลโดย- หมอครอบครัว สหวิชาชีพ และ แกนนำสุขภาพ



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 85 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ประเด็นที่	ชื่อประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE							Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
				U	C	C	A	R	E	สรุปผล การ ประเมิน UCCARE รอบ 1		
12. จะนะ	1.ร้อยละของหลังคาเรือนปลูกผัก ปลอดสารพิษ รั้วกินได้ 3 ชนิด ขึ้นไป ไว้สำหรับประทานเองในครัวเรือน	8,531 หลังคาเรือน	ร้อยละ 10 ของหลังคาเรือน ทั้งหมด	3	3	3	3	3	3	3		
	2.การพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่ ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ผู้ป่วยติด เตียงผู้ป่วยcatchment area)	1ผู้ป่วยติดเตียง... คน 2ผู้ป่วย .catchment area	ร้อยละ 100	3	3	3	3	3	3	3	รพ สต.ผดุงมาตร. (ศสม.เกาะตาโกะ)	
	3. ร้อยละอำเภอในเขตสุขภาพดำเนินการ ป้องกันควบคุมโรคได้ในชุมชน ผ่านกลไก คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ)			3	3	3	3	3	3	3		
13. สุคิริน	การดูแลแบบบูรณาการและเยี่ยม บ้านประชาชนที่มีภาวะพึ่งพิง	.ผู้สูงอายุติดเตียง .2ผู้พิการติดเตียง .3ผู้ป่วยที่ต้องดูแล แบบประคับคอง .4คนไข้พระบรม		3	3	3	3	3	3	3	วัดชลภูผวนาราม ม 4.บ้านไธตีมุง ต มาโมง อ.สุคิริน. จ.นราธิวาส	
	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูง และเบาหวาน			3	3	3	3	3	3	3		

ตารางที่ 86 ผลการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	สถานะ	UCCARE	กองทุน	Health Station	สุขศาลา	ทะเบียน คัดกรอง	(กินดี) เมนูสุขภาพ	(จิตดี) คลินิกวัดชื่นใจ	(ลดเนือยนิ่ง) ก้าวทำใจ	(สิ่งแวดล้อมดี)	(สัมพันธ์ภาพดี) อำเภอรอบรู้
บาเจาะ	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	8	1	5,175	1	2
ระแงะ	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	2	1	8,504	1	6
รือเสาะ	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	4	1	6,020	1	8
ศรีสาคร	Platinum (silver)	1	1	1	1	1	3	1	2,959	0	4
สุโหงปาดี	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	2	1	6,476	1	9
สุโหงโกลก	Platinum (silver)	1	1	1	0	1	11	1	8,465	1	0
เจาะไอร้อง	Standard (bronze)	1	1	1	0	1	3	1	2,987	0	0
เมืองนราธิวาส	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	24	1	8,864	1	7
แว้ง	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	2	1	5,576	1	4
สุคีริน	Standard (bronze)	1	1	1	1	1	2	1	2,227	0	0
ยี่งอ	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	2	1	6,627	1	4
ตากใบ	Platinum (silver)	1	1	1	0	1	5	1	5,901	0	10
จะแนะ	Standard (bronze)	1	1	1	1	1	2	1	3,177	0	0

การดำเนินงานอำเภอสุขภาพดีไตรมาสที่ 1-3 พบว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงานของอำเภอสุขภาพดี ภายใต้ 3 มาตรการ (รวมเกณฑ์ 10 ข้อ) โดยมาตรการที่ (1.) มีกลไกการขับเคลื่อนระดับอำเภอ ประกอบด้วยเกณฑ์ ข้อที่ 1 ผ่านการประเมิน UCCARE และ ข้อที่ 2 มีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (ต้องผ่านทั้ง 2 ข้อ) มาตรการที่ (2) มีระบบบริการเฝ้าระวังและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วยเกณฑ์ ข้อที่ 3 Health Station ข้อที่ 4 สุขศาลา และข้อที่ 5 ทะเบียนคัดกรอง (ต้องผ่าน อย่างน้อย 1 ใน 3 ข้อ) มาตรการที่ (3) Healthy Package: การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วยเกณฑ์ข้อที่ 6 เมนูสุขภาพ (กินดี) ข้อที่ 7 คลินิกวัดชื่นใจ (จิตดี) ข้อที่ 8 ก้าวทำใจ (ลดเนือยนิ่ง) ข้อที่ 9 สิ่งแวดล้อมดี และข้อที่ 10 อำเภอรอบรู้ (สัมพันธ์ภาพดี) (ต้องผ่าน 3 ใน 5 ข้อ) โดยอำเภอมีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภอสุขภาพดีครบทุกอำเภอ ครบทั้ง 3 มาตรการ (ร้อยละ 100)

โดย พขอ.ทุกอำเภอสามารถดำเนินการผ่านตามเกณฑ์อำเภอสุขภาพดีทุกอำเภอ แบ่งเป็น 3 ระดับ

- 1.ระดับ Platinum (Gold) คือ ระดับดีมาก
2. ระดับ Premium (Silver)
3. ระดับ Standard (Bronze)

โดยจังหวัดนราธิวาส ได้รับการประเมินอำเภอสุขภาพดี ดังต่อไปนี้ ระดับ Platinum (Gold) จำนวน 7 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 53.85 ประกอบด้วยอำเภอบาเจาะ อำเภอระแงะ อำเภอรือเสาะ อำเภอสุไหงปาดี อำเภอเมืองนราธิวาส อำเภอแว้ง และอำเภอยี่งอ ระดับ Premium (Silver) จำนวน 3 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 23.07 ประกอบด้วยอำเภอ ศรีสาคร อำเภอสุไหงโก-ลก และอำเภอดากใบ ระดับ Standard (bronze) จำนวน 3 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 23.07 ประกอบด้วยอำเภอเจาะไอร้อง อำเภอสุคิริน และอำเภอจะแนะ

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ พขอ. ส่งผลให้ในบางครั้งทำให้มีการกำหนดประเด็นใหม่ในการพัฒนา ทำให้การแก้ไขปัญหาที่ขับเคลื่อนมาก่อนขาดความต่อเนื่อง และไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

4.2 การบูรณาการประเด็นปัญหาของพื้นที่ ควรมอบหมายให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง ร่วมบูรณาการงานผ่านกลไก พขอ. และประเด็นการพัฒนาตามกลไกอำเภอสุขภาพดี เพื่อผลักดันกิจกรรมต่างๆให้เกิดความรวดเร็วมองเห็นประเด็นปัญหาร่วมกันได้ทุกมิติ เพื่อการติดตามและแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นๆ

4.3 การขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่อาจมีการปรับเปลี่ยนกะทันหันในกรณีการเปลี่ยนผ่านหรือการโยกย้ายเจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการเป็นคณะกรรมการ พขอ. ซึ่งควรมีการทบทวนการคงอยู่หรือการเปลี่ยนแปลงของประเด็นนั้นๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์และผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด

4.4 ควรมีการขยายผลการจัดตั้ง Health Station ให้ครอบคลุมในทุกตำบล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจวัดค่าบ่งชี้สุขภาพเบื้องต้น ประเมินสถานะสุขภาพของตนเองได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 จังหวัดนราธิวาส มี Health Station ทุก Catchment Area เพื่ออำนวยความสะดวกในการนัดหมาย ตรวจคัดกรองต่าง ๆ และ Package บริการเสริมต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา การนัดเจาะเลือดรับยาในพื้นที่ เป็นการลดแออัด ลดการรอคอย ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น

5.2 อำเภอสุไหงโก-ลก ดากใบ รือเสาะ และบาเจาะ ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปี 2566

5.3 พขอ.ดากใบ จังหวัดนราธิวาส ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4.0 โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 และสามารถเป็นอำเภอต้นแบบในการเรียนรู้การขับเคลื่อน พขอ. ให้กับอำเภออื่นๆ

4.5 งานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ. 2562 มาใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กร และได้ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานในระดับจังหวัด อำเภอ ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาองค์กร

2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการในปี 2567)

สำหรับจังหวัดนราธิวาส ได้รับหลักการและแนวคิดในการกำกับ ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ภายใต้กรอบแนวคิดวงจรการเรียนรู้ A-D-L-I เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน แนวทางการดำเนินงาน (Approach-A) การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ (Deployment-D) การเรียนรู้ (Learning-L) และการบูรณาการ (Integration-I)

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานของงานคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของจังหวัดนราธิวาส มีผลงานลดลงเนื่องจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ทำให้การติดตามข้อมูลล่าช้าเกิดการรั่วไหลข้อมูลในระดับอำเภอในระบบ <http://opdc.moph.go.th> (PMQA) ไม่ทันในไตรมาสแรกผลงานรวมจึงออกมาน้อยกว่าปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 87 การดำเนินงานของงานคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของจังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.	สสอ.เมือง	100	66.60	73.20
2.	สสอ.สุไหงโก-ลก	100	73.20	73.20
3.	สสอ.ระแงะ	100	66.60	56.60
4.	สสอ.ตากใบ	100	66.60	73.20
5.	สสอ.รือเสาะ	100	73.20	40
6.	สสอ.สุไหงปาดี	100	73.20	73.20
7.	สสอ.แว้ง	100	66.60	40
8.	สสอ.บาเจาะ	100	66.60	73.20
9.	สสอ. ยี่งอ	100	66.60	40
10.	สสอ.เจาะไอร้อง	100	73.20	100
11.	สสอ.ศรีสาคร	100	73.20	73.20
12.	สสอ.จะแนะ	100	66.60	40
13.	สสอ.สุคิริน	100	66.60	50

ที่มา: รายงานสรุปผลการดำเนินงาน <http://opdc.moph.go.th> (PMQA) 12 เดือน

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา

มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน) บางอำเภอยังขาดความเข้าใจในบางประเด็นของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายทำให้การวางแผนการดำเนินงานอาจไม่สามารถทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้เสียข้อมูลไม่ทันในระบบ

5. ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการคีย์ข้อมูลให้ทันตามเวลาที่กระทรวงกำหนด
- จัดทำรูปแบบผลการดำเนินงานรวมทุกไตรมาสของแต่ละอำเภอ

4.6 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนที่สำคัญยิ่ง เป็นกลไกในการช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และยังเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบริการสาธารณสุขของรัฐกับประชาชน ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองและสามารถจัดการสุขภาพในชุมชน อสม.ของจังหวัดนราธิวาส มีจำนวนทั้งสิ้น 8,206 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายงานสุขภาพภาคประชาชน และจังหวัดนราธิวาสจะมี อสม. เข้ามาทดแทนทุกปี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการส่งเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ในการทำงานและการสร้างความเข้มแข็งของการบริหารจัดการชมรมในทุกระดับ

จังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินกิจกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด และ อสม. ดีเด่น ระดับชาติ มาเป็นประจำทุกปี เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. รวมทั้งเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครด้วยความเสียสละ

2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการในปี 2567)

- 2.1 รับนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
- 2.2 ยกระดับผลงานวิชาการสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 13 x 13 (13 อำเภอ 13 สาขา) โดยในปี 2567 มี อสม.จังหวัดนราธิวาส เข้าร่วมนำเสนอผลงานทั้งหมด 48 คน
- 2.3 กำหนดให้ อสม.ส่งเอกสารนำเสนอผลงาน
- 2.4 กลุ่มงานจัดทำคู่มือ แนวทางการทำเอกสารประกวด อสม.ดีเด่น ให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน
- 2.5 จัดเตรียมเอกสารผลงานและฝึกซ้อมการนำเสนอแก่ อสม. ที่ส่งเข้าประกวดตามแผน
- 2.6 เป็น อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชน ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. และปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในหมู่บ้านหรือชุมชนติดต่อกัน เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 ปี

3. ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ารับการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับเขตและระดับภาคใต้ จำนวน 13 สาขา ประจำปี 2567 ดังนี้

- ได้รับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 1 สาขา ได้แก่
- สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน นางสาวสาวิตรี ยะโก๊ะ (ตากใบ)

ตารางที่ 88 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละอำเภอเข้าร่วมนำเสนอผลงาน 13 สาขา

อำเภอ	จำนวนสาขา	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับภาคใต้
เมือง	1	0	0	0
สุไหงโก-ลก	7	4	0	0
ระแงะ	6	2	0	0
ตากใบ	12	4	1	0
รือเสาะ	0	0	0	0
สุไหงปาดี	4	0	0	0
แว้ง	1	0	0	0
บาเจาะ	1	0	0	0
ยี่งอ	7	1	0	0
เจาะไอร้อง	1	0	0	0
ศรีสาคร	5	2	0	0
จะแนะ	1	0	0	0
สุคิริน	1	0	0	0
รวม	48	13	1	0

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.นราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

- 4.1 งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานล่าช้า
- 4.2 บางสาขายังมี อสม. ส่งเข้าประกวดน้อย และบางอำเภอไม่มีการ ส่ง อสม. เข้าประกวด
- 4.3 ในการเตรียมตัวประกวด อสม. ดีเด่น ต้องใช้เวลาในการเตรียมตัวนาน ทำให้ อสม.ต้องหยุดงานประจำ
- 4.4 ยังขาดการเตรียมความพร้อมของ อสม. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการเตรียมตัวส่งเข้าประกวด



ข้อเสนอแนะ

- ให้ทุกอำเภอส่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าร่วมนำเสนอผลงาน 13 อำเภอ 13 สาขา

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

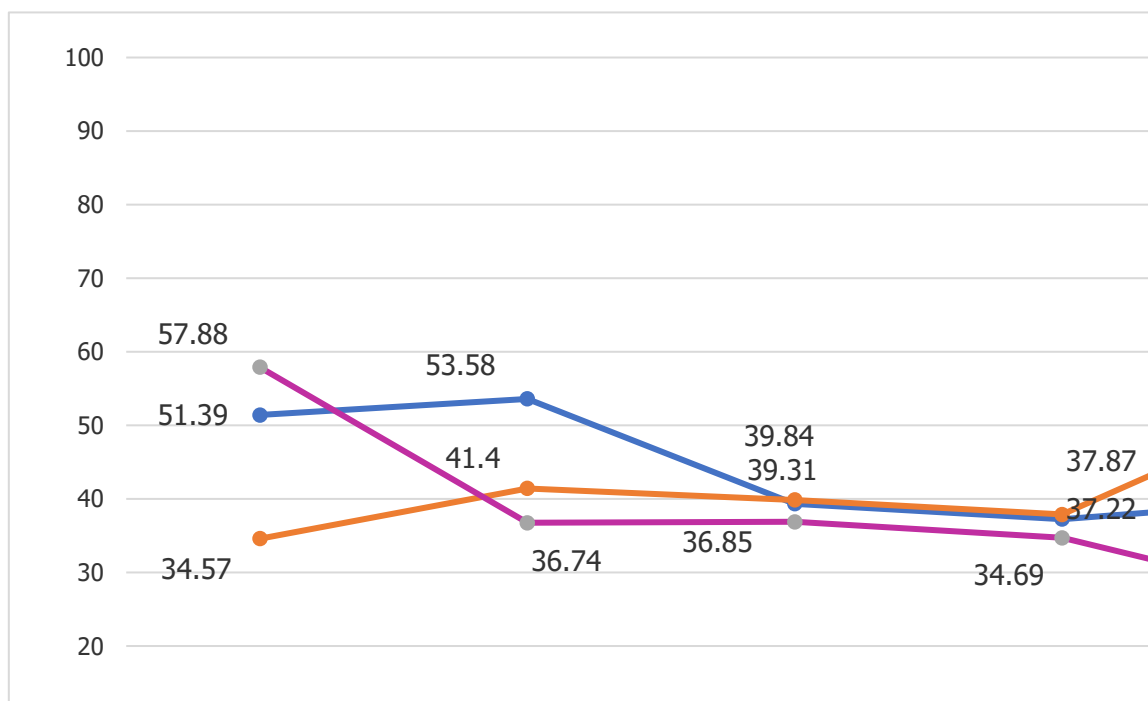
- จังหวัดนราธิวาส จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น ในระดับที่สูงขึ้น

5. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์ทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี และ 12 ปี ของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2563-2567 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีอัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 51.39, 53.58, 39.31, 37.22 และ 40.02 ส่วนในเด็กอายุ 12 ปี พบว่า มีอัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 34.57, 41.40, 39.84, 37.87 และ 53.92 ตามลำดับ ส่วนปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุของจังหวัดนราธิวาส คือ โรคปริทันต์และ โรคเหงือกอักเสบ เป็นสาเหตุทำให้มีการสูญเสียฟันสำหรับใช้บดเคี้ยวอาหารซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต และสถานการณ์ทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2563-2567 พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันใช้งาน 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 57.88, 36.74, 36.85, 34.69 และ 25.85 ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี 12 ปี และร้อยละผู้สูงอายุมีฟันใช้งาน 4 คู่สบขึ้นไป ปี 2563- 2567 จังหวัดนราธิวาส



ที่มา : <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

2. การบริหารจัดการ

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพพึงประสงค์ ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะปากคือประตูสู่สุขภาพ ปัญหาสุขภาพช่องปากจะส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกาย โรคฟันผุเป็นปัญหาที่พบมากในทุกช่วงวัยหากประชาชนสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง จะสร้างสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดโรคในช่องปากและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัยตลอดช่วงชีวิตเนื่องจากปัญหาโรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพในระดับต้น ๆ ของจังหวัดนราธิวาส ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น การแก้ไขปัญหาก็ได้มีการกำหนดในแผนยุทธศาสตร์ เพื่อส่งผลให้บรรลุเป้าประสงค์ คือประชาชนได้รับการสุขภาพที่มีคุณภาพสามารถลดอัตราการป่วยตายด้วยโรคและภัยสุขภาพจากการขับเคลื่อนปัญหาโรคฟันผุในจังหวัดนราธิวาส จะมุ่งเน้นในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกันสุขภาพช่องปากของประชาชนตามกลุ่มวัย ให้เป็นงานประจำที่ทันตบุคลากร และบุคลากรสาธารณสุขต้องปฏิบัติและให้ความสำคัญ แต่การ บูรณาการโดยให้ความสำคัญของทุกกลุ่มวัยที่มีสัดส่วนเท่าๆ กัน เหมือนกันเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่ควรเน้นควรจะเป็นวัยเด็ก คือ วัย 0 - 12 ปี เพื่อให้เด็กเล็ก และเด็กโต รวมถึงวัยรุ่นอายุ ควรได้รับการดูแล และเข้าถึงบริการสร้างเสริมป้องกันโรคในช่องปาก และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงมีมาตรการที่สำคัญ ประกอบด้วย “ตรวจ ฝึกทักษะ ความรู้ อาหาร และบริการ”

มาตรการสำคัญ

1. การตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความเสี่ยง (Oral health screening and risk assessment)
2. การฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ (Assessment and training of tooth brushing skill)
3. การสื่อสารความรู้ (Oral health education and communication)
4. การบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก (Diet for oral health)
5. การให้บริการทันตกรรม (Oral health services)

3. ผลการดำเนินงาน

5.1 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 0 - 2 ปี

การฝึกทักษะพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดช่องปากเด็ก โดยวิธีลงมือปฏิบัติ (hands on) มีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกจากตัวฟันอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เนื่องจากคราบจุลินทรีย์เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในช่องปาก บุคลากรสาธารณสุขจึงควรให้คำแนะนำและสอนพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดช่องปากเด็ก โดยให้เริ่มทำความสะอาดช่องปากของเด็กตั้งแต่แรกเกิดวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็นในช่วงอาบน้ำให้เด็ก การดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากได้ร้อยละ 31.27 และอำเภอที่ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 50 คือ ตากใบและแว้ง ส่วนการเคลือบ/การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ เป็นปัจจัยเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กปฐมวัยและในเด็ก



ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษ การดำเนินงานดังกล่าวในภาพรวมของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 ดำเนินการได้ร้อยละ 32.07 และทุกอำเภอดำเนินการได้น้อยกว่าร้อยละ 50 รายละเอียดดังตารางที่ 89

ตารางที่ 89 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ			ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	4,310	2,539	58.91	4,310	2,113	49.03
2.สุไหงโก-ลก	1,902	918	48.26	1,902	827	43.48
3.ระแงะ	2,857	999	34.97	2,857	838	29.33
4.ตากใบ	3,073	1,780	57.92	3,073	1,465	47.67
5.รือเสาะ	2,707	42	1.55	2,707	125	4.62
6.สุไหงปาดี	1,428	486	34.03	1,428	451	31.58
7.แว้ง	1,724	751	43.56	1,724	834	48.38
8.บาเจาะ	2,170	204	9.40	2,170	201	9.26
9.ยี่งอ	1,972	796	40.37	1,972	588	29.82
10.เจาะไอร้อง	1,542	445	28.86	1,542	346	22.44
11.ศรีสาคร	1,938	380	19.61	1,938	399	20.59
12.จะนะ	1,277	529	41.43	1,277	528	41.35
13.สุคิริน	804	368	45.77	804	170	21.14
รวม	27,704	10,237	36.95	27,704	8,885	32.07

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567



5.2 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 3 - 5 ปี

เด็กปฐมวัย และเด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่ฟันน้ำนมกำลังทยอยขึ้น และจะขึ้นครบ 20 ซี่ ในช่วงอายุ 2 ปี - 2 ปีครึ่ง ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้ และเมื่อเด็กได้เข้าสู่สถาบันการศึกษา (ศพด./ร.ร.อนุบาล) การดูแลสุขภาพทุก ๆ ด้านของเด็กรวมถึงสุขภาพช่องปาก ช่วงเวลาหนึ่งก็อยู่ในความดูแลของบุคลากรผู้ดูแลเด็กและครูอนุบาล ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลทุกฝ่ายต้องร่วมด้วยช่วยกันสกัดกั้นและยับยั้งการเกิดโรคฟันผุโดยจัดให้มีการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันและตรวจความสะอาดในช่องปากเด็กทุกคน สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและทันตบุคลากรก็เป็นส่วนหนึ่งที่ต้องช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยนี้ ดังนั้นในปี 2567 เป้าหมายของจังหวัดนราธิวาส กำหนดให้เด็ก 3-5 ปี ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งผลงานในภาพรวมร้อยละ 45.23 และในปีนี้อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ เมือง สุโงโกล-ลก ตากใบ สุคีริน และจะแนบ รายละเอียดดังตารางที่ 90

ตารางที่ 90 เด็กอายุ 3 - 5 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ปี 2567 จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	เด็กอายุ 3 - 5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	4,260	2,555	59.98
2.สุโงโกล-ลก	2,041	1,220	59.77
3.ระแงะ	2,590	837	32.32
4.ตากใบ	2,800	2,006	71.64
5.รือเสาะ	2,957	566	19.14
6.สุโงปาตี	1,547	658	42.53
7.แว้ง	1,579	757	47.94
8.บาเจาะ	2,057	289	14.05
9.ยี่งอ	1,706	716	41.97
10.เจาะไอร้อง	1,377	572	41.54
11.ศรีสาคร	1,742	607	34.85
12.จะแนะ	1,319	865	65.58
13.สุคีริน	785	456	58.09
รวม	26,760	12,104	45.23

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567



3.1.3. อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ลดลงร้อยละ 3 ต่อปี

เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดฟันผุเป็นรูป การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัยจึงมีความสำคัญ และลดโอกาสเกิดฟันผุได้ โดยสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นย้ำเพิ่มเติมคือ พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ ได้แก่ การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ และพฤติกรรมการบริโภคนม แม้ว่าเด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาโรงเรียน แต่พบว่า ผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 ปี ปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง พฤติกรรมการดื่มนมเด็กอายุ 3 ปี จะดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้าน ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ สำหรับอัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ของจังหวัดนราธิวาส มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 2.81 รายละเอียดดังตารางที่ 91

ตารางที่ 91 อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็ก 3 ปี (ฟันน้ำนมผุ) แยกเป็นรายอำเภอ

อำเภอ	อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ปี 2563 - 2567				
	ปี 2563 ร้อยละ	ปี 2564 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ	ปี 2566 ร้อยละ	ปี 2567 ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	44.09	38.24	29.33	29.65	37.26
2.สุไหงโก-ลก	27.69	32.19	25.10	31.3	52.23
3.ระแงะ	51.69	52.17	41.3	38.37	43.72
4.ตากใบ	41.39	45.15	29.15	37.99	30.93
5.รือเสาะ	67.41	73.30	31.1	51.32	66.67
6.สุไหงปาดี	58.63	50.94	41.12	20.88	24.66
7.แว้ง	42.21	43.92	20.55	21.7	17.41
8.บาเจาะ	61.26	69.05	59.32	55.43	57.58
9.ยี่งอ	64.47	79.23	59.74	48.29	63.58
10.เจาะไอร้อง	71.43	69.73	46.10	54.39	70.18
11.ศรีสาคร	60.96	72.28	69.23	50.5	67.03
12.จะแนะ	54.49	70.05	36.99	23.91	32.71
13.สุคิริน	67.47	64.77	43.88	59.18	27.11
รวมทั้งหมด	51.98	53.58	39.31	37.21	40.02

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567



ปัญหาอุปสรรค

1. กลุ่มเด็กอายุ 0 - 2 ปี บางหน่วยบริการยังขาดการประสานเพื่อส่งต่อให้เด็กเข้ารับบริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจและเคลือบฟลูออไรด์และขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนทำให้ยังคงมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์
2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยบางพื้นที่ยังมีข้อจำกัดเรื่องความร่วมมือจากต้นสังกัดและหน่วยบริการสุขภาพหรือภาคีเครือข่าย
3. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยบางแห่งมีสัดส่วนครูผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กไม่เป็นไปตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติกำหนด ทำให้เกิดปัญหาในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยบางแห่งไม่พร้อมใช้สื่อดิจิทัลหรือสื่อออนไลน์

ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. ผลักดันปัญหาสุขภาพช่องปากให้เป็นประเด็นติดตามในการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง อย่างสม่ำเสมอ
2. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็ก ในการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย
3. ขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการสาธารณสุข ชุมชน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

5.3 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน

5.3.1 การให้บริการทันตกรรมเด็กอายุ 6-12 ปี

เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม เป็นกิจกรรมที่จังหวัดนราธิวาสได้มอบหมายให้สถานบริการดำเนินการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษา เป้าหมายการดำเนินงานของจังหวัดนราธิวาสในปี 2567 กำหนดไว้ร้อยละ 50 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดคือร้อยละ 41.98 ซึ่งการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนอำเภอที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย คือ เมืองนราธิวาส ระแงะ ตากใบ รือเสาะ สุไหงปาดี แว้ง บาเจาะ ยี่งอ ศรีสาคร และจะแนบรายละเอียดดังตารางที่ 92



ตารางที่ 92 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรมจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	11,014	5,043	45.79
2.สุโขทัย-ลก	5,873	3,093	52.66
3.ระแงะ	7,776	3,116	40.07
4.ตากใบ	7,387	3,082	41.72
5.รือเสาะ	6,853	1,791	26.13
6.สุโขทัย	5,297	2,602	49.12
7.แว้ง	4,768	1,833	38.44
8.บาเจาะ	5,316	1,122	21.11
9.ยี่งอ	4,424	1,850	41.82
10.เจาะไอร้อง	3,952	2,398	60.68
11.ศรีสาคร	3,921	1,575	40.17
12.จะแนะ	4,507	1,887	41.87
13.สุคีริน	2,435	1,470	60.37
รวม	73,523	30,862	41.98

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

5.3.2 อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 12 ปี

ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อโรคฟันผุ และสภาวะเหงือกอักเสบในเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี คือพฤติกรรม การแปรงฟัน การดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ การรับรู้และการเข้ารับ บริการด้านสุขภาพ สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการใน เด็กอายุ 12 ปี การ ทำงานด้านทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยเรียน ควรต้องขยายการทำงานให้ครอบคลุมกลุ่มเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น เพิ่มขึ้น และเน้นการส่งเสริมการแปรงฟันคุณภาพโดยเฉพาะเน้นประสิทธิภาพของกิจกรรมแปรงฟันหลัง อาหารกลางวัน และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและ พฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียนและชุมชน รวมถึงการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงเกิดช่องว่างในการให้บริการทันตสาธารณสุข เนื่องจากขาดความชัดเจนในแนวทางการ ดำเนินงานทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากตามกลุ่มอายุ ในกลุ่มเด็กประถมศึกษา จะพบว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 12 ปี ปี 2567 ใน ภาพรวมของจังหวัด คือ ร้อยละ 53.94 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 16.07 รายละเอียดดังตารางที่ 93



คปสอ.	อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ปี 2563-2567				
	ปี 2563 ร้อยละ	ปี 2564 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ	ปี 2566 ร้อยละ	ปี 2567 ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	51.37	44.75	42.47	52.38	69.33
2.สุโขทัย-ลก	13.54	20.26	35.80	27.86	70.34
3.ระแงะ	15.36	27.73	44.07	22.3	41.59
4.ตากใบ	36.67	51.84	29.29	26.23	35.62
5.รือเสาะ	34.96	46.88	47.28	60.61	64.02
6.สุโขทัย	45.88	45.85	44.07	29.81	60.00
7.แว้ง	16.36	23.68	25.35	13.53	27.47
8.บาเจาะ	41.52	45.36	60.53	53.37	56.00
9.ยี่งอ	28.35	39.48	65.57	63.83	40.91
10.เจาะไอร้อง	59.46	50.51	84.62	59.57	68.07
11.ศรีสาคร	26.00	66.67	68.49	67.61	77.98
12.จะแนะ	46.78	45.64	52.11	45.79	56.58
13.สุคิริน	37.79	45.22	48.70	60.87	55.97
รวมทั้งหมด	34.11	41.40	39.84	37.87	53.94

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

6.3.3. อัตราเต็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

จากการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 12 ปี ของจังหวัดนราธิวาส จำนวน 11,551 คน ในปี 2567 (hdc service.) เด็กได้รับการตรวจฟัน จำนวน 2,373 คน พบว่ามีเด็กจำนวน 1,192 คน ที่มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) คิดเป็นร้อยละ 50.23 ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 80) รายละเอียดดังตารางที่ 94

ตารางที่ 94 เด็กอายุ 12 ปีมีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565-2567

แยกเป็นรายอำเภอ

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567		
	จำนวน เด็ก 12 ปีที่ ได้รับ การ ตรวจ สุขภาพ ช่อง ปาก (คน)	จำนวน เด็ก 12 ปีฟันดี ไม่มีผุ (คน)	ร้อยละ	จำนวน เด็ก 12 ปี ที่ได้รับ การ ตรวจ สุขภาพ ช่อง ปาก (คน)	จำนวน เด็ก 12 ปีฟันดี ไม่มีผุ (คน)	ร้อยละ	จำนวน เด็ก 12 ปีที่ ได้รับ การ ตรวจ สุขภาพ ช่อง ปาก (คน)	จำนวน เด็ก 12 ปีฟันดี ไม่มีผุ (คน)	ร้อยละ
เมือง	445	307	68.99	294	165	56.12	225	77	34.22
สุโหงโกลก	486	332	68.31	402	303	75.37	118	37	31.36
ระแงะ	59	34	57.63	296	232	78.38	113	67	59.29
ตากใบ	519	435	83.82	568	453	79.75	466	344	73.82
รือเสาะ	313	205	65.50	231	117	50.65	189	69	36.51
สุโหงปาดี	177	115	64.97	359	277	77.16	275	120	43.64
แว้ง	359	269	74.93	547	483	88.30	182	132	72.53
บาเจาะ	38	17	44.74	193	93	48.19	50	22	44.00
ยี่งอ	61	22	36.07	47	23	48.94	110	69	62.73
เจาะไอร้อง	13	4	30.77	141	58	41.13	166	61	36.75
ศรีสาคร	73	25	34.25	318	104	32.70	168	44	26.19
จะแนะ	142	69	48.59	190	107	56.32	152	74	48.68
สุคิริน	154	85	55.19	161	65	40.37	159	76	47.80
รวม	2,839	1,919	67.59	3747	2480	66.19	2,373	1,192	50.23

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

ปัญหาอุปสรรค

1. ทันทบุคลากรปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขาดความชัดเจนในแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจึงเกิดช่องว่างในการให้บริการทันตสาธารณสุขและขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน
2. การสื่อสารความรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์
3. การกำกับ ติดตาม และประเมินผล การจัดบริการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มวัยเรียนในแต่ละพื้นที่ขาดความต่อเนื่องและความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. ประสานความร่วมมือ และจัดทำแนวทางการดำเนินทันตสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และขับเคลื่อนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น
3. ขับเคลื่อนการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีในโรงเรียน

5.4 การดำเนินงานทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

5.4.1 ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก

ปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น ประกอบกับผู้ที่มีฟันเทียมทั้งปากที่ใช้งานเกินกว่า 5 ปี อาจมีการชำรุด แตกหัก จำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากใหม่ จากพระปฐมบรมราชโองการพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ความว่า “เราจะสืบสาน รักษา ต่อยอด และครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อประโยชน์สุขแห่งอาณาราษฎรตลอดไป” เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2565 ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้รับพระราชทานพระบรมราชา อนุญาตให้จัดทำ “โครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหมายมงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567” ดังนั้น จังหวัดนราธิวาส จึงได้ร่วมกันจัดกิจกรรมการให้บริการ ฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ ที่สูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากและรากฟันเทียมตามความจำเป็น พร้อมกับจัดระบบบริการเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงกำหนดเป้าหมายในการบริการใส่ฟันเทียมแก่กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ และผู้สูงอายุ ตามอัตราทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในรายสถานบริการ โดยทันตแพทย์ 1 คนต้องให้บริการฟันเทียมแก่กลุ่มเป้าหมาย 15 ราย ผลการดำเนินงานในภาพจังหวัดได้ใส่ฟันเทียม จำนวน 1,277 ราย ผ่านเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 780 ราย ส่วนอำเภอที่ดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมายคือ เมืองนราธิวาส สุโงโกล-ลก และแว้ง รายละเอียดดังตารางที่ 95



ตารางที่ 95 ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมรายสถานบริการ ปี 2567 จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ/หน่วยบริการ	ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม (ราย)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส/รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	90	82	91.11
2.สุโขทัย-ลก/รพ.สุโขทัย - ลก	105	97	92.38
3.ระแงะ/รพ.ระแงะ	75	274	365.33
4.ตากใบ/รพ.ตากใบ	45	66	146.67
5.รือเสาะ/รพ.รือเสาะ	90	169	187.78
6.สุโขทัย/รพ.สุโขทัย	45	88	195.56
7.แว้ง/รพ.แว้ง	60	45	75.00
8.บาเจาะ/รพ.บาเจาะ	45	60	133.33
9.ยี่งอ/รพ.ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ80พรรษา	60	86	143.33
10.เจาะไอร้อง/รพ.เจาะไอร้อง	45	124	275.56
11.ศรีสาคร/รพ.ศรีสาคร	45	50	111.11
12.จะแนะ/รพ.จะแนะ	30	33	110.00
13.สุคิริน/รพ.สุคิริน	60	143	238.33
รวม	780	1,277	163.72

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

5.4.2 ผู้สูงอายุมีฟันคู่สบ 4 คู่สบ และผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ และ 4 คู่สบ

สถานการณ์ในช่องปากของกลุ่มผู้สูงอายุในปี 2567 อัตราการมีฟันคู่สบ 4 คู่สบ (การสบ แสบสบแท้ แสบสบเทียม เทียมสบเทียม) คือ ร้อยละ 25.85 สาเหตุคือ 1) ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ขาดโอกาสในการใส่ฟันเทียม 2) การทำฟันเทียมต้องทำหลายvisit 3) ผู้ให้บริการต้องเป็นทันตแพทย์เท่านั้น

สำหรับผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบ ในภาพรวมของจังหวัด ในปี 2567 คือ ร้อยละ 7.44 เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาเล็กน้อย การแก้ไขปัญหาที่สำคัญ คือควรส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานเพื่อจะส่งผลให้มีฟันอยู่จนถึงวัยผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานแยกสถานบริการ รายละเอียดดังตารางที่ 96



ตารางที่ 96 ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันคู่สบ 4 คู่ขึ้นไปและร้อยละผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบ
ปี 2565 - 2567 แยกเป็นรายอำเภอ

คปสอ.	ร้อยละการมีฟันคู่สบ 4 คู่ขึ้นไปใน ผู้สูงอายุ			ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ และ 4 คู่สบ		
	ปี 2565 ร้อยละ	ปี 2566 ร้อยละ	ปี 2567 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ	ปี 2566 ร้อยละ	ปี 2567 ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	68.3	62.52	53.92	15.02	10.69	21.50
2.สุโขทัย-ลก	48.19	39.64	12.00	24.89	5.55	5.45
3.ระแงะ	11.25	36.29	15.71	2.77	1.95	1.76
4.ตากใบ	40.61	31.96	31.71	19.25	6.63	12.80
5.รือเสาะ	15.72	34.93	23.38	7.13	6.83	10.43
6.สุโขทัย	30.85	26.74	30.72	5.61	0.33	4.58
7.แว้ง	27.87	23.2	7.91	6.89	5.47	2.25
8.บาเจาะ	30.57	44.17	17.08	8.68	7.14	7.50
9.ยี่งอ	58.53	60.39	16.18	15.24	12.18	2.31
10.เจาะไอร้อง	24.76	48.63	20.16	0.00	2.74	1.61
11.ศรีสาคร	8.92	8.78	14.77	0.26	0.33	0.92
12.จะแนะ	48.47	27.68	60.80	1.69	2.23	2.51
13.สุคีริน	12.63	22.88	37.20	3.81	5.63	10.04
รวมทั้งหมด	35.29	34.69	25.85	10.02	5.69	7.44

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

ปัญหาอุปสรรค

1. การคัดกรอง และค้นหากลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุม
2. กระบวนการรักษาใช้เวลานาน ทำให้การรายงานผลการดำเนินงานหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการรักษา

ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. เพิ่มการคัดกรอง และค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุกในชุมชน ในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ
2. เพิ่มบริการเชิงรุกในด้านการส่งเสริมป้องกัน ให้ความรู้ในชุมชนมากขึ้น
3. การสร้างกระแสให้ประชาชนให้ความสำคัญและดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (Self Care) และดูแล

คนในครอบครัวได้

5.5 กิจกรรมเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี จังหวัดนราธิวาส

กิจกรรมพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี จังหวัดนราธิวาส โดยมีแนวคิดในการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีที่สนับสนุนให้เกิดการรวมตัวของโรงเรียนในรูปของเครือข่าย โดยใช้พลังของเด็ก ครู และชุมชน ร่วมสร้างสรรค์และเกิดการเสริมพลังในการทำงานส่งเสริมสุขภาพของภาคีต่าง ๆ ตามกลยุทธ์เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี สุขภาพดี ที่เน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคนในโรงเรียน และชุมชน ให้สามารถนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งสามารถตัดสินใจในการควบคุมสถานการณ์ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่นำไปใช้ในชีวิตจริง และสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของพื้นที่มากที่สุด เพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้โรงเรียนเกิดความมุ่งมั่นพัฒนาสุขภาพนักเรียน เสริมทักษะและความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน ซึ่งส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจากผลการดำเนินงานเครือข่ายเด็กไทยฟันดี จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 จนถึงปัจจุบันพบว่า เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีที่ได้รับรางวัลเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ระดับประเทศ ใน 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสุไหงปาดี จะแนะ ตากใบ เจาะไอร้อง บาเจาะ แว้ง ยี่งอ และระแงะ จำนวน 8 เครือข่าย 52 โรงเรียน โดยในปีงบประมาณ 2567 เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี “ระแงะ 4 มิตร พิชิตฟันดี” อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส ได้รับรางวัลเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทย ฟันดี ระดับยอดเยี่ยม ระดับประเทศ ประจำปีศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ทั้งนี้ได้เข้าร่วมประชุมและรับรางวัลในการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีและโรงเรียน ผู้พิทักษ์ฟันดี ระหว่างวันที่ 20-21 พฤษภาคม 2567 ณ โรงแรม ที เค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยโรงเรียนจำนวน 5 โรง ได้แก่ โรงเรียนบ้านกาลิซา บ้านลูโบ๊ะกาเยาะ บ้านลิโป บ้านสะโลและบ้านลูโบ๊ะติแย

5.6 กิจกรรมรณรงค์ “รวมพลคนรักฟันเพื่อฟันของหนู”

กิจกรรมรณรงค์ “รวมพลคนรักฟันในโรงเรียนพระราชดำริ” ภายใต้โครงการพัฒนาและขยายผลโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ 2567 มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนองงานตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมตามความจำเป็นของนักเรียน ส่งผลนักเรียน มีทันตสุขภาพที่ดีและพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสม โดยจัดบริการทางทันตสาธารณสุข ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินน้ำลาย และกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ได้แก่ เคลือบหลุมร่องฟัน ทาฟลูออไรด์วานิช จัดนิทรรศการ/กิจกรรมให้ทันตสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพ ที่พึงประสงค์ แก่นักเรียนในโรงเรียนในโครงการตามพระราชดำริฯ ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 17 มกราคม - 29 กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 32 โรง โดยมีผู้รับบริการทั้งหมดจำนวน 4,771 ราย ซึ่งเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา จากรายงานผลการปฏิบัติงานในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริฯ จำนวน 32 โรง มีนักเรียนจำนวนทั้งหมด 14,786 คน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 12,696 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.87 ได้รับการบริการทันตกรรม 9,258 คน คิดเป็นร้อยละ 76.07 ซึ่งเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมจากปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 0.89 (ผลการดำเนินงานในปี 2566 ร้อยละ 75.81)

6. กลุ่มกฎหมาย

6.1 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การทุจริตเป็นปัญหาสำคัญที่อยู่คู่กับพัฒนาการของมวลมนุษยชาติ ในยุคปัจจุบันการทุจริตถือเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องยอมรับว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศอย่างแท้จริง การทุจริตได้ ฝังรากลึกในสังคมไทยมาเป็นเวลานาน มีการเอื้อเฟื้อเอื้อประโยชน์ จนเจือกันในวงญาติ หรือที่เรียกว่าระบบอุปถัมภ์ (The patron-client system) ที่มีการให้ประโยชน์กันทั้งในอำนาจทางการเมือง ตำแหน่งหน้าที่ราชการ ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสถานะทางสังคม การทุจริตที่ฝังรากลึกในสังคมนี้มิใช่ มีแค่รูปแบบเดียวแต่มีอยู่หลากหลาย อาทิ การดัดสินบน การยักยอก การมีผลประโยชน์ทับซ้อน และพร้อมที่จะมีรูปแบบใหม่ ๆ ขึ้นตลอดเวลา เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงพื้นฐานทางจิตใจในตัวบุคคลที่ขาดคุณธรรม จริยธรรม และศีลธรรมอันดี อันเป็นผลให้บุคคลแสดงออกถึงพฤติกรรมการกระทำทุจริต โดยไร้ซึ่งความละอายต่อการกระทำของตนไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม อีกทั้งไม่คำนึงถึงผลของการกระทำทุจริต ในระยะยาวที่ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อองค์กร หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บุคคลใดหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่ยังส่งผลกระทบระยะยาวถึงในระดับประเทศ

ตามที่คณะรัฐมนตรี ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2565 ได้มีมติรับทราบผลการประเมินและเห็นชอบรายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และเห็นชอบในเชิงกลยุทธ์โดยหน่วยงานภาครัฐ ต้องให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2570 ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. 2566 - 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ได้กำหนดให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐเป็นหนึ่งในตัวชี้วัด กำหนดค่าเป้าหมายการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ และสร้างวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริต ยกกระตือรือร้นมาภิบาลในการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ปฏิรูปกระบวนการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทั้งระบบให้มีประสิทธิภาพ และยกระดับมาตรฐานจริยธรรม คุณธรรม และความโปร่งใสของกระทรวงสาธารณสุขในทุกมิติ โดยหน่วยงานทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้เข้าร่วมประเมิน ITA มาเป็นปีที่ 7 แล้ว

2. การบริหารจัดการ

2.1 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 94) โดยกำหนดการประเมินหน่วยงานเป้าหมาย จากการตอบแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รวมทั้งสิ้น 27 หน่วยงาน

2.2 กลุ่มกฎหมาย ได้จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตประพจน์มิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานซึ่งได้ดำเนินการจัดโครงการอบรมวินัยความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่รัฐและการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ภายใต้หลักสูตรด้านทุจริตศึกษา เพื่อพัฒนากลไกในการเสริมสร้างการรักษาวินัย คุณธรรม จริยธรรม สร้างจิตสำนึกและค่านิยมในการปฏิบัติราชการให้มีคุณธรรมและให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงเพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้มีความรู้และเข้าใจ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่รัฐ โดยไม่ใช้งบประมาณ

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 จากการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA) โดยใช้แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 94 จำนวน 27 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00



ตารางที่ 97 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)

หน่วยงาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
1. สสจ.นราธิวาส	94	100.00	
2. รพท. นราธิวาสราชนครินทร์	94	100.00	
3. รพท. สุโหงโก-ลก	94	100.00	
4. รพช. ระแงะ	94	100.00	
5. รพช. ตากใบ	94	100.00	
6. รพช. รือเสาะ	94	100.00	
7. รพช. สุโหงปาดี	94	100.00	
8. รพช. แว้ง	94	100.00	
9. รพช. บาเจาะ	94	100.00	
10. รพช. ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	94	100.00	
11. รพช. เจาะไอร้อง	94	100.00	
12. รพช. ศรีสาคร	94	100.00	
13. รพช. จะแนะ	94	100.00	
14. รพช. สุคีริน	94	100.00	
15. สสอ. เมืองนราธิวาส	94	100.00	
16. สสอ. สุโหงโก-ลก	94	100.00	
17. สสอ. ระแงะ	94	100.00	
18. สสอ. ตากใบ	94	100.00	
19. สสอ. รือเสาะ	94	100.00	
20. สสอ. สุโหงปาดี	94	100.00	
21. สสอ. แว้ง	94	100.00	
22. สสอ. บาเจาะ	94	90.45	
23. สสอ. ยี่งอ	94	100.00	
24. สสอ. เจาะไอร้อง	94	100.00	
25. สสอ. ศรีสาคร	94	95.45	
26. สสอ. จะแนะ	94	100.00	
27. สสอ. สุคีริน	94	100.00	
คะแนนเฉลี่ย	94	99.48	

ที่มา : กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 98 เปรียบเทียบผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ผลการประเมิน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92	22	81.48	23	85.19	15	55.56	22	81.48	22	81.48
ไม่ผ่านเกณฑ์	5	18.51	4	14.81	12	44.44	5	18.52	5	18.52

ที่มา : กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 99 ผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้

ผลการประเมิน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 94	27	100.00
ไม่ผ่านเกณฑ์	-	-

ที่มา : กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารของหน่วยงานในสังกัดบางแห่ง ขาดการควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผู้รับผิดชอบงานการประเมิน ITA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ต้องเข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้การประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำหรับเขตสุขภาพที่ 4 , 6 และ 12 ระหว่างวันที่ 28 – 29 พฤศจิกายน พ.ศ.2567 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม Cisco Webex Meeting) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้รับผิดชอบงาน ITA ของทุกหน่วยงาน และกลุ่มกฎหมาย ผู้รับผิดชอบงานการประเมิน ITA ได้วางแผนในการกำกับติดตาม และนิเทศงานหน่วยรับตรวจในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 เพื่อให้หน่วยงานผ่านการประเมิน ITA ร้อยละ 94 ในทุกหน่วยรับตรวจ

7. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

7.1 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหา

ด้วยสถานการณ์โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบมีการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 10 ปี อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ.2557-2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังของแต่ละปี พบว่ามีการระบาดของโรคหรือมีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง เป็นลักษณะปีเว้น 2 ปี แต่จะมีคลาตเคลื่อนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่าง ปี 2563-2565 โดยพบอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2566 เป็นต้น

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2566 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2566 อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอเจาะไอร้อง อัตราป่วยเท่ากับ 640.70 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอยี่งอ, อำเภอเมืองนราธิวาส, อำเภอจะแนะ, อำเภอรแงะ, อำเภอบาเจาะ, อำเภอสุไหงปาดี, อำเภอศรีสาคร, อำเภอแว้ง, อำเภอสุไหงโก-ลก, อำเภอบาเกอ, อำเภอตากใบ, อำเภอสุคิริน, อัตราป่วยเท่ากับ 465.9, 294.2, 287.3, 281.5, 248.0, 160.0, 156.3, 146.6, 142.8 , 68.9, 42.9, 37.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. พ.ศ. 2566 ผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI ร้อยละ 20.75 ,CI ร้อยละ 9.06 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่กำหนด HI < ร้อยละ 5

2. การบริหารจัดการ

ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก (โรคติดต่อนำโดยยุงลาย) ปีงบประมาณ 2567 ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ขอความร่วมมือดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดต่อเนื่อง
- ส่งแนวทางการป้องกันการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน
- ประชาสัมพันธ์สื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย (โรคไข้เลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย)
- ประชุมชี้แจงและขอความร่วมมือดำเนินการตามนโยบายสารทากันยุง เพื่อป้องกันการป่วยด้วยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย (โรคไข้เลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย)
- ขอความร่วมมือดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน
- ส่งแนวทางการจ่ายและติดตามการใช้สารทากันยุงให้กับผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย (โรคไข้เลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย) ในโรงพยาบาล
- ขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมเนื่องในวันไข้เลือดออกอาเซียน

- ขอความร่วมมือเร่งรัดการดำเนินการจ่ายสารทากันยุงให้กับผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย (โรคไข้เลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย)

- ขอความร่วมมือดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก 4 เน้น 4 เดือน และ 1 มาตรการเสริม (การจ่ายสารทากันยุง) พร้อมสำรวจความพร้อมเครื่องพ่นสารเคมี

เป้าหมายปี 2567

1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2562 – 2566)
2. ลดอัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป น้อยกว่า ร้อยละ 0.10

มาตรการสำคัญ

มีการบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย ตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอย่างเข้มข้น โดยใช้ 4 มาตรการหลัก และ 1 มาตรการเสริม มีวัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยมีแนวทางดำเนินงานดังต่อไปนี้

มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและรายงานผลการสำรวจผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

1.2 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ประสานลงพื้นที่สำรวจประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย กรณีมีการระบาด หรือมีแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออก และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่

1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามให้ โรงพยาบาลรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

1.4 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงจัดทำพยากรณ์โรครายจังหวัด และส่งข้อมูลแจ้งเตือนไปยังพื้นที่

มาตรการที่ 2 การตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ

2.1 องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 โดยควบคุมโรคได้ภายใน 1 วัน

2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มเติมหลังพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยดำเนินการต่อเนื่องจากข้อ 2.1 เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

2.3 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง สนับสนุนวิชาการ ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล

2.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้พื้นที่ในที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

มาตรการที่ 3 การวินิจฉัยและรักษา

3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วินิจฉัยผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ไข้ 38.5 °C โดยใช้ชุดน้ำยาตรวจไข้เลือดออกอย่างรวดเร็ว Dengue NS1 Antigen rapid test

3.2 โรงพยาบาล จัดให้มี Dengue Checkpoint เพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และเข้าสู่การรักษาที่รวดเร็ว (Fast track) รวมถึงมีการใช้ Dengue chart เพื่อติดตามอาการของผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก เพื่อลดการเสียชีวิต



3.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำ Dead case conference กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ทุกราย เพื่อหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไข ป้องกันต่อไป

มาตรการที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยง

4.1 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงผลิตสื่อต้นแบบเรื่องโรคไข้เลือดออกในรูปแบบต่าง ๆ และเผยแพร่ไปยังพื้นที่

4.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สื่อสารเชิงรุกเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไปยังกลุ่มเป้าหมายประชาชนและชุมชน รวมถึงร้านขายยาและสถานบริการทางการแพทย์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ

4.3 โรงพยาบาล ใช้กลไกคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อสื่อสารความเสี่ยงไปยังกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง และ เสียชีวิต

4.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในเรื่องโรคไข้เลือดออก ให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

มาตรการเสริม

ให้โรงพยาบาลจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกราย รวมถึงกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเด็ก และ ผู้สูงอายุ

พื้นที่เป้าหมาย

13 อำเภอ ในจังหวัดนราธิวาส

สถานที่เป้าหมาย

7ร. : โรงเรือน, โรงพยาบาล, โรงเรียน, โรงธรรม, โรงแรม, โรงงาน, สถานที่ราชการ

กลุ่มเป้าหมาย

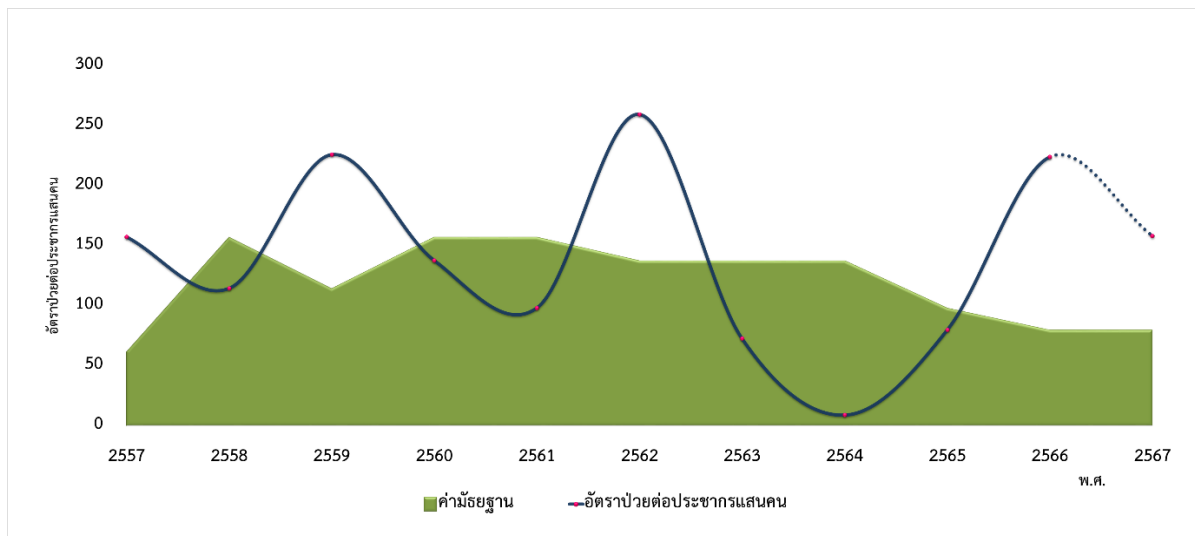
ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง

3. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ปี 2567 พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 1,292 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 158.2 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคย้อนหลัง 10 ปี อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ.2557-2567 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังของแต่ละปี พบว่ามีการระบาดของโรคหรือมีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง เป็นลักษณะปีเว้น 2 ปี แต่จะมีคลาดเคลื่อนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างปี 2563-2565 โดยพบอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2566 เป็นต้น รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 4

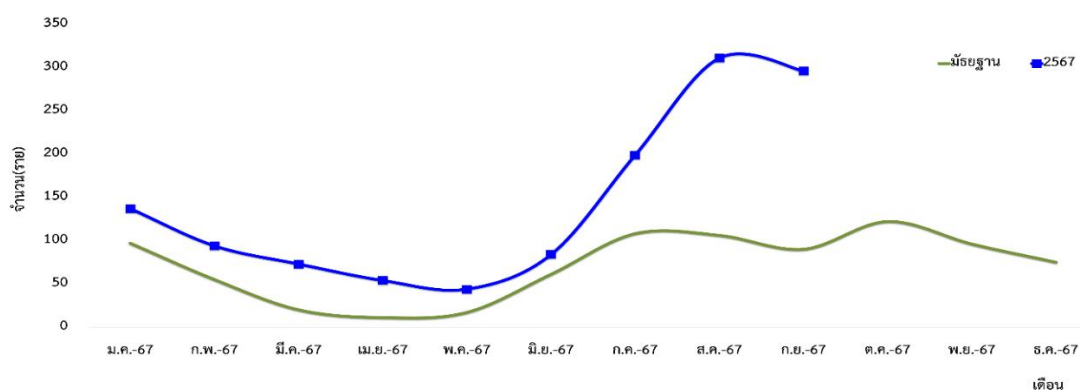
แผนภูมิที่ 4 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2557 – 2567
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังของแต่ละปี



ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค จ.นราธิวาส และข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital 506
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 137 ราย กุมภาพันธ์ 94 ราย มีนาคม 73 ราย เมษายน 54 ราย พฤษภาคม 44 ราย มิถุนายน 84 ราย กรกฎาคม 199 ราย สิงหาคม 311 ราย กันยายน 296 ราย ซึ่งเมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จังหวัดนราธิวาส เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2567 เป็นต้นมา รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 5

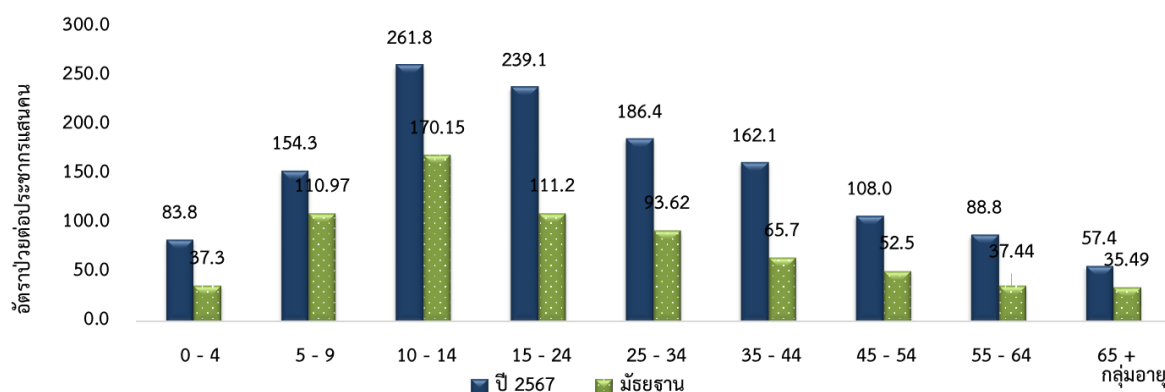
แผนภูมิที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดนราธิวาส



ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค จ.นราธิวาส และข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital 506
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 261.8 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี, 25 - 34 ปี, 5 - 9 ปี, 35 - 44 ปี, 45 - 54 ปี, 55 - 64 ปี, 0 - 4 ปี, 65 ปี ขึ้นไป อัตราป่วย เท่ากับ 239.1, 186.4, 162.1, 154.3, 108.0, 88.8, 83.8 และ 57.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยเมื่อเทียบกับ ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังแล้ว พบว่าอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานในทุกกลุ่ม โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คงอยู่ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยเรียน รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 6

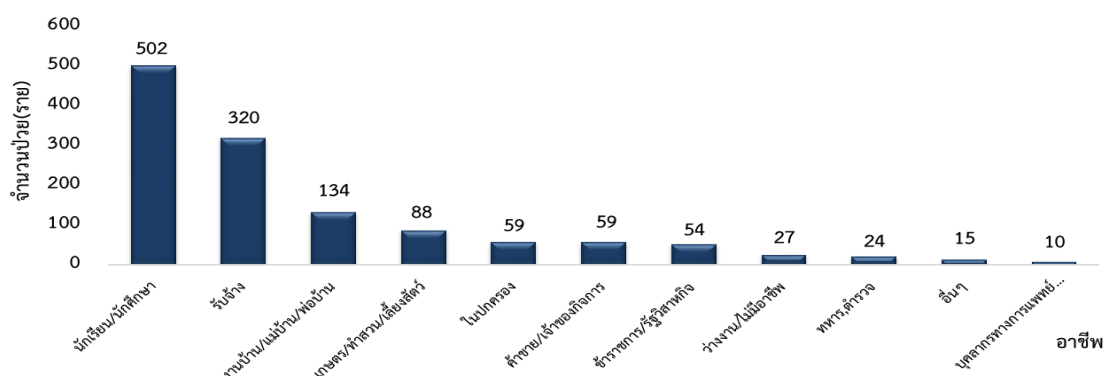
แผนภูมิที่ 6 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ จังหวัดนราธิวาส ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2567 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค จนราธิวาส และข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา D 506 ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน/นักศึกษา จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 502 ราย รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง, อาชีพงานบ้าน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน, อาชีพเกษตร/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์, อาชีพในปกครอง, อาชีพค้าขาย/เจ้าของกิจการ, อาชีพว่างงาน/ไม่มีอาชีพ, ทหาร/ตำรวจ, อาชีพอื่นๆ และอาชีพบุคลากรทางแพทย์ และสาธารณสุข จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 502,320,134,88,59,59,54,27,24,15 และ 10 ราย ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 7

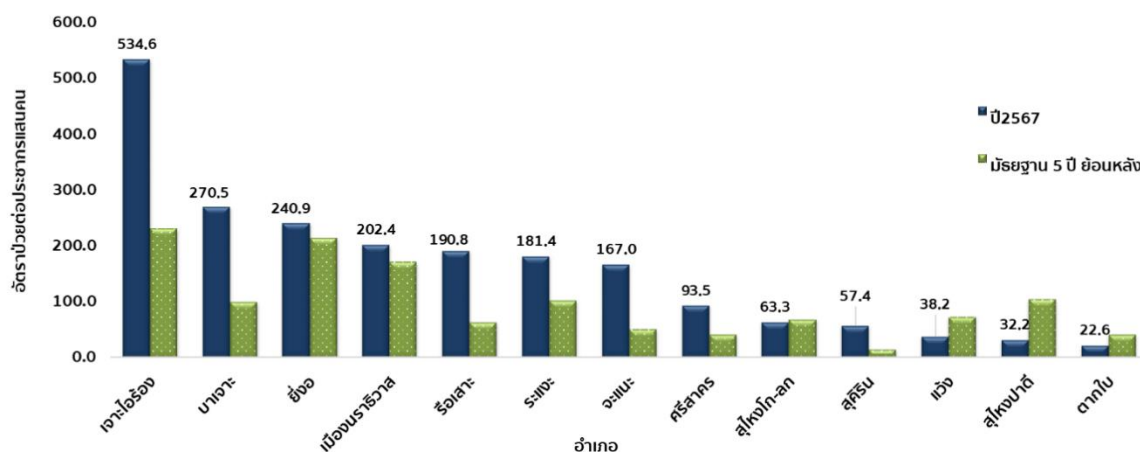
แผนภูมิที่ 7 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2567



ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอเจาะไอร้อง อัตราป่วยเท่ากับ 534.6 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอบาเจาะ, อำเภอช้าง, อำเภอเมืองนราธิวาส, อำเภอรือเสาะ, อำเภอระแงะ, อำเภอจะแนะ, อำเภอศรีสาคร, อำเภอสุไหงโก-ลก, อำเภอสุคิริน, อำเภอแว้ง, อำเภอสุไหงปาดี และอำเภอตากใบ อัตราป่วยเท่ากับ 270.5 , 240.9 , 202.4 , 190.8 , 181.4 , 167.0 , 93.5 , 63.3 , 57.4 , 38.2 , 105.2 และ 22.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2567 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

เมื่อวิเคราะห์อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2562-2567 พบว่าส่วนใหญ่ อัตราป่วยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ยกเว้นในปี พ.ศ. 2562, พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 พบว่ามีอัตราป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ร้อยละ 88.3, ร้อยละ 180.6 และร้อยละ 98.2 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 100 โดยมีการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายอำเภอ ข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2567 รายละเอียดดังตารางที่ 101 สำหรับเป้าหมายอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก กำหนดไม่เกินร้อยละ 0.1 พบว่าอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2562-2567 มีอัตราป่วยตายเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด ยกเว้นปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2567 ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต รายละเอียดดังตารางที่ 102



ตารางที่ 100 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2562-2567

ปี พ.ศ.	ตัวชี้วัดเป้าหมายการลดโรค	ข้อมูล		ผลงาน
		อัตราป่วย	ค่ามัธยฐาน	
2562	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกิน ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2557 – 2561)	259.5	137.8	อัตราป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 88.3
2563	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกิน ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2558 – 2562)	72.8	137.8	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 47.2
2564	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกิน ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2559 – 2563)	8.9	137.8	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 93.5
2565	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกิน ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2560 – 2564)	79.8	98.3	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 18.8
2566	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565)	224.1	79.8	อัตราป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 180.6
2567	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2562 – 2566)	158.5	79.8	อัตราป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 98.2

ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส และข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

Digital 506 ณ วันที่ 30 กันยายน 2567



ตารางที่ 101 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2562-2567

ลำดับ	อำเภอ	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน					
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1	เมือง	458.3	171.3	2.4	42.8	294.2	202.4
2	สุไหงโก-ลก	143.4	20.3	8.9	91.3	68.9	63.3
3	ระแงะ	325.3	79.5	1.1	102.0	281.5	181.4
4	ตากใบ	113.5	41.0	15.0	30.1	42.9	22.6
5	รือเสาะ	272.0	62.9	4.1	34.2	156.3	190.8
6	สุไหงปาดี	319.0	38.6	8.8	105.2	160.0	32.2
7	แว้ง	101.1	31.2	11.0	73.5	142.8	38.2
8	บาเจาะ	223.3	69.0	39.9	99.9	248.0	270.5
9	ยี่งอ	325.6	126.4	12.9	214.2	466.0	240.9
10	เจาะไอร้อง	326.8	66.3	12.3	231.0	640.7	534.6
11	ศรีสาคร	108.8	42.0	2.5	27.2	146.6	93.5
12	จะแนะ	177.4	51.4	5.1	25.7	287.3	167.0
13	สุคิริน	200.2	11.3	0.0	15.1	37.7	57.4
	จังหวัด	259.5	72.8	9.0	79.8	224.1	158.2

ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส และข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital 506
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 102 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2562-2567

ตัวชี้วัด	ผลงาน					
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.1	0.5	0.12	0	0	0.23	0

ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค จ.นราธิวาส และข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital 506
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567



ผลการดำเนินงานตามมาตรการ 4 มาตรการหลัก 1 มาตรการเสริม จังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ จากข้อมูลผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.เดือน มิถุนายน – กันยายน 2567 พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย สูงเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์มาตรฐาน $HI, CI < 5$) โดยพบค่า HI ร้อยละ 20.5 CI ร้อยละ 8.2 ซึ่งมีความเสี่ยงเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ รายละเอียดดังตารางที่ 103

มาตรการที่ 2 การตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ ผลการดำเนินงานตามมาตรการ 3-3-1 จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา โดยจะมีการสุ่มประเมินแต่ละช่วงเวลา โดยผลการดำเนินงานภาพรวมของจังหวัดนราธิวาส การรับแจ้งภายใน 3 ชั่วโมง ร้อยละ 98.4 ควบคุมโรคภายใน 3 ชั่วโมง ร้อยละ 90 และพันสารเคมีภายใน 1 วัน ร้อยละ 77.7 รายละเอียดดังตารางที่ 103

มาตรการที่ 3 การวินิจฉัยและรักษา มีการใช้ชุดตรวจ NS1 ในผู้ป่วยที่สงสัย ครอบคลุมโรงพยาบาล ทั้ง 13 แห่ง แต่ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทั้งหมด เนื่องจากเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ มีความแตกต่างตามนโยบายของแต่ละแห่ง บางแห่งกำหนดตรวจตั้งแต่ OPD บางแห่งตรวจเฉพาะ IPD หรือในบางกรณีที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป ไม่ชัดเจน ซึ่งจะไม่เป็นการตรวจผู้ป่วยทุกราย รายละเอียดดังตารางที่ 103

มาตรการที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยง มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเผยแพร่ไปยังพื้นที่ และดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงไปยังคลินิก/ร้านขายยา ผ่านเครือข่ายการดำเนินงานโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือนโรค และให้ความรู้ ผ่านช่องทางออนไลน์ ทั้งวิทยุออนไลน์ Facebook live และการสื่อสารผ่านช่องทางของแต่ละพื้นที่ รายละเอียดดังตารางที่ 103

มาตรการเสริม โรงพยาบาลจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกราย โดยมีการจ่ายสารทากันยุงตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย ทำให้มีความครอบคลุมในการได้สารทากันยุง ร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 104



ตารางที่ 103 ผลการดำเนินงานตามมาตรการ 4 มาตรการหลัก 1 มาตรการเสริม จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	อำเภอ	มาตรการ 1 การเฝ้า ระวังโรค และยุง พาหะ (HI,CI<5)	มาตรการ 2 การตอบโต้ และควบคุมยุงพาหะ			มาตรการ 3 การ วินิจฉัยและรักษา		มาตรการ 4 การ สื่อสาร ความ เสี่ยง	มาตรการ เสริมการ ใช้สารทากันยุง (ร้อยละ)
			3:รับแจ้ง 3 ชม.	3:ควบคุม โรค 3 ชม.	1:ฟัน เคมี 1 วัน	NS1 รพ./รพ. สต.	Dead /Dead Case Con.		
1	เมือง	22.8,8.4	100.0	96.7	96.7	✓	0	✓	100
2	สุไหงโก-ลก	17.0,5.1	100.0	90.0	80.0	✓	0	✓	100
3	ระแงะ	15.1,4.5	98.0	85.0	70.5	✓	0	✓	100
4	ตากใบ	22.2,12.9	100.0	88.0	78.0	✓	0	✓	100
5	รือเสาะ	15.4,8.7	91.8	76.8	56.9	✓	0	✓	100
6	สุไหงปาดี	11.9,10.9	100.0	90.0	90.0	✓	0	✓	100
7	แว้ง	15.1,6.3	100.0	93.3	77.7	✓	0	✓	100
8	บาเจาะ	26.5,8.3	100.0	96.0	65.0	✓	0	✓	100
9	ยี่งอ	14.5,5.4	100.0	96.0	81.2	✓	0	✓	100
10	เจาะไอร้อง	33.5,10.1	90.9	77.7	66.4	✓	0	✓	100
11	ศรีสาคร	16.1,9.7	100.0	92.0	78.1	✓	0	✓	100
12	จะแนะ	13.9,6.3	98.0	88.5	90.0	✓	0	✓	100
13	สุคิริน	37.8,17.0	100.0	100.0	80.0	✓	0	✓	100
	จังหวัด	20.5,8.2	98.4	90.0	77.7	✓	0	✓	100

ที่มา : ข้อมูลผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.เดือน มิถุนายน – กันยายน 2567, มาตรการ 3-3-1 จากการติดตาม 4 เน้น 4 เดือน ปี 2567 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ข้อมูลสัปดาห์ที่ 22-38 ปี 2567, ข้อมูลการใช้สารทากันยุง จากแบบรายงานการจ่ายสารทากันยุงสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ข้อมูล 30 กันยายน 2567

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 การดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่ไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งการมีส่วนร่วมจากทุกกลุ่มเป้าหมายมีน้อย ซึ่งยังพบทัศนคติที่ว่าการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ เป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงทำให้มีการพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่เกินเป้าหมายที่กำหนด

4.2 การจัดการภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่ ยังคงให้ความร่วมมือมีน้อย ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาการระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้

4.3 การผลักดันนโยบายการใช้ชุดตรวจ NS1 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยสงสัยทุกราย เพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว

4.4 การสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรค การใช้ยา NSAIDs การป้องกันตนเอง ยังไม่ครอบคลุมในบางพื้นที่ รวมถึงความต่อเนื่องและความถี่ในการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคไข้เลือดออก

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคไข้เลือดออก

5.2 ผลักดันให้มีการใช้กระบวนการจัดการพาหนะนำโรคแบบผสมผสาน ในการจัดทำแผนงาน ป้องกันและควบคุมยุงลาย

5.3 เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้เข้าถึงในทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการสร้างความร่วมมือตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง

5.4 พัฒนาความเข้มแข็งของระบบการรักษาและส่งต่อ ให้มีการใช้ชุดตรวจ NS1 เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการใช้ CPG รวมถึงการใช้ Dengue Chart ตามคำแนะนำของกรมแพทย์ในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ทุกราย

5.5 การติดตามเฝ้าระวัง ประเมินผล การป้องกัน ควบคุมโรค ผ่านทางโปรแกรมทันระบาด และ Smart อสม.

7.2 การดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหา

นับจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2559 จนถึงปัจจุบัน ในบทบัญญัติของกฎหมายได้กำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่ให้แก่หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติดังกล่าวให้เกิดผลเป็นรูปธรรม จังหวัดนราธิวาส มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส ฉบับที่ 1 ตามคำสั่งจังหวัดนราธิวาส ที่ 4642/2559 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2559 ฉบับที่ 2 ตามคำสั่งจังหวัดนราธิวาส ที่ 4880/2562 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2562 ฉบับที่ 3 ตามคำสั่งจังหวัดนราธิวาส ที่ 5212/2565 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2565 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส เป็นประธานกรรมการ คณะกรรมการ ประกอบด้วย ปลัดจังหวัด, ประชาสัมพันธ์จังหวัด, ปศุสัตว์จังหวัด, หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด, ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา, นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด, นายกเทศมนตรีเมืองนราธิวาส, นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำภู, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ, สาธารณสุขอำเภอรือเสาะ, สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ, ผู้ประกอบการคลินิกเวชกรรมนายแพทย์ภูซังค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการ์ณย์, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานนราธิวาส, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนตากใบ, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนสุไหงโก-ลก, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อ



ระหว่างประเทศพรมแดนสุโขทัย-ลพบุรี, ผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (อำนาจการท่าอากาศยานนราธิวาส, นายด่านศุลกากร ตากใบ บูเก๊ะตา และสุโขทัย-ลพบุรี) โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เป็นกรรมการและเลขานุการ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่คณะกรรมการกำหนด
- จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด
- รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค
- สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด แล้วรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
- แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา 23 ในกรณีที่จังหวัดนั้น มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- เรียกให้บุคคลใดๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใด ๆ ที่จำเป็นหรือขอคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา
- ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

2. การบริหารจัดการ

การดำเนินงานที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 ได้แก่

- 2.1 ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส
- 2.2 จัดทำร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด จังหวัดนราธิวาส พ.ศ. 2567-2570
- 2.3 ยกเลิกและแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส พร้อมส่งสำเนาคำสั่งฯ ไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- 2.4 ดำเนินการขออนุมัติแต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเพิ่มเติม
- 2.5 ดำเนินการตามมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558



3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 ได้แก่

3.1 ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2567 โดยมีวาระเพื่อทราบ เรื่องสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคไโกรน และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก และวาระเพื่อพิจารณา เรื่องมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไโกรน จังหวัดนราธิวาส ,ขอแก้ไขคำสั่งจังหวัดนราธิวาส คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 4 ช่องทาง และขอแก้ไขคำสั่งจังหวัดนราธิวาส ที่ 5212 / 2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส

3.2 จัดทำร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด จังหวัดนราธิวาส พ.ศ. 2567-2570 เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพของประชาชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเสนอที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิจารณา และส่งต่อไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติผ่านกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

3.3 ยกเลิกและแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส พร้อมส่งสำเนาคำสั่งฯ ไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 แทนคำสั่งฉบับที่ 3 ตามคำสั่งจังหวัดนราธิวาส ที่ 5212/2565 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2565 เนื่องจากมีการเปลี่ยนหน่วยงาน เป็นคำสั่งฉบับที่ 4 ตามคำสั่งจังหวัดนราธิวาส ที่ 2726/2567 ลงวันที่ 4 กรกฎาคม 2567 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส เป็นประธานกรรมการ คณะกรรมการประกอบด้วย ปลัดจังหวัด,ประชาสัมพันธ์จังหวัด, ปศุสัตว์จังหวัด, หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด,ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด,นายกเทศมนตรีเมืองสุไหงโก-ลก, นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำภู, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจาะไอร้อง, สาธารณสุขอำเภอแว้ง, สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ, ผู้ประกอบกิจการคลินิกเวชกรรมนายแพทย์ภูซังค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการุณย์, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานนราธิวาส, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตากใบ, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศบูเกะตาเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุไหงโก-ลก, ผู้อำนวยการท่าอากาศยานนราธิวาส, นายด่านศุลกากรตากใบ, นายด่านศุลกากรสุไหงโก-ลก, โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เป็นกรรมการและเลขานุการ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น

3.4 ดำเนินการขออนุมัติแต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเพิ่มเติม เนื่องจากช่องทางเข้าออกประเทศของจังหวัดนราธิวาสทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ ช่องทางเข้าออกประเทศด่านพรมแดนตากใบ สุไหงโก-ลก และบูเกะตา มีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกมากกว่าหน่วยงานตามที่กำหนด ไว้ใน มาตรา 23 (2) โดยได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2567 ให้ขออนุมัติ



แต่งตั้งคณะกรรมการประจำช่องทางเพิ่มเติม เพื่อประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ในพื้นที่รับผิดชอบ มาตรา 23 (1) (2) (3) และ (4) เพื่อเสนอให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติพิจารณาแต่งตั้งเพิ่มเติมต่อไป

3.5 ดำเนินการตามมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตามประเด็น ดังนี้

- ดำเนินการเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร, เฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
- มาตรการควบคุมโรคไทรน
- สถานการณ์โรคหัดระบาด เร่งสำรวจความครอบคลุมวัคซีน และเพิ่มความครอบคลุมวัคซีนใน

กลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามเป้าหมายร้อยละ 95

- มาตรการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ 4 เน้น 4 เดือน และมาตรการเสริมให้ โรงพยาบาลจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกราย

- การดำเนินงานตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
- มาตรการและการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการจัดทำคำสั่งช่องทางเข้าออกประเทศ ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเพิ่มเติมผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะกรรมการประจำช่องทางเข้าออก ก่อนการจัดทำคำสั่งต่อไป จึงอยู่ในช่วงรอการพิจารณาจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

และในส่วนงบประมาณปี พ.ศ. 2567 สำหรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ไม่ได้รับการจัดสรรตามปีงบประมาณ จำเป็นต้องทวงจ่ายจากงบประมาณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. เสนอแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส (พ.ศ. 2567 - 2570) ให้คณะกรรมการโรคติดต่อพิจารณา และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามแผนต่อไป

2. ติดตามผลการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเพิ่มเติมผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะกรรมการประจำช่องทางเข้าออก เพื่อจัดทำคำสั่งในระดับจังหวัดต่อไป

3. สรรวจรายชื่อบุคลากรเพื่อแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

4. ดำเนินงานตามคำสั่ง/ข้อสั่งการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

7.3 งานควบคุมโรคเท้าช้าง

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

องค์การอนามัยโลก ประกาศให้ประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเท้าช้าง เมื่อเดือน กันยายน 2560 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้ดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง หลังการประกาศการกำจัดขององค์การอนามัยโลก โดยดำเนินการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่โรคเดิม 7 อำเภอ 22 ตำบล 87 หมู่บ้านของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561-2570 ทั้งนี้ ได้คัดเลือกพื้นที่ร้อยละ 10 ของพื้นที่แพร่โรคเดิมทุกปี ดำเนินการเจาะเลือด ในประชากรคน และสัตว์รังโรค (แมว) รวมทั้งดำเนินการเฝ้าระวังยุงพาหะ ในพื้นที่เป้าหมาย ร้อยละ 1 และติดตามสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง (ขาโต) ในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ นราธิวาส ปัตตานี สงขลา และพัทลุง

สถานการณ์โรคเท้าช้างในประเทศไทย ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 มีผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 98 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยคนไทย ร้อยละ 19 ผู้ป่วยต่างชาติ ร้อยละ 81 ส่วนในพื้นที่ 4 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 40 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีเชื้อในกระแสโลหิต จำนวน 11 ราย (จ.นราธิวาส) ผู้ป่วยที่ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง จำนวน 29 ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยต่อมน้ำเหลืองอักเสบ (L) จำนวน 6 ราย และอวัยวะบวมโต (E) จำนวน 23 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 104

ตารางที่ 104 จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างระยะแพร่เชื้อพยาธิในโลหิตในคนไทยเขตสุขภาพที่ 12

จังหวัด	M	L	E	รวม
พัทลุง	0	0	1	1
สงขลา	0	0	1	1
ปัตตานี	0	0	5	5
นราธิวาส	11	6	16	33
รวม	11	6	23	40

หมายเหตุ M (Microfilaria) คือ ผู้ที่พบเชื้อไมโครฟิลาเรีย

L (Lymphadenitis) คือ ผู้ที่มีต่อมน้ำเหลืองอักเสบ

E (Elephantiasis) คือ ผู้ที่มีอวัยวะบวมโต



สำหรับจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2566 - 2567 มีผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 33 ราย เป็นผู้ป่วยมีเชื้อในกระแสโลหิต (M) จำนวน 11 ราย ต่อม้ามเนื้ออักเสบ (L) จำนวน 6 ราย และอวัยวะ บวมโต (E) จำนวน 16 ราย พบเพศชายติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 2.4 : 1 พบการติดเชื้อพยาธิ โรคเท้าช้างมากที่สุด ในกลุ่มอายุมากกว่า 64 ปี ร้อยละ 45 รองลงมาอายุ 54-63 ปี ร้อยละ 35 และอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 15 อายุ 15-24 ปี ร้อยละ 5

การดำเนินงานในพื้นที่แพร่โรคเดิมของจังหวัดนราธิวาส ถึงแม้อัตราการตรวจพบเชื้อพยาธิ โรคเท้าช้างต่ำกว่า ร้อยละ 1 ไม่เกินเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด แต่เมื่อจำแนกรายพื้นที่พบว่ายังคงมี บางพื้นที่มีอัตราการตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในคนและสัตว์รังโรค มากกว่าร้อยละ 1 ในเขตอำเภอเมือง นราธิวาส สุโงโกล-ลก, ตากใบ, และสุโงปาตี จำนวน 16 กลุ่มบ้าน ซึ่งต้องดำเนินการเชิงรุกมากขึ้นในการจ่าย ยารักษาในกลุ่มในคนติดต่อกัน 5 ปี ติดตามการเจาะเลือดซ้ำ และฉีดยาในสัตว์รังโรค (แมว)

2. การบริหารจัดการ

กิจกรรมที่ 1 เจาะเลือดเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในประชากรคนและสัตว์รังโรค (แมว) ผลเจาะเลือดในคน

กิจกรรมที่ 2 เฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคเท้าช้าง

กิจกรรมที่ 3 นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของอำเภอที่มีรายงานผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วย ติดตามการกินยา และเจาะเลือดครบ 5 ครั้ง

3. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 เจาะเลือดเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในประชากรคนและสัตว์รังโรค (แมว) ผลเจาะเลือดในคน

ผลการเจาะเลือดเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในประชากรคน ในพื้นที่แพร่โรคเท้าช้างเดิมจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 มีจำนวน 8 หมู่บ้าน ซึ่งดำเนินการเจาะเลือดโดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมให้ความรู้ เรื่องโรคเท้าช้าง ฝึกปฏิบัติการเจาะเลือด การบันทึกข้อมูล การรวบรวม ข้อมูล และการรายงานผลการปฏิบัติงาน

เป้าหมายประชากรคนที่มีอายุ ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป มีจำนวน 3,737 คน เจาะเลือด 3,279 คน ความ ครอบคลุมในการเจาะเลือด ร้อยละ 87.74 ตรวจพบผู้ที่มีเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ชนิด *Brugia malayi* ใน กระแสเลือด จำนวน 2 คน อัตราการตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ร้อยละ 0.06 ในหมู่ที่ 6 ตำบลบูโยะ อำเภอสุโงโกล-ลก จังหวัดนราธิวาส ดำเนินการสอบสวนโรคเท้าช้างเฉพาะราย ขึ้นทะเบียนการรักษาโรค เท้าช้างเป็นระยะเวลา 2 ปี และติดตามเจาะเลือดซ้ำทุก 6 เดือน

ผลการเจาะเลือดสัตว์รังโรค (แมว) ดำเนินการควบคู่กับการเจาะเลือดในประชากรคน จำนวน 8 หมู่บ้าน พบแมวสำรวจจำนวน 801 ตัว ดำเนินการเจาะเลือด 650 ตัว ความครอบคลุมในการเจาะเลือด ร้อยละ 81.15 พบแมวที่มีเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง 2 ตัว อัตราการตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ในแมว ร้อยละ 0.30 ในหมู่ที่ 6 ตำบลบูโยะ อำเภอสุโงโกล-ลก และหมู่ที่ 7 ตำบลบางปอ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ได้ ดำเนินการฉีดยารักษาแมวที่ติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ร้อยละ 100



กิจกรรมที่ 2 การเฝ้าระวังในยุ้งพาหะนำโรคเท้าช้าง

การดำเนินงานเฝ้าระวังยุ้งพาหะนำโรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่โรคเดิม ในหมู่ที่ 6 ตำบลบุโยะ อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา พบยุ้งพาหะนำโรคเท้าช้าง 4 ชนิด คือ *Ma.annulata* *Ma.bonneae* *Ma.uniformis* และ *Ma .Indiana* ความหนาแน่นยุ้งทั้ง 4 ชนิด อยู่ในเกณฑ์ต่ำ น้อยกว่า 60 ตัว/10 คน-ชั่วโมง ผลการผ่าแย่งไม่พบอัตราการติดเชื้อ และอัตราการแพร่เชื้อในยุ้งพาหะนำโรคเท้าช้าง

กิจกรรมที่ 3 การติดตามสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้าง

พบว่าสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 10 แห่งใน 7 อำเภอ ได้แก่ อ.เมือง, ระแงะ, เจาะไอร้อง, ตากใบ, สุโขทัย-ลก, สุโขทัย-ปาดิ และ รือเสาะ มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยปรากฏอาการตามเกณฑ์ ขององค์การอนามัยโลก ร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 105

ตารางที่ 105 สถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้าง จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อสถานบริการ	ตำบล	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย
1. รพ.สต.กะลุวอ	กะลุวอ	เมือง	1 ราย
2. รพ.สต.สุโขทัยบาลา	มะนังตายอ		1 ราย
3. รพ.สต.ซีโป	เฉลิม	ระแงะ	1 ราย
4. รพ.สต.ปิเหล็ง	มะรือโอบอก	เจาะไอร้อง	1 ราย
5. รพ.สต.กูปู	ไพรวัน	ตากใบ	1 ราย
6. รพ.สต.โคกงู	บางขุนทอง		2 ราย
7. รพ.สต.บุโยะ	บุโยะ	สุโขทัย-ลก	2 ราย
8. รพ.สต.บ้านใหม่	สุโขทัย-ปาดิ	สุโขทัย-ปาดิ	5 ราย
9. รพ.สต.สุโขทัย-ปาดิ	สุโขทัย-ปาดิ		5 ราย
10. รพ.สต.เรียง	เรียง	รือเสาะ	1 ราย

ที่มา : กลุ่มงานโรคเท้าช้าง งานควบคุมโรคติดต่อฯ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ

4. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

บางพื้นที่ยังคงพบอัตราการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในสัตว์รังโรค (แมว) เกินเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลก กำหนด คือ มากกว่าร้อยละ 1 จำนวน 2 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 25 ของหมู่บ้านที่ได้ดำเนินการ และเป็นพื้นที่รอบป่าพรุสิรินธร (พรุโต๊ะแดง) อำเภอสุโขทัย-ลก และอำเภอเมือง ซึ่งมีความจำเป็นต้องดำเนินการเชิงรุก มากขึ้นในการติดตามการรักษาและตรวจเลือดซ้ำในสัตว์รังโรค เพื่อรักษาระดับการแพร่โรคให้อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์การกำจัดโรคเท้าช้าง

7.4 งานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

องค์การอนามัยโลก กำหนดให้ปี พ.ศ. 2559-2573 เป็นวาระแห่งการมุ่งสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียของโลก โดยมีเป้าหมายจะกำจัดมาลาเรียใน 35 ประเทศ และลดอัตราการป่วยลงให้ได้ ร้อยละ 90 ทั่วโลก ด้วยการยกระดับการทำงานจาก “การควบคุมโรค (Control)” นำไปสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Elimination) ” ซึ่งประเทศไทยร่วมกับประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกอีก 18 ประเทศ ได้ร่วมลงนามข้อตกลงในการผลักดันนโยบายในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination Program) โดยประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมาย จะกำจัดโรคไข้มาลาเรียชนิดเชื้อพลาสโมเดียม ภายในปี พ.ศ. 2568 และประกาศปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย ในปี พ.ศ. 2569

ตั้งแต่ปี 2560-ปัจจุบัน พบว่าประเทศไทย มีรายงานอัตราป่วยไข้มาลาเรียน้อยกว่า 1 ต่อพันประชากร ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้สนับสนุนและส่งเสริมให้ประเทศที่มีอัตราป่วยน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน ให้ดำเนินนโยบายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย กรมควบคุมโรค จึงได้ปรับนโยบายจาก “การควบคุมโรค เป็นการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย” ตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ได้รายงานเชื้อมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมที่ต่อยารักษาหลายขนานในพื้นที่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประกอบกับประเทศไทย ยังมีการอพยพเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนของประชากรในภูมิภาคนี้ ส่งผลให้เชื้อมาลาเรียที่ต่อยารักษาแพร่กระจายเป็นวงกว้าง ทำให้การกำจัดโรคยากขึ้น กรมควบคุมโรค จึงได้ร่วมมือกับกลุ่มประเทศภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง คือ กัมพูชา พม่า ลาว และเวียดนาม ดำเนินงานโครงการการกำจัดเชื้อมาลาเรียด้วยยาสมอนูพินธูอาร์ติมิซินินภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง (The Regional Artemisinin Initiative 3 Eliminate, RAI4E) โดยการสนับสนุนงบประมาณในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ให้จังหวัดที่ยังมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งจังหวัดนราธิวาส ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินโครงการ 3 ปี (2567 – 2569)

2. การบริหารจัดการ

ระดับจังหวัด

1. ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์โรค และแจ้งเตือนตามมาตรการ 1-3-7 ทุกเดือนผ่านเว็บไซต์มาลาเรียออนไลน์ <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10>
2. สนับสนุนชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียสำเร็จรูปและยา แก่หน่วยมาลาเรียคลินิกชุมชน และสนับสนุนเวชภัณฑ์ยารักษาโรคไข้มาลาเรียแก่โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
3. นิเทศติดตามผลการดำเนินงานหน่วยมาลาเรียชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และติดตามการแจกอุปกรณ์ป้องกันยุง เช่น มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ค้างยาวนานและมุ้งคลุมเปลชุบสารเคมีแก่กลุ่มเป้าหมาย
4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูศักยภาพพนักงานมาลาเรียคลินิกชุมชนในระดับจังหวัด
5. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน ส่งกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงทุกเดือนและทุกไตรมาส



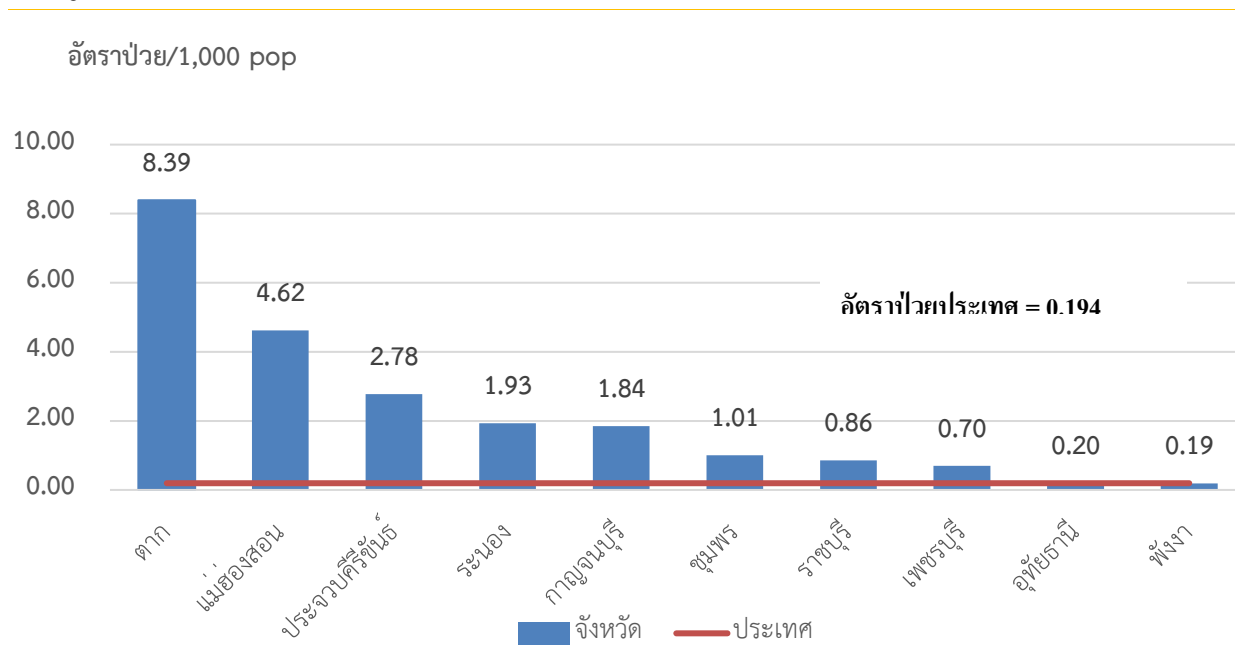
ระดับอำเภอ

1. ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์โรค และแจ้งเตือนตามมาตรการ 1-3-7 ทุกเดือนผ่านเว็บไซต์ มาลาเรียออนไลน์ <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10>
2. ควบคุม กำกับ ติดตามผลการให้บริการตรวจรักษามาลาเรียหน่วยมาลาเรียชุมชนชน 2 แห่ง
3. ให้บริการตรวจหาเชื้อมาลาเรียโดยใช้ชุดตรวจหาเชื้อสำเร็จรูป Rapid Diagnostic Test, RDT และจ่ายยารักษาผู้ป่วยมาลาเรียแยกตามชนิดเชื้อ
4. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรับและเชิงรุกในพื้นที่ร่วมกับหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่
5. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกปีละ 2 ครั้ง ในกลุ่มบ้านที่เป็นพื้นที่แพร่เชื้อทุกหลังคาเรือน
6. ควบคุม กำกับและติดตามผลการแจกมุ้งฯ แก่กลุ่มเป้าหมาย

3. ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลจากมาลาเรียออนไลน์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 30 กันยายน 2567 ประเทศไทย มีรายงาน พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย 12,779 ราย จังหวัดที่มีรายงานพบผู้ป่วยสูงสุด คือ ตาก, แม่ฮ่องสอน, ประจวบคีรีขันธ์, ระนอง, กาญจนบุรี, ชุมพร, เพชรบุรี, อุทัยธานี และพังงา รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 9 ตามลำดับ ชนิดเชื้อที่พบส่วนใหญ่ คือ ไวแว็กซ์ (*P.vivax*) 11,969 ราย, ฟัลซิพารัม (*P.falciparum*) 565 ราย, เชื้อผสม 90 ราย, เชื้อมาลาเรียอี (*P.malariae*) 82 ราย, เชื้อโนวไซ (*P.knowlesi*) 57 ราย, ไม่ทราบชนิดเชื้อ 10 ราย จังหวัดนราธิวาส สูงเป็นลำดับที่ 30 ของประเทศ

แผนภูมิที่ 9 อันดับจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย ปี พ.ศ. 2567 (ภาพรวมประเทศ)



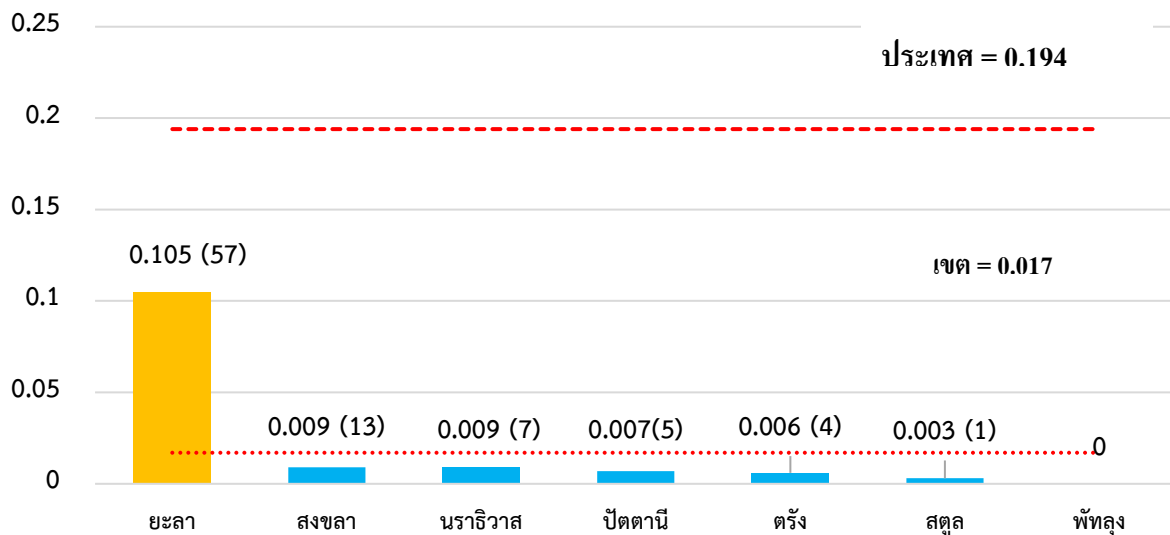
ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567



สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วย ของประเทศและเขต 12 คือ ยะลา รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 10 ซึ่งจังหวัดนราธิวาส สูงอยู่ลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 12 รองจาก จ.ยะลา และ จ.สงขลา

แผนภูมิที่ 10 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 12 พ.ศ. 2567

อัตราป่วย/1,000 pop (ราย).

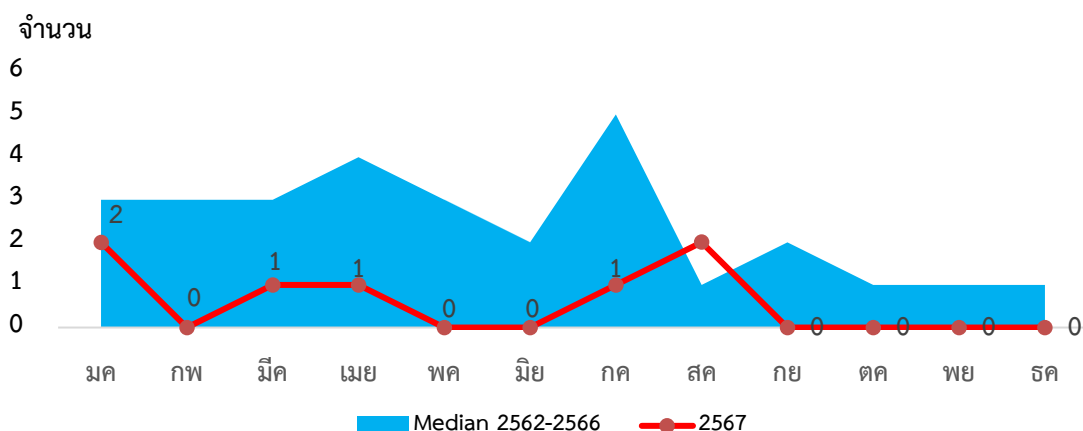


ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียจังหวัดนราธิวาส ปี 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2562 - 2566) มีแนวโน้มต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ยกเว้นเดือนมกราคม 2567 จำนวนป่วยจะสูงกว่าค่ามัธยฐาน สืบเนื่องจากสถานการณ์ของโรคในปี 2566 จำนวนป่วยสูงตลอดทั้งปี (หลังประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 11

แผนภูมิที่ 11 จำนวนป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียปีพ.ศ. 2567 จ.นราธิวาส

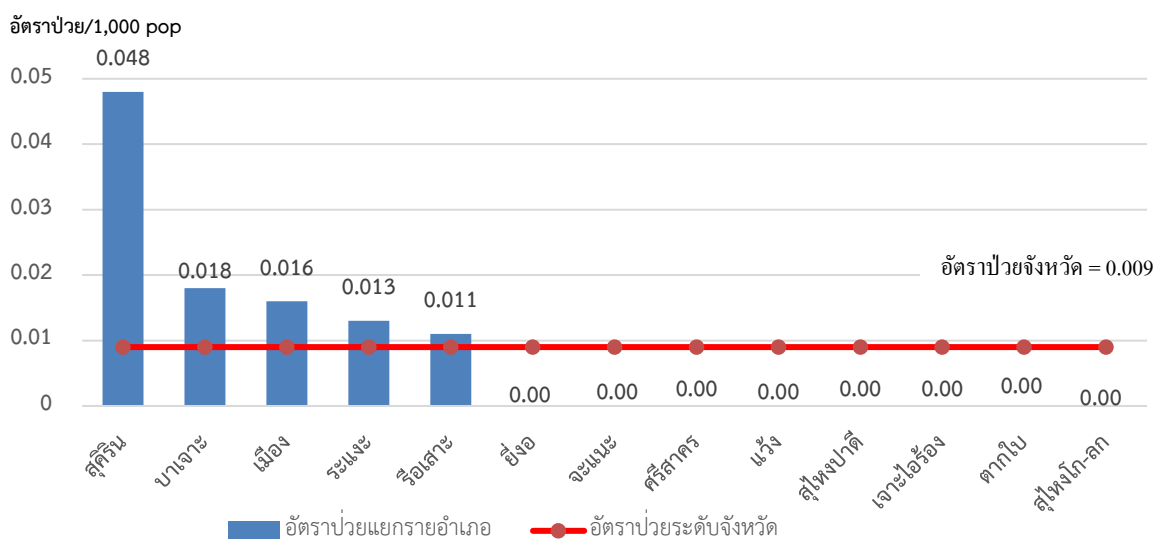
เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี



ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ข้อมูลมาลาเรียออนไลน์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2567 จังหวัดนราธิวาส มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.009 ต่อประชากรพันคน ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 91.94 ไม่มีรายงานเสียชีวิต อำเภอที่มีรายงานผู้ป่วยมี 5 อำเภอ คือ อำเภอสู่คริน 2 ราย, เมือง 2 ราย, รือเสาะ 1 ราย, ระแงะ 1 ราย และบาเจาะ 1 ราย รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 12 ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย 100 % จำแนกตามอาชีพทำสวนยาง 3 ราย (42.86%), ทหาร/ตำรวจ 2 ราย (28.57%), ทำสวนผลไม้ 1 ราย (14.29%) และตัดไม้/เลื่อยไม้ในป่า 1 ราย (14.29%)

แผนภูมิที่ 12 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียแยกรายอำเภอ จังหวัดนราธิวาส ปี 2567



ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จ.นราธิวาส ย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 -2566 พบผู้ป่วยมาลาเรียทั้งชนิดเชื้อฟัลซิพารัม และไวแวกซ์ แต่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในปี พ.ศ. 2566 พบการระบาดของเชื้อชนิดโนวไซ ซึ่งเป็นเชื้อที่ติดต่อจากลิงสู่คน สาเหตุที่มีการตรวจพบเชื้อชนิดโนวไซมากขึ้น เนื่องจากทุกสถานบริการส่งเลือดตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction หรือ PCR เกือบทุกราย ในปีพ.ศ. 2567 จังหวัดนราธิวาส ไม่มีรายงานผู้ป่วยชนิดเชื้อฟัลซิพารัม ซึ่งเป็นเชื้อชนิดรุนแรง ส่วนใหญ่จะพบเชื้อชนิดไวแวกซ์ ซึ่งไม่รุนแรงเมื่อเทียบกับเชื้อฟัลซิพารัม แต่การรักษาผู้ป่วยไวแวกซ์ มีระยะเวลายาวนาน 14 วัน เพื่อทำลายเชื้อที่หลบซ่อนในเซลล์ตับ และอาจมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ หากรับประทานยาไม่ครบ โดยในปี 2567 พบผู้ป่วยจำนวน 7 ราย จำแนกเป็นชนิดเชื้อไวแวกซ์ 6 ราย (85.71%) และชนิดเชื้อโนวไซ 1 ราย (14.29%) รายละเอียดดังตารางที่ 106 โดยพบใน 5 อำเภอ จำแนกเป็นรายอำเภอ รายละเอียดดังตารางที่ 107



ตารางที่ 106 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำแนกตามชนิดเชื้อมาลาเรียย้อนหลัง 5 ปี

ชนิดเชื้อ	จำนวนผู้ป่วย (ราย/ร้อยละ)					
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ฟัลซิพารัม	8 (11.76)	3 (7.89)	3 (21.43)	2 (8.70)	6 (9.68)	0
ไวแวกซ์	59 (86.76)	34 (89.47)	9 (64.29)	18 (78.26)	21 (33.87)	6 (85.71)
มาลาเรียอี	1 (1.47)	0	0	0	0	0
โอวาล์	0	0	0	0	0	0
โนวไซ	0	0	2 (14.29)	3 (13.04)	35 (56.45)	1 (14.29)
เชื้อผสมหลายชนิด	0	1 (2.68)	0	0	0	0
รวม	68 (100)	38 (100)	14 (100)	23 (100)	62 (100)	7 (100)

ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ตารางที่ 107 สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาสปี 2567 จำแนกตามชนิดเชื้อแยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	จำนวน ประชากร	จำนวน ป่วย	อัตราป่วย /พันปชก.	จำแนกตามชนิดเชื้อ							
					PF	PV	PM	PO	PK	Mix	Un know	รวม
1	เมือง	127,359	2	0.016	0	2	0	0	0	0	0	2
2	สุโหงโกลก	56,636	0	0.	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ระแงะ	74,933	1	0.013	0	1	0	0	0	0	0	1
4	ตากใบ	47,854	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0
5	รือเสาะ	94,694	1	0.011	0	1	0	0	0	0	0	1
6	สุโหงปาดี	75,147	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0
7	แว้ง	42,482	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0
8	บาเจาะ	54,757	1	0.018	0	1	0	0	0	0	0	1
9	ยี่งอ	26,526	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0
10	เจาะไอร้อง	78,570	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0
11	ศรีสาคร	55,797	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0
12	จะแนะ	40,101	0	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0
13	สุคิริน	41,457	2	0.048	0	1	0	0	1	0	0	2
รวม		816,313	7	0.009	0	6	0	0	1	0	0	7

ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567



ผลการดำเนินงานการเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ตอบโต้ ตามมาตรการ 1-3-7 การแจ้งเตือนผู้ป่วยภายใน 1 วัน ร้อยละ 85.71 สอบสวนโรคภายใน 3 วัน ร้อยละ 100 และควบคุมโรคภายใน 7 วัน ร้อยละ 100 กลุ่มบ้านที่เป็นแหล่งเชื้อมาลาเรีย ปี 2567 จำนวน 3 กลุ่มบ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มบ้าน A1 ทั้งหมด (กลุ่มบ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านในปีปัจจุบัน) ลดลงจากปีที่ผ่านมา 5 กลุ่มบ้าน (ปี 2566 จำนวน 8 กลุ่มบ้าน) รายละเอียดดังตารางที่ 108

ตารางที่ 108 จำนวนกลุ่มบ้านแพร่เชื้อมาลาเรียสูง จังหวัดนราธิวาสปี 2567

ที่	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	กลุ่มบ้าน	จำนวนป่วย	จำนวนสัปดาห์ที่มีแหล่งแพร่	ระยะท้องที่
1	จะแนะ	จะแนะ	9	ไอมือเซ	1	1	A1
2	สุคีริน	เกียร์	3	น้ำใส	1	1	A1
3		มาโมง	3	กม.3	1	1	A1
รวม	2 อำเภอ	3 ตำบล	3 หมู่	3 กลุ่มบ้าน	3 ราย		A1=3

ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหา/อุปสรรค

การเฝ้าระวังตามมาตรการ 1 แจ้งเตือนผู้ป่วยภายใน 1 วัน ผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากการแจ้งเตือนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมีความล่าช้า

4.2 โอกาสพัฒนา

รูปแบบการบริหารจัดการการควบคุมโรค โดยการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และอุปกรณ์ให้อาสาสมัคร ในพื้นที่มีความรู้ในกำจัดโรคไข้มมาลาเรีย ส่งผลให้พื้นที่สามารถแก้ไขปัญหาได้เอง หากมีการกลับมาแพร่เชื้อมาลาเรียซ้ำ หลังจากประกาศเป็นจังหวัดปลอดมาลาเรีย

7.5 โรคเอดส์/เอชไอวี

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

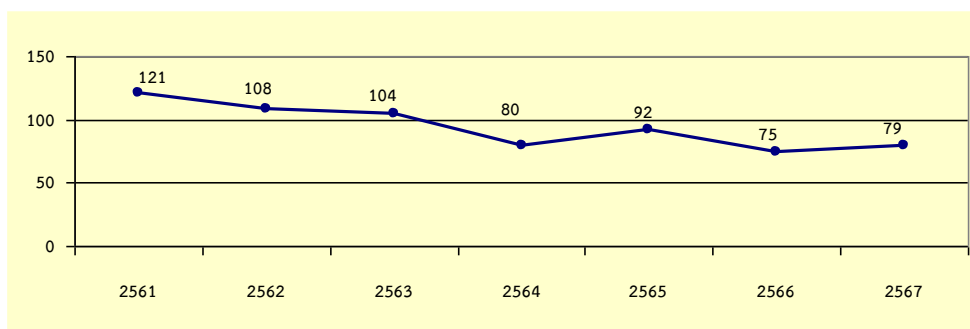
สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามระบบหลักประกันสุขภาพ (โปรแกรม NAP Web Reports) ตั้งแต่ปี 2561-2567 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในจังหวัดนราธิวาส มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 13

ในปี 2567 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาสะสมจำนวน 4,080 ราย เป็นเพศชาย 2,624 ราย เพศหญิง 1,543 ราย เสียชีวิตสะสมจำนวน 2,060 ราย เป็นเพศชาย 1,487 ราย เพศหญิง 573 ราย คงเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิต ณ 30 กันยายน 2567 จำนวน 2,108 ราย เป็นเพศชาย 1,138 ราย เพศหญิง 970 ราย ในปี 2567 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 79 ราย เป็นเพศชาย 69 ราย เพศหญิง 16 ราย ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รัยาด้านไวรัส ทั้งหมด 1,672 ราย (ร้อยละ 79.32) เป็นเพศชาย จำนวน 888 ราย เพศหญิง จำนวน 784 ราย

กลุ่มวัย ถ้าพิจารณาตามกลุ่มวัยในผู้ป่วยสะสม พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทุกกลุ่มอายุยกเว้น เด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่พบอยู่ในกลุ่มวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ อายุ 25-49 ปี (2,242 ราย) คิดเป็นร้อยละ 53.79 รองลงมา ช่วงอายุ 50 ปี ขึ้นไป (1,781 ราย) ร้อยละ 42.73 และยังพบในกลุ่มวัยรุ่นและเด็ก คือ อายุ 20-24 ปี (84 ราย) ร้อยละ 21.11, อายุ 15 - 19 ปี (34 ราย) ร้อยละ 0.82 และกลุ่มวัยเด็ก อายุ 10-14 ปี ร้อยละ 0.31 อายุ 5-9 ปี ร้อยละ 0.13 ,อายุ 1 - 4 ปี ร้อยละ 0.09

ปัจจัยเสี่ยง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มาใช้บริการในสถานบริการจังหวัดนราธิวาส ในปี 2567 จำนวน 79 ราย ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด (71 ราย) ร้อยละ 89.74 รองลงมา เป็น ยาเสพติด ชนิดฉีด (5 ราย) ร้อยละ 6.41 มีโอกาสกระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก (1 ราย) ร้อยละ 1.28 สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ (1 ราย) ร้อยละ 1.28 มีประวัติรับเลือดและปลูกถ่ายอวัยวะ (1 ราย) ร้อยละ 1.28 (ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567)

แผนภูมิที่ 13 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลการตรวจ Positive จำแนกรายปี ตั้งแต่ ปี 2561-2567



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ณ 30 กันยายน 2567



ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ปี 2567 จำนวน 79 ราย มี ระดับ CD4 ครั้งแรก <100 cell/ μ L จำนวน 41 ราย ร้อยละ 52.56 ระดับ CD4 100-199 cell/ μ L จำนวน 12 ราย ร้อยละ 15.38 ระดับ CD4 200-349 cell/ μ L จำนวน 15 ราย ร้อยละ 19.23 ระดับ CD4 350-499 cell/ μ L จำนวน 6 ราย ร้อยละ 7.69 ระดับ CD4 $\geq$ 500 cell/ μ L จำนวน 5 ราย ร้อยละ 6.41 รายละเอียดดังตารางที่ 109

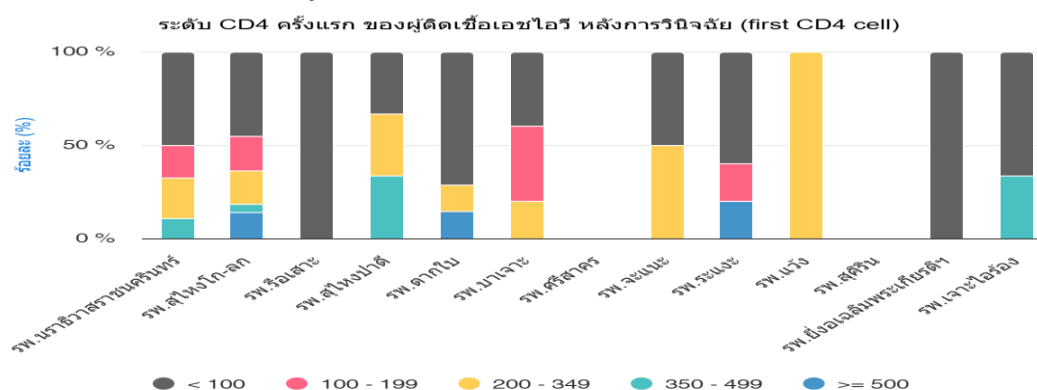
ตารางที่ 109 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ระดับ CD4 ครั้งแรกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
หลังการวินิจฉัย First CD4 Cell จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ระดับ CD4 ครั้งแรกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (First CD4 cell)									
	<100		100-199		200-349		350-499		$\geq$ 500	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นราธิวาส	14	50	5	18	6	21	3	11	0	0
สุโขทัย-ลก	10	45	4	18	4	18	1	5	3	14
ร้อยเอ็ด	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0
สุโขทัย	1	33	0	0	1	33	1	33	0	0
ตากใบ	5	71	0	0	1	14	0	0	1	14
บาเจาะ	2	40	2	40	1	20	0	0	0	0
ศรีสาคร	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
จะนะ	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0
ระแงะ	3	60	1	20	0	0	0	0	1	20
แว้ง	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
สุคีริน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ยี่งอ	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
เจาะไอร้อง	2	67	0	0	0	0	1	33	0	0
รวม	41	52.56	12	15.38	15	19.23	6	7.69	5	6.41

ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567



แผนภูมิที่ 14 ระดับ CD4 ครั้งแรกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังการวินิจฉัย (First CD4 cell) รายโรงพยาบาล ปี 2567



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567

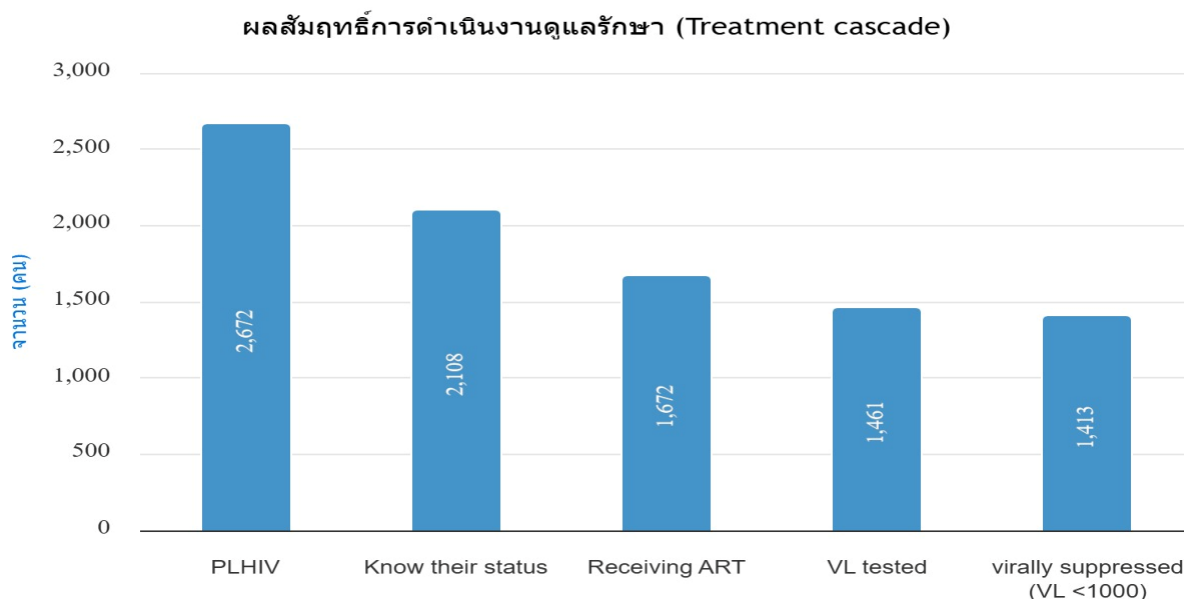
ตารางที่ 110 ช่องว่างการให้บริการ ตั้งแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ 2567 (Service Delivery Cascade) รายโรงพยาบาล ปี 2567

ที่	โรงพยาบาล	PLHIV Diagnosed (ราย)	Registered (ราย)	Prescribed ART (ราย)	Currently on ART (ราย)	VL Teste (ราย)	VL<1,000 (ราย)	VL<50 (ราย)
1	นราธิวาส	635	628	602	497	414	399	383
2	สุไหงโก-ลก	564	559	547	475	436	427	411
3	เรือสำเภา	77	77	75	66	58	55	53
4	สุไหงปาดี	80	77	74	67	66	65	63
5	ตากใบ	110	106	92	71	63	59	53
6	บาเจาะ	84	84	80	71	58	55	54
7	ศรีสาคร	31	29	29	29	20	19	19
8	จะแนะ	37	37	35	30	29	27	24
9	ระแงะ	181	172	170	155	145	140	136
10	แว้ง	17	104	98	84	56	51	50
11	สุคีริน	66	63	62	21	19	19	18
12	ยิงอ่า	55	53	51	47	42	42	41
13	เจาะไอร้อง	71	71	70	59	55	55	49
รวมทั้งจังหวัด		2,108	2,060	1,985	1,672	1,461	1,413	1,354

ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567



แผนภูมิที่ 15 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานดูแลรักษา ปี 2567



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี NAP web report ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567

2. การบริหารจัดการ

2.1 จัดทำโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2021 – 2023 : STAR 2021-2023) ปี 2567 จังหวัดนราธิวาส และได้ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามระบบบริการให้คำปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำ โดยการคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ
2. ประชุมเพื่อเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเอชไอวี เอดส์ ไวรัสตับอักเสบซี
3. ติดตามเยี่ยมการดำเนินงานในทีม อสม., กลุ่มนกรรงหัวจุก, ในกลุ่มอปท., ในกลุ่มพนักงาน คัดแยกขยะ
4. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของเครือข่ายโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบซี ระดับจังหวัด
5. สนับสนุนงบประมาณพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ เพศภาวะและความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางในสถานบริการสุขภาพ
6. การดำเนินงานใน CRS (ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ) กลุ่มเป้าหมายเยาวชน ในโรงเรียน
7. จัดกิจกรรมรณรงค์ การคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี ในโครงการหมอบพบประชาชน



2.2 โครงการส่งเสริมกลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อเชื่อมโยงการทำงานเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อระดับจังหวัด

- ประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีละ 1 ครั้ง
- ติดต่อประสานงานกับหน่วยบริการ/องค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- ประชุมแลกเปลี่ยนสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่/เพื่อหาแนวทางแก้ไขในทิศทางเดียวกัน

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามระบบหลักประกันสุขภาพ (โปรแกรม HIV info HUB) ตามเป้าหมาย 95 : 95 : 95 มีการเข้าถึงการป้องกันและการรู้สถานะการติดเชื้อ ร้อยละ 79 ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 79 ระดับการกด VL≤1000 ร้อยละ 85 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 111

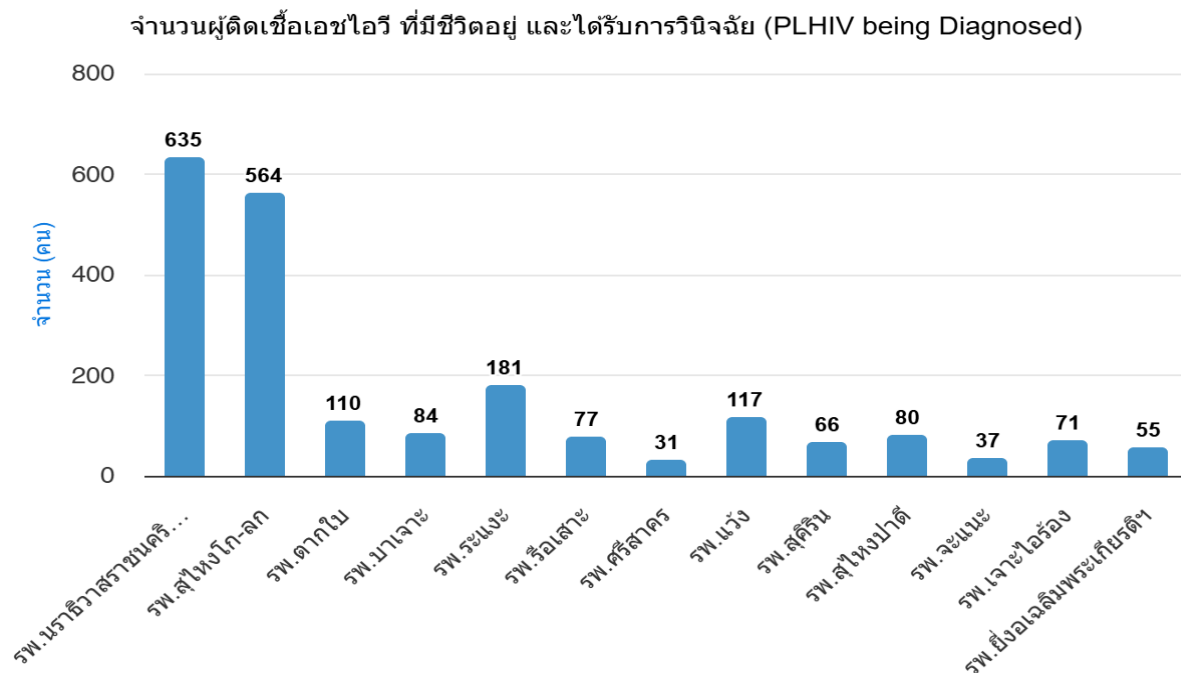
ตารางที่ 111 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินตามเป้าหมาย 95-95-95 รายโรงพยาบาล ปี 2567

ที่	โรงพยาบาล	1 st 95 การเข้าถึง การป้องกัน และได้รับการวินิจฉัย (ราย)	2 nd 95 กำลังรับยา ต้านไวรัส (ร้อยละ)	3 th 95 กดไวรัส ได้สำเร็จ VL≤1000 (ร้อยละ)
1	นราธิวาสฯ	635	78.27	80.28
2	สุโขทัย-ลก	564	84.22	89.89
3	ร้อยเอ็ด	77	85.71	83.33
4	สุโขทัย	80	83.75	97.01
5	ตากใบ	110	64.55	83.10
6	บาเจาะ	84	64.52	77.46
7	ศรีสาคร	31	93.55	65.52
8	จะนะ	37	81.08	90.00
9	ระแงะ	181	85.64	90.32
10	แว้ง	117	71.79	60.71
11	สุคีริน	66	31.82	90.48
12	ยี่งอฯ	55	85.45	89.36
13	เจาะไอร้อง	71	83.10	93.22
รวม		2,108	79	85

ที่มา : ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามระบบหลักประกันสุขภาพ (โปรแกรม HIV info HUB)

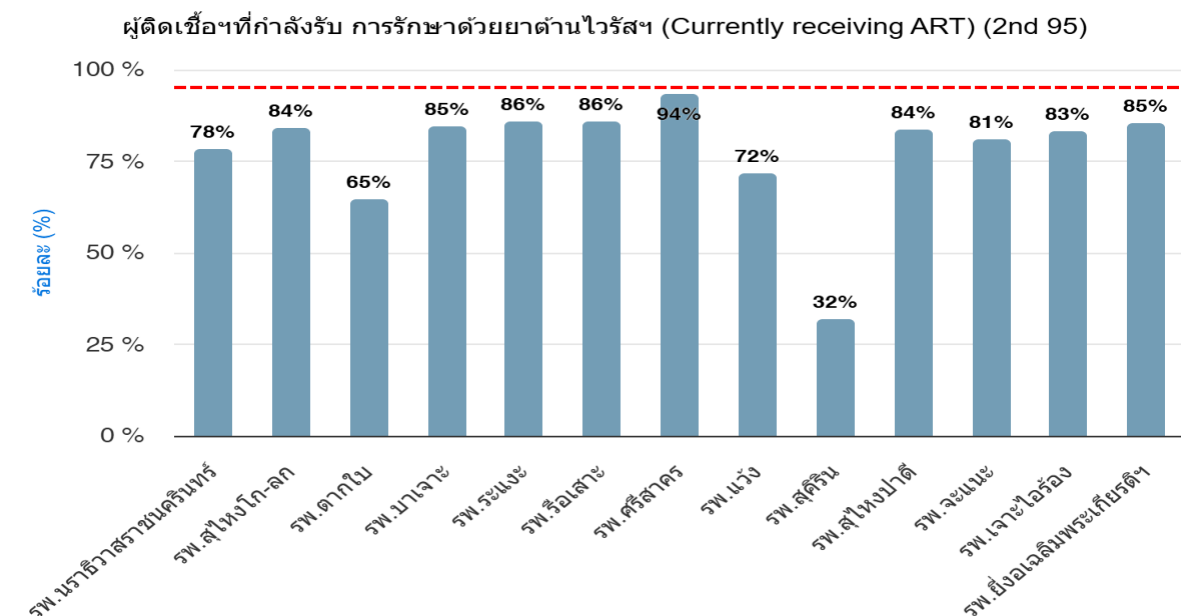


แผนภูมิที่ 16 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีชีวิตอยู่ และได้รับการวินิจฉัย รายโรงพยาบาล ปี 2567



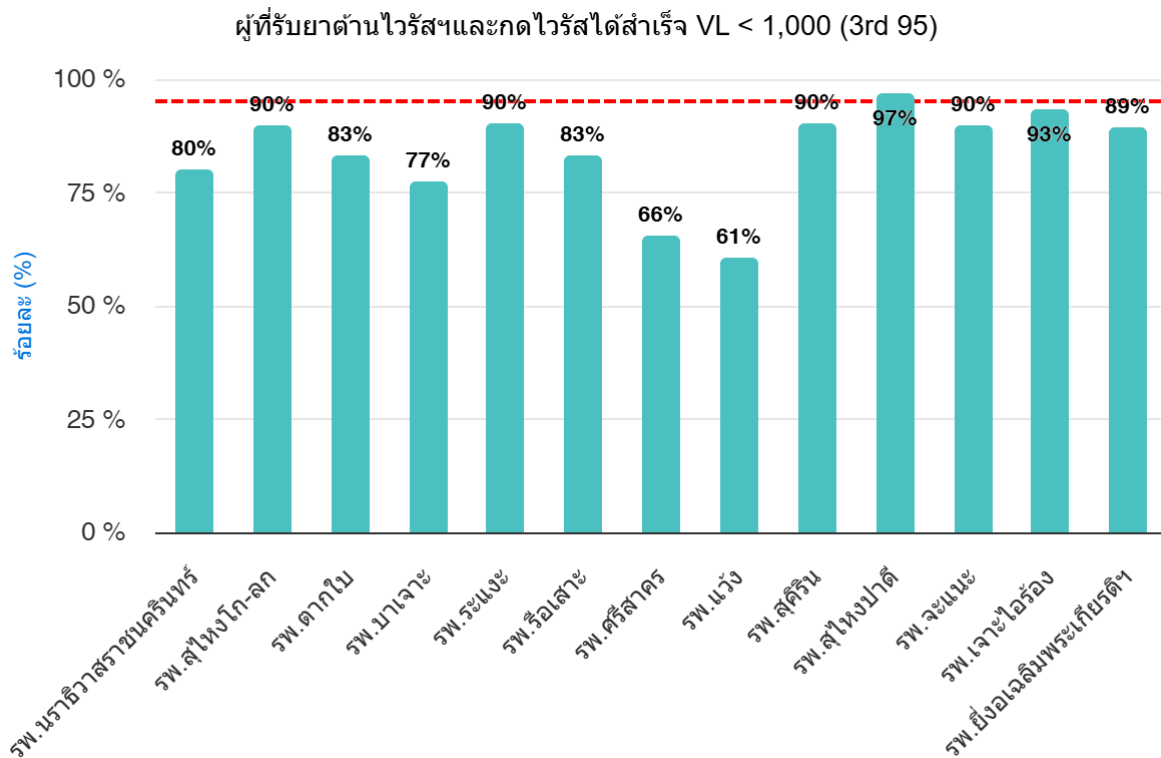
ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567

แผนภูมิที่ 17 ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รายโรงพยาบาล ปี 2567



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567

แผนภูมิที่ 18 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ VL < 1,000
รายโรงพยาบาล ปี 2567



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

1.ข้อจำกัดการเข้าถึงข้อมูล เช่น ข้อมูลการเสียชีวิต ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พื้นที่ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล แบบ Real time

2.ระยะเวลาการใช้งบประมาณมีข้อจำกัด

ข้อเสนอแนะ

1.พื้นที่ควรรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการตรวจรักษาอย่างครบถ้วน

2. ควรมีการตรวจสอบข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุง ใช้ในกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. โรงพยาบาลทุกแห่ง ควรมีการประชุมทีมงานดูแลผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, Lab เป็นต้น เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายคน



2. ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล/คลินิก ควรมีการจัดทำทะเบียน และวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหารวมทั้งควรมีการเฝ้าระวัง และ VCT เชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เข้าถึงบริการรับยาต้านไวรัสเอดส์โดยเร็ว

3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้เป็นศูนย์กลางให้ครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อช่วยติดตามและให้คำปรึกษาเพื่อนสมาชิก ซึ่งปัจจุบันมีศูนย์กลางรวม ในจังหวัดนราธิวาส มีจำนวน 10 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, ระแงะ, ศรีสาคร, รือเสาะ, เจาะไอร้อง, สุโหงปาดี, สุกิริน, บาเจาะ, ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และจะนะ

4. ควรจัดให้มีการประชุมเครือข่ายผู้ติดเชื้อระดับจังหวัดและเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ /โรงพยาบาล เพื่อติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง

5. ควรมีการเยี่ยมเครือข่าย เพื่อให้กำลังใจและรับทราบปัญหาอุปสรรค รวมทั้งเชิดชูเกียรติ โดยการให้รางวัล หรือเกียรติบัตร แก่เครือข่ายที่ทำงานดีเด่น โดยผู้บริหาร

7.6 งานควบคุมโรค

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส มีผู้ป่วยวัณโรครวมทุกประเภท ขึ้นทะเบียนรักษา ปีละกว่า 500 ราย ตั้งแต่ ปี 2562 - 2567 มีจำนวนผู้ป่วย 710, 715, 578, 649, 798 และ 786 ราย ตามลำดับ ในปี 2567 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษารวมทุกประเภท ทั้งหมด 786 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ จำนวน 524 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 เสมหะไม่พบเชื้อ จำนวน 154 ราย ร้อยละ 19.6 วัณโรคนอกปอด จำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.9 และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำเสมหะพบเชื้อ จำนวน 50 ราย ร้อยละ 6.4 เสมหะ ไม่พบเชื้อ จำนวน 9 ราย ร้อยละ 6.4 และผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด จำนวน 3 ราย ร้อยละ 0.4 โดยโรงพยาบาลที่พบผู้ป่วยจำนวนมากที่สุด คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.1 รองลงมา คือ โรงพยาบาลระแงะ จำนวน 147 ราย ร้อยละ 18.7 และโรงพยาบาลสุโหงโก-ลก จำนวน 102 ราย ร้อย 13.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 112



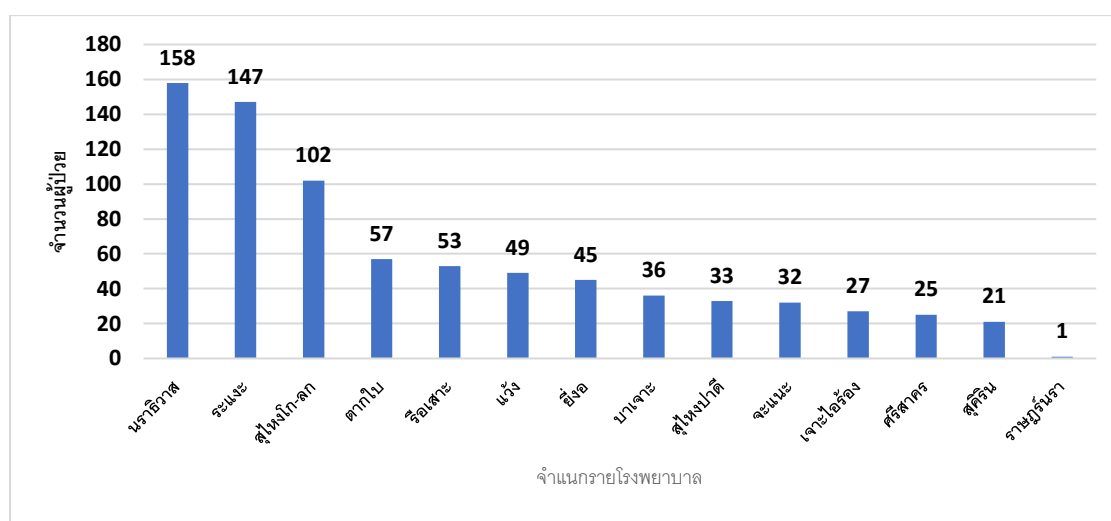
ตารางที่ 112 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียน ปี 2567 จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ใหม่ (New)			กลับเป็นซ้ำ (Relapse)			รวม
	เสมหะพบเชื้อ	เสมหะไม่พบเชื้อ	นอกปอด	เสมหะพบเชื้อ	เสมหะไม่พบเชื้อ	นอกปอด	
นราธิวาสฯ	131	7	10	10	0	0	158
ระแงะ	58	74	7	4	4	0	147
สุโงโก-ลก	65	12	16	5	2	2	102
ตากใบ	45	4	1	7	0	0	57
รือเสาะ	40	9	1	3	0	0	53
แว้ง	31	8	3	6	1	0	49
ยี่งอฯ	35	3	2	4	1	0	45
บาเจาะ	20	14	0	2	0	0	36
สุโงปาดี	21	7	1	4	0	0	33
จะแนะ	24	5	1	1	0	1	32
เจาะไอร้อง	22	0	3	1	1	0	27
ศรีสาคร	15	8	0	2	0	0	25
สุคิริน	17	2	1	1	0	0	21
ราชบุรีนรา	0	1	0	0	0	0	1
รวม	524	154	46	50	9	3	786

ที่มา: โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 28 ต.ค. 2567

แผนภูมิที่ 19 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนจังหวัดนราธิวาส

จำแนกรายโรงพยาบาล ปี 2566



ที่มา: โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 28 ต.ค. 2567

ตารางที่ 113 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจังหวัดนราธิวาส ที่ขึ้นทะเบียนรักษา
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2567

ปี	RR	MDR (Conventional)	MDR (STR)	Pre-XDR (FQ)	Pre-XDR (SLI)	XDR
2562	1	2	1	0	0	0
2563	1	0	1	1	0	0
2564	0	1	2	0	0	0
2565	2	0	1	0	0	0
2566	1	1	0	0	0	0
2567	0	0	1	1	0	0

ที่มา: โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 28 ต.ค. 2567

2. การบริหารจัดการ

- 2.1 ติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์โรคทุกไตรมาส ผ่านโปรแกรม NTIP
- 2.2 ติดตามการจัดกิจกรรมรณรงค์วันโรคโลก และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์
- 2.3 เร่งรัดติดตามการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
- 2.4 จัดกิจกรรมรณรงค์ค้นหาและคัดกรองวัณโรค ในเรือนจำจังหวัดนราธิวาส
- 2.5 ประชุมติดตามการดำเนินงานวัณโรคระดับจังหวัด (Dot Meeting) และสรุปติดตาม สาเหตุการ

เสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรับรักษา (Dead Case Conference) ผ่านระบบทางไกล VDO Conference

- 2.6 นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานวัณโรค ปี 2567
- 2.7 การกำกับติดตามจากระบบรายงาน NTIP และไลน์กลุ่มผู้ปฏิบัติ

3. ผลการดำเนินงาน

การรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีอัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 41.8 (เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 88) เนื่องจากยังไม่ครบรอบการประเมินผลการรักษา โรงพยาบาลที่มีอัตราสำเร็จของการรักษาสูง คือ โรงพยาบาลสุคีริน, เจาะไอร้อง และตากใบ คิดเป็น ร้อยละ 66.7, 63.0 และ 56.1 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิต พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.4 เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวและโรคแทรกซ้อน, ผู้สูงอายุ, มีเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย, ไม่ยอมรักษา, อุบัติเหตุ โดยโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตสูงสุด คือ โรงพยาบาลนราธิวาสฯ จำนวน 14 ราย ร้อยละ 8.9 อัตราการขาดยา พบผู้ป่วยวัณโรคขาดยา จำนวน 37 ราย ร้อยละ 4.7 โรงพยาบาลที่มีการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด คือ โรงพยาบาลนราธิวาสฯ จำนวน 15 ราย ร้อยละ 9.5 รายละเอียดดังตารางที่ 114



ตารางที่ 114 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปี 2567

โรงพยาบาล	จำนวน ประเมิน	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท											
		รักษาสำเร็จ		ล้มเหลว		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		กำลังรักษา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นราธิวาสฯ	158	50	31.6	0	0.0	14	8.9	15	9.5	13	8.2	66	41.8
ระแงะ	144	58	40.3	0	0.0	7	4.9	5	3.5	6	4.2	68	47.2
สุไหงโก-ลก	101	48	47.5	0	0.0	4	4.0	3	3.0	2	2.0	44	43.6
ตากใบ	57	32	56.1	0	0.0	0	0.0	3	5.3	1	1.8	21	36.8
รือเสาะ	53	23	43.4	0	0.0	5	9.4	5	9.4	1	1.9	19	35.8
แว้ง	49	23	46.9	0	0.0	1	2.0	5	10.2	0	0.0	20	40.8
ยี่งอฯ	45	12	26.7	0	0.0	2	4.4	0	0.0	1	2.2	30	66.7
บาเจาะ	35	9	25.7	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	2.9	24	68.6
สุไหงปาดี	32	17	53.1	0	0.0	4	12.5	0	0.0	1	3.1	10	31.3
จะแนะ	32	12	37.5	0	0.0	2	6.3	1	3.1	3	9.4	14	43.8
เจาะไอร้อง	27	17	63.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	37.0
ศรีสาคร	24	10	41.7	0	0.0	2	8.3	0	0.0	1	4.2	11	45.8
สุคิริน	21	14	66.7	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	28.6
ราษฎร นรา	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100
รวม	779	325	41.7	1	0.1	42	5.4	37	4.7	30	3.9	344	44.2

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 28 ต.ค. 2567

ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป้าหมายการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 1,262 ราย ผลการดำเนินงานพบผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 784 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.12 โรงพยาบาลที่มีความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนสูงสุด คือ โรงพยาบาลระนอง คิดเป็นร้อยละ 100.68 (147/146)

ตารางที่ 115 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจำแนกรายโรงพยาบาล
จังหวัดนราธิวาส ปี 2567

โรงพยาบาล	ปี พ.ศ. 2566 (1)	จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (155/แสน ปชก.) (2)	ขึ้นทะเบียนรักษา (3)	ร้อยละ (4=3/2)
นราธิวาส	127,115	197	158	80.20
สุไหงโก-ลก	78,432	122	102	83.61
ตากใบ	74,629	116	57	49.14
บาเจาะ	56,447	87	35	40.23
ระแงะ	94,504	146	147	100.68
รือเสาะ	74,875	116	53	45.69
ศรีสาคร	42,304	66	25	37.88
แว้ง	54,612	85	49	57.65
สุคิริน	26,551	41	21	51.22
สุไหงปาดี	55,616	86	33	38.37
จะแนะ	40,032	62	32	51.61
เจาะไอร้อง	41,361	64	27	42.19
ยี่งอ	47,643	74	45	60.81
รวมจังหวัด	814,121	1262	784	62.12

ที่มา: โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 28 ต.ค. 2567



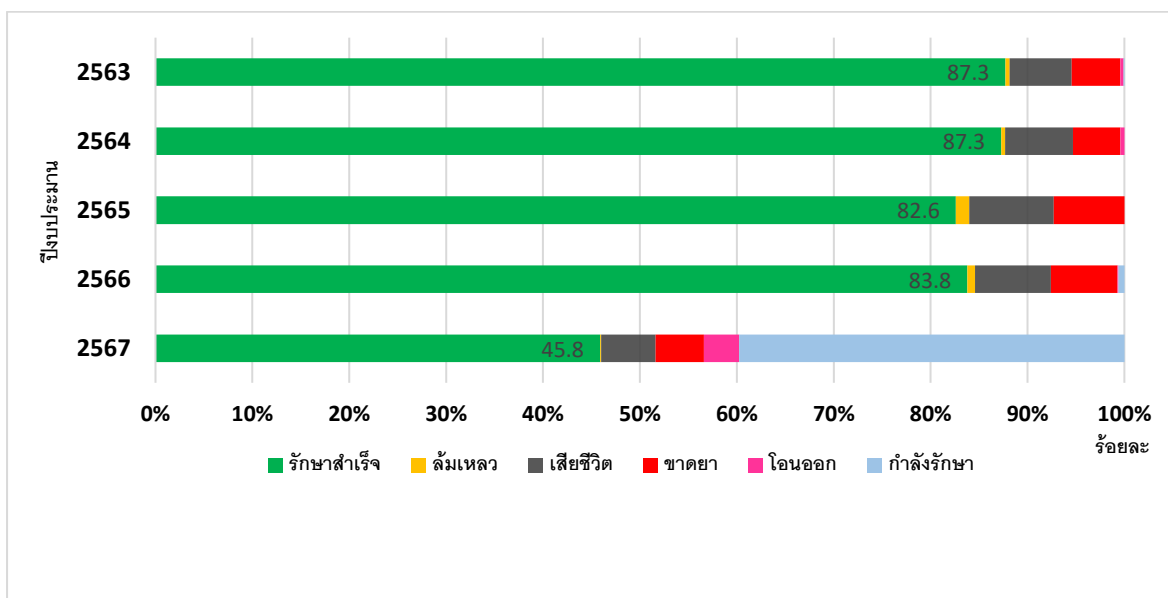
ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567 พบว่าอัตราการรักษาสำเร็จมากกว่าร้อยละ 80 แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 85) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า อัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 45.8 เนื่องจากยังไม่ครบรอบการประเมิน ผลการรักษาอัตราการขาดยาของผู้ป่วย วัณโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567 คือ ร้อยละ 5.0, 4.9, 7.3, 6.9 และ 5.0 ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567 คือ ร้อยละ 6.4, 7.0, 8.7, 7.8 และ 5.6 อัตราการขาดยาและเสียชีวิตยังอยู่ในอัตราที่สูง รายละเอียดดังตารางที่ 116

ตารางที่ 116 ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดนราธิวาส ปี 2563 - 2567

ปีงบประมาณ	จำนวนประเมิน	ผลการรักษา											
		รักษาสำเร็จ		ล้มเหลว		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		กำลังรักษา	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
2563	700	611	87.3	3	0.4	48	6.4	35	5.0	2	0.3	1	0.1
2564	569	497	87.3	2	0.4	40	7.0	28	4.9	2	0.4	0	0.0
2565	645	533	82.6	9	1.4	56	8.7	47	7.3	0	0.0	0	0.0
2566	785	658	83.8	6	0.8	61	7.8	54	6.9	1	0.1	5	0.6
2567	778	357	45.8	1	0.1	44	5.6	39	5.0	28	3.6	309	39.7

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 28 ต.ค. 2567

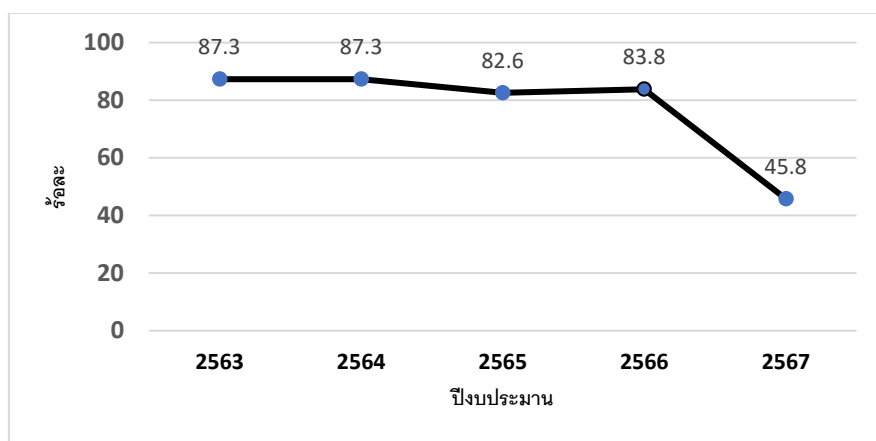
แผนภูมิที่ 20 ร้อยละผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดนราธิวาส ปี 2562 - 2567



ที่มา: โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 28 ต.ค. 2567

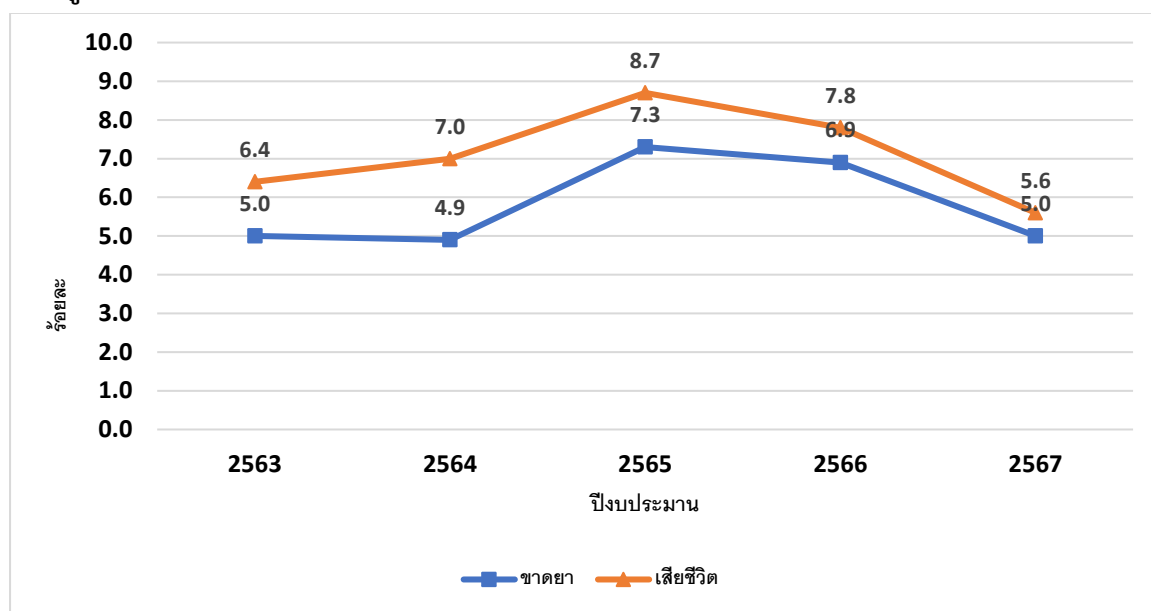


แผนภูมิที่ 21 อัตราการรักษาสำเร็จ ปี 2563 – 2567



ที่มา: โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 28 ต.ค. 2567

แผนภูมิที่ 22 อัตราการขาดยา และเสียชีวิต ปี 2563 – 2567



ที่มา: โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 28 ต.ค. 2567

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ไตรมาส 1/67 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2566) มีอัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ 80.7 ล้มเหลว ร้อยละ 0 เสียชีวิต ร้อยละ 5.5 ขาดยา ร้อยละ 7.7 โอนออก ร้อยละ 2.2 และกำลังรักษา ร้อยละ 3.9 รายละเอียดดังตารางที่ 117

ตารางที่ 117 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำแนกรายโรงพยาบาล ไตรมาส 1/67

โรงพยาบาล	จำนวน ประเมิน	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ไตรมาส 1/66											
		รักษาสำเร็จ		ล้มเหลว		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		กำลังรักษา	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ระแงะ	37	29	78.4	0	0.0	1	2.7	4	10.8	1	2.7	2	5.4
นราธิวาส	30	19	63.3	0	0.0	3	10.0	2	6.7	2	6.7	4	13.3
สุโขทัย-ลก	21	18	85.7	0	0.0	1	4.8	2	9.5	0	0.0	0	0.0
ร้อยเอ็ด	16	10	62.5	0	0.0	2	12.5	4	25.0	0	0.0	0	0.0
ตากใบ	13	12	92.3	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0
สุคิริน	11	11	100.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
จะนะ	10	8	80.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0
เจาะไอร้อง	9	9	100.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ยี่งอ	9	7	77.8	0	0.0	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	11.1
แว้ง	8	7	87.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0
ศรีสาคร	6	5	83.3	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
สุโขทัย	6	6	100.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
บาเจาะ	5	5	100.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	181	146	80.7	0	0.0	10	5.5	14	7.7	4	2.2	7	3.9

ที่มา: โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 28 ต.ค. 2567

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบโปรแกรม NTIP ยังไม่ครบถ้วนและทันเวลา

4.2 กรณีผู้ป่วยขาดยา และเสียชีวิต ยังคงเป็นปัญหาต่อการกระบวนการรักษา อาจต้องมีการดำเนินงานกำกับ ติดตาม เน้นระบบส่งต่อผู้ป่วย การกำกับการรับประทานยาโดยมี พี่เลี้ยง (DOT) และการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องครบตามเกณฑ์ รวมทั้งประชุมทีมงาน conference case เพื่อร่วมกันช่วยแก้ไขปัญหา

4.3 มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ทำให้มีปัญหาความต่อเนื่องของงานวัณโรค

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินงานตามมาตรการของกระทรวง

5.2 การส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบโปรแกรม NTIP และผลการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงควรให้โรงพยาบาลศิษย์ข้อมูล Real time



5.3 สนับสนุนจัดอบรมสัมมนาด้านการดำเนินงานวัณโรคให้กับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคใหม่และฟื้นฟูองค์ความรู้เรื่องวัณโรคให้กับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคเก่า

5.4 สนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น อาจจะยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับงานวัณโรค อย่างแท้จริง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการปฏิบัติงาน เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชนคงต้องใช้ความพยายามอย่างมาก และใช้ระยะเวลาอีกยาว

5.5 นิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกระดับ

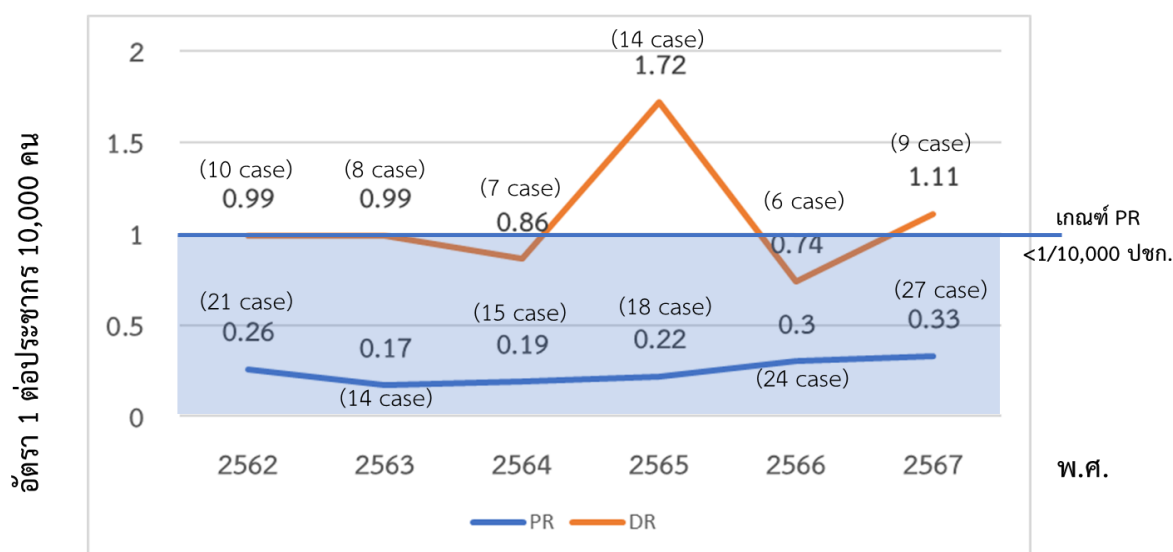
7.7 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อน ประจำปี 2567

1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหา

สถานการณ์โรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่ยังไม่เกินเกณฑ์ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนด คือ ต่ำกว่า 1/10,000 ประชากร จากข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี 2562 - 2567 อัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence Rate : PR) เท่ากับ 0.26, 0.17, 0.19 , 0.22 , 0.30 และ 0.33 /10,000 ประชากร ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม จ.นราธิวาส ยังมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่อเนื่องทุกปี อัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (Detection Rate : DR) เท่ากับ 0.99, 0.99, 0.86, 1.72 , 0.74 และ 1.11 /100,000 ประชากร รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 23 และพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี ตลอดจนมีการตรวจพบผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 แล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังมีการแพร่เชื้ออยู่ในชุมชน รวมทั้งชุมชนยังไม่ตระหนัก ทำให้มีการค้นพบผู้ป่วยล่าช้า จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า โรคเรื้อนยังคงเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังและแก้ไข

แผนภูมิที่ 23 อัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence Rate : PR) และอัตราการตรวจพบ

ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (Detection Rate : DR) จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ ปี 2562 - 2567



ที่มา : ทะเบียนกลางผู้ป่วยโรคเรื้อน สคร.12 สงขลา ณ 30 กันยายน 2567

นโยบายจังหวัดปลอดโรคเรื้อน ตามเกณฑ์ WHO Leprosy Elimination Framework ซึ่งพิจารณาข้อมูล 10 ปีย้อนหลัง (ปี2558 – 2567) สรุปดังนี้

1. การพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ตั้งแต่ปี 2558 – 2567 จังหวัดนราธิวาส มีการพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปี รวมทั้งหมด 119 ราย โดยพบจำนวนสูงสุดในปี 2558 จำนวน 22 ราย ต่ำสุดปี 2566 จำนวน 6 ราย โดยอำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุด (รวมทั้ง 10 ปี) คือ อำเภอเมือง จำนวน 26 ราย รองลงมา อำเภอตากใบ จำนวน 20 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 118 และในปี 2567 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 9 ราย อำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่สูงสุด คือ อ.เมือง จำนวน 5 ราย รองลงมา คือ อ.ตากใบ จำนวน 2 ราย อ.รือเสาะ และ อ.ยี่งอ อำเภอละ 1 ราย

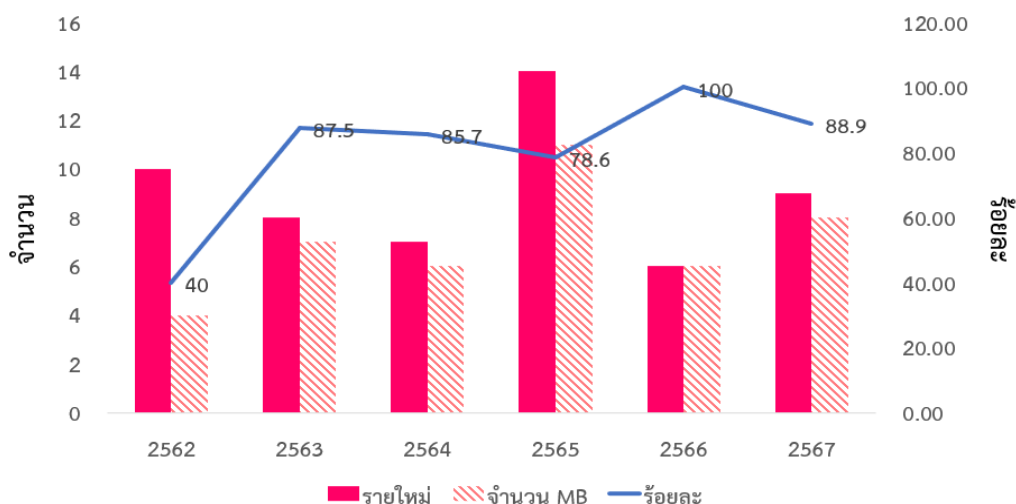
ตารางที่ 118 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ในจังหวัดนราธิวาส 10 ปี ตั้งแต่ปี 2558 - 2567

อำเภอ/ปี	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	รวม
อ.เมือง	7	3	2	2	4	1	1	1	0	5	26
อ.สุไหงโก-ลก	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	5
อ.ระแงะ	5	2	3	1	1	1	1	3	0	0	17
อ.ตากใบ	2	6	2	1	2	0	1	4	0	2	20
อ.รือเสาะ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
อ.สุไหงปาดี	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
อ.แว้ง	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	4
อ.บาเจาะ	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
อ.ยี่งอ	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	4
อ.เจาะไอร้อง	4	1	0	1	0	0	2	1	3	0	12
อ.ศรีสาคร	0	4	1	2	0	2	0	1	1	0	11
อ.จะแนะ	3	0	1	0	0	2	0	1	0	0	7
อ.สุคิริน	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	6
รวม	22	21	13	9	10	8	7	14	6	9	119

ที่มา : ทะเบียนกลางผู้ป่วยโรคเรื้อน สคร.12 สงขลา ณ 30 กันยายน 2567

ปี 2562-257 ผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่ที่พบ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก โดยสัดส่วนผู้ป่วยโรคเอดส์ประเภทเชื้อมาก ร้อยละ 40.0, 87.5, 85.7, 78.6, 100 และ 88.9 ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 24

แผนภูมิที่ 24 จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่ประเภทเชื้อมาก (MB) พ.ศ. 2562 - 2567

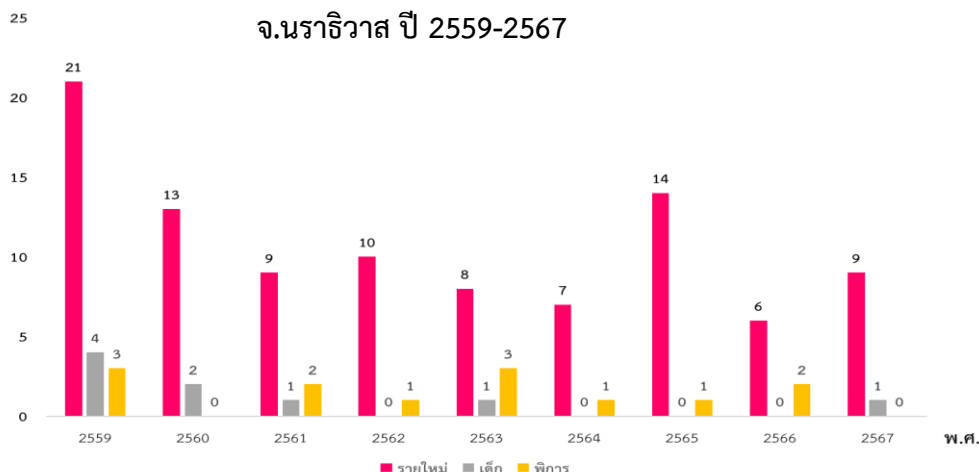


ที่มา : ทะเบียนกลางผู้ป่วยโรคเอดส์ สคร.12 สงขลา ณ 30 กันยายน 2567

2. การพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก ตั้งแต่ ปี 2558 – 2567 มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี 2559-2561, 2563 และ 2567 จำนวน 1- 4 ราย ซึ่งอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก มีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สม่ำเสมอ ขึ้นกับจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่ทั้งหมด การพบผู้ป่วยใหม่เด็ก สะท้อนให้เห็นว่าในพื้นที่ยังมีผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อที่ยังไม่ได้รับการรักษาอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งกำลังแพร่เชื้ออยู่ในชุมชน ทำให้เด็ก ซึ่งเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ รับเชื้อได้ง่าย ส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อจากผู้ปกครองและญาติ

3. การพบผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ตั้งแต่ ปี 2558 – 2567 จังหวัดนราธิวาส มีการพบผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 คือ ตาหลับไม่สนิท หรือมือ/เท้า มีรูปร่างผิดปกติ มีแผล นิ้วงอ ข้อติดแข็ง หรือข้อมือ ข้อเท้าตก เกือบทุกปี ยกเว้นปี 2558, 2560 และ 2567 โดยพบในปี 2559 และ ปี 2561-2566 ปีละจำนวน 1-3 ราย รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 25 ซึ่งแสดงถึงความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วย หรือ การค้นหาเชิงรุกยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ ทำให้มีผู้ป่วยตกค้างไม่ได้รับการตรวจค้นหา และล่าช้าในการเข้ารับการรักษา รวมทั้งประชาชนและชุมชนยังไม่ตระหนัก

**แผนภูมิที่ 25 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก และผู้ป่วยพิการ
จ.นราธิวาส ปี 2559-2567**



ที่มา : ทะเบียนกลางผู้ป่วยโรคเรื้อน สคร.12 สงขลา ณ 30 กันยายน 2567

2. การบริหารจัดการ

1. มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2567 แก่ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เน้นการดำเนินกิจกรรมเร่งรัดในพื้นที่เสี่ยงสูงคือ พื้นที่ที่มีข้อบกพร่องทางระบาดวิทยา ย้อนหลัง 10 ปี (7 อำเภอ 69 หมู่บ้าน 11 ชุมชน) ในการสร้างความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อน, การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (rapid village survey: RVS) และการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกราย ต่อเนื่องปีละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 10 ปี

2. ได้ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาสและ คปสอ.เมืองนราธิวาส จัดกิจกรรมสัปดาห์ราชประชาสมาัย ณ โรงเรียนนราสิกขาลัย จังหวัดสงขลา

3. ได้นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

4. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ได้ประชุมชี้แจงนโยบายจังหวัดปลอดโรคเรื้อนประจำปี 2567 (Leprosy Free Area) แก่ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

จังหวัดปลอดโรคเรื้อน ประกอบด้วยเกณฑ์ 3 ข้อดังนี้

- เป็นจังหวัดที่อยู่ในระยะที่ 3 ตาม WHO leprosy elimination framework ขึ้นไป คือ ไม่พบการแพร่กระจายที่เชื่อมโยงต่อเนื่องในพื้นที่ทั้งในเด็ก และผู้ใหญ่ (no concurrent autochthonous case)

- เป็นจังหวัดที่อยู่ในระยะที่ 3 อย่างน้อย 3 ปี และ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป (unlikely to re-emerge)

- เป็นจังหวัดที่ไม่พบผู้ป่วยเด็กในช่วง 10 ปี (ปี 2556-2566)

ซึ่งจังหวัดที่เข้าเกณฑ์ ทั้ง 3 ข้อ จะได้รับการตรวจประเมินระบบการติดตามผู้สัมผัสโรคเรื้อนและระบบเฝ้าระวัง ย้อนหลัง 10 ปี โดยสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งขณะนี้ จังหวัดนราธิวาส เป็น 1 ใน 8 จังหวัดที่อยู่ในระยะที่ 1

3. ผลการดำเนินงาน

1. การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จัดสัปดาห์ราชประชาสมาสัย ระหว่างวันที่ 15-21 มกราคม 2567 ภายใต้คำขวัญ “โรคเรื้อนรักษาหาย รู้เร็วรักษาทัน ป้องกันความพิการได้” เพื่อน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ที่ทรงมีพระราชปณิธาน ในการกำจัดโรคเรื้อนให้หมดจากประเทศไทย

สสจ.นราธิวาส ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง และ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส ได้จัดกิจกรรมพิธีเปิดสัปดาห์ราชประชาสมาสัย ในวันที่ 16 มกราคม 2567 ณ หอประชุมร่มไทร โรงเรียนนราสิกขาลัย อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส เป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย ประชาชนที่เป็นโรคผิวหนังทั่วไป หรือผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อน แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมจำนวน 400 คน โดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 12 จังหวัดสงขลา

2. การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วย

ปี 2567 มีจำนวนผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วย 974 ราย ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน 941 ราย ร้อยละ 96.41 สาเหตุที่การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่ได้ตามเป้าหมายร้อยละ 100 เนื่องจากการย้ายถิ่นฐาน และไปทำงานต่างจังหวัด หรือประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้ไม่สามารถติดตามได้

3. การตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนตามแนวทางการรักษา

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด 27 ราย ใน 7 อำเภอ เป็นผู้ป่วยประเภท เชื้อมาก (MB) จำนวน 24 ราย เชื้อน้อย (PB) จำนวน 3 ราย อัตราการรับยา Multidrug therapy (MDT) ในผู้ป่วยทั้ง MB และ PB ร้อยละ 100 โดยมีผู้ป่วยที่เป็นเด็ก จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 3.70) และมีผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นด้วยตาเปล่า) จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 22.22) จำแนกเป็นรายอำเภอที่ขึ้นทะเบียนรักษา รายละเอียดดังตารางที่ 119



ตารางที่ 119 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษา จังหวัดนราธิวาส ณ 30 กันยายน 2567

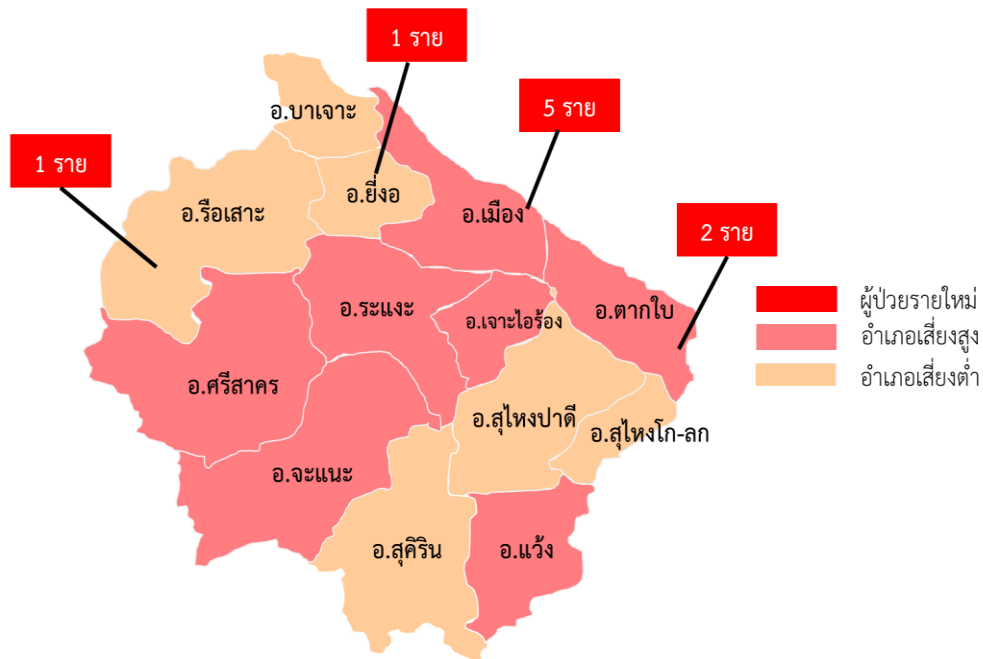
ลำดับ	อำเภอ	ผู้ป่วยในทะเบียนรักษา (ราย)			จำนวนผู้ป่วยที่มี ความพิการระดับ 2 (ราย)	จำนวนผู้ป่วย ที่เป็นเด็ก (ราย)
		PB	MB	รวม		
1	เมือง	2	5	7	0	1
2	ระแงะ	0	3	3	0	0
3	ตากใบ	1	3	4	2 (1*relapse)	0
4	รือเสาะ	0	1	1	0	0
5	สุไหงปาดี	0	2	2	1 * (relapse)	0
6	แว้ง	0	2	2	1	0
7	ยี่งอ	0	1	1	0	0
8	เจาะไอร้อง	0	3	3	2	0
9	ศรีสาคร	0	2	2	0	0
10	จะแนะ	0	1	1	0	0
11	สุคิริน	0	1	1	0	0
รวม		3	24	27	6 (ร้อยละ 22.22)	1 (ร้อยละ 3.70)

ที่มา : ทะเบียนกลางผู้ป่วยโรคเรื้อน สคร.12 สงขลา ณ 30 กันยายน 2567

ปี 2567 มีการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 9 ราย คิดเป็นอัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (Detection Rate : DR) 1.11 ราย ต่อประชากร 100,000 คน โดยจำแนกเป็นกลุ่มรักษา ประเภท เชื้อมาก (MB) 8 ราย (88.9 %) ประเภทเชือน้อย (PB) 1 ราย (88.9 %) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กจำนวน 1 ราย ร้อยละ 11.1 โดยไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ซึ่งผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดพบว่า Since of onset : SOS คือ เริ่มมีอาการแสดงของโรคจนได้รับการวินิจฉัยและรักษา ภายใน 1 ปี พบจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.41 ส่วนการกระจายของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ พบมากที่สุดในอำเภอเมืองจำนวน 5 ราย รองลงมา อำเภอตากใบ 2 ราย อำเภอรือเสาะ และยี่งอ อำเภอละ 1 ราย รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 26

แผนภูมิที่ 26 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำแนกรายอำเภอ

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2567



ที่มา : ทะเบียนกลางผู้ป่วยโรคเรื้อน สคร.12 สงขลา ณ 30 กันยายน 2567

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. โรคเรื้อน ยังเป็นโรคที่ถูกตีตราจากสังคม (ทั้งตีตราตนเองและถูกสังคมตีตรา) ผู้ป่วยโรคเรื้อนจึงมักจะหลบซ่อนไม่กล้าออกมาใช้บริการรักษา ทำให้เข้าสู่ระบบการรักษาที่ล่าช้า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและชุมชนควรเพิ่มความระมัดระวังในเรื่องความอ่อนไหวทางจิตใจของผู้ป่วยรวมทั้งผู้สัมผัสร่วมบ้าน และลดเรื่องการตีตราให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านให้ความร่วมมือในการเข้าระบบการคัดกรองเพิ่มขึ้น และรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. โรคเรื้อน มีระยะพักตัวยาวนาน กว่าจะปรากฏอาการ และผู้ป่วยไม่รู้ว่าเป็นโรคเรื้อน เนื่องจากไม่มีอาการเจ็บป่วย จึงมักจะละเลยและไม่สนใจในการรีบเข้ารับการรักษา (SOS ร้อยละ 7.41) ที่สำคัญ คือ มีการแพร่เชื้ออยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3. ยา MDT ได้รับการสนับสนุนจำนวนน้อยมาก ไม่เพียงพอที่จะสำรองให้กับโรงพยาบาล เพื่อไว้ใช้ในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้ทันที

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. ให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อน ให้กับบอส. เพื่อช่วยในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนและช่วยตรวจผู้สัมผัสโรคที่บ้าน ให้ครอบคลุม ปีละ 1 ครั้ง

2. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคเรื้อนทาง E-learning เพิ่มมากขึ้น



8. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

8.1 งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบบริการสาขาอุบัติเหตุ

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาสได้ดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการให้บริการในปี 2567 (ต.ค.2566 – ก.ย.2567) จำนวน 13,611 ครั้ง ให้บริการ โดยหน่วย FR จำนวน 10,664 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 78.34 ให้บริการโดยหน่วยบริการระดับ BLS จำนวน 1,241 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.11 ให้บริการโดยหน่วยบริการระดับ ILS จำนวน 384 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.8 ให้บริการโดยหน่วยบริการระดับ ALS จำนวน 1,321 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.70 ช่องทางขอความช่วยเหลือ ผ่านหมายเลขสายด่วน First Call 1669 จำนวน 5,683 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.75 หมายเลข 1669 ที่เป็น Second Call จำนวน 7,729 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.78 วิทูลสื่อสาร จำนวน 191 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.40 การขยายเครือข่ายการให้บริการ ปัจจุบัน การจัดหน่วยบริการระดับพื้นฐานของจังหวัดนราธิวาส มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเครือข่าย 140 หน่วย ประกอบด้วย หน่วยบริการระดับ ALS จำนวน 16 หน่วย BLS ในองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 50 หน่วย, เทศบาลเมือง/เทศบาลตำบล จำนวน 6 หน่วย, มูลนิธิ จำนวน 8 หน่วย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 60 หน่วย ประกอบด้วยบุคลากร จำนวน 2,441 คน จำแนกเป็นแพทย์ EP 11 คน, Paramedic 3 ราย, ALS 495 คน, A-EMT 37 คน, BLS 346 คน และ FR 1,551 คน

ตารางที่ 120 การเข้าถึงบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2565	2566	2567
จำนวนของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับบริการโดย EMS	ครั้ง	3,096	4,4063	3,919
จำนวนของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน	ครั้ง	23,887	26,967	25,365
	ร้อยละ	12.96	15.06	15.45

ดำเนินการอบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) แก่ประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการ นักเรียน นักศึกษา จำนวน 5,100 คน

ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล ศรชล ภาค 2 ในการอบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) แก่ประชาชนที่อาศัยแถบชายฝั่งทะเล และชาวประมง

2. การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใช้การบริหารจัดการผ่านคณะกรรมการ EMS Board และขับเคลื่อน โดยใช้ยุทธศาสตร์ดังนี้

1. กำหนดนโยบายในการดำเนินงานให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ และครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

2. พัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการอบรมให้ความรู้ตามหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มีการสอบภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ประเมินคุณภาพโดยการฝึกประสบการณ์จริงในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

3. ขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ โดยการประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 อย่างต่อเนื่อง รายละเอียด ดังนี้

3.1 อบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR แก่นักเรียนในอำเภอเมืองนราธิวาส จำนวน 80 คน

3.2 อบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR ให้กับครูและนักเรียน ในอำเภอตากใบ จำนวน 70 คน

3.3 เข้าร่วมกิจกรรม ในโครงการเสริมสร้างทักษะและประสบการณ์ด้านความปลอดภัยทางถนน แก่เด็กและเยาวชนเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระเกียรติ พระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 การเรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย DLT Kids on the Road โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR แก่ครู นักเรียน จำนวน 400 คน

3.4 อบรมให้ความรู้เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) แก่ข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างในศาลากลางจังหวัดนราธิวาส จำนวน 119 คน

3.5 โครงการอบรมมวลชนสัมพันธ์ ครั้งที่ 4 ให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพและการปฐมพยาบาล อสม. และประชาชน 90 คน

3.6 เข้าร่วมกิจกรรม ในโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุ ในกลุ่มครู นักเรียน นักศึกษา ครู จำนวน 175 คน นักเรียน โดยอบรมให้ความรู้เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) จำนวน 7 รุ่น 1,500 คน

3.7 ประชาสัมพันธ์ การให้บริการโดยผ่านหมายเลข 1669

4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและชุมชน โดยการอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อยกระดับความรู้ขั้นพื้นฐาน ประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซ้อมแผนอุบัติเหตุอุบัติภัยและสาธารณภัย ในพื้นที่ 13 อำเภอ อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพและการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) ในที่สาธารณะ พร้อมติดตั้งเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) ในที่สาธารณะ และดำเนินการตรวจสอบเครื่อง AED ให้พร้อมใช้ ได้แก่ สนามบินนราธิวาส สถานีขนส่งนราธิวาส สถานีขนส่ง



สุโขทัย-ลก และสถานีรถไฟสุโขทัย-ลก ซึ่งอำเภอสุโขทัย-ลก สามารถ ดำเนินการติดตั้งเพิ่มเติมจำนวน 28 จุด อำเภอหรือเสา 15 จุด

5. พัฒนาระบบโดยการขับเคลื่อนในรูปแบบของคณะกรรมการ EMS Board มีการจัดตั้ง คณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จังหวัดนราธิวาส โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน จัดประชุมปีละ 1 ครั้ง (ได้บูรณาการกับการประชุมของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย) จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนราธิวาส ระดับอำเภอและระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบ และแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

6. มีการจัดการด้านการพัฒนาบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดย

6.1 จัดอบรมผู้ปฏิบัติการใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ทุกระดับ ที่ไม่เคยได้ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR) ได้รับการอบรม จำนวน 160 คน

6.2 จัดอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่เคยได้รับใบอนุญาตอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ และใบอนุญาตหมดอายุ ได้รับอบรมพัฒนาความรู้ต่อเนื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติ ตามข้อบังคับเดิมสู่การเป็นผู้ปฏิบัติตามข้อบังคับใหม่ ระดับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Continuing Education Professional) จำนวน 320 คน

3. ผลการดำเนินงาน

1. อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ใน รพ. A, S, M1 ขึ้นไป ปี 2567 (ต.ค.2566 – ก.ย.2567) คิดเป็นร้อยละ 4.58 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย < ร้อยละ 10)

2. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติมาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2567 (ต.ค.2566 – ก.ย.2567) มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ 25,365 ราย มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3,919 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.45 ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 30)

3. อัตราการตายของผู้ป่วย Non Trauma (Triage Level 1) คิดเป็นร้อยละ 4.41 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย < ร้อยละ 10)

4. อัตราการตายของผู้ป่วย Trauma (Triage Level 1) คิดเป็นร้อยละ 5.91 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย < ร้อยละ 10)

5. อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 คิดเป็นร้อยละ 72.83 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย > ร้อยละ 60)

6. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ผลงาน คิดเป็นร้อยละ 4.58 (เป้าหมาย < ร้อยละ 10)

7. อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ผลงานคิดเป็นร้อยละ 38.1 (เป้าหมาย > ร้อยละ 80)

8. ร้อยละความครอบคลุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทในการดำเนินงาน การแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ร้อยละ 75 จังหวัดนราธิวาส มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วม จำนวน 62



แห่ง จาก 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.45 เมื่อเปรียบเทียบรวมทุกหน่วยในพื้นที่ที่มีบทบาท ในการดำเนินงาน (อปท., รพ., รพสต., ภาคเอกชน) จำนวน 77 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 89.77 (ร้อยละ 80)

9. ผ่านหมายเลขสายด่วน First Call 1669 จำนวน 5,683 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.75 หมายเลข 1669 ที่เป็น Second Call จำนวน 7,729 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.78

ตารางที่ 121 ผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2564 - 2567

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
- อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ใน รพ. A,S,M1 ขึ้นไป ร้อยละ ≤ 12	11.68	5.92	8.16	4.58
- สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติมาโดยระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน $\geq$ ร้อยละ 30	16.01	10.78	15.06	15.45
- อัตราการตายของผู้ป่วย Non Trauma (Triage Level 1) (เป้าหมาย < ร้อยละ 10)	11.27	5.74	7.97	4.41
- อัตราการตายของผู้ป่วย Trauma (Triage Level 1) (เป้าหมาย < ร้อยละ 10)	17.81	7.65	9.61	5.91
อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย > ร้อยละ 60)	76.61	73.45	71.47	72.83
- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ A,S,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ 10)	12.05	5.92	8.16	4.58
- อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ใน การผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 สามารถเข้าห้อง ผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที(เป้าหมาย > ร้อยละ 80)	87.50	66.67	71.43	38.1
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าหน่วยบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ ร้อยละ 80	70.45	70.45	76.13	89.77
- การแจ้งเหตุผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ครอบคลุม จากจำนวนการแจ้งเหตุทั้งหมด ร้อยละ 80	42.00	40.20	40.10	41.75

ที่มา : แบบรายงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

5. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. การลงพื้นที่ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการของผู้ตรวจประเมินล่าช้า เนื่องจากผู้ตรวจประเมินเป็นแพทย์และพยาบาลซึ่งมีเวรประจำ	1. ต้องมีการนัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน เพื่อให้ผู้ตรวจประเมินได้เคลียร์ตารางเวร
2. ระบบการรายงานในระบบ ITEMS ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน มีการปรับปรุงระบบ ทำให้ข้อมูลบางส่วนสูญหายไปและไม่เป็นปัจจุบัน	2. ประสานข้อมูล update ข้อมูลกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
3. การปรับเปลี่ยนงานของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน มีการปรับเปลี่ยนเมื่อเปลี่ยนผู้บริหาร จึงทำให้ขาดกำลังคนที่มีความรู้และผ่านการอบรมมาแล้ว	3. จัดเวทีทำความเข้าใจกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถึงความสำคัญและจำเป็นของผู้ปฏิบัติงานที่มีความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่ 3. ขอสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ โรงพยาบาลในสังกัด

6. โอกาสในการพัฒนา

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล ศรชล ภาค 2 ทั้งเรื่องการขอสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การประชาสัมพันธ์ข้อมูล

1. การบูรณาการงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดนราธิวาส บริษัทกลางประกันภัย ตำรวจ
2. การพัฒนาระบบ Service Plan ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน ช่วยเสริมสร้างแนวทางการทำงาน การพัฒนางาน และ การจัดทำคู่มือ ให้มีทิศทางไปในแนวทางเดียวกัน
3. ส่งเสริมการจัดประชุมวิชาการ EMS Rally แข่งขันทักษะด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่จุดเกิดเหตุ ทั้งในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดย มุ่งเน้น การพัฒนาทักษะ ก่อนการเข้าร่วมแข่งขัน
4. พัฒนาระบบการส่งต่อทางอากาศยาน (Sky Doctor)
5. บูรณาการงานช่วยเหลือผู้ป่วยทางทะเล ร่วมกับภาคีเครือข่าย



8.2 การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

อุบัติเหตุทางถนน ยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิตของคนในจังหวัดนราธิวาส ทุกปี จากรายงานข้อมูล 19 สาเหตุ ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดนราธิวาส มีผู้บาดเจ็บ จำนวน 9,066 ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน 123 ราย อัตราการบาดเจ็บ 1,103.34 ต่อประชากรแสนคน อัตราเสียชีวิต 14.97 ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราการบาดเจ็บสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอสุไหงโก-ลก อัตราการบาดเจ็บ 2449.37 ต่อประชากรแสนคน (1929 ราย) อำเภอเมือง อัตราการบาดเจ็บ 1762.19 ต่อประชากรแสนคน (2,265 ราย) และอำเภอยี่งอ อัตราการบาดเจ็บ 1,131.35 ต่อประชากรแสนคน (546 ราย) อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอยี่งอ อัตราการเสียชีวิต 26.94 ต่อประชากรแสนคน (13 ราย) อำเภอระแงะ อัตราการเสียชีวิต 19.96 ต่อประชากรแสนคน (19 ราย) และอำเภอเจาะไอร้อง อัตราการเสียชีวิต 16.81 ต่อประชากรแสนคน (7 ราย) ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมีผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บ คือ รถจักรยานยนต์ อาชีพของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต มากที่สุด คือ นักเรียน/นักศึกษา และผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมเสี่ยงขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และไม่ใช่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

เมื่อเปรียบเทียบ ปี 2566 จำนวนผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ 10.21 % เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2562 - 2566 ค่ามัธยฐานอัตราการบาดเจ็บ 1,093.86 ต่อแสนประชากร เปรียบเทียบ ปี 2567 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.86 % และค่ามัธยฐานอัตราเสียชีวิต 14.30 ต่อแสนประชากร เปรียบเทียบ ปี 2567 เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.03 %

ตารางที่ 122 เปรียบเทียบอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี 2562-2567

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้บาดเจ็บ	อัตราบาดเจ็บ	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราผู้เสียชีวิต
2562	9,703	1,215.78	116	14.53
2563	8,810	1,095.57	129	16.04
2564	7,237	892.29	116	14.30
2565	7,290	892.80	119	14.57
2566	8,879	1,093.86	137	16.87
2567	9,066	1,103.34	123	14.97

ที่มา : รายงาน 19 สาเหตุ ปีงบประมาณ 2567

การบริหารจัดการ

จังหวัดนราธิวาสได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดนราธิวาส ได้มีการประชุมร่วมกัน ในการวางแผน มอบหน้าที่ตามความรับผิดชอบของงานในแต่ละด้าน โดยจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน 11 อนุกรรมการฯ ด้วยกัน มีการประชุมคณะกรรมการทุกคณะ รายงานผลการดำเนินงานให้กับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด มีการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพร่วมกับทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีการสร้างกลไกการดำเนินงาน D-RTI โดยการบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้มีการประชุมผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุทางถนน ในการชี้แจงการดำเนินงาน เพื่อให้ขับเคลื่อนงานไปในทิศทางเดียวกัน โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการ 4 ด้าน (ด้านการจัดการข้อมูล ด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุ ด้านการรักษาและตอบสนองหลังเกิดเหตุ และด้านการบริหารจัดการ) และขับเคลื่อนการดำเนินงาน D-RTI ในระดับอำเภอ

ผลการดำเนินงาน

ด้านการจัดการข้อมูล

1. โรงพยาบาลทุกแห่งรายงานข้อมูลการบาดเจ็บในระบบ IS online และ Pherplus
2. บูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตร่วมกับทางตำรวจ และบริษัทกลางฯ 3 ฐาน
3. โรงพยาบาลทุกแห่งรายงานข้อมูล 19 สาเหตุ
4. รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนนำเสนอในที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด
5. ประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดนราธิวาส ด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผล ครั้งที่ 1/2567

ด้านป้องกันและลดอุบัติเหตุ

1. ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดนราธิวาส
2. โครงการอบรมลูกเสือจราจรนักเรียนโรงเรียน ในสังกัดเทศบาลเมืองนราธิวาส จำนวน 1 รุ่น 72 คน
3. มีการจัดตั้งด่านชุมชนโดยบูรณาการกับด่านความมั่นคงช่วงเทศกาล (ปีใหม่และสงกรานต์) และการเฝ้าระวัง 7 วันเข้มข้น
4. รณรงค์เนื่องใน "วันความปลอดภัยของผู้ใช้ถนน" ทาสี ตีเส้นทางม้าลายให้ชัดเจน ขบวนขับขี่รถจักรยานยนต์รณรงค์สวมหมวกนิรภัย 100%
5. โครงการนักเรียนรุ่นใหม่ มีใบขับขี่ 2567 จำนวน 2 รุ่น 100 คน
6. ให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR ให้กับเจ้าหน้าที่ บริษัทกลาง
7. อบรมให้ความรู้การช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR นักเรียนในอำเภอเมือง จำนวน 80 คน



8. อบรมให้ความรู้การช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR ให้กับครูและนักเรียนในอำเภอดงบัง จำนวน 70 คน

9. โครงการเสริมสร้างทักษะและประสบการณ์ด้านความปลอดภัยทางถนนแก่เด็กและเยาวชน เณลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล เณลิมพระเกียรติพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 การเรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย DLT Kids on the Road จำนวน 400 คน

10. อบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) แก่ข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้าง ในศาลากลางจังหวัดนราธิวาส จำนวน 119 คน

11. โครงการอบรมมวลชนสัมพันธ์ ครั้งที่ 4 ให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพและการปฐมพยาบาล อสม. และประชาชน 90 คน

12. โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุ ในกลุ่มครู นักเรียน นักศึกษา ครู จำนวน 175 คน นักเรียน จำนวน 7 รุ่น 1500 คน

13. ประชาสัมพันธ์ ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนและหมายเลข 1669

14. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอรือเสาะ

15. ประชุมปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพวิทยากรมืออาชีพ เพื่อจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (Thailand Road Safety Team) รุ่นที่ 1 ภาคใต้

ด้านการรักษาและตอบสนองหลังเกิดเหตุ

1. สอบสวนอุบัติเหตุใหญ่ ร่วมกับคณะอนุกรรมการด้านวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึก

2. อบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน ๒ รุ่น 80 คน

3. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน 140 หน่วย

4. ประชุมคณะกรรมการระบบบริการ สาขาอุบัติเหตุ Service Plan Trauma

5. ตรวจประเมินรพพยาบาลตามมาตรฐานรพพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระดับดี

6. ประชุมคณะอนุกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ด้านการตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุ

7. มีแผนปฏิบัติการด้านการตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุ

ด้านการบริหารจัดการ

1. ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดนราธิวาส

2. ประชุมคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี ช่วงเทศกาลปีใหม่

3. ประชุมคณะอนุกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ด้านการตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุ

4. ประชุมคณะกรรมการระบบบริการ สาขาอุบัติเหตุ Service Plan Trauma

5. ประชุมคณะอนุกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ด้านการบังคับใช้กฎหมาย

6. จังหวัดมีแผนปฏิบัติการ SAT/EOC-RTI ทีมตระหนักรู้ (SAT) รวบรวมข้อมูลประเมินสถานการณ์



ตารางที่ 123 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ 2567 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	บาดเจ็บ			เสียชีวิต	
	ประชากร	จำนวน(ราย)	ต่อแสน ประชากร	จำนวน(ราย)	ต่อแสน ประชากร
เมือง	128,533	2265	1762.19	19	14.78
ระแงะ	95,180	868	911.96	19	19.96
สุโหงโกลก	78,755	1929	2449.37	12	15.24
ตากใบ	75,409	554	734.66	12	15.91
รือเสาะ	75,724	248	327.51	9	11.89
สุโหงปาดี	56,156	348	619.70	5	8.90
แว้ง	55,117	499	905.35	7	12.70
บาเจาะ	57,042	530	929.14	9	15.78
ยี่งอ	48,261	546	1131.35	13	26.94
เจาะไอร้อง	41,643	294	706.00	7	16.81
ศรีสาคร	42,893	431	1004.83	7	16.32
จะแนะ	40,389	295	730.40	2	4.95
สุคิริน	26,582	259	974.34	2	7.52
รวม	821,684	9066	1103.34	123	14.97

ที่มา : รายงาน 19 สาเหตุ ปีงบประมาณ 2567

อำเภอที่มีอัตราการบาดเจ็บสูงสุด 3 อันดับแรก คือ

1. อำเภอสุโหงโกลก อัตราการบาดเจ็บ 2449.37 ต่อประชากรแสนคน (1929 ราย)
2. อำเภอเมือง อัตราการบาดเจ็บ 1762.19 ต่อประชากรแสนคน (2,265 ราย)
3. อำเภอยี่งอ อัตราการบาดเจ็บ 1131.35 ต่อประชากรแสนคน (546 ราย)

อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก คือ

1. อำเภอยี่งอ อัตราการเสียชีวิต 26.94 ต่อประชากรแสนคน (13 ราย)
2. อำเภอระแงะ อัตราการเสียชีวิต 19.96 ต่อประชากรแสนคน (19 ราย)
3. อำเภอเจาะไอร้อง อัตราการเสียชีวิต 16.81 ต่อประชากรแสนคน (7 ราย)

ยานพาหนะที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมีผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บ คือ รถจักรยานยนต์

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมเสี่ยงขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และ
ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

อาชีพของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต มากที่สุดคือ นักเรียน/นักศึกษา และผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป



ตารางที่ 124 จำนวนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2566 และ 2567

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมืองนราธิวาส	27	21.30	19	14.78
ระแงะ	26	27.57	19	19.96
สุไหงโก-ลก	13	16.59	12	15.24
ตากใบ	10	13.44	12	15.91
รือเสาะ	5	6.70	9	11.89
สุไหงปาดี	7	12.63	5	8.90
แว้ง	5	9.18	7	12.70
บาเจาะ	11	14.24	9	15.78
ยี่งอ	14	29.49	13	26.94
เจาะไอร้อง	5	12.12	7	16.81
ศรีสาคร	5	11.88	7	16.32
จะแนะ	4	10.05	2	4.95
สุคิริน	5	18.82	2	7.52
รวม	137	16.88	123	14.97

ที่มา : รายงาน One page ปีงบประมาณ 2566 และปีงบประมาณ 2567

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ได้ดำเนินการในคณะกรรมการในระดับจังหวัด ส่วนในระดับอำเภอ ยังดำเนินการไม่ครบทุกอำเภอ เนื่องจากบางอำเภอไม่ได้กำหนดเป็นปัญหาของพื้นที่ และการปรับเปลี่ยนผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน ส่งผลให้การประชุมของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ ขาดความต่อเนื่อง และหากมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานไปพร้อมๆ กัน ทั้งจังหวัด ผลการดำเนินงานน่าจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- ควรผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนในคณะกรรมการระดับอำเภอในทุกอำเภอ โดยมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ และขับเคลื่อนการดำเนินงานไปพร้อมๆ กัน
- ควรผลักดันให้ทุกอำเภอกำหนดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเข้าใน (พชอ.)

5. โอกาสการพัฒนาต่อไป

- ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนในคณะกรรมการระดับอำเภอในทุกอำเภอให้ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามสภาพในแต่ละพื้นที่ และให้ดำเนินงานในเชิงรุกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ทั้งในชุมชนและโรงเรียน โดยศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัดจะต้องติดตามการดำเนินงานไปพร้อม ๆ กันทั้งจังหวัด

8.3 การคัดกรองพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาสมีการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือ TEDA4I โดยขับเคลื่อนงานผ่านผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช และมีการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม และ HDC การกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือTEDA4I สามารถทำได้ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย ที่ได้รับการ คัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า เป้าหมายเด็กแรกเกิด – 5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ได้รับการส่งต่อกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I จำนวน 159 คน ได้รับการกระตุ้น จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 72.33 (เป้าหมาย ร้อยละ 70) ไม่ได้รับการกระตุ้น จำนวน 44 คิดเป็นร้อยละ 27.67 และกระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 56.52 คน พัฒนาการสมวัย 14 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 35) และได้รับการกระตุ้นไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 43.48 อยู่ระหว่างกระตุ้น 23 คน ร้อยละ 46.00 อยู่ระหว่างการติดตาม 7 คน ร้อยละ 14.00 ติดตามไม่ได้ 20 คน ร้อยละ 40.00 และในจำนวนที่ได้รับการกระตุ้นได้มีการติดตามตามแนวทางการดำเนินงาน และการประสานเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจนการโทรตามนัดเพื่อมากระตุ้นพัฒนาการให้ครบตามเกณฑ์

2. การบริหารจัดการ

1. บูรณาการการทำงานระหว่างงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก DSPM กับงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA4I ในการส่งต่อข้อมูลพัฒนาการเด็ก และในแต่ละเดือนควรมีการดึงข้อมูลรายชื่อเด็กที่พัฒนาการล่าช้า เพื่อแจ้งรายชื่อแก่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ผ่านช่องทางออนไลน์ส่วนตัว เพื่อการติดตามและนัดมากระตุ้นพัฒนาการตามระยะเวลาที่กำหนดและครอบคลุม และการบันทึกข้อมูลที่ทันเวลาลงในระบบต่อไป

2. สร้างความตระหนัก และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก โดยให้ความรู้เรื่องการดูแลเด็ก และการนำเด็กมากระตุ้นตามนัด

3. เน้นย้ำการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ครอบคลุม และการให้บริการเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

4. มีการดึงข้อมูลรายชื่อเด็กที่ต้องได้รับการกระตุ้นติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA4I พร้อมคืนข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ ทั้ง 13 อำเภอ



3. ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2567 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้า เป้าหมายเด็กแรกเกิด – 5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ได้รับการส่งต่อกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I จำนวน 119 คน ได้รับการกระตุ้น จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 72.27 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) ไม่ได้รับการกระตุ้น จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53 และกระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 58.14 คน พัฒนาการสมวัย 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 (เป้าหมาย ร้อยละ 35) และได้รับการกระตุ้นไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 32.56 อยู่ระหว่างกระตุ้น 8 คน ร้อยละ 28.57 อยู่ระหว่างการติดตาม 8 คน ร้อยละ 28.57 ติดตามไม่ได้ 25 คน ร้อยละ 89.29 และยอดสะสมติดตามไม่ได้ตั้งแต่ปี 2565 – 2567 จำนวน 37 คน ได้มีการติดตามตามแนวทางการดำเนินงาน และการประสานเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจนการโทรตามนัดเพื่อมากระตุ้นพัฒนาการให้ครบเกณฑ์ รายละเอียดดังตารางที่ 125

ตารางที่ 125 ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่พบว่าล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I ปี 2566

คปสอ.	เป้าหมาย	ผลงานกระตุ้น	อัตรา	กระตุ้นครบตามเกณฑ์	อัตรา	กลับมาสมวัย	อัตรา	ระหว่างกระตุ้น	อยู่ระหว่างติดตาม	ติดตามไม่ได้
1.เมืองนราธิวาส	5	3	60.00	1	33.33	0	0	0	0	2
2.สุโขทัย	4	2	50.00	2	100	0	0.00	0	2	0
3.ระยอง	19	18	94.74	15	83.33	6	40.00	1	0	1
4.ตากใบ	16	11	68.75	9	81.82	2	22.22	1	2	3
5.ร้อยเอ็ด	3	3	100	1	33.33	0	0.00	1	0	0
6.สุโขทัย	7	4	57.14	1	25.00	0	0.00	0	0	3
7.แพร่	33	25	75.76	14	56.00	4	28.57	3	4	4
8.บาเจาะ	7	4	57.14	1	25.00	0	0.00	0	0	3
9.ยี่งอ	4	1	25.0	1	100	0	0.00	0	0	3
10.เจาะไอร้อง	7	3	42.86	0	0.00	0	0.00	0	0	4
11.ศรีสาคร	1	1	100	1	100	0	0.00	0	0	0
12.จะนะ	0	0	0.00	4	0.00	0	0.00	0	0	0
13.สุคิริน	13	11	84.62	0	0.00	0	0.00	2	0	2
รวมทั้งหมด	119	86	72.27	50	58.14	12	24.00	8	8	25

ที่มา :รายงาน HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 กระทรวงสาธารณสุข



จากผลการดำเนินงานปี 2567 อำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 75 คืออำเภอ ธารเงี้ยว รือเสาะ แว้ง ศรีสาคร และอำเภอสุคีริน และพบว่าอำเภอที่ผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอเมือง ตากใบ สุโขทัย-ลก สุโขทัย-ปาดัง บาเจาะ ยี่งอ จะแนะ และอำเภอเจาะไอร้อง เนื่องจากการส่งต่อ ข้อมูลระหว่างการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM และ TEDA4I ยังมีช่องว่างในการเชื่อมโยงส่งต่อ ข้อมูล ผู้ปกครองไม่สามารถนำบุตรหลานมากระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลได้ตามนัด ขาดความตระหนักในการ ส่งบุตรหลานเพื่อเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือTEDA4I และมีการย้ายภูมิลำเนาไปต่างจังหวัด

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

4.1 การติดตามเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า การมารับบริการของเด็กบางคนยังทำได้ยาก เนื่องจาก ผู้ปกครองขาดความตระหนักถึงผลของการกระตุ้นพัฒนาการ และขาดความร่วมมือ อีกทั้งด้วยปัญหาทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม และการเดินทางเพื่อมารับบริการ

4.2 การส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากการคัดกรองด้วยเครื่องมือ DSPM เข้าสู่ระบบการดูแลคัด กรองช่วยเหลือด้วยเครื่องมือTEDA4I ยังมีความล่าช้า ทำให้เกินระยะเวลาที่กำหนดตามแนวทางการกระตุ้น พัฒนาการด้วยเครื่องมือTEDA4I

4.3 รายชื่อเด็กที่ขาดการติดตามมีการค้างเหลื่อมปีงบประมาณ ทำให้ในระบบ HDC แสดงสถานะ ติดตามไม่ได้ เนื่องจากระยะเวลาเกินกำหนด และผู้รับผิดชอบงานขาดการติดตาม และมีภาระหน้าที่ รับผิดชอบหลายงาน จึงไม่สามารถดำเนินการติดตามและลงเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและทันเวลา

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ประสานผู้รับผิดชอบงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้มีการเร่งกระตุ้นในรายที่ยังไม่ได้รับ การ กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และในรายที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วยังไม่สมวัยประสาน ติดตามและส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เพื่อให้เด็กเข้าสู่ระบบบริการ

5.2 พัฒนาระบบการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เน้นย้ำการ กระตุ้นพัฒนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

5.3 ศึกษาแลกเปลี่ยนกระบวนการทำงานของอำเภอที่มีผลการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม

5.4 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรฝึกอบรมเฉพาะทางเพิ่มเติม โดยจัดอบรม PG เด็กให้มีความรู้ ความสามารถในการใช้เทคนิคการพูดให้มากขึ้น

5.5 ติดตามพัฒนาการในรายที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษาจาก PG เด็กเบื้องต้นแล้ว

8.4 การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาสได้ดำเนินการคัดกรองและบำบัดของจังหวัดนราธิวาส พบว่า ผลการคัดกรองพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2562 – 2566 มีผลการคัดกรอง ร้อยละ 8.8, 14.3, 16, 16.5 และ 40.1 ตามลำดับ และพบผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 1.1, 1.7, 1.5, 1.1 และ 1.1 ตามลำดับ ส่วนผลการคัดกรองพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี 2562 – 2566 มีผลการคัดกรอง ร้อยละ 33.1, 44.9, 39.7, 39 และ 52.2 ตามลำดับ และสถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนราธิวาส ปี 2562 – 2566 มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.9, 20.2, 18.4, 17.1 และ 15.6 ตามลำดับ (แหล่งข้อมูล : รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2562 – 2566, การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2562 – 2566 และรายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย (พ.ศ.2562 – 2566) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 แนวทางแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 – 2570 จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ยุทธศาสตร์ที่ 6 มาตรการภาษีการป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ ในส่วนของการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2570 ประกอบด้วย 7 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 ควบคุมและจำกัดการเข้าถึง กลยุทธ์ที่ 2 ควบคุมพฤติกรรม การซื้อหลังการดื่ม กลยุทธ์ที่ 3 บำบัดรักษา กลยุทธ์ที่ 4 ควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขายและการให้ทุนอุปถัมภ์ กลยุทธ์ที่ 5 ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี กลยุทธ์ที่ 6 สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม และกลยุทธ์ที่ 7 ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี จากผลการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดนราธิวาส (พ.ศ.2565 – 2566) หรือโครงการระยะที่ 3 พบว่า แผนงานและการดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่วางไว้มียังมีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องได้รับการปรับปรุงและแก้ไขเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวในพื้นที่ ได้เริ่มมีการคัดกรองจำนวนมากครอบคลุม ทั้ง 13 อำเภอ ซึ่งจากการคัดกรองพบผู้สูบบุหรี่มากขึ้น และผู้บำบัดสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ใน 6 เดือน ร้อยละ 2.97 (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 10) ส่งผลให้ยังมีผู้มีปัญหาจากการสูบบุหรี่ยังไม่ได้รับการบำบัดรักษาให้เลิกสูบบุหรี่สำเร็จอีกจำนวนมาก อาจนำไปสู่ภาระโรคทางสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ ภาวะการเสพติดสารนิโคตินได้ ทำให้จังหวัดนราธิวาสเห็นความสำคัญของกระบวนการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้บำบัดเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การบริหารจัดการ

จังหวัดนราธิวาสได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 โดยคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนราธิวาส (คพยจ.นราธิวาส) ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบและดำเนินงานทุกมาตรการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ ซึ่ง คพยจ.นราธิวาส ได้กำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติการ และแนวทางการส่งเสริมการคัดกรองการสูบบุหรี่ การบำบัดผู้ติดบุหรี่ และการติดตามการเลิกบุหรี่ ในพื้นที่อย่างชัดเจน มีหน่วยงานต้นแบบด้านการดำเนินงานการคัดกรองการสูบบุหรี่ การบำบัดผู้ติดบุหรี่ และการติดตามการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบด้านการดำเนินงาน การคัดกรองการสูบบุหรี่ หรือการบำบัดผู้ติดบุหรี่ ผ่านการขับเคลื่อนกิจกรรมมาตรการชุมชนปลอดบุหรี่/สุรา ซึ่งครอบคลุม ทุกอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล รวม 13 ชุมชน ที่เป็นพื้นที่ต้นแบบด้านการดำเนินงาน การคัดกรองและช่วยเหลือเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนานวัตกรรมที่นำมาใช้ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ เช่น การคัดกรองโดยใช้รูปแบบ Buddy Budder (เขียว เหลือง แดง) การสร้างเสริมศักยภาพการควบคุมยาสูบเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า อำเภอระแงะ การพัฒนาแนวทางในการดำเนินการนำผู้สูบบุหรี่เข้าสู่วัฏจักรการบำบัด การดำเนินงาน 4 ช.ทอฝัน ดับควันบุหรี่ ของ รพ.สต.บ้านเจาะเก และ การสร้างชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่/สุราในพื้นที่นาร่อง โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

ต้นน้ำ ผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส ออกประกาศ “นโยบายจังหวัดนราธิวาส โดยให้ทุกหน่วยงานบูรณาการด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้มีคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ” และ กำหนดเป้าประสงค์: ลด นักสูบบุหรี่ใหม่ ไม่เพิ่ม รายเก่า โดยกำหนดมาตรการ

ระดับจังหวัด ยึดหลัก POLC (P=Plan คือ Policy ตามกรมควบคุมโรค 5 มาตรการ พัฒนา กำกับ ดูแล สนับสนุน และประเมินผล , O= Organizing แบ่งโซนบริการ 3 โซน , L=Learning จัดการองค์ความรู้ , C= Control การควบคุมกำกับ

ระดับพื้นที่ ยึดหลัก 5 ดี รู้ดี คิดดี ทำดี สื่อสารดี เจอดี

กลางน้ำ ใช้กลยุทธ์และมาตรการ นราธิวาสโมเดล

1. ด้านกลไกภาคีมีคณะกรรมการยาสูบระดับจังหวัด/อำเภอ
2. ด้านการปรับเปลี่ยนเจตคติ การติดตามการคัดกรอง โดยใช้ในรูปแบบ Buddy Budder (เขียว เหลือง แดง)
3. ด้านมิติการเสริมพลัง: เชิดชูผู้เลิกสูบบุหรี่ (เป็นบุคคลต้นแบบ)
4. ด้านกฎหมายและนโยบาย: พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560
5. ด้านจัดบริการ คือ
 - 5.1 สร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่นาร่องเพื่อเป็นต้นแบบโรงเรียน ศาสนสถาน ชุมชน ตำบล และอำเภอ
 - 5.2 สร้างเสริมศักยภาพการควบคุมยาสูบเพื่อสุขภาพดี ทั่วหน้าของอำเภอระแงะ
 - 5.3 คลินิกฟ้าใส 13 โรงพยาบาล

5.4 ชุมชนบำบัดนำร่อง 13 อำเภอ

ปลายน้ำ บริหารจัดการโดยใช้รูปแบบแบ่งโซนบริการ 3 โซน Nara1 Nara2 Nara3 และการบูรณาการขับเคลื่อนทุกภาคส่วนในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน ทำให้เกิดจุดเปลี่ยนเปิดโลกนราธิวาสโมเดล

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนราธิวาส ตาม 5 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลการดำเนินงานโครงการฯ แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/ตำบล

2. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับอำเภอ จังหวัด นราธิวาส

3. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับอำเภอ จังหวัด นราธิวาส จำนวน 3 ครั้ง

4. จัดประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 2 ครั้ง

มาตรการที่ 2 การบังคับใช้กฎหมายและการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่

1. ลงตรวจตรวจเตือนฯ ตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (7 วันอันตราย เทศกาลปีใหม่ 2567) ระหว่างวันที่ 29 ธ.ค.66 - 4 ม.ค 67 ทั้ง 13 อำเภอ จำนวนร้านค้าที่ตรวจสอบทั้งหมด (34 ร้าน)

2. ลงตรวจตรวจเตือนฯ 7 วันอันตราย เทศกาลสงกรานต์ 2567 ระหว่างวันที่ วันที่ 11-17 เม.ย. 67 ทั้ง 13 อำเภอ จำนวนร้านค้าที่ตรวจสอบทั้งหมด (656 ราย)

3. วันที่ 20 พ.ค 67 ฝ่ายปกครองนราธิวาส จับกุมผู้ลักลอบขายบุหรี่ไฟฟ้า และน้ำยาสำหรับเติม บุหรี่ไฟฟ้าให้แก่กลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ อ.ตากใบ ฝ่ายปกครองอำเภอตากใบ เข้าตรวจสอบร้านจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า และน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า ตามข้อร้องเรียนของประชาชนในพื้นที่ ตำบลเจ๊ะเห อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พร้อมของกลางจำนวน 11 รายการ ดังนี้

1. น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าขนาด 60 มิลลิลิตร จำนวน 9 ขวด

2. น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าขนาด 50 มิลลิลิตร จำนวน 4 ขวด

3. น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าขนาด 30 มิลลิลิตร จำนวน 10 ขวด

4. น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าขนาด 22 มิลลิลิตร จำนวน 1 ขวด

5. น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าขนาด 15 มิลลิลิตร จำนวน 7 ขวด

6. น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าขนาด 10 มิลลิลิตร จำนวน 10 ขวด

7.คอย (อุปกรณ์ประกอบตัวเครื่องบุหรี่ไฟฟ้า) บรรจุในกล่องพลาสติกขนาดบรรจุ 5 หั้ว จำนวน 46 กล่อง

8. คอย (อุปกรณ์ประกอบตัวเครื่องบูหรี่ไฟฟ้า) บรรจุในกล่องพลาสติกขนาดบรรจุ 4 หัว จำนวน 26 กล่อง

9. คอย (อุปกรณ์ประกอบตัวเครื่องบูหรี่ไฟฟ้า) บรรจุในกล่องพลาสติกขนาดบรรจุ 3 หัว จำนวน 63 กล่อง

10. คอย (อุปกรณ์ประกอบตัวเครื่องบูหรี่ไฟฟ้า) บรรจุในกล่องพลาสติกขนาดบรรจุ 2 หัว จำนวน 14 กล่อง

11. คอย (อุปกรณ์ประกอบตัวเครื่องบูหรี่ไฟฟ้า) บรรจุในกล่องพลาสติกและซองพลาสติกใส ขนาดบรรจุ 1 หัว จำนวน 55 หัว โดยของกลางลำดับที่ 1,2,3,4,5 และ 6 พบวางอยู่ในชั้นวางของบริเวณหน้าร้าน และของกลางลำดับที่ 7 ,8, 9, 10 และ 11 พบแขวนอยู่บนราวเหนือชั้นวางของบริเวณหน้าร้าน โดยก่อนค้นเจ้าหน้าที่ได้แสดงความบริสุทธิ์ให้กับผู้ถูกจับกุมและเมื่อทำการตรวจค้นจึงพบของกลางลำดับที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6 ถูกพบวางอยู่ในชั้นวางของบริเวณหน้าร้าน โดยจะจำหน่ายให้กับกลุ่มวัยรุ่นในราคา 200 บาท และ 150 บาท ตามแต่ละขนาด และพบของกลางลำดับที่ 7 , 8 , 9 , 10 และ 11 แขวนอยู่บนราวเหนือชั้นวางของบริเวณหน้าร้าน จับกุมจึงได้แจ้งข้อกล่าวหาว่า

1. ช่วยซ่อนเร้น ช่วยจำหน่าย ช่วยพาเอาไปเสีย ซื้อ รับจําหน่ายหรือรับไว้โดยประการใดซึ่งของที่ยังมิได้ผ่านพิธีการศุลกากร ตามมาตรา 246 แห่ง พ.ร.บ.ศุลกากร พ.ศ.2560

2. ขาย หรือให้บริการสินค้าบูหรี่ไฟฟ้า และน้ำยาสำหรับเติมบูหรี่ไฟฟ้า โดยฝ่าฝืนคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 9/2558 เรื่อง ห้ามขาย หรือห้ามให้บริการสินค้าบาราเก๋ บาราเก๋ไฟฟ้า หรือบูหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบาราเก๋ น้ำยาสำหรับเติมบาราเก๋ไฟฟ้า หรือบูหรี่ไฟฟ้าฯ ลงวันที่ 28 ม.ค. 2558 ออกตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. 2562

3. วันที่ 3 เม.ย.67 ฝ่ายปกครองนราธิวาส จับกุมผู้ลักลอบขายบูหรี่ไฟฟ้า และน้ำยาสำหรับเติมบูหรี่ไฟฟ้าให้แก่กลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ อ.สุไหงโก-ลก และพื้นที่ใกล้เคียง เข้าตรวจสอบร้านจำหน่ายบูหรี่ไฟฟ้าและน้ำยาบูหรี่ไฟฟ้า ตามข้อร้องเรียนของประชาชนในพื้นที่ ณ ตำบลสุไหงโก-ลก อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส พร้อมของกลางจำนวน 6 รายการ ดังนี้

1. หัวตัวสูบบูหรี่ไฟฟ้า จำนวน 58 หัว
2. หัวตัวสูบบูหรี่ไฟฟ้าพร้อมน้ำยา จำนวน 18 หัว
3. น้ำยาบูหรี่ไฟฟ้า จำนวน 53 กล่อง/ขวด
4. แบตเตอรี่ตัวเครื่องบูหรี่ไฟฟ้า จำนวน 16 อัน
5. ตัวเครื่องบูหรี่ไฟฟ้าพร้อมสูบ จำนวน 54 เครื่อง
6. คอย (อุปกรณ์ประกอบตัวเครื่องบูหรี่ไฟฟ้า) จำนวน 107 ชิ้น โดยของกลางลำดับที่ 1,2 และ 4 พบวางอยู่บนชั้นวางของบริเวณหลังบ้านดังกล่าว ของกลางลำดับที่ 3 และ 5 พบอยู่ในถุงพลาสติกวางอยู่ข้างประตูภายในห้องนอน และของกลางลำดับที่ 6 พบวางอยู่บนชั้นวางของข้างโต๊ะคอมพิวเตอร์ภายในบ้านหลังดังกล่าว

1. นำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า และน้ำยาสำหรับเติมบุหรี่ไฟฟ้า มาในราชอาณาจักรซึ่งเป็นของที่ยังมิได้ผ่านพิธีการศุลกากร โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานศุลกากรตาม มาตรา แห่ง พ.ร.บ.ศุลกากร พ.ศ. 2560 ประกอบ ข้อ 4 แห่ง ประกาศกระทรวงพาณิชย์เรื่อง กำหนดให้บารากู และบารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้า เป็นสินค้าต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ.2557 ลงวันที่ 12 ธ.ค.2557

2. ขาย หรือให้บริการสินค้าบุหรี่ไฟฟ้า และน้ำยาสำหรับเติมบุหรี่ไฟฟ้า โดยฝ่าฝืนคำสั่ง คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 9/2558 เรื่อง ห้ามขาย หรือห้ามให้บริการสินค้าบารากู บารากูไฟฟ้า หรือ บุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้าฯ ลงวันที่ 28 ม.ค.2558 ออกตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562

4. วันที่ 31 มี.ค. 67 ดำรงเจ้าหน้าที่เปิดยุทธการฟ้าสาวยึดบุหรี่ 29 ลัง มูลค่ากว่า 10 ล้านบาท ได้ร่วมกันตรวจยึดบุหรี่ยี่ห้อ MFACE CLASSIC สีแดง จำนวน 29 ลัง ลังละ 50 แถว แถวละ 10 ซอง ซองละ 20 มวน รวมบุหรี่ทั้งหมด 290,000 มวน มูลค่ากว่า 10 ล้านบาท ในจังหวัดนราธิวาส

5. วันที่ 28 มี.ค. 2567 ฝ่ายปกครองนราธิวาส จับกุมผู้ลักลอบจำหน่ายหรือให้บริการบารากู และ บุหรี่ไฟฟ้า ให้แก่กลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ อ.เมืองนราธิวาส เข้าตรวจสอบร้านอาหารตำบลกะลุวอเหนือ อำเภอ เมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส ซึ่งมี นายหะกิม ยะโกะ อายุ 25 ปี อยู่บ้านเลขที่ 334/3 ม.12 ต.กะลุวอเหนือ อ.เมืองนราธิวาส แสดงตัวเป็นเจ้าของร้าน พร้อมของกลางจำนวน 7 รายการ ดังนี้

1. เตาบารากู จำนวน 41 เต้า
2. บุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 22 เครื่อง
3. น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 27 อัน
4. อุปกรณ์อะไหล่สำหรับใช้เปลี่ยนบุหรี่ไฟฟ้า (คอยล์) จำนวน 16 กล่อง
5. น้ำยาใช้สำหรับเตาบารากูบรรจุในกระปุกๆละ 1,000 กรัม จำนวน 5 กระปุก
6. น้ำยาใช้สำหรับเตาบารากูบรรจุในกระปุกขนาดเล็ก จำนวน 3 กระปุก
7. ถ่านสำหรับใช้สำหรับเตาบารากู จำนวน 8 ก้อน

ความผิดที่พบ ทราบว่า 1.นำเข้าบารากู และบารากูไฟฟ้า และบุหรี่ไฟฟ้า น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้า และ บุหรี่ไฟฟ้า มาในราชอาณาจักรซึ่งเป็นของที่ยังมิได้ผ่านพิธีการศุลกากรโดยไม่ได้รับอนุญาตจากพนักงานศุลกากร ตาม มาตรา 242 แห่ง พ.ร.บ.ศุลกากร พ.ศ. 2560 ประกอบ ข้อ 4 แห่ง ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากู และบารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าต้องห้ามในการนำเข้าในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2557 และ 2. ขาย หรือให้บริการสินค้าบารากู บารากูไฟฟ้า และบุหรี่ไฟฟ้า และ ตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้า และบุหรี่ไฟฟ้า โดยฝ่าฝืนคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 9/2558 เรื่อง ห้ามขาย หรือห้ามให้บริการสินค้าบารากู บารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู น้ำยา สำหรับเติมบารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้าฯ ลงวันที่ 28 ม.ค.2558 ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

6. วันที่ 23 ส.ค. 2567 ฝ่ายปกครองนราธิวาส จับกุมผู้ลักลอบจำหน่ายบุหรืหนีภาษี ให้กับกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่อำเภอเมืองนราธิวาส เข้าตรวจสอบร้านจำหน่ายบุหรืหนีภาษี ตามข้อร้องเรียนของประชาชนในพื้นที่ ดังนี้

ร้านไม่ทราบชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ 61/1 ถ.เจริญพงษ์ ต.บางนาค อ.เมืองนราธิวาส จ.นราธิวาส ซึ่งมีนายนิคยงค์โรล หะยีนีเลาะ อายุ 28 ปี อยู่บ้านเลขที่ 48/4 ม.1 ต.ยิงอ อ.ยิงอ จ.นราธิวาส แสดงตัวเป็นผู้ดูแลร้าน พร้อมของกลางจำนวน 14 รายการ

1. บุหรืยี่ห้อ VOXX จำนวน 4 ซอง
2. บุหรืยี่ห้อ GAJAH BARU ORIGINAL จำนวน 20 ซอง
3. บุหรืยี่ห้อ VESS เขียว จำนวน 3 ซอง
4. บุหรืยี่ห้อ VESS แดง จำนวน 1 ซอง
5. บุหรืยี่ห้อ JOHN จำนวน 16 ซอง
6. บุหรืยี่ห้อ MOND จำนวน 8 ซอง
7. บุหรืยี่ห้อ ASTRO จำนวน 6 ซอง
8. บุหรืยี่ห้อ GOLD MOUNT จำนวน 4 ซอง
9. บุหรืยี่ห้อ MILANO จำนวน 9 ซอง
10. บุหรืยี่ห้อ PLATINNUM เหลือง จำนวน 8 ซอง
11. บุหรืยี่ห้อ PLATINNUM ม่วง จำนวน 8 ซอง
12. บุหรืยี่ห้อ PLATINNUM น้ำเงิน จำนวน 5 ซอง
13. บุหรืยี่ห้อ MOND VARIANCE จำนวน 6 ซอง 15 มวน
14. บุหรืยี่ห้อ ESSE DOUBLESOT จำนวน 6 ซอง

โดยของกลางลำดับที่ 1 - 14 พบอยู่บริเวณเคาน์เตอร์ด้านหน้าร้านภายในบ้านหลังดังกล่าวขอกกล่าวหาว่า มีไว้เพื่อขายซึ่งสินค้าที่มีได้เสียภาษีตามมาตรา 204 แห่ง พ.ร.บ.ภาษีสรรพสามิตพ.ศ. 2560 วันที่ 2 ก.ย.67 ด้านศุลกากรสุโขทัย-ลก จัดแถลงข่าว พิธีทำลายของกลางผิดกฎหมายที่คดีถึงที่สุดแล้ว มูลค่ารวมกว่า 4 ล้านบาท ร่วมเป็นสักขีพยานในพิธี ณ ลานหน้าอาคารพิธีการ ด้านศุลกากรสุโขทัย-ลก สำหรับพิธีทำลายของกลางผิดกฎหมายที่คดีถึงที่สุดแล้วในครั้งนี้ เป็นการนำของกลางจากจำนวน 22 แพ้มคดี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจับกุมตามแนวช่องทางชายแดนธรรมชาติไทย - มาเลเซีย และลักลอบขนส่งผ่านไปรษณีย์ โดยถูกจับกุมได้ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2567 มีมูลค่าของกลางรวม 4,533,649.73 บาท ประกอบด้วย บุหรืไฟฟ้าพร้อมอุปกรณ์และน้ำยาบุหรืไฟฟ้า เตาบาราคุ้ ตัวยาบาราคุ้ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและระบบประสาทประเภท 2 กัญชาอัดแท่ง น้ำยาเคลือบรถ และผลิตภัณฑ์อาหารเสริม โดยวิธีปิดทับ ก่อนที่จะนำไปเผาทำลายและฝังกลบ ณ ศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยรวม เทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก

7. ระหว่างวันที่ 8 – 16 สิงหาคม 67 ลงพื้นที่ 13 อำเภอในจังหวัดนราธิวาส ได้ลงสำรวจร้านขายบุหรี่ไฟฟ้าบริเวณสถานศึกษา พร้อมลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์และตักเตือนตามข้อบังคับกฎหมายกำหนดจำนวน 246 ร้าน

มาตรการที่ 3 การป้องกันนักสูบหน้าใหม่

1. วันที่ 24-25 ม.ค.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จัดประชุมเชิงปฏิบัติการและรวมผลงานวิชาการลดนักสูบหน้าใหม่ ห่วงไกลบุหรี่ไฟฟ้า จังหวัดนราธิวาส ในสถานศึกษาจังหวัดนราธิวาส เพื่อป้องกันนักสูบ นักดื่มหน้าใหม่ กลุ่มเป้าหมาย คือ โรงเรียนต้นแบบนาร่องในจังหวัดนราธิวาส ณ ห้องประชุมโรงเรียนนราธิวาส

2. วันที่ 26 ม.ค.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จัดประชุมติดตามการดำเนินงานลดนักสูบนักดื่มหน้าใหม่ จังหวัดนราธิวาส ครั้งที่ 1 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานบุหรี่โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นราธิวาส เขต 2 จำนวน 50 โรงเรียน, โรงเรียนสุโขทัย-ไกล และวิทยาลัยเทคนิค นราธิวาส ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นราธิวาส เขต 2

3. วันที่ 29 ม.ค.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ความรู้เกี่ยวกับภัยอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้า กลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนโรงเรียนตากใบ ณ ห้องประชุมช่อชะเมา โรงเรียนตากใบ

4. วันที่ 30 ม.ค.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จัดประชุมติดตามการดำเนินงานลดนักสูบหน้าใหม่ จังหวัดนราธิวาส ครั้งที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานบุหรี่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นราธิวาส เขต 1 จำนวน 20 โรงเรียน, ผู้รับผิดชอบงานบุหรี่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นราธิวาส เขต 3 จำนวน 12 โรงเรียน, ผู้รับผิดชอบงานบุหรี่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 17 โรงเรียน, วิทยาลัยชุมชนนราธิวาส และมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งมีโรงเรียนต้นแบบปลอดบุหรี่ จำนวน 6 แห่ง ร่วมเป็นพี่เลี้ยง

5. วันที่ 15 ก.พ.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้ในการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ สร้างโรงเรียนปลอดบุหรี่ ในอำเภอยี่งอ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานบุหรี่ในโรงเรียน จำนวน 33 โรงเรียน

6. วันที่ 16 ก.พ.67 ลงประเมินโรงเรียนนาร่องปลอดบุหรี่ โรงเรียนบ้านลาเมาะฮิละ ณ โรงเรียนลาเมาะฮิละ จังหวัดนราธิวาส

7. วันที่ 27 ก.พ.67 ลงประเมินโรงเรียนนาร่องปลอดบุหรี่ โรงเรียนสายะ ณ โรงเรียนสายะ และลงประเมินโรงเรียนปลอดบุหรี่ จำนวน 33 โรงเรียน ในจังหวัดนราธิวาส ณ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดนราธิวาส เขต 2



8. วันที่ 13-14,16-17 พ.ค.67 และ 11 มิ.ย.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ร่วมเป็นวิทยากร กิจกรรมเยาวชนคลื่นลูกใหม่หัวใจนอขอ ประจำปีการศึกษา 2567 โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 2,351 คน ณ โรงเรียนนราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
9. วันที่ 28 พ.ค.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสร่วมเป็นวิทยากร หัวข้อ อันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้า ณ โรงเรียนบ้านยี่งอ ตำบลยี่งอ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส
10. วันที่ 31 พ.ค.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสเข้ารับรางวัลพระราชทานโดยได้รับพระกรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าสิริวัณณวรี นารีรัตนราชกัญญา ทรงพระกรุณาโปรดให้ พล.อ.อ. ศิวะ กระบรัตน์ กรมวังผู้ใหญ่ประจำวังสุโขทัยเป็นผู้แทนพระองค์ไปเป็นประธานเปิดงานวันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2567 ภายใต้แนวคิด"บุหรี่ไฟฟ้า หยุดโกหกได้แล้ว" และมอบรางวัล World No Tobacco Day Award 2024 ซึ่งจังหวัดนราธิวาสได้รับรางวัลการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านลดนักสูบหน้าใหม่ ระดับจังหวัดยอดเยี่ยมประจำปี 2567 และนายสุลัยมาน เจ๊ะมะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ระดับประเทศ ปี 2567 ณ ศูนย์การค้าเดอะมอลล์ ไทฟส์โตร์ งามวงศ์วาน จนนทบุรี
11. วันที่ 26 มิ.ย.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ดำเนินการจัดโครงการรณรงค์ป้องกันไร้ควัน บุหรี่ไฟฟ้าหยุดโกหกได้แล้ว (Stop the lies) ณ ห้องประชุมโรงเรียนนราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมาย เยาวชนจากจังหวัดนราธิวาส จำนวน 170 คน และทีมวิทยากรจากทีมงานบุหรี่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส
12. ระหว่างวันที่ 16 - 17 ก.ค. 67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และพื้นที่เข้าร่วมนำเสนอวิจัย ได้รับรางวัลระดับจังหวัด จำนวน 1 รางวัล
13. วันที่ 25 ก.ค. 67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสร่วมเป็นวิทยากรโครงการกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดของศูนย์ต่อต้านยาเสพติดเทศบาลเมืองนราธิวาส เรื่องบุหรี่ไฟฟ้า ณ ห้องประชุมพิชิตบำรุง ชั้น 5 สำนักงานเทศบาลเมืองนราธิวาส กลุ่มเป้าหมาย นักเรียน ม.1 - 3 จำนวน 250 คน
14. วันที่ 22 ส.ค. 67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสร่วมเป็นวิทยากรการอบรมพัฒนาศักยภาพ แกนนำครูและตัวแทนนักเรียนในกลุ่มโรงเรียนมัธยมเพื่อปกป้องนักสูบหน้าใหม่จากบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีโรงเรียนที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายเลิกบุหรี่เริ่มที่บ้านในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 30 โรงเรียน โดยครั้งนี้ จำนวน 10 โรงเรียน มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 50 คน
15. วันที่ 27 ส.ค. 67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสร่วมเป็นวิทยากรกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างภูมิคุ้มกันนักศึกษา ภัยทำลายสมอง ปฏิเสธบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า โครงการสร้างภูมิคุ้มกันและเสริมสร้างทักษะการใช้ชีวิตจากผลกระทบพิษภัยบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ณ ห้องประชุมผกากรอง วิทยาลัยชุมชนนราธิวาส โดยมีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 100 คน



16. วันที่ 1 ส.ค. 67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสร่วม เป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการ บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 22 หัวข้อ "พลังจังหวัด ปกป้องเด็กไทยจากบุหรี่ไฟฟ้า" ณ ชั้น 6 Richmond G โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ บางกระสอ จังหวัดนนทบุรี

17. วันที่ 11 ก.ย. 67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เข้าร่วมนำเสนอวิจัยบุหรี่ไฟฟ้า ได้รับคัดเลือกระดับกระทรวง จาก 187 ได้เข้ารอบ 1 ใน 29 เล่ม ณ จังหวัดนครราชสีมา

มาตรการที่ 4 การบำบัดรักษาและช่วยเหลือบุหรี่

1. วันที่ 29 ม.ค.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จัดกิจกรรมขับเคลื่อนการช่วยเหลือบุหรี่/สุรา ในกลุ่มผู้นำ/กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 9 กลุ่ม ในพื้นที่นาร่อง (กลุ่มเก่า) จำนวน 9 ชุมชน

2. วันที่ 5 ก.พ.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จัดกิจกรรมการควบคุมยาสูบ เพื่อสุขภาพดี ขวียังมีสุข ปี 2567 เพื่อลดนักสูบหน้าใหม่และนำนักสูบหน้าเก่าเข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยการประเมินผ่านเครื่องวัด CO2 แบ่งระดับความเสี่ยงต่ำ/เสี่ยงปานกลาง/เสี่ยงสูง สู่การทำ BA/BI รับยาสมุนไพรร่วมกิจกรรม จำนวน 41 ราย ณ กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลยี่งอ และติดตามครั้งที่ 2 ในวันที่ 11 มี.ค.67

3. วันที่ 9 ก.พ.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จัดกิจกรรมการควบคุมยาสูบ เพื่อสุขภาพดี ขวียังมีสุข ปี 2567 เพื่อลดนักสูบหน้าใหม่ และนำนักสูบหน้าเก่าเข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยการประเมินผ่านเครื่องวัด CO2 แบ่งระดับความเสี่ยงต่ำ/เสี่ยงปานกลาง/เสี่ยงสูง สู่การทำ BA/BI รับยาสมุนไพรร่วมกิจกรรม จำนวน 18 ราย ณ องค์การบริหารส่วนตำบลละหาร และติดตามครั้งที่ 2 ในวันที่ 8 มี.ค.67

4. วันที่ 16 ก.พ.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จัดกิจกรรมการควบคุมยาสูบ เพื่อสุขภาพดี ขวียังมีสุข ปี 2567 เพื่อลดนักสูบหน้าใหม่ และนำนักสูบหน้าเก่าเข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยการประเมินผ่านเครื่องวัด CO2 แบ่งระดับความเสี่ยงต่ำ/เสี่ยงปานกลาง/เสี่ยงสูง นำสู่การทำ BA/BI รับยาสมุนไพรร่วมกิจกรรม จำนวน 14 ราย ณ องค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะบายะ และติดตาม ครั้งที่ 2 ในวันที่ 8 มี.ค.67

5. วันที่ 2 พ.ค.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสร่วมเป็นวิทยากร ในโครงการ "การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด (YM-FASTIC) กิจกรรมพัฒนาบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ควบคุม โดยการเรียนรู้เรื่องบุหรี่ไฟฟ้า ให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัด ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนราธิวาส

6. วันที่ 9 พ.ค.67 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสพร้อมทีมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแว้ง และโรงพยาบาลแว้ง ร่วมจัดบูทนิทรรศการบุหรี่ โรงพยาบาลแว้ง ได้ดำเนินกิจกรรมเปิดหอผู้ป่วยยาเสพติด มินิเธียเตอร์ ณ ลานเอนกประสงค์ โรงพยาบาลแว้ง ตำบลแว้ง อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส

มาตรการที่ 5 สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดภัย

1. วันที่ 6 กันยายน พ.ศ.2567 ที่ผ่านมาทางแกนนำนักเรียน รร.บาเจาะได้นำทีมกลุ่มนักเรียนร่วมเดินรณรงค์ ภายใต้การบริหารโดย นายฮาฟีซี อับดุลเลาะ ผู้อำนวยการโรงเรียนบาเจาะ โดยมีแกนนำครูผู้รับผิดชอบ นายสไลมาน สาแมแว พร้อมด้วยทีมแกนนำนักเรียน “ภายใต้โครงการเครือข่ายเล็กบูห์ริเริ่มที่บ้าน ” เข้าร่วมในชุมชนตลาดบาเจาะ“

2. วันที่ 31 พ.ค.67 ทุกอำเภอจัดอบรมชุมชนปลอดภัย จำนวน 13 ชุมชน ๆ ละ 30 คน

3. ช่วงเดือนมิถุนายน 67 บรรจุเรื่องบูห์ริในคุตบะ ในการละหมาดวันศุกร์ ทุกอำเภอ

4. ช่วงเดือนก.ค. - ก.ย.67 ชุมชนเจ๊ะเก เตรียมจัดงาน 10 ปี การขับเคลื่อนยาสูบในจังหวัดนราธิวาส จัดขึ้นในวันที่ 1 ตุลาคม 67

ผลสำเร็จของดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนราธิวาส ดังนี้

1. จังหวัดมอบเกียรติบัตรและโล่รางวัล เพื่อขวัญกำลังใจแก่การขับเคลื่อนยาสูบระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ดังนี้

1.1 โรงพยาบาลดำเนินการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 50 จำนวน 11 แห่ง

1.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และกองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่สนับสนุนและติดตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 45 จำนวน 8 แห่ง

1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล ที่ผ่านการคัดกรองยาสูบ ร้อยละ 45 จำนวน 84 แห่ง

1.4 หน่วยงานที่สนับสนุนและติดตามการดำเนินโรงเรียนปลอดภัย เชิงคุณภาพ จำนวน 3 แห่ง

1.5 โรงเรียนปลอดภัยต้นแบบนาร่อง ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 2 โรงเรียน

2. งานบูห์ริจังหวัดนราธิวาสได้รับรางวัลจากเวทีประกวดผลงานวิชาการสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ครั้งที่ 19 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และได้ไปต่อระดับเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 5 รางวัล

2.1 ได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภท วิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนโรงเรียนต้นแบบปลอดภัยนาร่อง 6 โรงเรียนในจังหวัดนราธิวาส

2.2 ได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภท CQI NON CLINIC เรื่อง คลินิกเลิกบูห์ริเคลื่อนที่ เพื่อเลิกบูห์ริถ้วนหน้า

2.3 ได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภท CQI NON CLINIC เรื่อง พัฒนาระบบ การคัดกรองการสูบบุหรี่ในเด็ก นักเรียนอายุ 15 ปี ขึ้นไปในโรงเรียน

2.4 ได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภท ประเภท POSTER เรื่อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนโรงเรียนต้นแบบปลอดภัยนาร่อง 6 โรงเรียนในจังหวัดนราธิวาส

2.5 รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ประเภท CQI NON CLINIC เรื่อง โรงเรียนปลอดภัย อำเภออิงอ เชิงคุณภาพ เพื่อลดนักสูบหน้าใหม่

3. จังหวัดนราธิวาส ได้รับรางวัลพระราชทานโล่ประกาศเกียรติคุณ ที่มีผลงานยอดเยี่ยม ด้านลดนักสูบน้ำใหม่ จังหวัดเดียวของประเทศ

4. นายสุลัยมาน เจิมะ อาสาสมัครสาธารณสุข รพ.สต.เจ๊ะเก ได้รับรางวัลพระราชทาน โล่ประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น รางวัลส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ระดับประเทศ ประจำปี 2567

5. โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ได้รับรางวัลโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ดีเด่นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รางวัลสุพรรณนครา ประจำปีงบประมาณ 2565 - 2567 ด้านการบำบัด และควบคุมการบริโภคยาสูบ จากเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

6. นางสาวอิกบาร์น ราซิด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้รับการคัดเลือกนำเสนอวิทยากรรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนโรงเรียนต้นแบบปลอดบุหรี่นำร่อง 6 โรงเรียนในจังหวัดนราธิวาส ในงานวิชาการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข (จาก 128 เล่มวิจัย เลือก จำนวน 29 เล่มวิจัย)

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานยาสูบมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรส่วนใหญ่คนใหม่ ทำให้การดำเนินงานล่าช้า และที่สำคัญความอ่อนแอของการบังคับใช้กฎหมายภายในจังหวัดยังไม่เข้มข้น

ข้อเสนอแนะ

- ควรผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานยาสูบในรูปแบบบูรณาการทั้งจังหวัด
- ควรผลักดันให้ทุกอำเภอกำหนดปัญหางานยาสูบไว้ใน (พขอ.)

5. โอกาสการพัฒนาต่อไป

1. ตักเตือน รณรงค์ การบังคับใช้กฎหมาย ตาม พรบ. 2560 ในร้านและสถานที่ราชการ
2. สร้างต้นแบบปลอดบุหรี่ในชุมชนและศาสนสถานติดแนวชายแดน
3. นำนโยบายบุหรี่เข้าสู่ พขอ. และท้องถิ่น
4. ขึ้นทะเบียน สเปรย์อดบุหรี่ จดสิทธิบัตร
5. ขยายโรงเรียนต้นแบบปลอดบุหรี่



9. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

9.1 การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

ในสถานบริการสาธารณสุข

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

กรมควบคุมโรค โดยศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ มีภารกิจในการกำหนดและพัฒนามาตรฐานและรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ถ่ายทอดองค์ความรู้ รวมทั้งการสนับสนุนพัฒนา เครือข่ายให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อมแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีเครือข่ายที่สำคัญในการสนับสนุนการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เป็นหน่วยงานวิชาการ ที่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งโรงพยาบาลนอก สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ระดับเขต โดยมีการดำเนินงาน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ตระหนักถึง ความสำคัญและคุณประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น จึงได้ดำเนินการ “การประเมินรับรองมาตรฐานการจัดบริการอา ชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ซึ่งจากผลการ ดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่าโรงพยาบาล จำนวน 13 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100.00 ทั้งนี้ มีโรงพยาบาลที่ผ่านการ รับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.54 ระดับดี จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.38 และระดับดีมาก จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.08 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จำนวน 111 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.32 ทั้งนี้ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับ เริ่มต้นพัฒนา จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.80 ระดับดี จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.31 และระดับดี มาก จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.21

2. การบริหารจัดการ

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้สะอาด ปลอดภัยและปลอดภัย ผ่านการรับรองมาตรฐานการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวทางที่กำหนด

2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

1. โรงพยาบาลทั่วไป มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 100
2. โรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 30

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป (สะสม) ร้อยละ 100

2.3 กิจกรรมที่ดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่งในจังหวัดนราธิวาส

2. สนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเผยแพร่สู่การปฏิบัติ

3. โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ และจัดทำแผนการพัฒนาพร้อมขอรับการประเมิน จากคณะทีมประเมินฯ

4. ออกนิเทศติดตาม พร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขอรับการประเมิน แนบเอกสารผ่านระบบออนไลน์

6. ตรวจเอกสาร สอบทวน และรับรองผลการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

7. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ทราบ

3. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

3.1 โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดีมาก จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก และไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลนราธิวาส ราชนครินทร์ รายละเอียดดังตารางที่ 126

3.2 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.45 โดยมีโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจะนะ และโรงพยาบาลศรีสาคร ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดี จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลตากใบ และผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดีมาก จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาลเจาะไอร้อง ทั้งนี้ มีโรงพยาบาลชุมชนไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ/การรับรองมาตรฐานฯ หดอายุ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลระแงะ โรงพยาบาลสุไหงปาดี โรงพยาบาลรือเสาะ โรงพยาบาลแว้ง โรงพยาบาลสุคีริน และโรงพยาบาลบาเจาะ รายละเอียดดังตารางที่ 127

3.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 111 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ (สะสม) เข้ารับการประเมินมาตรฐานฯ 44 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



จำนวน 14 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 30 แห่ง ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะโหล อำเภอรณัง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตาง อำเภอรือเสาะ ระดับดี จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกวาลอซีรา อำเภอสู่ไหโก-ลก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิม อำเภอรณัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรือโบตก อำเภอรณัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสอวนนอก อำเภอสู่ไทริน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านทรายขาว อำเภอดากใบ ระดับดีมาก จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจ๊ะเกะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกาลิซา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาไม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซีโป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจุฬารณังพัฒนา 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโงะโต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบองอ อำเภอรณัง และระดับดีเด่น จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูโบะปือซา อำเภอยี่งอ ทั้งนี้ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่เข้ารับการประเมินรับรองมาตรฐานฯ จำนวน 67 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 128

3.4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า โรงพยาบาลทั่วไป มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด ผ่านระดับดีขึ้นไป จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00 โรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด ผ่านระดับดีขึ้นไป จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.08 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.51

ตารางที่ 126 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลทั่วไป ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับที่	โรงพยาบาล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรองมาตรฐานฯ	ปีที่รับการรับรอง
		1	2	3	4	5		
1	นราธิวาสฯ	81.48	80.00	81.48	36.11	4.17	ไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน	ปี 2567
2	สู่ไหโก-ลก	81.48	80.00	81.48	75.00	75.00	ระดับดีมาก	ปี 2567

ที่มา : รายงานกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12

(สงขลา) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



ตารางที่ 127 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรอง มาตรฐานฯ	ปีที่รับ การรับรอง
		1	2	3	4	5		
1	ระแงะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่รับการประเมิน (แนบส่งเอกสารใน ระบบไม่ทัน)	ปี 2567
2	ตากใบ	79.17	70.00	70.37	3.33	53.33	ระดับดี	ปี 2567
3	รือเสาะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่รับการประเมิน (แนบส่งเอกสารใน ระบบไม่ทัน)	ปี 2567
4	สุไหหงปาดี	70.83	56.67	22.22	10.00	13.33	ไม่ผ่าน	ปี 2567
5	แว้ง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่รับการประเมิน (แนบส่งเอกสารใน ระบบไม่ทัน)	ปี 2567
6	บาเจาะ	66.67	66.67	29.63	23.33	33.33	ไม่ผ่าน	ปี 2567
7	ยี่งอฯ	83.33	80.00	85.19	53.33	73.33	ระดับดีมาก	ปี 2567
8	เจาะไอร้อง	87.50	76.69	74.07	0.00	60.00	ระดับดีมาก	ปี 2567
9	ศรีสาคร	70.83	73.33	55.56	20.00	60.00	ระดับเริ่มต้นพัฒนา	ปี 2567
10	จะแนะ	75.00	70.00	48.15	3.33	13.33	ระดับเริ่มต้นพัฒนา	ปี 2567
11	สุคิริน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่รับการประเมิน (แนบส่งเอกสารใน ระบบไม่ทัน)	ปี 2567

ที่มา : รายงานกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่12
(สงขลา) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตารางที่ 128 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับ ที่	อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรอง มาตรฐานฯ	ปีที่รับ การ รับรอง
			1	2	3	4	5		
1	เมือง	บ้านตะโกละน้ำ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2567
2	เมือง	มะนังตายอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2567
3	เมือง	บางปอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2567
4	เมือง	กะลุวอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2567
5	เมือง	ลำภู	33.33	13.33	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
6	เมือง	บ้านโคกศิลา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2567
7	เมือง	กะลุวอเหนือ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2567
8	เมือง	บ้านสะปอม	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2567
9	เมือง	บ้านปือราเป๊ะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2567
10	เมือง	โคกเคียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2567
11	เมือง	บ้านสุโงบาลา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2567
12	สุโงโกล	มูโนะ	60.00	60.00	27.78	26.67	25.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
13	สุโงโกล	บูโยะ	60.00	33.33	11.11	60.00	8.33	ไม่ผ่าน	ปี 2566
14	สุโงโกล	ปาเสมัส	60.00	60.00	22.22	46.67	8.33	ไม่ผ่าน	ปี 2566
15	สุโงโกล	บ้านกวาลอซีรา	60	60	50	33.33	25.00	ระดับดี	ปี 2565
16	ระแงะ	บ้านเจ๊ะเก	53.33	53.33	50.00	60.00	16.67	ระดับดีมาก	ปี 2566
17	ระแงะ	กาลิซา (กาหนัวะ)	66.67	53.33	50.00	66.67	25.00	ระดับดีมาก	ปี 2566
18	ระแงะ	บ้านลาไม	66.67	53.33	50.00	53.33	25.00	ระดับดีมาก	ปี 2566
19	ระแงะ	บ้านป่าไผ่	73.33	53.33	22.22	13.33	16.67	ไม่ผ่าน	ปี 2566
20	ระแงะ	บ้านสะโล	60.00	26.67	50.00	0.00	0.00	ระดับเริ่มต้นพัฒนา	ปี 2566
21	ระแงะ	เฉลิม	53.33	53.33	50.00	40.00	16.67	ระดับดี	ปี 2566
22	ระแงะ	บ้านซีโป	66.67	53.33	50.00	60.00	25.00	ระดับดีมาก	ปี 2566
23	ระแงะ	บ้านกาลิซา	53.33	53.33	33.33	33.33	8.33	ไม่ผ่าน	ปี 2566
24	ระแงะ	บ้านตอหลัง	66.67	53.33	16.67	33.33	8.33	ไม่ผ่าน	ปี 2566
25	ระแงะ	บาโงสะโต	66.67	53.33	55.56	53.33	16.67	ระดับดีมาก	ปี 2566
26	ระแงะ	บ้านจุฬารณพัฒนา 5	53.33	53.33	50.00	53.33	8.33	ระดับดีมาก	ปี 2566
27	ระแงะ	บองอ	60.00	53.33	55.56	60.00	33.33	ระดับดีมาก	ปี 2566
28	ระแงะ	มะรือโบตก	66.67	53.33	50.00	40.00	0.00	ระดับดี	ปี 2566
29	ตากใบ	บ้านกูญ **	33.33	20.00	16.67	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566



กระทรวงสาธารณสุข
กรมส่งเสริมสุขภาพ

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ลำดับ ที่	อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรอง มาตรฐานฯ	ปีที่รับ การ รับรอง
			1	2	3	4	5		
30	ตากใบ	บ้านโคกงู	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
31	ตากใบ	บ้านโคกมือบา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
32	ตากใบ	บ้านโคกยาง **	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
33	ตากใบ	บ้านตะเหลียง **	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
34	ตากใบ	บ้านทรายขาว	60.00	53.33	50.00	26.67	16.67	ระดับดี	ปี 2566
35	ตากใบ	นาคาค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
36	ตากใบ	บางขุนทอง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
37	ตากใบ	พร่อน	46.67	40.00	22.22	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
38	ตากใบ	ศาลาใหม่	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
39	ตากใบ	เกาะสะท้อน **	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
40	รือเสาะ	ลาโละ	40.00	46.67	27.78	40.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2565
41	รือเสาะ	บาคง	53.33	6.67	50.00	0.00	0.00	ระดับเริ่มต้นพัฒนา	ปี 2565
42	รือเสาะ	บ้านซื่อเลาะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2565
43	รือเสาะ	เรียง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
44	รือเสาะ	บ้านบือและห์	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
45	รือเสาะ	บ้านตายา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
46	รือเสาะ	บ้านบลูกาฮีแล	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
47	รือเสาะ	บ้านมะนังบันยัง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
48	รือเสาะ	บ้านบาโงกือเต๊ะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
49	รือเสาะ	บ้านโคกสะท้อน	33.33	66.67	5.56	13.33	25.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
50	รือเสาะ	บ้านฮือราแป	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
51	รือเสาะ	บ้านอุยิ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
52	รือเสาะ	บ้านบูกิดจือแร	26.67	40.00	11.11	13.33	25.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
53	รือเสาะ	บ้านสาวอ	0.00	0.00	11.11	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
54	รือเสาะ	บ้านนาโอน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
55	แว้ง	บ้านยะหอย	6.67	13.33	16.67	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
56	แว้ง	บ้านแม่ตง	6.67	13.33	22.22	13.33	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
57	แว้ง	บ้านไม้ฝาด	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
58	แว้ง	โล๊ะจูด	46.67	53.33	44.44	26.67	25.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
59	แว้ง	บ้านนุโระ๊ะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
60	แว้ง	บ้านควนกาแม **	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
61	แว้ง	บางซุด	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
62	แว้ง	บ้านกรือซอ	33.33	46.67	27.78	46.67	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567



กระทรวงสาธารณสุข
กรมส่งเสริมสุขภาพ

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ลำดับ ที่	อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรอง มาตรฐานฯ	ปีที่รับ การ รับรอง
			1	2	3	4	5		
63	แวง	บ้านคำเสา	6.67	6.67	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
64	แวง	บ้านตอแล	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2566
65	แวง	บ้านสามแยก	13.33	6.67	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
66	บาเจาะ	บ้านเชิงเขา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2565
67	บาเจาะ	กาเยาะมาตี	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2565
68	บาเจาะ	บ้านปือระ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2565
69	บาเจาะ	บ้านคลองแระ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2565
70	บาเจาะ	ลูโบะสาวอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2565
71	บาเจาะ	ปะลุกาสาเมาะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2565
72	บาเจาะ	บาเระเหนือ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2565
73	ยี่งอ	ตะปอเยาะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2567
74	ยี่งอ	ลูโบะบายะ	13.33	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
75	ยี่งอ	ละหาร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2567
76	ยี่งอ	จอบะชะ	33.33	33.33	5.56	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
77	ยี่งอ	ลูโบะปือชา	73.33	60.00	66.67	80.00	66.67	ระดับดีเด่น	ปี 2567
78	ยี่งอ	ยี่งอ	13.33	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
79	เจาะไอร้อง	มะรือโบออก	53.33	0.00	11.11	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
80	เจาะไอร้อง	บ้านไธเสียด	26.67	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
81	เจาะไอร้อง	บ้านปีนมุดอ	26.67	20.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
82	เจาะไอร้อง	บูกิต	13.33	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
83	เจาะไอร้อง	บ้านพิเหล้ง	33.33	20.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
84	ศรีสาคร	บ้านลาเวง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2566
85	ศรีสาคร	บ้านตามง	13.33	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
86	ศรีสาคร	ตะมะยูง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2566
87	ศรีสาคร	บ้านตืองอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2566
88	ศรีสาคร	บ้านกาจูปี	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2566
89	ศรีสาคร	บ้านป่าไผ่	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
90	ศรีสาคร	บ้านไธแยง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2566
91	จะนะ	ดุซงญอ **	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2565
92	จะนะ	บ้านกุ่มง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2565
93	จะนะ	ผดุงมาตร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2567
94	จะนะ	ไอร์ซื่อเร๊ะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2565
95	จะนะ	บ้านกาแยกตาเตาะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ได้รับการประเมิน	ปี 2565



กระทรวงสาธารณสุข
กรมส่งเสริมสุขภาพ

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ลำดับ ที่	อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรอง มาตรฐานฯ	ปีที่รับ การ รับรอง
			1	2	3	4	5		
96	สุคริณ	บ้านจุฬารณพัฒนา 12**	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2565
97	สุคริณ	บ้านร่มไทร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2564
98	สุคริณ	บ้านกะลุปี **	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2564
99	สุคริณ	บ้านน้ำตก **	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2564
100	สุคริณ	บ้านภูเขทอง **	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2565
101	สุคริณ	ร่มเกล้าพยาบาล **	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2564
102	สุคริณ	สว.นอก **	53.33	66.67	55.56	46.67	8.33	ระดับดี	ปี 2566
103	สุคริณ	สอนเฉลิมพระเกียรติฯ ไอบาโจ **	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2564
104	สุคริณ	เกียร์ **	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2564
105	สุโขงปาดิ	สากอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2567
106	สุโขงปาดิ	บ้านสุโขงปาดิ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
107	สุโขงปาดิ	บ้านโต๊ะเต็ง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2567
108	สุโขงปาดิ	ริโก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
109	สุโขงปาดิ	กาละ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566
110	สุโขงปาดิ	บ้านใหม่	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2567
111	สุโขงปาดิ	บ้านกะลุปี	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่เข้ารับการประเมิน	ปี 2566

ที่มา : รายงานกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12

(สงขลา) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ

1. ผลการประเมินของ ปี 2563 ระยะเวลารับรอง 2 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค.63 ถึง 30 ก.ย.65)
2. ผลการประเมินของ ปี 2564 ระยะเวลารับรอง 2 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค.64 ถึง 30 ก.ย.66)
3. ผลการประเมินของ ปี 2565 ระยะเวลารับรอง 2 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค.65 ถึง 30 ก.ย.67)
4. ผลการประเมินของ ปี 2566 ระยะเวลารับรอง 3 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 66 ถึง 30 ก.ย. 69)
5. ผลการประเมินของ ปี 2567 ระยะเวลารับรอง 3 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 67 ถึง 30 ก.ย. 70)

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

1. โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดการรักษาสภาพตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
2. ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้เกิดความยุ่งยากในการประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ ได้รับความร่วมมือไม่เพียงพอ ส่งผลให้ไม่ประสบผลสมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
3. ขาดอุปกรณ์และเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยง
4. ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ
5. ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ตามมาตรฐาน

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

6. ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ดำเนินการแนบเอกสาร ทำให้ไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

4.2 ข้อเสนอแนะ

1. ผู้รับผิดชอบงานดำเนินการประสานงานและพัฒนาการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา และมีการติดตามผลเป็นระยะเพื่อรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
2. พิจารณาให้มีการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง เน้นเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น งานบริหารงานทั่วไป งานทันตกรรม งานซักฟอก-จ่ายกลาง งานซ่อมบำรุง เป็นต้น
3. ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรทำความเข้าใจหลักเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้ถี่ถ้วน
4. ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรดำเนินการแนบเอกสารการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมทุกองค์ประกอบของการขอรับการประเมินภายในระยะเวลาที่กำหนด
5. ควรมีการดำเนินงานติดตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและพัฒนาต่อยอดในระดับที่ดีขึ้นและประสานการดำเนินงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการเพิ่มขึ้น

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

- 5.1 ควรมีการพัฒนาและสร้างเครือข่ายในสถานบริการสาธารณสุขให้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนและมีความเข้าใจในการดำเนินการประเมินความเสี่ยงและการเฝ้าระวังสุขภาพให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
- 5.2 พัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขในระดับที่ดีขึ้นต่อไป

9.2 การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ที่นิยมบริโภคอาหารนอกบ้านมากขึ้น และมีการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการด้านอาหาร เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้ออาหารได้สะดวก แต่ก็มีข้อเสีย คือ หากอาหารที่จำหน่ายไม่สะอาด ไม่ปลอดภัยหรือมีการปนเปื้อนก็อาจทำให้เกิดอันตรายจากโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ แต่ในปัจจุบันกลับพบว่า อาหารมีการปนเปื้อนสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากขึ้น ทั้งที่เป็นเชื้อโรค สารเคมี ก่อให้เกิดโรคที่มีอาหารเป็นสื่อเพิ่มมากขึ้น เช่น อุจจาระร่วง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เป็นต้น มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 2,648.05 ต่อประชากรแสนคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารอย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) โดยผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 - 2566 พบว่า มีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 49.14, 52.28, 30.28, 28.03 และ 41.53 ตามลำดับ

2. การบริหารจัดการ

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารและภาคีเครือข่ายให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste/SAN) ตามกฎกระทรวงสุลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561

2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste/SAN) ร้อยละ 30

2.3 กิจกรรมที่ดำเนินงาน

1. แจกแนวทางการดำเนินงานแก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สำนักงานเทศบาล และชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารในจังหวัดนราธิวาส

2. สนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สำนักงานเทศบาล และชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารในจังหวัดนราธิวาส เพื่อนำไปใช้ในการประเมินรับรองงานสุขาภิบาลอาหาร

3. ออกตรวจประเมินเชิงรุกพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารพร้อมมอบป้ายรับรองมาตรฐาน (Clean Food Good Taste/SAN)

4. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทราบ



3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste/SAN) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีร้านอาหาร จำนวน 1,138 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน 413 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.29 และแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 939 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน 283 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.14 รายละเอียดดังตารางที่ 129

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มีสถานที่จำหน่ายอาหาร (ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste/SAN) จำนวน 696 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.51

ตารางที่ 129 ผลการดำเนินงานพัฒนาร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste/SAN) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับ ที่	อำเภอ	การดำเนินงานพัฒนาร้านอาหาร			การดำเนินงานพัฒนาแผงลอย จำหน่ายอาหาร		
		เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน (แห่ง)	ร้อยละ	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน (แห่ง)	ร้อยละ
1	เมือง	447	215	48.10	119	72	60.50
2	สุโขทัย-ลก	310	26	8.39	76	22	28.95
3	ระแงะ	68	25	36.76	70	10	14.29
4	ตากใบ	41	41	100.00	105	15	14.29
5	รือเสาะ	57	14	24.56	331	72	21.75
6	สุโขทัย	36	20	55.56	17	5	29.41
7	แว้ง	34	19	55.88	67	38	56.72
8	บาเจาะ	28	5	17.86	23	11	47.83
9	ยี่งอ	39	12	30.77	29	7	24.14
10	เจาะไอร้อง	12	0	0.00	40	7	17.5
11	ศรีสาคร	34	16	47.06	17	9	52.94
12	จะแนะ	17	10	58.82	34	6	17.65
13	สุคีริน	15	10	66.67	11	9	81.82
รวม		1,138	413	36.29	939	283	30.14

ที่มา : รายงานการดำเนินงานร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567,

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ประกอบการไม่ให้ความสำคัญกับมาตรฐาน (Clean Food Good Taste/SAN) และมีบางส่วนที่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ เกณฑ์มาตรฐานฯ รวมถึงเครือข่ายผู้ประกอบการยังไม่เข้มแข็ง ซึ่งมีส่วนสำคัญในการพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับปรุงพัฒนา ให้ผ่านมาตรฐานฯ

2. ผู้บริหารระดับท้องถิ่นไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการพัฒนาร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร

4.2 ข้อเสนอแนะ

1. คปสอ.ควรกระตุ้นและสนับสนุนชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารให้เข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง

2. คณะกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารระดับอำเภอ (สสอ./รพ./เทศบาล) ควรมีการจัดตั้งงบประมาณ เพื่อดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร และติดตาม/ประเมินผลร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง รวมถึงควรถ่ายทอดงานให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล ตรวจสอบประเมินในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และควรจัดทำโครงการระดับอำเภอโดยให้สอดคล้องตามตัวชี้วัดระดับองค์กร

3. ผลักดันให้ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 ทั้งอบรมแบบ Online และ Onsite

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 กำหนดการบังคับใช้กฎหมายทางด้านงานสุขาภิบาลอาหารในระดับท้องถิ่น ตาม พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) อย่างเคร่งครัด

5.2 การอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร และหลักสูตรผู้ประกอบการค้าอาหาร ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561

5.3 การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ได้แก่ ชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักในการพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และขยายผลสู่ผู้ประกอบการอย่างทั่วถึงต่อไป

9.3 การขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 จัดตั้งเพื่อกำหนดกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยใช้ระบบการแจ้งข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพแก่



ลูกจ้างหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ให้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และกำหนดให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่แจ้งหรือรายงานเกี่ยวกับ การพบหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ตระหนักถึงความสำคัญและคุณประโยชน์ดังกล่าวข้างต้นจึงได้ดำเนินการ “ขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562” ซึ่งเป็นประเด็นใหม่ที่ดำเนินงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2567 โดยได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนกระบวนการแจ้งการรายงาน และการสอบสวนโรค ตามกลไกพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ซึ่งดำเนินงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 (สงขลา)

2. การบริหารจัดการ

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อทดสอบและซักซ้อมความเข้าใจแผน/แนวปฏิบัติ ด้านการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้สถานการณ์จำลอง โดยมุ่งให้เกิดความพร้อมและสร้างความมั่นใจ รวมทั้งมีความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่และเกิดการบูรณาการอย่างเป็นระบบ

2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562” สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.3 กิจกรรมที่ดำเนินงาน

1. สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 12 (สงขลา) ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนกระบวนการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรค ตามกลไกพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดนราธิวาส

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนกระบวนการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรค ตามกลไกพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 แก่โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ในวันที่ 25 เมษายน 2567 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 (สงขลา)

4. สรุปและรายงานผลประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ทราบ



3. ผลการดำเนินงาน

3.1 จากการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนกระบวนการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรค ตามกลไกพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้รับผิดชอบงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยจำนวน 50 คน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายที่กำหนด ระบบการแจ้งการรายงาน และการสอบสวนโรค ซึ่งมีผลสรุป ดังนี้

- 1) ได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะ ประสบการณ์แนวทางการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ ระดับมากที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ระดับมาก จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00
- 2) สามารถนำสิ่งที่ได้จากการประชุมไปประยุกต์ใช้ในการในการดำเนินงาน ระดับมากที่สุด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 78.00 ระดับมาก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14.00 และระดับปานกลาง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00
- 3) ประโยชน์ภาพรวมที่ได้รับจากการประชุมฯ ระดับมากที่สุด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ระดับมาก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงาน ขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562” โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนกระบวนการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรค ตามกลไกพระราชบัญญัติฯ แก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายที่กำหนด ระบบการแจ้งการรายงาน และการสอบสวนโรค ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการ ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

1. แบบฟอร์มการรายงานมีความยุ่งยากและซับซ้อน
2. ระยะเวลาในการซ้อมแผนน้อยเกินไป
3. ผู้เข้าร่วมการประชุมไม่เข้าใจบทบาทในสถานการณ์สมมุติเท่าที่ควร เนื่องจากมีข้อจำกัดของ ระยะเวลา

4.2 ข้อเสนอแนะ

1. ค้นกลับข้อมูลในการใช้แบบรายงาน จสปก.01 ที่มีความยุ่งยากและความไม่สะดวก แก่ สคร. 12 (สงขลา) ให้รับทราบ เพื่อได้ปรับปรุงแก้ไข เช่น
 - ประเภทกิจการ ให้มีตัวเลือกในการตอบ
 - สิ่งคุกคาม ให้มีตัวเลือกในการตอบ เช่น สิ่งคุกคามด้านกายภาพ ชีวภาพ
 - ประวัติการทำงานในอดีต ระบุปี เพิ่มตัวเลือกในกรณีที่ทำงานหลายงาน

2. ควรเพิ่มระยะเวลาในการฝึกซ้อมบทบาท อย่างน้อย 2 วัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการประชุมเข้าใจเนื้อหาและบทบาทหน้าที่มากขึ้น

3. จัดให้มีแบบทดสอบก่อนเรียน-หลังเรียน ไม่น้อยกว่า 5 คะแนน

4. จัดซ้อมแผนระบบการแจ้งการรายงาน และการสอบสวนโรค เสมือนจริง

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

ควรมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการซักซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ หรือสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้างในสถานประกอบการ ประชาชนผู้ที่อาจได้รับมลพิษ หรือสิ่งแวดล้อม ในครั้งต่อไป

9.4 การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ภายใต้มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ปี 2567 เพื่อให้เกิดการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น การจัดการขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย ขยะทั่วไป การจัดการสิ่งปฏิกูล ระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยด้านอาหารและโภชนาการ โดยมาตรฐานฉบับใหม่มีการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้านระดับท้าทาย (Challenge) 4 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล ระดับดีขึ้น 2) การจัดการของเสียทางการแพทย์ (Medical Waste Management) 3) การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ตระหนักถึงความสำคัญข้างต้น จึงดำเนินงานตามนโยบาย กระบวนการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าว โดยใช้กลยุทธ์ CLEAN และกิจกรรม GREEN ซึ่งเป็นการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยใช้หลักการสุขภาพดีอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเป็นต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมแก่ผู้มารับบริการ เพื่อขยายผลลงสู่ชุมชนและภาคีเครือข่ายและต่อยอดไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้จากผลการดำเนินงาน ปี 2566 พบว่าโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน (Standard) จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.15 ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม (Excellent) จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.69 ผ่านเกณฑ์ระดับท้าทาย จำนวน 2 แห่ง (Challenge) คิดเป็นร้อยละ 15.39 และไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.77 รายละเอียดดังตารางที่ 130

ตารางที่ 130 ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	ผลการประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับ)
1	นราธิวาสราชนครินทร์	ระดับมาตรฐาน
2	สุโหงโกลก	ระดับท้าทาย (ด้านอาชีวอนามัย)
3	ระแงะ	ระดับมาตรฐาน
4	ตากใบ	ไม่ผ่าน
5	รือเสาะ	ระดับมาตรฐาน
6	สุโหงปาดี	ไม่ผ่าน
7	แว้ง	ระดับมาตรฐาน
8	บาเจาะ	ระดับมาตรฐาน
9	ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	ระดับท้าทาย (ด้านอาชีวอนามัย)
10	เจาะไอร้อง	ระดับดีเยี่ยม
11	ศรีสาคร	ระดับมาตรฐาน
12	จะแนะ	ไม่ผ่าน
13	สุคิริน	ไม่ผ่าน

ที่มา : สรุปการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2. การบริหารจัดการ

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนานาโมยสิ่งแวดล้อมได้
ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 60

2.3 กิจกรรมที่ดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเกณฑ์การประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge

ฉบับใหม่ ปี พ.ศ. 2567 แก่โรงพยาบาลจำนวน 13 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รับฟังแนวทางเกณฑ์
มาตรฐาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) เพื่อถ่ายทอดไปยังโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จำนวน 111 แห่ง

2. กำหนดให้โรงพยาบาลถอดบทเรียน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และจัดทำแผนพัฒนาตามมาตรฐานฯ ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ภายในวันที่ 9 มกราคม 2567
3. กำหนดให้โรงพยาบาลประเมินตนเองในระบบ GREEN & CLEAN Hospital (online)
4. ประชาสัมพันธ์และรับสมัครผลงานนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด
5. ประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด วันที่ 24 เมษายน 2567
6. มอบเกียรติบัตรการประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด ในเวทีงานมหกรรมวิชาการ ประจำปี พ.ศ. 2567
7. คณะกรรมการระดับจังหวัดตรวจประเมิน ณ โรงพยาบาล 13 แห่ง และ รพ.สต. 13 แห่ง ระหว่างวันที่ 24 มิถุนายน – 12 กรกฎาคม 2567
8. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสและศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ทราบ

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่าโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน (Standard) จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.31 ผ่านเกณฑ์ระดับท้าทาย (Challenge) จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.77 และไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.69 ส่วนระดับดีเยี่ยม (Excellent) ไม่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ รายละเอียดดังตารางที่ 131

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.31



ตารางที่ 131 ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	ผลการประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับ)
1	นราธิวาสราชนครินทร์	ระดับท้าทาย (ด้านการจัดการพลังงาน)
2	สุโหงโก-ลก	ระดับท้าทาย (ด้านการจัดการพลังงาน)
3	ระแงะ	ระดับมาตรฐาน
4	ตากใบ	ระดับมาตรฐาน
5	รือเสาะ	ระดับมาตรฐาน
6	สุโหงปาดี	ระดับมาตรฐาน
7	แว้ง	ระดับมาตรฐาน
8	บาเจาะ	ระดับมาตรฐาน
9	ยิงเณลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	ระดับท้าทาย (ด้านอาชีวอนามัย)
10	เจาะไอร้อง	ระดับท้าทาย (ด้านอาชีวอนามัย)
11	ศรีสาคร	ระดับมาตรฐาน
12	จะแนะ	ระดับมาตรฐาน
13	สุคิริน	ไม่ผ่าน

ที่มา : สรุปการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

1. ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาบางกิจกรรม ให้ครบถ้วนทั้ง 5 ประเด็น คือ กิจกรรม Garbage Restroom Energy Environment และ Nutrition ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด
2. หน่วยบริการประสบปัญหาเรื่องการเงิน ส่งผลให้การพัฒนาด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมไม่ได้ตามแผนที่กำหนด

4.2 ข้อเสนอแนะ

1. กระบวนการพัฒนางาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ให้ประสบผลสำเร็จนั้น ทีมงานในหน่วยบริการสุขภาพ มีส่วนสำคัญในการผลักดัน ติดตาม และพัฒนางาน รวมถึงบูรณาการงานในแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล อีกทั้งต้องมีการประสานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้
2. ส่งเสริมการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานในด้านต่าง ๆ อาทิเช่น การจัดการน้ำเสียบำบัดโรค การสุขาภิบาลอาหารตามหลักสูตร BFSI เป็นต้น
3. ควรตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการน้ำทิ้งและน้ำอุปโภค บริโภค ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ให้ครบทุกมาตรฐานกำหนด เช่น การตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง (11 พารามิเตอร์)

การตรวจไข้หวัดใหญ่และแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน และการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาต้นท่อตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ พ.ศ. 2563 กรมอนามัย (21 พารามิเตอร์)

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 เป็นหน่วยงานต้นแบบในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม

5.2 พัฒนาหน่วยงานสุขภาพสู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน (ระดับท้าทาย) ทั้ง 4 ด้าน ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital Challenge

5.3 พัฒนาวัตถุกรรม Green & Clean Hospital ในด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อขยายผลและพัฒนาวัตถุกรรมลงสู่ชุมชน มุ่งสู่การเป็น GREEN Community

10. กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

10.1 รพ.สังกัด สป.สธ เป็น รพ.อัจฉริยะระดับทองขึ้นไป

1.สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ 2567 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ดิจิทัลสุขภาพเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมายกระดับการให้บริการสาธารณสุขเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ และผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างไร้รอยต่อ กำหนดให้มีการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพระหว่างกันของสถานบริการสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานสาธารณสุขสังกัดกระทรวงอื่น ๆ รวมถึงคลินิก โรงพยาบาล ร้านขายยา กำหนดเป้าหมายพัฒนาโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติและอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยในงบดำเนินงาน พ.ศ. 2567 มีเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านบริหารจัดการ ด้านการให้บริการ และด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล โดยมีคะแนนด้านละ 250 คะแนน รวม 1000 คะแนน ในแต่ละด้านจะมีคะแนนของผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record: EMR) ที่มีความครอบคลุมและครบถ้วน ซึ่งจะเกิดผลดีต่อการให้การบำบัดรักษา และขณะเดียวกันประชาชนเจ้าของข้อมูลการรักษาพยาบาลก็สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง (Personal Health Record: PHR) ผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ เช่น หมอพร้อม หรือ หมอรู้จักคุณการพัฒนาเพื่อที่จำเป็นต้องดำเนินการ (The Must) ด้านละ 160 คะแนน และกำหนดเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับเงินได้คะแนน 700 คะแนนขึ้นไป ระดับทองได้คะแนน 800 คะแนนขึ้นไป และต้องผ่านเกณฑ์ที่จำเป็น 160 คะแนนทั้ง 4 ด้าน และระดับเพชรได้คะแนน 900 ขึ้นไป และต้องผ่านเกณฑ์ที่จำเป็น 160 คะแนนทั้ง 4 ด้าน เช่นเดียวกัน



2. การบริหารจัดการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ชี้แจงเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะให้โรงพยาบาลทุกแห่งทราบเพื่อการพัฒนาส่วนขาด แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัดประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และผู้แทนจากโรงพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเพื่อให้การประเมินทั้ง 4 ด้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์การประเมินที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการประเมินโดยคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัดและระดับเขต ในปีงบประมาณ 2567 ในภาพรวมจังหวัด ผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ เป็นระดับเพชร 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาลตากใบ เป็นระดับเงิน 11 แห่ง และรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 132 ผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ

โรงพยาบาล	คะแนนรวม (1000)	ด้าน โครงสร้าง	ด้านบริหาร จัดการ	ด้านการ ให้บริการ	ด้านความ ปลอดภัย	ระดับ
		คะแนนที่ได้ / คะแนนที่ จำเป็น	คะแนนที่ได้ / คะแนนที่ จำเป็น	คะแนนที่ได้ / คะแนนที่ จำเป็น	คะแนนที่ได้ / คะแนนที่ จำเป็น	
นราธิวาสฯ	955	245/160	250/160	210/140	250/160	เงิน
สุโงโก-ลก	945	240/160	250/160	210/140	245/160	เงิน
ระแงะ	920	235/155	250/160	200/130	235/150	เงิน
ตากใบ	965	245/160	250/160	230/160	240/160	เพชร
รือเสาะ	877	217/152	250/160	190/120	220/150	เงิน
สุโงปาตี	920	240/160	250/160	210/140	220/150	เงิน
แว้ง	836	240/160	235/145	170/110	191/135	เงิน
บาเจาะ	860	235/155	250/160	140/90	235/145	เงิน
ยี่งอ	995	245/160	250/160	250/160	250/160	เพชร
เจาะไอร้อง	908	240/160	250/160	190/120	228/150	เงิน
ศรีสาคร	880	230/150	250/160	170/110	230/150	เงิน
จะแนะ	838	210/135	235/145	170/100	223/150	เงิน
สุคีริน	862	217/142	250/160	170/110	225/150	เงิน

*เกณฑ์การประเมินที่จำเป็น ด้านละ 160 คะแนน

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สสจ.นราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

จากผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ พบว่ารายการไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่ต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูง ในการจัดหา IPD paperless โรงพยาบาลที่จัดซื้อระบบแล้ว รอติดตั้งและใช้งาน คือ รพ.สุโขทัย-ลก, รพ.เวียง และ รพ.บาเจาะ และ การจัดหา Next Gen Fire wall ในภาพรวมจังหวัด โดยใช้งบประมาณของโรงพยาบาล

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ IPD paperless คือ ให้ใช้ software ที่ไม่มีค่าใช้จ่าย เช่น IPD Paperless KPHIS หรือ HosMerge ส่วนการจัดหา Next Gen Fire wall โดยการเช่า มีข้อดีคือ ผู้ให้เช่าจะรับผิดชอบความเสี่ยงด้าน Cyber security แทนโรงพยาบาล แต่ต้องระบุความรับผิดชอบให้ชัดเจนในสัญญาการเช่า

10.2 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ 2567 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ที่ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 100 วันแรก และจังหวัดนราธิวาสเป็นหนึ่งในสี่จังหวัดนำร่อง ของประเทศไทย มีการ kick off เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2567 และกำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่าย อื่น ๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคตามความเห็นของแพทย์ และบริบทของพื้นที่ในระยะแรกมีการให้บริการบนแพลตฟอร์มที่หลากหลาย เช่น R12 LINE AMED HOSxP เพื่อเร่งรัดการให้บริการในกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ที่มีผลการรักษาอยู่ในระดับควบคุมได้) และมีการขยายการให้บริการไปยังกลุ่มเปราะบาง อาทิ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มสูงอายุ ปัจจุบันการให้บริการของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่บน แพลตฟอร์มหมอพร้อม ที่ทั้งนี้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาจากปีงบประมาณ 2566 โดยใช้กลไก 3 หมอ คือ หมอ 3 ดำเนินการ Telemedicine กับผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายมารับบริการ ที่ รพ.สต. ไกลบ้าน โดยมีหมอ 2 ร่วมขั้นตอนการ Telemedicine ทั้งนี้ เพื่อหมอ 2 ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อไป การให้บริการจึงต้องมีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และทำการบันทึก ROPA (กิจกรรมการประมวลผลขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล ตามมาตรา 39 ปฏิบัติด้วยความรอบคอบภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA)

2. การบริหารจัดการ

โรงพยาบาลทุกแห่งในความรับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อเร่งรัดผลการดำเนินงานให้บริการในคลินิกต่าง ๆ เช่น คลินิก OPD โดยมีการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดเตรียมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อมารับบริการ Telemedicine จากแพทย์ที่ให้บริการประจำโรงพยาบาล ในเครือข่ายบริการเดียวกัน ให้บริการคณะกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูล และคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการบันทึก ROPA (กิจกรรมการประมวลผลขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล ตามมาตรา 39 พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA))

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 133 ผลการดำเนินงานบริการการแพทย์ทางไกล ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
นราธิวาสฯ	293	674	100
สุโงโก-ลก	292	446	100
ระแงะ	265	588	100
ตากใบ	265	1,450	100
รือเสาะ	265	1,127	100
สุโงปาดิ	265	805	100
แว้ง	265	183	69.05
บาเจาะ	265	111	41.88
ยี่งอฯ	265	1,147	100
เจาะไอร้อง	265	312	100
ศรีสาคร	265	4	1.50
จะแนะ	265	255	96.22
สุคิริน	265	474	100
รวมทั้งหมด	3,500	7,576	100

ที่มา: กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สสจ.นราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ประชาชนบางส่วนมีความต้องการพบแพทย์ที่โรงพยาบาลด้วยตัวเอง และการถ่ายโอนโรงพยาบาลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในบางพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการ Telemedicine ทำให้ยังไม่สามารถให้บริการได้

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

โรงพยาบาลควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายรับบริการที่ชัดเจน และโรงพยาบาลแม่ข่ายประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดเตรียมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อมารับบริการ Telemedicine ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ๆ จากแพทย์ที่ให้ประจำโรงพยาบาลแม่ข่ายในเครือข่ายบริการเดียวกัน

11. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

งานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

11.1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตัวชี้วัด ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนราธิวาส ได้ร้อยละ 41.71 เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 40 แต่เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่า มี 6 อำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เมือง, สุไหงโก-ลก, ยี่งอ, ศรีสาคร, แว้ง และสุคีริน คิดเป็นร้อยละ 32.81, 33.68, 36.09, 37.14, 38.17 และ 39.52 ตามลำดับ เนื่องจากมีแพทย์แผนไทยไม่ครบทุกหน่วยบริการ

2. การบริหารจัดการ

2.1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Service Plan) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการในสาขาให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ และเชื่อมโยงทุกระดับที่มีประสิทธิภาพและเป็นตามแนวทางที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง

2.2 ประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ผสมผสาน

2.3 ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)

2.4 อบรมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร และลดการใช้ยาปฏิชีวนะ ผ่านระบบ Zoom Cloud Meeting

2.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทยด้วยการบ่งตัว



3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงาน ปี 2567 และย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนราธิวาส ได้ร้อยละ 41.71 ตั้งแต่ปี 2563-2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ 134

ตารางที่ 134 ผลการดำเนินงานร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566 - 2567

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานแต่ละปีงบประมาณ (ร้อยละ)				
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมาย ร้อยละ 20.5	N/A	N/A	N/A	38.95	41.71

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ปี 2566 -2567 และ HDC

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567, กระทรวงสาธารณสุข

3.2 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 ภาพรวมของจังหวัด ร้อยละ 41.71 เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า 6 อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เมือง, สุโงโกลก, ยี่งอ, ศรีสาคร, แว้งและสุคีริน คิดเป็นร้อยละ 32.81, 33.68, 36.09, 37.14, 38.17 และ 39.52 รายละเอียดดังตารางที่ 135



ตารางที่ 135 ผลการดำเนินงานร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษา

ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	บริการผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละการรับบริการ
เมือง	46,062	15,115	32.81
สุโหงโก-ลก	30,572	10,296	33.68
ระแงะ	47,286	22,215	46.98
ตากใบ	49,195	23,378	47.52
รือเสาะ	48,155	22,064	45.82
สุโหงปาดี	29,123	11,923	40.94
แว้ง	36,918	14,277	38.67
บาเจาะ	24,431	10,119	41.42
ยี่งอ	25,328	9,142	36.09
เจาะไอร้อง	19,814	9,816	49.54
ศรีสาคร	27,111	10,068	37.14
จะแนะ	20,748	10,779	51.95
สุคิริน	16,190	6,398	39.52
รวม	420,933	175,590	41.71

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2567, กระทรวงสาธารณสุข

1.3.3. ผลการประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ 2567 ระดับเขตสุขภาพที่ 12 และระดับประเทศ

- ประเภทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับรางวัลชนะเลิศในระดับเขตสุขภาพที่ 12 และได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 1 ระดับประเทศ

- ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลสุโหงโก-ลก ได้รับรางวัลชนะเลิศ ระดับเขตสุขภาพที่ 12

- ประเภทโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลจะแนะ ได้รับรางวัลชนะเลิศ ระดับเขตสุขภาพที่ 12 และได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 2 ระดับประเทศ

- ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ รพ.สต. กะลุวอเหนือ อ.เมือง ได้รับรางวัลชนะเลิศ ระดับเขตสุขภาพที่ 12 และได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ 2 ระดับประเทศ

- ประเภทเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยดีเด่น ได้แก่ นางสาวปานเกด สิทธิชัยตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลตากใบ ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับเขตสุขภาพที่ 12

1.3.4 ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) หน่วยบริการเข้ารับการประเมิน 87 หน่วยบริการ แบ่งเป็น ระดับโรงพยาบาลทั่วไป 2 หน่วยบริการ ระดับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 หน่วยบริการ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 76 หน่วยบริการ

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 บุคลากรมีไม่ครบทุกหน่วยบริการ

4.2 ประชาชนยังไม่เข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย

5. โอกาสพัฒนา

5.1. เพิ่มกรอบอัตรากำลังบุคลากรแพทย์แผนไทยในสถานบริการทุกแห่ง

5.2. ส่งเสริมการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนเชิงรุก ทั้งโดยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ และร่วมกับสหวิชาชีพ เช่น ให้ความรู้แก่ประชาชน อสม. การออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ การติดตามเยี่ยมบ้าน ในระดับพื้นที่

11.2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตัวชี้วัด ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดนราธิวาส เกณฑ์ร้อยละ 10 มีผลการดำเนินงานได้ร้อยละ 50.93 ซึ่งผ่านเกณฑ์ เมื่อจำแนกเป็นรายโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์ แพทย์แผนไทยผู้รับผิดชอบระดับโรงพยาบาลยังขาดความรู้ ขาดความมั่นใจในการนวดกระตุ้นการกลืนในผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน ซึ่งจำเป็นต้องจัดอบรมให้ความรู้และมีชั่วโมงในการฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการนวดกระตุ้นการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. การบริหารจัดการ

2.1. ติดตามรายชื่อผู้ป่วยจาก Health Data Center (HDC) โดยประสานงานกับฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ดึงข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยที่นำไปประมวลผล ส่งกลับไปยังหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตรวจสอบและติดตาม ค้นหาผู้ป่วยให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.2 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นเวที ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ตลอดจนเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

2.3 จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย Intermediate Care ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการของจังหวัดนราธิวาส

2.4 จัดกิจกรรมศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate Care ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ โรงพยาบาลระแงะ จ.นราธิวาส ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนำร่องและเป็นโรงพยาบาลต้นแบบการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง intermediate care ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดนราธิวาส

2.5 กิจกรรม IMC สัญจร ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่ให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ทุกแห่งร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขา Intermediate Care

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงาน ปี 2567 พบว่า ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดนราธิวาส ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 50.93 รายละเอียดดังตารางที่ 136

ตารางที่ 136 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานแต่ละปีงบประมาณ (ร้อยละ)				
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง(Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมายร้อยละ 10	N/A	N/A	N/A	9.23	50.93

ที่มา : รายงานผลการดำเนินการแพทย์แผนไทย ปี 2563-2567 และ ผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ระดับโรงพยาบาล ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3.2 ผลการดำเนินงานร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ปี 2567 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 50.93 เมื่อจำแนกเป็นรายโรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ รายละเอียดดังตารางที่ 137

ตารางที่ 137 จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เดือนตุลาคม 2566 ถึง กันยายน 2567

ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2567				
โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2567			หมายเหตุ
	ผู้ป่วยระยะกลางทั้งสิ้น (คน)	ผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทย (คน)	ร้อยละ	
1.รพ.นราธิวาสฯ	572	342	59.79	
2.รพ.สุโขทัย-ลก	160	68	42.50	
3.รพ.ระแงะ	73	48	65.75	
4.รพ.ตากใบ	53	23	43.40	
5.รพ.รือเสาะ	47	39	82.98	
6.รพ.สุโขทัย	45	11	24.44	
7.รพ.แว้ง	134	82	61.19	
8.รพ.บาเจาะ	71	25	35.21	
9.รพ.ยี่งอ	70	62	88.57	
10.รพ.เจาะไอร้อง	47	22	46.81	
11.รพ.ศรีสาคร	317	45	14.20	
12.รพ.จะแนะ	64	64	100.00	
13.รพ.สุคีริน	22	22	100.00	
รวม	1,675	853	50.93	

ที่มา : ผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยระยะกลางระดับโรงพยาบาล ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 บุคลากรสาขาวิชาชีพและแพทย์แผนไทยยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการทำหัตถการ และขาดการบูรณาการในการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

4.2 การแสดงผลจำนวนผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งหมด ใน Health Data Center (HDC) ยังไม่ตรงกับจำนวนที่ต้องรับการฟื้นฟูที่มีอยู่จริง

4.3 การให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในและผู้ป่วยระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยไม่ได้ รับเงิน On top ทำให้ถูกให้ความสำคัญลดลง

4.4 บุคลากรแพทย์แผนไทยมีไม่เพียงพอและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการฟื้นฟูไม่เพียงพอ

5. โอกาสพัฒนา

5.1 ประชุม อบรมส่งเสริมความรู้ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และพัฒนาแนวทางการดำเนินการ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

5.2 กำหนดหลักเกณฑ์ในการดึงข้อมูลไปประมวลใน Health Data Center (HDC) โดยดึงข้อมูลไป ประมวลผลเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟู หากดึงจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย I60-I69 ไปประมวลผลจะทำให้ ยอดผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูและไม่ต้องได้รับการฟื้นฟู ถูกนำไปประมวลผลทำให้ยอดผู้ป่วยสูงกว่ายอด ผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟูจริง

5.3 กำหนดชุดสิทธิประโยชน์หรือเงิน On Top ให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อให้เกิดแรงผลักดันในการดำเนินงาน

5.4 เพิ่มกรอบอัตรากำลังบุคลากรแพทย์แผนไทย

11.3 ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การดำเนินการของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จังหวัดนราธิวาสมีการดำเนินการ มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2564 เป็นต้นมา สำหรับในปีงบประมาณ 2567 มีการเปิดบริการใน โรงพยาบาลทุกแห่ง และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลทุกแห่งที่มีแพทย์แผนไทยจำนวน 76 แห่ง จากจำนวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 111 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.46

2. การบริหารจัดการ

ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขากัญชาทางการแพทย์ในระดับจังหวัด และมีการกำหนดให้มีการดำเนินงานผ่านคณะทำงานในระดับอำเภอ รายละเอียดมาตรการ/แนวทางดังนี้

2.1. มีการชี้แจงนโยบาย ทบทวนปัญหาการดำเนินงาน วางแผนการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานที่ดำเนินงานได้ดี ผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขากัญชาทางการแพทย์ ในระดับจังหวัด เมื่อ 31 มกราคม 2567 โดยเน้นนโยบายการดำเนินงานเชิงรุกของทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย

2.2. กำหนดเป็นตัวชี้วัดติดตามในระดับอำเภอ และมีการนิเทศติดตาม ปีละ 2 ครั้ง โดยดำเนินการนิเทศ ไปแล้วทั้ง 2 ครั้ง



2.3. สนับสนุนยาภัณฑ์ด้านแผนไทย ที่มีได้รับสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทย ได้แก่ น้ำมันกัญชา อาจารย์เดชา ศุขไสยาสน์ แก้มแก้เส้น

2.4. อบรมให้ความรู้แก่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านแพทย์แผนไทยทุกอำเภอเรื่องการใช้กัญชาและกระท่อม สำหรับประชาชน และการรับบริการกัญชาในหน่วยบริการสาธารณสุข วันที่ 10-11 ตุลาคม 2566 และกำหนดให้มีการดำเนินงานสร้างความรู้ความเข้าใจเชิงรุกในระดับอำเภอ

2.5. ชี้แจงแนวทางการขอทุนจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อทำการวิจัย และการดำเนินงาน ผ่านที่ประชุม คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2567

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การดำเนินการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จังหวัดนราธิวาส ปี 2567-2567 มีผลการดำเนินงานในผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาภัณฑ์ทางการแพทย์ ปี 2565-2567 คิดเป็นร้อยละ 5.08 58.0 และ 6.10 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาภัณฑ์ทางการแพทย์ เทียบกับปีงบประมาณ 2564 ปี 2566-2567 เพิ่มขึ้นร้อยละ 861.8 และ 552.74 ตามลำดับ รายละเอียดผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2565 - 2567 รายละเอียดดังตารางที่ 138

ตารางที่ 138 ผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565 - 2567

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานแต่ละปีงบประมาณ (ร้อยละ)				
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาภัณฑ์ทางการแพทย์ ร้อยละ 5	N/A	N/A	5.08	58.00	6.10
2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาภัณฑ์ทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 60	N/A	N/A	N/A	861.8	552.74
3. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	N/A	N/A	N/A	1	2

ที่มา : รายงานกัญชาทางการแพทย์จังหวัดนราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3.2 ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 คิดเป็นร้อยละ 6.01 (จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง 525 ราย ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ 32 ราย) ทั้งนี้ผลการดำเนินงาน รายละเอียดดังตารางที่ 139

ตารางที่ 139 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน			สรุป (เป้าหมายร้อยละ 5)
	จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	ร้อยละ	
1.รพ.นราธิวาสฯ	90	0	0	ไม่ผ่าน
2.รพ.สุไหงโก-ลก	241	5	2.07	ไม่ผ่าน
3.รพ.ระแงะ	5	0	0	ไม่ผ่าน
4.รพ.ตากใบ	49	11	22.45	ผ่าน
5.รพ.รือเสาะ	40	4	10.00	ผ่าน
6.รพ.สุไหงปาดี	2	0	0.00	ไม่ผ่าน
7.รพ.แว้ง	15	2	13.33	ผ่าน
8.รพ.บาเจาะ	21	0	0.00	ไม่ผ่าน
9.รพ.ยี่งอฯ	2	0	0.00	ไม่ผ่าน
10.รพ.เจาะไอร้อง	10	3	30.00	ผ่าน
11.รพ.ศรีสาคร	27	1	3.70	ผ่าน
12.รพ.จะแนะ	13	3	23.08	ผ่าน
13.รพ.สุคิริน	10	3	30.00	ผ่าน
รวมทั้งหมด	525	32	6.10	ผ่าน

ที่มา : รายงานกัญชาทางการแพทย์จังหวัดนราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

3.3.3 ผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทางคลินิก เพิ่มขึ้น
ร้อยละ 60 (เทียบกับปีงบประมาณ 2564) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 รายละเอียดดังตารางที่ 140

ตารางที่ 140 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทางคลินิก เพิ่มขึ้นร้อยละ 60
(เทียบกับปีงบประมาณ 2564) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน			สรุป (เป้าหมาย ร้อยละ 60)
	ปีงบประมาณ 2564	ผลงาน ปี 2567	ร้อยละ	
1.รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	11	11	0	ไม่ผ่าน
2.รพ.สุไหงโก-ลก	33	50	51.51	ไม่ผ่าน
3.รพ.ระแงะ	0	134	0	ผ่าน
4.รพ.ตากใบ	18	47	161.11	ผ่าน
5.รพ.รือเสาะ	0	32	0	ผ่าน
6.รพ.สุไหงปาดี	5	0	-100	ไม่ผ่าน
7.รพ.แว้ง	0	2	0	ผ่าน
8.รพ.บาเจาะ	0	10	0	ผ่าน
9.รพ.ยี่งอ	5	2	-60	ไม่ผ่าน
10.รพ.เจาะไอร้อง	0	3	0	ผ่าน
11.รพ.ศรีสาคร	14	14	0	ผ่าน
12.รพ.จะแนะ	0	269	0	ผ่าน
13.รพ.สุคีริน	5	20	300	ผ่าน
รวมทั้งหมด	91	594	552.74	ผ่าน

ที่มา : รายงานกัญชาทางการแพทย์จังหวัดนราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

3.4 งานวิจัย

- การศึกษาประสิทธิผลของตำรับยาแก้ลมแก้เส้นต่ออาการปวดโรคลมปลายปัดคาศัญญาณ 3 หลังรางวัลชนะเลิศ R2R ระดับคปสอ. โดยนายอับดุลเราะห์มาน หะยีดีอะระ แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลรือเสาะ
- โครงการวิจัยการพัฒนาผลิตภัณฑ์น้ำมันวดจากรากกัญชา เพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ โดย นางสาวโซพิยะ วาเตะ แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลจะนะ และคณะ อยู่ในขั้นตอนขอจริยธรรมการวิจัย



4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- 4.1 แพทย์แผนปัจจุบันไม่นิยมใช้กัญชาในการรักษาผู้ป่วย Palliative care
- 4.2 เจตคติด้านศาสนา ต่อการใช้กัญชา ของประชาชนในพื้นที่มองว่ากัญชาไม่ถูกต้องตามหลักทางศาสนา
- 4.3 การรายงานผลเข้าสู่ระบบ HDC พบข้อมูลไม่ตรงกับการดำเนินงานจริงในหน่วยบริการ

5. โอกาสพัฒนา

ส่งเสริมการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนเชิงรุก ทั้งโดยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ และร่วมกับสหวิชาชีพ เช่น ให้ความรู้แก่ประชาชน อสม. การออกหน่วยการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่การติดตามเยี่ยมบ้าน ในระดับพื้นที่

11.4. งานประเมิน/รับรองยกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้เป็นสถานประกอบการ เวลเนส (Wellness Center) ของจังหวัดนราธิวาส

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส มีต้นทุนทรัพยากรทางธรรมชาติทั้งในน้ำและบนบกซึ่งแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายทางระบบนิเวศน์ที่อุดมสมบูรณ์ในทุกด้าน อย่างไรก็ตาม จังหวัดนราธิวาสก็ได้ประสบพบเจอกับปัญหาความรุนแรงและความไม่สงบที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จึงส่งผลทำให้เกิดความหวั่นกลัว และสร้างความไม่มั่นใจในความปลอดภัยสำหรับนักท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศที่จะเดินทางมาท่องเที่ยว ในพื้นที่เป็นอย่างมาก จึงทำให้ธุรกิจด้านการท่องเที่ยวของจังหวัดนราธิวาสเริ่มชะลอตัวและซบเซาลง อีกทั้งในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ประสบพบเจอกับปัญหาของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจของจังหวัดนราธิวาสเป็นอย่างมาก ซึ่งรายได้ที่มาจากการท่องเที่ยวลดลงอย่างเห็นได้ชัด ธุรกิจ

การท่องเที่ยวบางประเภทต้องหยุดชะงักและทยอยปิดตัวลง รวมถึงสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือแม้กระทั่งชุมชนแหล่งท่องเที่ยวบางแห่งก็ต้องหยุดให้บริการและปิดกิจการลง เนื่องจากจำนวนนักท่องเที่ยวลดลง ซึ่งไม่คุ้มทุนต่อการเปิดกิจการต่อไป จากสถานการณ์ที่กล่าวมา จึงทำให้รายได้ที่หมุนเวียนภายในจังหวัดลดลงเป็นอย่างมาก และมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้คนภายในจังหวัดเป็นอย่างมาก

2. การบริหารจัดการ

จากสถานการณ์และสภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจของจังหวัดนราธิวาสในช่วงต้น ประกอบกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 ประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพ ซึ่งมุ่งเน้นในการกระตุ้นและฟื้นฟูระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยการนำระบบสุขภาพมาขับเคลื่อนและสร้างเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดศูนย์กลางทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่มีมูลค่าสูง (Medical Hub and Advance Therapy Medicinal Product - ATMPs) ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จึงเกิดการดำเนินงานที่เป็นการ บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านการท่องเที่ยวของจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส พัฒนาการจังหวัดนราธิวาส พาณิชย์จังหวัดนราธิวาส สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจังหวัดนราธิวาส ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดนราธิวาส ประชาสัมพันธ์จังหวัดนราธิวาส และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานจังหวัดนราธิวาส โดยมีผู้ขับเคลื่อนหลักคือ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นผู้รับผิดชอบภารกิจ ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะสามารถยกระดับและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของจังหวัดนราธิวาสให้มีมูลค่าสูงขึ้นและพัฒนายกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้เป็นสถานประกอบการเวลเนส (Wellness Center) ของจังหวัดนราธิวาส เพื่อกระจายรายได้สู่ชุมชนและสร้างฐานเศรษฐกิจที่ยั่งยืน ภายใต้เกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด เพื่อให้เกิดการประเมิน/รับรองยกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีมาตรฐานและความปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่นและความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยวที่จะมารับบริการในอนาคต จึงนำมาสู่การจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ สำหรับรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต ให้เกิดความเชื่อมั่นในกลุ่มนักท่องเที่ยว และเป็นการประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชื่อมโยงกับภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรของจังหวัดร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังเป็นการยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีผู้ประกอบการภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อเสริมสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวให้กับผู้ประกอบการและประชาชนให้เพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต



3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินการตรวจประเมินรับรองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยกระดับให้เป็นศูนย์ Wellness (Wellness Center) ของจังหวัดนราธิวาส ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนด 5 ประเภท จำนวน 8 แห่ง (เป้าหมาย 10 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 80

- 1) ร้านอาหาร Akhoo By Nasir อำเภอเมือง
- 2) ร้านสวนอาหารริมน้ำ อำเภอเมือง
- 3) คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตะปอเยาะ อำเภอช้าง
- 4) คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมือง
- 5) คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสุคีริน อำเภอสุคีริน
- 6) คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก อำเภอสุไหงโก-ลก
- 7) คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสุไหงปาดี อำเภอสุไหงปาดี
- 8) คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โละจูด อำเภอแว้ง

3.2 แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ตามเกณฑ์ที่ กรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด จำนวน 3 แห่ง (เป้าหมาย 3 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 100

- 1) ชุมชนหมู่บ้านจุฬารัตน์พัฒนา 12 อำเภอสุคีริน
- 2) ชุมชนหมู่บ้านบาลา อำเภอแว้ง
- 3) ชุมชนหมู่บ้านต้นตาล อำเภอช้าง



ตารางที่ 141 จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ของจังหวัดนราธิวาส ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด 5 ประเภท ดังนี้

ผลการดำเนินงานปี 2567	จำนวน (แห่ง)
1. ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว (Wellness Accommodation)	0
2. ประเภทภัตตาคาร / ร้านอาหาร (Wellness Restaurant) ได้แก่ 2.1 ร้าน Akhoo By Nasir 2.2 ร้านสวนอาหารริมน้ำ	2
3. ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ (Wellness Spa)	0
4. ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ (Wellness Massage)	0
5. ประเภทสถานพยาบาล (Wellness Clinic) ได้แก่ 5.1 คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.สต.ตะปอเยาะ 5.2 คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.นราธิวาสฯ 5.3 คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.สุคีริน 5.4 คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.สุโงโกล-ลก 5.5 คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.สุโงโกล-ปาดิ 5.6 คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.สต.โละจูด	6
รวม	8
เป้าหมาย 10 แห่ง	คิดเป็นร้อยละ 80

ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2567

ที่มา : <https://dtamwellnesscenter.org/rscp/index.php>

หมายเหตุ : สถานประกอบการที่อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการปรับแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฯ ได้แก่ 1) ห้องอาหารตันหยง อ.เมืองนราธิวาส 2) โรงแรมตันหยง อ.เมืองนราธิวาส 3) คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.ศรีสาคร 4) ร้านอาหารหมากแดง อ.สุโงโกล-ลก 5) กรีนวิว บุติก โฮเทล อ.สุโงโกล-ลก 6) คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.ตากใบ 7) คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ (คลินิกรักษัสุข) รพ.ตากใบ และ 8) ร้านแช่ผ่านหมอก อ.สุคีริน



แผนภูมิที่ 27 ผลการดำเนินงานสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินยกระดับเป็นศูนย์เวลเนสทั้ง 5 ประเภทของจังหวัดนราธิวาส เมื่อเปรียบเทียบการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ 2567 ในรอบที่ 1 และรอบที่ 2



ที่มา : <https://dtamwellnesscenter.org/rscp/index.php>

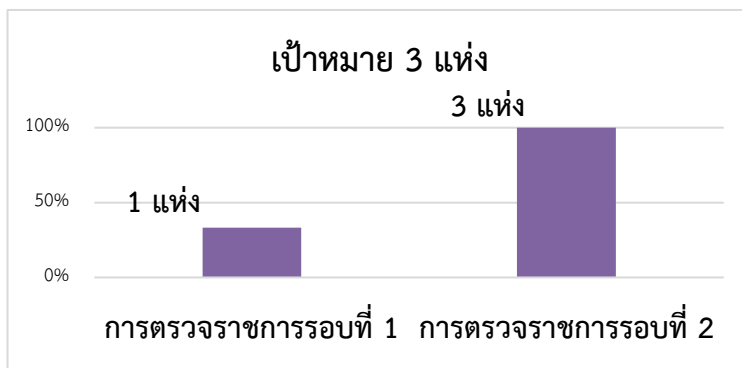
ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2567

ตารางที่ 142 จำนวนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์
ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง
ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด ดังนี้

ผลการดำเนินงานปี 2567	จำนวน (แห่ง)
1) ชุมชนหมู่บ้านจุฬารัตน์พัฒนา 12 อำเภอสุคิริน	✓
2) ชุมชนหมู่บ้านบาลา อำเภอแว้ง	✓
3) ชุมชนหมู่บ้านต้นตาล อำเภอยี่งอ	✓
รวม	3
เป้าหมาย 3 แห่ง	คิดเป็นร้อยละ 100

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และ
สร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและ
มูลค่าสูง ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2567

แผนภูมิที่ 28 ผลการดำเนินงานแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงของจังหวัดนราธิวาส เมื่อเปรียบเทียบการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ 2567 ในรอบที่ 1 และรอบที่ 2



ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2567

4.3.3 (ร่าง) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบบูรณาการของจังหวัดนราธิวาส จำนวน 2 เส้นทาง
รายละเอียดดังนี้

4.3.3.1 (ร่าง) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบบูรณาการของจังหวัดนราธิวาส



4.3.3.2 (ร่าง) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบบูรณาการของอำเภอสุคิริน



4. ผลงานเด่น

4.1. ชุมชนแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดนราธิวาสได้รับการประเมินยกระดับให้เป็นชุมชนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ดังนี้

(1) ระดับ “ดีเยี่ยม” จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ ชุมชนหมู่บ้านจุฬารัตน์พัฒนา 12 อำเภอสุคิริน ซึ่งได้รับการประกาศจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2567 ภายในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ และการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 21 “Thailand Herbal Expo 21th” ในวันที่ 3-7 กรกฎาคม 2567 ณ อาคาร 11-12 ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



(2) “ระดับดีมาก” จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ชุมชนหมู่บ้านบาลา อำเภอยะรัง และป่าชุมชนหมู่บ้านต้นตาล อำเภอยะรัง

5. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

5.1 การประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดนราธิวาส สมัครเข้าร่วมยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส เพื่อเข้ารับการประเมินรับรองเป็นประเภทสถานพยาบาล (Wellness Clinic) ปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมครบทั้ง 13 อำเภอ เนื่องจากโรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มีความพร้อมด้านอาคารและสถานที่ซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาและงบประมาณเป็นจำนวนมาก

5.2 การรับรู้และการเข้าถึงข้อมูลในการประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนให้สถานประกอบการเข้าร่วมรับการประเมินยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ของจังหวัดนราธิวาส ยังไม่ครอบคลุม

5.3 เนื่องจากการปรับปรุงแก้ไขสถานที่ของสถานประกอบการมีค่าใช้จ่ายด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ค่อนข้างสูง ส่งผลให้การปรับปรุงแก้ไขและการประเมินสถานประกอบการเป็นไปด้วยความล่าช้า

5.4 ความเชื่อมั่นและความมั่นใจของผู้ประกอบการหลังจากได้รับการประเมินเสร็จสิ้นซึ่งยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจได้มากพอ

5.5 เนื่องจากสถานประกอบการประเภทสปาเพื่อสุขภาพ (Wellness Massage) ใช้ต้นทุนค่อนข้างสูงในการดำเนินกิจการ จึงทำให้ผู้ประกอบการหลายรายไม่กล้าเสี่ยงในการลงทุน ทำให้ยังไม่มีสถานประกอบการประเภทสปาเพื่อสุขภาพ (Wellness Massage) เข้าร่วมรับการประเมิน

5.6 ปัญหาความรุนแรงและความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญต่อการลงพื้นที่เพื่อประเมินสถานประกอบการ จึงส่งผลให้การดำเนินงานในพื้นที่ไม่เป็นไปตามแผนและไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัด

5.7 การกระจายตัวของสถานประกอบการบางแห่งตั้งอยู่ในชุมชนหรือตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลซึ่งไม่เหมาะแก่การเป็นแหล่งท่องเที่ยว เนื่องจากความพร้อมของระบบคมนาคมขนส่ง และสาธารณูปโภคพื้นฐานในการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวยังไม่ครอบคลุม จึงทำให้ยากลำบากต่อการเดินทางไปท่องเที่ยวในพื้นที่นั้น ๆ

6. โอกาสพัฒนา

6.1 มีการขยายผลการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งยกระดับให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบยั่งยืน

6.2 จัดทำโมเดลต้นแบบศูนย์เวลเนส (Wellness Center) สถานประกอบการระดับจังหวัดทั้ง 5 ประเภท และเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการมาศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบ

6.3 มอบใบประกาศให้กับสถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรที่ได้รับการรับรองและยกย่องให้เป็น Best Practice ระดับจังหวัด

6.4 ผลักดันให้จังหวัดนราธิวาสมีสถานประกอบการประเภทสปาเพื่อสุขภาพ (Wellness Massage) เพื่อรองรับการประเมินยกระดับสถานประกอบการต่อไปในอนาคต

6.5 จัดทำแผนการฝึกอบรมองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้แก่ประชาชน เพื่อเป็นการสร้างงานสร้างอาชีพให้กับชุมชนและเป็นการกระจายรายได้สู่ชุมชนอย่างยั่งยืน

6.6. การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการได้รับรู้ เข้าใจและเข้าถึงข้อมูลด้านข้อดีและข้อเสีย รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากผ่านการประเมินเพื่อยกระดับสถานประกอบการแล้ว ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและสร้างความมั่นใจในการสมัครเข้าร่วมรับการประเมินยกระดับสถานประกอบการ เวลเนสของจังหวัดนราธิวาส ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

11.5 งานคุ้มครองภูมิปัญญาและส่งเสริมการแพทย์แผนไทย

1 สถานการณ์และสภาพปัญหา

การรับรองหมอฟันบ้าน เป็นการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสถานภาพทางกฎหมายและทางสังคมของหมอฟันบ้าน ซึ่งการรับรองหมอฟันบ้านมี 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 การรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอฟันบ้านในระดับวิชาชีพจากการประเมินหรือสอบตามข้อบังคับของสภาการแพทย์แผนไทย และรูปแบบที่ 2 การรับรองสถานภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอันเป็นภูมิปัญญาของหมอฟันบ้าน โดยมีหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็นผู้รับรองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. 2562 อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 มาตรา 31 (7) ซึ่งยกเว้นให้หมอฟันบ้านซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรมของชุมชนที่สืบทอดกันมานานไม่น้อยกว่า 10 ปี สามารถใช้ความรู้ความสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยตามกฎหมายเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยโดยได้รับการพัฒนากระดับสถานภาพทางกฎหมายและทางสังคมที่ดีขึ้นตลอดมา ซึ่งการรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอฟันบ้านจังหวัดนราธิวาสที่ยังให้บริการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสได้ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ.2565 - 2566 มียอดการรับรองสะสมรวมจำนวน 28 ราย โดยแบ่งประเภทความเชี่ยวชาญได้ ดังนี้ (1) หมอพิธีกรรม จำนวน 4 ราย (2) หมอนวดพื้นบ้าน จำนวน 5 ราย (3) หมอดำยา จำนวน 11 ราย (4) หมอรักษาสัตว์พืชกัด จำนวน 2 ราย (5) หมอยาสมุนไพร จำนวน 2 ราย และ (6) หมอกระดูก จำนวน 4 ราย ซึ่งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินการสำรวจและรวบรวมมา อย่างต่อเนื่อง

2. การบริหารจัดการ

2.1 ประชุมคณะกรรมการรับรองหมอฟันบ้าน ประจำปี 2567 มีการการรับรองสถานภาพทางกฎหมายให้แก่หมอฟันบ้านของจังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2567 จำนวน 42 ราย

2.2 จัดกิจกรรมวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ ประจำปี 2567 โรงเรียนวัดเกษตรภิราม ตำบลนาค อำเภอบางขัน จังหวัดนราธิวาส มีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งหมด 200 คน

2.3 อบรมพัฒนาศักยภาพหมอฟันบ้านที่ผ่านการรับรองสถานภาพทางกฎหมาย จังหวัดนราธิวาส ดำเนินงานด้านการรับรองสถานภาพทางกฎหมายให้แก่หมอฟันบ้านของจังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2567 จำนวน 42 ราย

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 กิจกรรมวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ ประจำปี 2567 โรงเรียนวัดเกษตรภิราม ตำบลนาค อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา มีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งหมด 200 คน กิจกรรมดังนี้

1. พิธีวางพุ่มดอกไม้ถวายราชสักการะ โดยว่าที่ร้อยตรี ตระกูล โทธรรม ผู้ว่าราชการ จังหวัดนครราชสีมา เป็นประธานในพิธีวางพุ่มดอกไม้ถวายราชสักการะ และกล่าวถวายราชสดุดีเทิดพระเกียรติยศ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พระมหาเจษฎาราชเจ้า “พระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทย” เนื่องใน “วันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ” ประจำปีพุทธศักราช 2567 โดยมีนายแพทย์ณัฏ อวารุลหัทธ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กล่าวรายงานและคณะผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา แพทย์แผนไทย ในจังหวัดนครราชสีมาและประชาชนทั่วไป เข้าร่วมงาน

2. บูรณาการงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของ ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา

2.1. บูรณาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประวัติการแพทย์แผนไทยจากอดีตจนถึง ปัจจุบัน และ ยกย่องเชิดชูเกียรติหมอพื้นบ้าน

2.2. บูรณาการ โรงพยาบาลตากใบ ผลลัพธ์สมุนไพรมะพร้าวที่พัฒนาจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย

2.2.1. น้ำมันคนที่สอทะเล พัฒนาจากต้นคนที่สอทะเล (มักใช้ทำคนกุนที่ ขนมห่อถ่วงภูมิปัญญาชาวบ้าน) มีสรรพคุณแก้อาการปวดเมื่อย

2.2.2. ยาฉวีเวชโอสถ พัฒนาสูตรโดยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลตากใบ ใช้สำหรับ รักษาแผลอักเสบ น้ำเหลืองเสีย แผลเรื้อรัง แผลเบาหวาน ปัจจุบันมีการนำมาใช้ร่วมกับการทำแผลของโรงพยาบาลตากใบ

2.2.3. กลีเซอรินว่านดินตะขบ พัฒนาต่อยอดจากภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่นำต้นว่านดินตะขบมาดองเหล้า พอกแผลแมลงสัตว์กัดต่อย เช่น ตะขบ แมลงป่อง ผึ้งต่อย แตน เพื่อลดการอักเสบ โรงพยาบาลตากใบ พัฒนาสูตรให้อยู่ ในรูปแบบกลีเซอรินเพื่อใช้งานง่าย

2.3. บูรณาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร่อนและโคกมีอบา นำเสนอนวัตกรรม

2.3.1. การพัฒนาน้ำมันมะพร้าวจากสารสกัดดองกัตุลีสื่ออาการปวดกล้ามเนื้อในกลุ่มผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมหรือโรคกล้ามเนื้อปัดขาดสัญญาณ 4 หรือ 5 หลัง

2.3.2. ผลของการใช้เจลหน้าซัดมอญที่มีส่วนผสมของกัญชาในกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมหรือโรคกล้ามเนื้อปัดขาดสัญญาณ 4 หรือ 5 หลัง

2.3.3. เปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการอบไอน้ำสมุนไพรกับการประคบสมุนไพรต่อการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า และไหล่ ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปัดขาดสัญญาณ 4 หรือ 5 หลัง ในพื้นที่ ต. โฆษิต อ. ตากใบ จ. นครราชสีมา

2.3.4. การวิจัยและพัฒนาแผ่นแปะสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรค



จับโป้งแห่งเช้า

2.4. บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนานาค

2.4.1. อาหารเป็นยา คือ ขนมโคคนที

2.4.2. น้ำสมุนไพรตามธาตุเจ้า ธาตุดิน น้ำลำไย ธาตุน้ำ น้ำกระเจียวแดง ธาตุลม น้ำตะไคร้ใบเตย ธาตุไฟ น้ำเก๊กฮวย

2.5. บุคลากร ชมรมผู้สูงอายุดอกบัวบาน ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญา เช่น น้ำมันไพล ยาต้มสมุนไพร ตะกร้าสาน ไม้กวาดดอกหญ้า กระเป๋าลัก

3.2. ผลการดำเนินงานด้านการรับรองสถานภาพทางกฎหมายให้แก่หอพื้นบ้านของจังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2567 จำนวน 42 ราย โดยแบ่งประเภทความเชี่ยวชาญได้ ดังนี้

- (1) หมอนวดพื้นบ้าน จำนวน 5 ราย
- (2) หมอกระดูก จำนวน 6 ราย
- (3) หมอพิธีกรรม จำนวน 7 ราย
- (4) หมอดำแย จำนวน 15 ราย
- (5) หมอนวดพื้นบ้าน และหมอยาสมุนไพร จำนวน 2 ราย
- (6) หมอนวดพื้นบ้าน และหมอพิธีกรรม จำนวน 3 ราย
- (7) หมอยาสมุนไพร และหมอดำแย จำนวน 1 ราย
- (8) หมอดำแย และหมอนวดพื้นบ้าน จำนวน 3 ราย

จากผลการดำเนินงานรับรองสถานภาพทางกฎหมายให้แก่หอพื้นบ้านของจังหวัดนราธิวาสตั้งแต่ พ.ศ.2565 – 2567 มียอดสะสมรวมทั้งสิ้น จำนวน 70 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากยอดสะสมเดิม (28 ราย) คิดเป็นร้อยละ 60

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 หมอพื้นบ้านบางท่านไม่สามารถให้ข้อมูลองค์ความรู้ที่ใช้ในการรักษาได้ทั้งหมด เนื่องจากติดข้อจำกัดในการสืบทอดองค์ความรู้เฉพาะในสายตระกูลของตนเองเท่านั้น จึงทำให้ผู้เก็บข้อมูล มีข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้แบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านได้ไม่ชัดเจนหรือไม่ถูกต้อง

4.2 ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ยังไม่เข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนของการรับรองหมอพื้นบ้าน

4.3 ขาดความร่วมมือจากคณะกรรมการท้องถิ่น ด้านเอกสารรายงานการประชุมในการเสนอรายชื่อหมอพื้นบ้านเพื่อพิจารณา ในแต่ละครั้ง

4.4 องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านอีกหลายท่านที่ยังไม่ถูกค้นพบ จึงทำให้บางองค์ความรู้/กรรมวิธีการรักษาไม่ได้ถูกบันทึก และเลือนหายไปตามกาลเวลาในที่สุด

- แพทย์แผนปัจจุบันไม่นิยมใช้กัญชาในการรักษาผู้ป่วย palliative care
- เจตคติด้านศาสนา ต่อการใช้กัญชา
- การรายงานผลเข้าสู่ระบบ HDC

5. โอกาสพัฒนา

5.1 เร่งรัดในการลงพื้นที่สำรวจ/รวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน โดยขอความร่วมมือในการบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน หรือหน่วยงานในท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนงานการรับรองหมอพื้นบ้านร่วมกันได้ทันช่วงที่ ส่งผลให้องค์ความรู้ที่สำคัญๆของประเทศไม่เลือนหายไปตามกาลเวลา และยังคงอยู่กับคนไทยตลอดไป

5.2 นำองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่เก็บรวบรวม มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อศึกษา พัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัย และนำมาบูรณาการใช้ในหน่วยบริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น/ความมั่นใจให้แก่ทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยด้วยศาสตร์องค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย

5.3 ส่งเสริมการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนเชิงรุก ทั้งโดยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ และร่วมกับสหวิชาชีพ เช่น ให้ความรู้แก่ประชาชน อสม. การออกหน่วยเคลื่อนที่ การติดตามเยี่ยมบ้าน ในระดับพื้นที่

12. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

12.1 ร้อยละของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ ร้อยละ 100

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ทางสื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ต่างๆ พบว่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมายเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ต่างๆ เช่น การโฆษณาทางเฟซบุ๊ก การโฆษณาทางแอปพลิเคชัน Tik Tok ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้พัฒนาการตรวจสอบและระงับการโฆษณาให้รวดเร็วขึ้นโดยการรายงานปัญหาผ่านระบบแพลตฟอร์มออนไลน์ไปยังเจ้าของแพลตฟอร์ม Facebook, Instagram, Youtube, Shooppee, Lazada, Line ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้ติดตามตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อออนไลน์โดยเฉพาะการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางแอปพลิเคชัน เฟซบุ๊ก และ Tiktok หากพบว่าผู้ทำการโฆษณาอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ก็จะแจ้งตักเตือนและระงับการโฆษณา นอกจากนี้ยังรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และติดตามตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง แต่ก็มีโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมายอีกเป็นจำนวนมาก

2. การบริหารจัดการ

2.1 เฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริงทางสื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ต่างๆ หากตรวจสอบพบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมาย จะรายงานปัญหาไปยังเจ้าของแพลตฟอร์มโดยการ Report page

2.2 ติดตามตรวจสอบหาผู้ทำการโฆษณาทางสื่อออนไลน์ โดยอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ เพื่อระงับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย

2.3 ส่งต่อข้อมูลโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมายที่มีผู้ทำการโฆษณาอยู่ในจังหวัดอื่น ๆ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดนั้นๆ และแจ้งข้อมูลไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.4 ขยายเครือข่ายในการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มนักเรียน ออ.น้อย และ อสม.



เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังและแจ้งข้อมูลการโฆษณาเกินจริงมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

2.5 รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่าง ๆ

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 143 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิด

กฎหมาย ปีงบประมาณ 2563 – 2567 แยกตามประเภทและจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ที่โฆษณาฝ่าฝืนกฎหมาย และจำนวนโฆษณาที่ได้รับการจัดการ

ปี	ยา	อาหาร	เครื่อง สำอาง	สมุนไพร	อื่นๆ	รวม	จำนวน โฆษณาที่ ได้รับการ จัดการ
2563	5	12	4	-	-	21	21
2564	0	1	0	-	-	1	1
2565	2	7	1	6	-	16	16
2566	5	2	1	-	1	9	9
2567	1	21	2	27	1	52	52

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

รายละเอียดดังตารางที่ 143 ปีงบประมาณ 2567 ตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางเฟซบุ๊กพบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย 52 รายการ ได้แก่

3.1 โฆษณาผลิตภัณฑ์ยา 1 รายการ ได้แก่ การโฆษณายาผงจินตามณี

3.2 โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร 21 รายการ เช่น ลูกทูนบำรุงดวงตา, วิตามินเกาหลี, ชาดอกซีตีฟาตีมะห์, เครื่องดื่มสมุนไพร Limgar ฯ

3.3 โฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 2 รายการ ได้แก่ หัวเชื้อผิวขาวนาตา, สบู่ไวท์ออร์รา

3.4 โฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร 27 รายการ เช่น น้ำมันขับพยาธิ, สมุนไพรโตะปีแด, สมุนไพร เวาะกา
นิง, น้ำมันลูกหั้น, ตุงกัสะอาลี ฯ

นอกจากนี้ยังพบการโฆษณาทำฟันปลอมทางเฟซบุ๊ก จำนวน 1 ราย ซึ่งได้ดำเนินการรายงานเพจไปยังแพลตฟอร์มเฟซบุ๊ก ตักเตือนผู้ทำการโฆษณาและระงับการโฆษณาทุกรายการ

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. โฆษณาทางสื่อออนไลน์มีหลายช่องทางและหลากหลายรูปแบบทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้อย่างครอบคลุม

2. ผู้โฆษณาที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย หลบเลี่ยงการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ ทำให้ติดตามมาดำเนินการได้ยาก



5. โอกาสพัฒนาต่อไป

- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงประชาชน เช่น ทำคลิปวิดีโอเผยแพร่ทางสื่อออนไลน์ต่างๆ เพื่อแจ้งเตือนประชาชนไม่ให้หลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

12.2 การควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยา

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ลักลอบนำเข้าได้รับการจัดการ ร้อยละ 100

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

เนื่องจากจังหวัดนราธิวาสมีพรมแดนติดต่อกับประเทศมาเลเซีย มีด่านพรมแดนถาวรจำนวน 3 แห่ง คือ ด่านพรมแดนสุโงโก-ลก ด่านพรมแดนตากใบ และด่านพรมแดนบูเกะตา ผู้เดินทางและรถสินค้าสามารถเข้าออกได้ทั้ง 3 ด่าน แต่รถสินค้าส่วนใหญ่จะเข้าทางด่านพรมแดนสุโงโก-ลก แต่เนื่องด้วยพรมแดนที่ติดกับประเทศมาเลเซีย เป็นแม่น้ำตลอดแนวชายแดน ทำให้ยากต่อการควบคุมการลักลอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. การบริหารจัดการ

จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยাজังหวัดนราธิวาส ปี 2567 โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.1 ตรวจสอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้าทางด่านพรมแดนสุโงโก-ลก ด่านพรมแดนตากใบ และด่านพรมแดนบูเกะตา

2.2 เฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านพรมแดนสุโงโก-ลก ด่านพรมแดนตากใบ และด่านพรมแดนบูเกะตา โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ประจำช่องทางเข้าออกประเทศ

2.3 เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพนำเข้า ตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังสารปนเปื้อน และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำมาจำหน่ายในประเทศ

3. ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2567 ตรวจสอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยาสุโงโก-ลก ตามใบขนสินค้าจำนวน 257 ชุด รายการผลิตภัณฑ์สุขภาพ 615 รายการ มูลค่าการนำเข้า 77.082 ล้านบาท ผลิตภัณฑ์ที่นำเข้าทั้งหมดเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร โดยอาหารที่มีมูลค่าการนำเข้าสูงสุด คือ ครีมเทียมชั้นหวาน แป้งสาลีขนมปังกรอบ ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น ตามลำดับ มีการตรวจสอบเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพทางด่านพรมแดนสุโงโก-ลก และด่านพรมแดนตากใบ และด่านพรมแดนบูเกะตา โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 36 ครั้ง 1002 ราย ไม่พบการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ การตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนเบื้องต้น ตรวจฟอร์มาลินในอาหารทะเลโดยใช้ชุดทดสอบฟอร์มาลินเบื้องต้น จำนวน 98 ตัวอย่าง พบฟอร์มาลินในปลาหมึกกล้วยแช่เย็น 1 ตัวอย่าง ได้ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผล พบปริมาณฟอร์มาลิน 0.46 mg/kg ซึ่งไม่เกินค่ามาตรฐานที่พบได้ในธรรมชาติ



(ค่ามาตรฐาน 10 mg/mg) การตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์ โดยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน 37 ตัวอย่าง ได้แก่ แป้งสาลี 4 รายการ และ อาหารทะเล 33 รายการ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 37 รายการ รายละเอียดดังตารางที่ 144 – 148

ตารางที่ 144 ผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้า ณ ด้านอาหารและยาสุโข-ลก
และด้านอาหารและยาตากใบ ปีงบประมาณ 2563 - 2567

ปี	ด้านอาหารและยาสุโข-ลก			ด้านอาหารและยาตากใบ		
	จำนวนใบ ขนสินค้า (ชุด)	จำนวน ผลิตภัณฑ์ (รายการ)	มูลค่า (ล้านบาท)	จำนวนใบ ขนสินค้า (ชุด)	จำนวน ผลิตภัณฑ์ (รายการ)	มูลค่า (ล้านบาท)
2563	358	741	53.57	80	141	7.92
2564	297	999	58.95	-	-	-
2565	306	663	78.40	-	-	-
2566	316	705	78.02	-	-	-
2567	257	615	77.082	-	-	-

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ตารางที่ 145 ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพและมูลค่าในการนำเข้า ณ ด้านอาหารและยาสุโข-ลก
10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2567

ลำดับที่	ผลิตภัณฑ์	มูลค่า (ล้านบาท)
1	ครีมเทียมข้นหวาน	34.989
2	แป้งสาลี	12.455
3	ขนมปังอบกรอบ	9.713
4	ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น	6.486
5	มันฝรั่งทอดกรอบ	3.853
6	ปลาหมึกกระดองแช่แข็ง	3.741
7	บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	2.428
8	ขนมเยลลี่	0.852
9	ปลาหมึกกระดองทั้งตัวแช่เย็น	0.729
10	หอยเชลล์แช่เย็น	0.673

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ตารางที่ 146 จำนวนครั้งในการตรวจสอบเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยา
สุโขทัย-ลก และด้านอาหารและยาตากใบ จำนวนครั้งที่พบการลักลอบนำเข้า และจำนวน
ครั้งที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพลักลอบนำเข้าได้รับการจัดการ

ปี	ตรวจ (ครั้ง)	พบการลักลอบ (ครั้ง)	ได้รับการจัดการ (ครั้ง)	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ลักลอบนำเข้าได้รับการจัดการ
2563	26	2	2	100
2564	7	0	-	-
2565	7	0	-	-
2566	28	1	1	1
2567	36	0	0	-

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ตารางที่ 147 ผลตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนเบื้องต้นและผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
ด้านอาหารและยาสุโขทัย-ลก และด้านอาหารและยาตากใบ ปีงบประมาณ 2563 -2567

ปีงบประมาณ	ตรวจเบื้องต้นโดยการใช้ test kit		ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
	ตรวจ	พบ	ตรวจ	พบค่าเกินมาตรฐาน
2563	21	0	15	0
2564	7	0	13	0
2565	42	2	16	0
2566	101	1	26	1
2567	98	1*	37	0

*ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น ตรวจโดยใช้ Test kit พบฟอร์มาลิน

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข



ตารางที่ 148 ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแยกตามประเภทผลิตภัณฑ์ด้านอาหารและยา
สุโขทัย-ลก ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ผลิตภัณฑ์	จำนวน (ตัวอย่าง)	รายการวิเคราะห์	ผลวิเคราะห์	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	แป้งสาลี	4	Sulphur dioxide, Benzoic acid	4	0
2	หอยเชลล์แช่เย็น	1	Inorganic arsenic	1	0
3	ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น	22	Cadmium	22	0
4	ปลาหมึกกระดองแช่เย็น	8	Cadmium	8	0
5	ปลาหมึกกระดองแช่แข็ง	2	Cadmium	2	0
	รวม	37		37	0

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ผู้บริโภคในพื้นที่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์สุภาพที่มาจากประเทศเพื่อนบ้านทำให้มีการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุภาพเข้ามาทางช่องทางต่างๆ จำนวนมาก

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเฝ้าระวังและตรวจสอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุภาพที่ไม่ปลอดภัย

5.2 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุภาพที่ไม่ปลอดภัยให้กับประชาชนในพื้นที่

12.3 โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การดำเนินการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2560 โดยเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย ไม่มีสารเคมีอันตรายตกค้าง จึงส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อมุ่งหวังให้ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารที่สะอาดลดอัตราการเจ็บป่วยจากการบริโภค เน้นบริหารจัดการควบคุม ตรวจสอบ การดำเนินงานทุกกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ และบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน มีกลยุทธ์ 3 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 การสื่อสารและความมีส่วนร่วม กลยุทธ์ที่ 2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริหารจัดการ กลยุทธ์ที่ 3 การควบคุมคุณภาพมาตรฐาน แนวทางดำเนินการในโรงพยาบาล แบ่งได้ 10 ด้าน คือ 1. กำหนดนโยบาย 2. มีคณะทำงานและแผนงาน 3. การประกาศนโยบายและสื่อสารกับหน่วยงานร่วม 4. แผนงานร่วมกับหน่วยงานร่วมในพื้นที่ 5. เมนูอาหารล่วงหน้าและหมุนเวียน มีเมนูสุขภาพ ใช้วัตถุดิบปลอดภัยในพื้นที่ 6. ระบบจัดซื้อจัดจ้าง 7.



ตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบ 8. ตรวจสอบคุณภาพประจำปี 9. สถานประกอบการอาหารผู้ป่วย ร้านอาหารได้มาตรฐาน 10. จัดพื้นที่จำหน่ายสินค้าเกษตรและแปรรูปปลอดภัยในโรงพยาบาล

เป้าหมายการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 12 ในปี 2563 ได้กำหนดให้มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานร้อยละ 30 (4 แห่ง) ผลการดำเนินการจังหวัดนราธิวาสมีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61 ในปี 2564 ได้กำหนดให้มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 35 (5 แห่ง) ผลการดำเนินการจังหวัดนราธิวาสมีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69 ในปี 2565 ได้กำหนดให้มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 40 (6 แห่ง) ผลการดำเนินการจังหวัดนราธิวาสมีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92 ในปี 2566 ได้กำหนดให้มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 60 (8 แห่ง) ผลการดำเนินการจังหวัดนราธิวาสมีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92 และในปี 2567 ผลการดำเนินการจังหวัดนราธิวาสมีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92 แนวโน้มสถานการณ์การผ่านมาตรฐานมีแนวโน้มที่คงที่

2. การบริหารจัดการ

1. ชี้แจงแนวทางดำเนินการแก่กลุ่มเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนราธิวาส โดยการดำเนินการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวทางของเขตสุขภาพที่ 12

2. ตรวจสอบแปรรูปในอาหารซึ่งเป็นวัตถุดิบนำเข้าในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการตรวจสอบการดำเนินการของโรงพยาบาลและแหล่งผลิตในจังหวัดนราธิวาส โดยรณหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร จำนวน 2 ครั้ง (ใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย)

3. คณะกรรมการพัฒนาและตรวจรับรองโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยลงพื้นที่ตรวจประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยทั้ง 13 รพ. พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยร่วมกับกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและชีวอนามัย เนื่องจากการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่ง ในการตรวจประเมินตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital Challenge ในหมวดที่ 6 N : Nutritionการจัดการสุขภาพอาหาร การจัดการน้ำอุปโภคบริโภคและการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล



3. ผลการดำเนินงาน

จากผลการประเมินโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยโดยคณะกรรมการพัฒนาและตรวจรับรองโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ปี 2567 โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยจำนวน ทั้งสิ้น 12 แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92

ตารางที่ 149 ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยปี 2567 รายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลการประเมิน	หมายเหตุ
1	นราธิวาสราชนครินทร์	ผ่าน	
2	สุโขทัย-ลก	ผ่าน	
3	ระแงะ	ผ่าน	
4	ตากใบ	ผ่าน	
5	รือเสาะ	ผ่าน	
6	สุโขทัย	ไม่ผ่าน	
7	แว้ง	ผ่าน	
8	บาเจาะ	ผ่าน	
9	ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	ผ่าน	
10	เจาะไอร้อง	ผ่าน	
11	ศรีสาคร	ผ่าน	
12	จะแนะ	ผ่านแบบมีเงื่อนไข	
13	สุคีริน	ผ่าน	
สรุปผ่าน		12	คิดเป็นร้อยละ 92.31

ที่มา : ผลการตรวจประเมินประจำปี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ; กรกฎาคม 2567

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. แหล่งปลูกบางแห่งยังขาดมาตรฐานวัตถุดิบปลอดภัยในบางชนิด เช่น GAP เกษตรอินทรีย์ มาตรฐาน PGS เป็นต้น
2. ไม่มีบุคลากรด้านโภชนาการ ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย โดยขณะตรวจประเมินโรงพยาบาลอยู่ระหว่างการรับสมัครบุคลากร
3. แนะนำให้เพิ่มเนื้อหาหลักการจัดอาหารในมาตรฐานอาหารทั่วไป, อาหารเฉพาะโรค และอาหารทางสาย ได้แก่ โรงพยาบาลบาเจาะ รือเสาะ และศรีสาคร
4. จัดให้มีห้องแยกสำหรับผลิตอาหารทางสายเป็นสัดส่วนให้ชัดเจนและมีมาตรฐาน ได้แก่ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง, แว้ง, ตากใบ และสุคีริน

5. แนะนำให้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีเลขสารบบอาหารและมีฉลากเป็นภาษาไทย ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

6. จัดให้มีตลาด Green market อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในบริเวณที่ชัดเจน ได้แก่ โรงพยาบาลจะนะ

7. จัดให้มีการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารของโรงครัวโรงพยาบาลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ได้แก่ โรงพยาบาลจะนะ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. การพัฒนาเครือข่ายแหล่งวัตถุดิบปลอดภัยร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น สำนักงานเกษตรอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น เพื่อสร้างมาตรฐานความปลอดภัยที่ยั่งยืน และเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความปลอดภัยและส่งเสริมเศรษฐกิจในพื้นที่

2. ส่งเสริมและจัดทำแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยสู่โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่

12.4 Service Plan RDU-AMR

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด Service Plan สาขา RDU ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดผลผลิตระดับจังหวัด คือ $\geq$ ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งหมดในจังหวัด ผ่านตามเกณฑ์ เพื่อพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 ได้ร้อยละ 30.77 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ RDU District ได้แก่ อำเภอเมือง, อำเภอร่อนงะ, อำเภอจะนะและอำเภอรือเสาะ ซึ่งในปีงบประมาณ 2567 มี 4 อำเภอที่มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยองค์ประกอบในการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU District จะผ่านเกณฑ์ได้ ต้องมีการผ่านเกณฑ์ของตัวชี้วัดทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ 1.1) RDU Hospital หรือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับรพ.(รพศ./รพท./รพช.) ตัวชี้วัด RDU Hospital ทั้ง 12 กลุ่มโรค ให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ 1.2) RDU PCU หน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.ในสังกัด สป.สธ.) ร้อยละของ รพ.สต.ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค Respiratory Infection และ Acute Diarrhea $\leq$ ร้อยละ 20 ทั้ง 2 โรค (RUA PCU) 1.3) RDU Community ผ่านเกณฑ์ อำเภอมีการดำเนินงานส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และตัวชี้วัด RDU Community คือ ร้อยละร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำอามานะห์ประเภทการใช้ยาสมเหตุผล(G-RDU) ต่อร้านชำทั้งหมดในอำเภอ ในส่วนการติดตามการดำเนินงานภาคเอกชน คือ อำเภอมีการประชาสัมพันธ์แบบประเมินตนเองของRDUในภาคเอกชน เช่น คลินิก รพ.เอกชนและอำเภอมีการติดตามเกณฑ์ GPP ของร้านยา(ประเมินร้านยาRDU) โดยผลการดำเนินงานของ RDU Hospital ในปี 2567 ผ่าน $\geq 10-12$ ข้อ ใน 5 อำเภอ ซึ่งผลการดำเนินงานของอำเภอเจาะไอร้อง,ตากใบ, สุคริณ ได้ 9 ข้อ ส่วนใหญ่ไม่ผ่านประเด็น URI , AD , FTW และ รพ.ที่มีการใช้ยาไม่สมเหตุผลได้ 8 ข้อ จาก 12 ข้อ ได้แก่ อำเภอสุไหงปาตี , ยี่งอ , แวง , บาเจาะ ส่วนใหญ่ไม่ผ่าน URI,AD,FTW,ICS วิเคราะห์สาเหตุที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 1.การใช้ยา ที่ไม่เหมาะสม 2. การวินิจฉัยที่ไม่สอดคล้องกับแนวทาง RDU 3. การสร้างความตระหนักในการใช้ยาและให้ความรู้แก่

บุคลากร โดยจัดอบรม RDU 4. ให้ความสำคัญกับการสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยา
สมเหตุผล 5. ระบบตรวจสอบและติดตาม : RDU Community ผ่าน 13 อำเภอ

ตารางที่ 150 ผลการดำเนินงาน RDU District ปีงบประมาณ 2567

RDU	เมือง	สุโขทัย	กำแพงเพชร	พิจิตร	ตาก	บึง	สุโขทัย	ศรีนคร	สุโขทัย	ระยอง	จันทบุรี	ร้อยเอ็ด	ยโสธร
RDU District	ผ่าน	X	X	X	X	X	X	X	X	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	X
Hospital (10-12ข้อ)	✓ 10 ข้อ	✓ 10 ข้อ	X 8 ข้อ	X 9 ข้อ	X 9 ข้อ	X 8 ข้อ	X 9 ข้อ	X 8 ข้อ	X 8 ข้อ	✓ 10 ข้อ	✓ 11 ข้อ	✓ 10 ข้อ	X 8 ข้อ
PCU ≥ ร้อยละ 80 (สังกัด สป.สธ.)	✓ 93.33	X 66.67	✓ 100	✓ 100	✓ 90.91	✓ 100	✓ 100	X 57.14	✓ 85.71	✓ 92.86	✓ 100	✓ 100	✓ 100
Community ร้านชำ มานะห์ (G-RDU)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

จากข้อมูลปี 2565-2567 ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย RDU District ≥ ร้อยละ 30) ซึ่งจังหวัดนราธิวาส
สามารถดำเนินการในปีงบประมาณ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด แต่ในปีงบประมาณ 2567 ตัวชี้วัด
RDU District ผ่าน ๔ แห่ง ทั้งที่ RDU Hospital ผ่าน 5 อำเภอ ซึ่งติดประเด็น RDU PCU ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ของ
อำเภอสุโขทัย (RDU Hospital และ RDU Community ของอำเภอสุโขทัย ผ่านแล้ว) ดังนั้น ในปี
2568 จึงมีแผนติดตามการดำเนินงานใน รพ.สต.ที่มีการโอนย้ายออกนอกสังกัด สป.สธ.เพื่อให้ตัวชี้วัดผ่านทั้ง 3
ส่วน ในปี 2567 จะคัดตัวชี้วัดเฉพาะอำเภอที่ยังอยู่ในสังกัด สป.สธ. แต่ในปี ๒๕๖๘ มีแผนการติดตามตัวชี้วัด
ทั้งในสังกัดและนอกสังกัดของ สป.สธ. ทำให้การดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายได้ จะต้องอาศัย
ความร่วมมือและความเข้าใจในการให้ความสำคัญของผู้บริหารและทีม RDU เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนนโยบาย
และผ่านเกณฑ์ RDU Narathiwat Province สำเร็จได้

จากสถานการณ์ภาวะโรคระบาดไทรินในพื้นที่ ที่มีผลต่อตัวชี้วัดร้อยละการเข้าพบแพทย์ในโรค
ติดต่อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (URI) ต่อบางอำเภอ
และรหัสวินิจฉัย Z208 Contact with and exposure to other communicable diseases การสัมผัส
ผู้ป่วยหรือถูกสัมผัสโดยโรคติดต่ออื่น ช่วงที่มีการจ่ายยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วย ซึ่งดูจากอาการเพื่อวินิจฉัย โดยกรณี



มีไข้สูงและมีอาการทางเดินหายใจกับไม่ได้ฉีดวัคซีนกับสัมผัสผู้ป่วยไอกรนในช่วงที่มีการระบาดไอกรน ส่วนใหญ่แพทย์ก็จะให้ยาปฏิชีวนะป้องกันทันที ไม่รอผล swab เพื่อป้องกันการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยในภาวะโรคระบาด ดังนั้น จากการถอดบทเรียนสถานการณ์ภาวะไอกรนระบาด ที่มีผลกระทบต่อตัวชี้วัดในบางอำเภอ เช่น อำเภอร่องแงะ เป็นต้น ทำให้มีแผนพัฒนาในปี 2568 ในส่วนของ CPGs (Clinical Practice Guideine)

จากการลงนิเทศในปี 2567 ที่ผ่านมา ได้ติดตามข้อมูลการลงพื้นที่ ในการขับเคลื่อนนโยบาย RDU District พื้นที่ทั้ง 13 อำเภอให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนเป็นอย่างดี ส่วนใหญ่ติดประเด็น RDU Hospital ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งได้กำหนดมาตรการแนวทางการส่งใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (AD) การเพิ่มการตรวจ Stool exam ก่อนการใช้ยาปฏิชีวนะ ให้ยา ATB ตามข้อบ่งชี้ เช่น มีไข้ ถ่ายมีมูกเลือดปน และ RDU Hospital ที่ไม่ผ่านส่วนใหญ่ ได้แก่ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (RI) 2. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (AD) 3. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ระดับโรงพยาบาล (FTW) ทำให้ในปี 2568 จะมีการดำเนินการแก้ปัญหาเชิงรุกใน RDU Hospitalมากขึ้น โดยการดำเนินการทั้งในหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ได้แก่ Good Private Sector ของร้านยา คลินิก และรพ.เอกชน ที่เป็นส่วนหนึ่ง ในการให้บริการและความรู้ประชาชน ในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล จึงมีการส่งเสริมให้มีร้านยา RDU ประจำจังหวัดนครราชสีมาทุกอำเภอ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ประชาชน เมื่อประชาชนมีความรู้เพียงพอ ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาที่สมเหตุสมผลขึ้น ความคาดหวังในปี 2568 ในด้านที่ควบคุมได้ นอกเหนือจากภาวะ โรคระบาดต่างๆ คือ การที่ประชาชนไม่เรียกร้องให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการเจ็บป่วย รวมถึงการอบรมแพทย์จบใหม่ ให้มีตระหนักในการให้ความสำคัญ ส่งใช้ยาสมเหตุสมผล เพื่อ RDU Hospital ผ่านเกณฑ์

ส่วน RDU PCU ได้มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 11 อำเภอ ที่ผ่านเกณฑ์กำหนด (เป้าหมาย $\geq$ 80) และอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอสุโขทัย (66.67) และอำเภอศรีนคร (57.14) :ซึ่งได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของการใช้ยาปฏิชีวนะของ รพ.สต.ในอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ว่าสาเหตุจากอะไรเพื่อพัฒนาและให้อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อเป็นตัวอย่างให้อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์นำไปปฏิบัติตาม สิ่งสำคัญนอกจากการวิเคราะห์ตัวชี้วัด ยังมีหัวข้อการโอนย้ายอำนาจ ของหน่วยงาน รพ.สต.ที่อยู่นอกสังกัด สป.สธ. ว่ามีผลกระทบต่อการขับเคลื่อนนโยบาย RDU เพื่อมีแผนการดำเนินงาน คลอบคลุม ผ่านเกณฑ์



RDU Community ผู้รับผิดชอบงานRDUและคส.กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อติดตาม 5 กิจกรรมหลัก (มีระบบเฝ้าติดตามเชิงรุกในรพ.และชุมชน,การสร้าง RDU Literacy ให้ประชาชน, การมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน เป็นต้น) ซึ่งร้านชำอามานะห์(G-RDU) อยู่ในระดับดี : ร้อยละ 10 ของร้านชำทั้งหมด ผ่านอย่างน้อย 2 ตำบล ในอำเภอเป้าหมาย & ผลการติดตาม ส่วน RDU Literacy อยู่ในระดับดี : ดำเนินการเก็บข้อมูลRDUL ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งผลการประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาของประชาชนกับ อสม. ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ได้น้อยกว่าร้อยละ 60 จากการสำรวจความรอบรู้ ทำให้ได้ทราบถึงจุดอ่อนที่ต้องพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนและอสม. มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผลและเพียงพอ

2. การบริหารจัดการ

สะท้อนข้อมูลตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้แก่ ผู้บริหารระดับโรงพยาบาล โดยเสนอแนะ ให้นำ RDU Hospital เป็นตัวชี้วัดขององค์กรแพทย์ และอบรมแพทย์ใหม่ใช้ทุนทุกปี ประชุม PTC ทุกไตรมาส สะท้อนข้อมูลตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้ผู้ส่งใช้ยาปรับทราบ และมีการทำ DUE ในยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยไอกรนและผู้เสี่ยง ผู้สัมผัสเคสไอกรน ที่มีการจ่ายยา Azithromycin มากขึ้น และการ Audit เวชระเบียน เพื่อดูความสมเหตุผลผลของการสั่งยา โดยรณรงค์วัคซีนโรคระบาด ให้ความรู้เรื่องโรคระบาดในช่วงนั้น ๆ สั่งใช้ยาตามแนวทาง หรือ อาการทางคลินิก

สะท้อนข้อมูลการบริหารจัดการในโรงพยาบาล 11 แห่งจาก 13 โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ RDU Hospital วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแก้ปัญหาเชิงรุกในปี 2568 เช่น ICD 10 ไอกรน ไม่อยู่ในรหัสที่ HDC นำมาคำนวณ (รหัส วินิจฉัย Z208)

จัดทำระบบแจ้งเตือนการใช้ในคนไข้ CKD ให้มี POP UP โดยใส่ค่า eGFR ในโปรแกรม HosXP เพื่อให้แพทย์ ทราบค่าประกอบการสั่งใช้ยา

ประสาน กบรส. ให้มีเวทีจัดอบรมยาปฏิชีวนะให้แพทย์ โดยอบรมผ่านระบบZOOM ในช่วงเวลาพักเที่ยง เพื่อให้แพทย์ทุกท่านสะดวกเข้าฟัง ไม่ติดภารกิจ

ติดตามผลการดำเนินงานทุกไตรมาส ทบทวนเคสที่มารับยาที่ ER

สื่อสารกับองค์กรแพทย์ทุกไตรมาส นำเสนอผลการดำเนินงาน วิเคราะห์สาเหตุที่ไม่ผ่าน เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการผู้ป่วย เช่น ตรวจสอบสมรรถภาพทางปอดและสั่งใช้ยาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย COPD

กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ใน ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate เสนอให้มีการปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาล ทุกปีและผู้ป่วยสูงอายุเลือกใช้ยาที่ออกฤทธิ์สั้นเป็นตัวเลือกแรก(ตั้งค่า POP UP เตือนในระบบ HosXP)



ประธาน Service plan RDU&AMR เสนอให้ส่งเสริมการให้ความรู้กับประชาชน จัดมหกรรม RDU ร่วมกับแพทย์แผนไทย โดยแนะนำให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน ก่อนเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อลดการใช้จ่ายหรือยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น

ในปี 2568 จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ได้แก่ ปศุสัตว์จังหวัด เกษตรจังหวัด ประมงจังหวัด ฯลฯ ดำเนินการค้นหาปัญหาในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส เพื่อร่วมมือกันแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาและส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกิดจากการจำหน่ายยาอันตราย กลุ่มยา ปฏิชีวนะ ในร้านขายยาสัตว์หรือร้านขายของสัตว์ที่ลักลอบจำหน่ายยา หากผู้ประกอบการหรือร้านขายยาสัตว์ จำหน่ายยาปฏิชีวนะพร้าเพื่อ อาจส่งผลต่อสุขภาพประชาชนที่บริโภคสัตว์ป่วยที่รับประทานยาปฏิชีวนะ ฯลฯ

3. ผลการดำเนินการข้อมูลปี 2567 ของ RDU Province (เป้าหมาย RDU District ร้อยละ 30 ของอำเภอผ่านเกณฑ์) ข้อมูล ปีงบประมาณ 2567 RDU District = ร้อยละ 30.77 (หลังส่งข้อมูล ตรวจสอบ HDC)

ตารางที่ 151 รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน ของอำเภอ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลปี 2567
ร้อยละ รพ.รัฐ สป.สธ. ผ่าน 10 ใน 12 ตัวชี้วัดการใช้ยา	≥ ผ่าน 10-12 ข้อ ใน 4 อำเภอ	ผ่าน 10-12 ข้อ 4 อำเภอ
ร้อยละ รพ.สต.สังกัด สป.สธ. ผ่านเกณฑ์การส่งใช้ยา RI และ AD	≥ร้อยละ80	√
ร้อยละ ร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU ต่อร้านชำทั้งหมดในอำเภอ	ร้อยละ 10 ของร้านชำอามานะห์ทั้งหมดอย่างน้อย 2 ตำบลในอำเภอเป้าหมายผ่านเกณฑ์ร้านชำอามานะห์ (G-RDU)	√

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.นราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. นโยบาย

นโยบาย RDU Province ปี 2567 ขยายผลอำเภอที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล : ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งจังหวัด (เกณฑ์ผ่าน RDU District $\geq$ ร้อยละ 30 ซึ่งองค์ประกอบ ประกอบด้วย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับโรงพยาบาล (RDU hospital) , การใช้ยาสมเหตุผลระดับ รพ.สต. (RDU PCU) และ การใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) โดยอุปสรรคที่พบ ทีมสหวิชาชีพที่ร่วมรับผิดชอบตัวชี้วัดในบางอำเภอยังขาดความเข้าใจในรายละเอียด ตัวชี้วัดเชิงลึก ที่ประกอบด้วยรายละเอียดของแต่ละกลุ่มโรคแตกต่างกัน ตัวอย่างกลุ่มโรคที่ไม่ผ่านเกณฑ์บ่อย เช่น ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ตามรายละเอียดภาพรายงานที่ 1.ซึ่งจะต้องเข้าใจวิธีดึงข้อมูลโรค จากแฟ้ม Diagnosis_OPD ทุกตำแหน่ง

จากการลงนิเทศในปี 67 พื้นที่ 13 อำเภอ ได้แนะนำข้อเสนอแนะในการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แก่อนโยบายให้มีมติ ในวาระประชุม PTC เสนอให้ตัวชี้วัดของ RDU Hospital กำหนดเป็นตัวชี้วัดของแพทย์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้แพทย์ทุกท่านตระหนักและให้ความสำคัญในการสั่งใช้ยาตามแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างชาญฉลาด (Antibiotics Smart Use: ASU)

2.กลยุทธ์

- แนวทาง CPGs RDU ใช้แนวทางของจังหวัด ให้รพท.ทบทวน CPGs ของจังหวัด เป็นต้นแบบให้ รพช.ปฏิบัติตาม

-คณะกรรมการ PTC มีความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน RDU Hospital

-ทีม RDU Coordinator ระดับอำเภอเข้มแข็ง ผู้รับผิดชอบชัดเจน เพื่อประสานงานการดำเนินงาน RDU Hospital, RDU Community) รายงานข้อมูล RDU Community ใน 5 KPI รายเดือน ส่งจังหวัด/กบรส.ทุก 6 เดือน

-คำสั่ง RDU Hospital เป็นปัจจุบัน : กรณีผู้รับผิดชอบงานติดภารกิจ ให้มีคู่งานเพื่อรับผิดชอบตัวชี้วัด RDU Hospital ด้วยความเข้าใจและต่อเนื่อง เพื่อสื่อสารกับผู้สั่งใช้ยามาเสมอ

-สื่อสารกับองค์กรแพทย์ นำเสนอผลการดำเนินงานตัวชี้วัดต่อเนื่อง/อบรมบุคลากรการแพทย์

-อำเภอ ประสาน ฝ่าย IT ดึงรายงาน การสั่งใช้ยา: ติดตามตัวชี้วัด RDU Hospital รายเดือน

3.รูปแบบ/กิจกรรม

ควรส่งเสริมกิจกรรมในการให้ความรู้แก่แพทย์ใช้ทุนจบใหม่ ให้ความรู้ตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะตามแนวทาง RDU และการแนะนำแนวทางประเด็นตัวชี้วัดจากจังหวัด ทำให้ขาดการช่วยกันขับเคลื่อนนโยบาย ควรมีการสะท้อนข้อมูลปัญหาแจ้งแก่ทางเขตให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อจัดอบรมให้แก่บุคลากร

4.ระบบบริหารจัดการ

ระบบการติดตามตัวชีวิตในรายไตรมาสมีการติดตามดีขึ้นจากทางทีมผู้ดูแลตัวชีวิต แต่ยังขาดการสะท้อนข้อมูลให้องค์กรแพทย์รับทราบอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส เพราะบางโรงพยาบาล มีการแจ้งแพทย์เพียงในวาระประชุม PTC ดังนั้น จึงทำให้การบริหารจัดการไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงมีข้อเสนอแนะ ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ติดตามข้อมูลเป็นรายเดือนโดยประสานผ่านผู้ดูแลตัวชีวิตของโรงพยาบาลทุกไตรมาส และแจ้งทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนให้RDU Hospital ผ่านเกณฑ์

ส่วนข้อมูลใน HDC ที่โรงพยาบาลสะท้อนข้อมูลมาว่า บางตัวชีวิตที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์ ห้ามใช้ยาบางรพ.ข้อมูลใน HDC ไม่ตรงกับข้อมูลจริง เนื่องจาก หน่วยงานยังไม่คีย์ข้อมูลในเวลาที่กำหนด ทำให้การแปลผลไม่ผ่าน ซึ่งได้แจ้งให้แกเภสัชกรที่รับผิดชอบเพื่อประสาน IT ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

5.บุคลากร

บุคลากรขาดความตระหนักและความเข้าใจถึงตัวชีวิตและมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาล ซึ่งได้สะท้อนปัญหาให้แก่เขตบริการสุขภาพที่ 12 แล้ว

6. งบประมาณ

ในปี 2567 มีการจัดสรรงบประมาณเพียงพอ ทำให้สามารถขับเคลื่อนกิจกรรม RDU Province ให้เกิดการตระหนักในการให้ความสำคัญมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถผ่านเกณฑ์ที่กำหนดได้ ดังนั้น ในปี 2568 จึงมีการจัดสรรงบประมาณ ในการขับเคลื่อนกิจกรรมในภาคเอกชน โดยเฉพาะกิจกรรมร้านยา RDU ที่ส่งเสริมให้พื้นที่ 13 อำเภอมีแรงจูงใจในการพัฒนาร้านยา ให้ผ่านเกณฑ์ร้านยา RDU รวมถึงกิจกรรมส่งเสริมให้มีร้านชำอามานะห์ (โครงการร้านชำสีขาวปลอดยาอันตราย) ส่งเสริมการใช้ยา สมเหตุสมผลในชุมชน

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

โอกาสพัฒนาในประเด็น RDU Hospital ให้ผ่านเกณฑ์ RDU Province คณะกรรมการ ในการประชุม PTC เสนอให้มีการทำ DUE ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยไอกรนและผู้เสี่ยง ผู้สัมผัสสเตรปโตค็อกคัส (Azitromycin)/Audit เวชระเบียน เพื่อดูความสมเหตุสมผลของการสั่งยา รวมถึงการรณรงค์วัคซีนโรคระบาด ให้ความรู้เรื่องโรคระบาดในช่วงนั้นๆ ส่งใช้ยาตามอาการทางคลินิกประสาน กบรส. ให้มีเวทีจัดอบรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างชาญฉลาด (Antibiotics Smart Use: ASU) ให้แพทย์ โดยอบรมผ่านระบบZOOM ในช่วงเวลาพักเที่ยง เพื่อให้แพทย์ทุกท่านสะดวกเข้าฟัง ไม่ติดภารกิจประชุมขับเคลื่อนนโยบาย โดยแจ้งแก่ผู้มีส่วนร่วมในทีม PTC เข้าร่วมฟังทิศทางการดำเนินงาน ซึ่งจะชี้แจงแนวทาง ดังนี้1:นอกจากการรายงานผลการดำเนินงานตัวชีวิตทุกเดือนแล้วในกลุ่ม PTC จากตัวแทนที่รับผิดชอบงาน RDU ซึ่งสามารถติดตามตัวชีวิตได้ทันทั่วทั้งที่แต่ควรพัฒนาในข้อมูลด้าน IT เพื่อให้ข้อมูลในระบบ HDC เป็นข้อมูลปัจจุบัน

โอกาสพัฒนา RDU Community : มีการบูรณาการกับการเฝ้าระวังปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

โอกาสพัฒนา RDU PCU : คณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการ RDU PCU เพื่อให้สามารถติดตามตัวชี้วัดในการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ รพสต.ที่โอนย้าย

โอกาสพัฒนา RDU Literacy : จังหวัดนครราชสีมา รณรงค์ในประเด็น RDULO ซึ่งส่งเสริมให้บูรณาการกับกลุ่มสหวิชาชีพ โดยเริ่มจากปัญหาที่เกิดจากโรคเป็นสิ่งที่เริ่มต้นในการขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งปัญหาโรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัญหาที่น่าติดตามให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยสร้างคนรอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้ยา เพื่อสามารถเพิ่ม Health and RDU Literacy

ชื่อตัวชี้วัด : 22. อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

ปีงบประมาณ 67 : อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ A. baumannii, K. pneumoniae, E. coli ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาลต่ำกว่า อุบัติการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ปีปฏิทิน 65 มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา และประชากรกลุ่มเป้าหมาย : โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป A, S, M1 (หรือ SAP; P*, P, A', A ที่มีห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : รายงานกองบริหารการสาธารณสุข

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

รายการข้อมูล 1

A1 = อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา CRAB ในกระแสเลือด

(สูตร A1 = จำนวนผู้ป่วย CRAB x 100,000 / จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ hemoculture)

A2 = อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา CRKP ในกระแสเลือด

(สูตร A2 = จำนวนผู้ป่วย CRKP x 100,000 / จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ hemoculture)

A3 = อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา CREC ในกระแสเลือด

(สูตร A3 = จำนวนผู้ป่วย CREC x 100,000 / จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ hemoculture)

A = A1 + A2 + A3

รายการข้อมูล 2

B = อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา CRAB, CRKP, CREC ในกระแสเลือด ปีปฏิทิน พ.ศ. 2565

(baseline แบ่งตามระดับระดับโรงพยาบาล)

ระดับ รพ.	อุบัติการณ์ ปีปฏิทิน 65
ระดับ A	6,999
ระดับ S	4,726
ระดับ M1	2,505
เฉลี่ยรวม*	5,917

* ข้อมูลของ รพ. 112 แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด 127 แห่ง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด ระยะเวลาประเมินผล $A < B$

อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อ A. baumannii, K pneumoniae, E. coli ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาลในรอบที่วัดผล ต้องต่ำกว่าอุบัติการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ของปีปฏิทิน 2565 (baseline) ประเมินผล ทุก 6 เดือน

ตรวจราชการ รอบที่ 1 ใช้ข้อมูล ม.ค.-ธ.ค. 66 เทียบกับปีปฏิทิน 65 (ม.ค.-ธ.ค.65)

ตรวจราชการ รอบที่ 2 ใช้ข้อมูล ม.ค.-มิ.ย. 67 เทียบกับปีปฏิทิน 65 (ม.ค.-ธ.ค.65)

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2567

รอบ 3 เดือน และ รอบ 6 เดือน

: อุตการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ A. baumannii, K. pneumoniae, E. coli ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาล ต่ำกว่า

: อุตการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ใช้ข้อมูลปีปฏิทิน 66 (ม.ค.-ธ.ค. 66) เทียบกับ baseline ปีปฏิทิน 65 (ม.ค.-ธ.ค.65)

รอบ 12 เดือน : อุตการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ A. baumannii, K.pneumoniae, E.coli ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาลต่ำกว่าอุตการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ใช้ข้อมูลปีปฏิทิน 67 (ม.ค.-มิ.ย.67) เทียบกับ baseline ปีปฏิทิน 65 (ม.ค.-ธ.ค.65)

วิธีการประเมินผล : การรายงาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผล

เอกสารสนับสนุน : รายการตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาอย่าง สมเหตุผล

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

อัตราผู้ป่วยเชื้อดื้อยาเปรียบเทียบปี 2565 และ ครั้งปีแรก ปี 2567 พบว่า CREC และ CRKP มีแนวโน้มลดลง แต่พบอัตราผู้ป่วยเชื้อดื้อยา CRAB เพิ่มขึ้น 3%

อัตราการตายจากเชื้อดื้อยาเปรียบเทียบปี 2565 และ ครั้งปีแรก ปี 2567 พบว่า CREC และ CRKP มีแนวโน้ม ลดลง แต่ยังพบอัตราการตายจากเชื้อดื้อยา CRAB 100%

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. นโยบาย

ในเชิงนโยบายพบว่า ตัวชี้วัดอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ปีงบประมาณ 67 : อุตการณ์ผู้ป่วย ที่ติดเชื้อ A. baumannii, K. pneumoniae, E. coli ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาลต่ำกว่า อุตการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ปีปฏิทิน 65 พบว่า อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด เพิ่มขึ้นทั้ง 2 โรงพยาบาล ซึ่งสาเหตุสำคัญ เกิดจากขาดบุคลากรที่เป็นผู้นำในการดำเนินงานในโรงพยาบาล ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายไม่ต่อเนื่อง เมื่อองค์กรขาดแคลนแพทย์สาขาวิชาทางด้านโรคติดเชื้อ (Infectious Disease)

2. กลยุทธ์

เจ้าหน้าที่ยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อขาดแรงจูงใจหรือ Team ในการทำงาน ทำให้ขาดการให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาเชิงรุก ในปี 67 มีกิจกรรม ส่งเสริมการสร้าง Health and RDU Literacy ให้กับชุมชนกลยุทธ์ในปี 67 กิจกรรมส่งเสริมการใชยาสมุนไพรพื้นบ้านให้แก่ชุมชน เพื่อลดการใชยาชุดหรือปฏิกิริยาที่ผ่านมา สามารถช่วยส่งเสริมความรู้ให้ประชาชน แต่ยังคงต้องพัฒนากลยุทธ์ให้ครอบคลุมปัญหา ซึ่งแผนปี 68 มีกลยุทธ์ลดเชื้อดื้อยา โดยบูรณาการกับหน่วยงานปศุสัตว์จังหวัดในการติดตามการใชยาปฏิชีวนะในสัตว์ที่ป่วยพราเพื่อ ส่งผลต่อสุขภาพประชาชนที่บริโภคได้

3. รูปแบบ/กิจกรรม

ขาดการสนับสนุนกิจกรรมให้บุคลากร ได้เรียนหลักสูตรการจัดการเชื้อดื้อยาในสหวิชาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ที่เป็นผู้นำสำคัญในการขับเคลื่อน

4. ระบบบริหารจัดการ

แนวทางปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมไปถึงการ readmit ยังขาดระบบการรายงานผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาแก่ผู้เกี่ยวข้องแบบทันที

5. บุคลากร

สนับสนุน/ส่งเสริมให้มีแพทย์ศึกษาต่อในสาขาโรคติดเชื้อ

เจ้าหน้าที่ขาดทักษะและความชำนาญด้านการวิเคราะห์และประมวลผลด้านข้อมูลเชื้อดื้อยา และการใชยาปฏิชีวนะ ครู ก.ของจังหวัดนราธิวาส ปฏิบัติงานที่รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ มีการใช้โปรแกรม AMASS ซึ่งในจังหวัดนราธิวาส มีเพียง 2 รพ.ที่มีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องเชื้อดื้อยา ซึ่งบุคลากรควรมีความชำนาญทั้งโรงพยาบาลแม่ข่าย และรพช. เพราะเรื่องเชื้อดื้อยา ควรร่วมมือกันเป็นภาพรวมทั้งจังหวัด จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาได้อย่างต่อเนื่อง การมีบุคลากรที่มีความสามารถขององค์กร ช่วยสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด รพ.สุโหงโกลก ขาดผู้ประสานงานหลักในองค์กรแพทย์ เนื่องจาก แพทย์ IC ที่เคยรับผิดชอบ ย้ายไปทำงานที่ รพ.เอกชนในจังหวัด ทำให้ผู้รับผิดชอบคนใหม่ มีการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง รพ.นราฯ ขาดแพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อและขาดแนวทางในการ รักษาโรคผู้ป่วยใน ที่พบว่าการสั่งใช้ ATB ไม่เหมาะสม

6. งบประมาณ

ขาดงบประมาณเพื่อช่วยจัดการพื้นที่แยกส่วนในบางหน่วยงาน เนื่องจากยังไม่เป็นไปตามแนวทางอาคารสถานที่ยังไม่เพียงพอและไม่เอื้ออำนวยต่อการแยกผู้ป่วย

5.2 โอกาสพัฒนาในประเด็น AMR

ปีงบประมาณ 2567 เกสัชกร รพ.สุโหงโกลก เรียนจบหลักสูตร 4 เดือน ด้านเชื้อดื้อยา ซึ่งทำให้การขับเคลื่อนตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ดีขึ้น ถึงแม้ผู้รับผิดชอบงานเดิมของหน่วยงานเทคนิคการแพทย์จะย้าย แต่ก็ได้พนักงานใหม่ทดแทนทันเวลา ทำให้การดำเนินงานต่อเนื่อง

ประธาน Service plan RDU&AMR เสนอให้ส่งเสริมการให้ความรู้กับประชาชน จัดกิจกรรม RDU ร่วมกับแพทย์แผนไทย โดยแนะนำให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน ก่อนเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อลดการใช้ยาชุดหรือยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ในปี 2568 จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดบูรณาการกับหน่วยงานปศุสัตว์จังหวัด ฯลฯ โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกิดจากการจำหน่ายยาอันตราย กลุ่มยาปฏิชีวนะ ในร้านขายยาสัตว์หรือร้านขายของสัตว์ที่ลักลอบจำหน่ายยา หากผู้ประกอบการหรือร้านขายยาสัตว์ จำหน่ายยาปฏิชีวนะพร้าเพื่อ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนที่บริโภคสัตว์ป่วยที่รับประทานยาปฏิชีวนะ ฯลฯ เพื่อร่วมมือกันแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาและส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลโดยแจ้งแก่ผู้มีส่วนร่วมในทีม AMR เข้าร่วมฟังทิศทางการดำเนินงานของเขต และมีการสร้าง TEAM ที่สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อคณะทำงานจะได้มีการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาเพื่อลดเชื้อดื้อยาจังหวัด

แนวทางการ refer จาก รพช. สู่ รพท.และมีระบบการรายงานผู้ป่วยติดเชื้อมาตรฐานให้แก่ผู้เกี่ยวข้องแบบทันที เข้าร่วมการทำวิจัยการติดเชื้อมาตรฐานกับเขตสุขภาพ 12 โดยมีโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นแกนนำเพื่อหาโอกาสพัฒนา เข้าร่วมโครงการวิจัย Stewardship program กับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยโรคติดเชื้อมาให้ความรู้และเป็นพี่เลี้ยง

6. Best Practice/นวัตกรรม

1. จัดทำ Antibigram ปีละ 2 ครั้ง ส่งข้อมูลไปยังทุก PCT และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. จัดให้มีระบบ Alert Alarm และวิเคราะห์ผลการเพาะเชื้อได้เร็วขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง
3. จัดทำระบบ Pop note ในฐานข้อมูลโรงพยาบาล (HOS-xP) เพื่อสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยการติดเชื้อมาตรฐานให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง
4. จัดทำโปสเตอร์สื่อสารแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลที่ห้องตรวจ และบริเวณห้องยา
5. ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในสถานศึกษา
6. จัดทำผลงานวิจัย
7. ผลของการใช้แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมาตรฐานที่เรียกว่าด้านจุลชีพต่ออัตราการเกิดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพและความสมบูรณ์ของการใช้แบบบันทึกของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ตีพิมพ์ใน Journal of Nursing and Public Health Research 2022 พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมาตรฐานที่เรียกว่าด้านจุลชีพของผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
8. จัดทำผลงานวิชาการ
 1. PROTAC AMR ในรูปแบบ R2R เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแนวปฏิบัติและแผนปฎิบัติป้องกัน AMR
 2. CQI เรื่อง ล้างมืออย่างไร QR ช่วยได้ปลอดภัยทุกคน เป็นการสอนล้างมือโดยมีภาพเคลื่อนไหวโดยใช้สื่อ QR Code ประชาสัมพันธ์

12.5 การดำเนินงานขับเคลื่อนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของเภสัชกรครอบครัว (Family Pharmacist) จัดเป็นภารกิจที่สำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิบทบาทสำคัญทำให้ประชาชนไม่ป่วยด้วยสาเหตุจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ป้องกันได้ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาและไม่ต้องใช้ยา รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาและบริการด้านยา เกิดความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

แนวทางการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ของเภสัชกรครอบครัว (Family Pharmacist) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 มีจุดเน้นในการพัฒนา คือ ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล ผู้ป่วยเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวสามารถพึ่งตนเองและจัดการตนเองด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง รวมถึงชุมชนมีความตระหนักรู้และพึ่งตนเองในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ดังนั้นการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิจึงสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาวะในทุกระดับอย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่องและผสมผสานบนมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

เป้าหมายการดำเนินงานร้านชำปลอดภัยของจังหวัดนราธิวาสปี 2565-2567 ได้กำหนดให้ทุกอำเภอจะต้องมีผลการดำเนินงาน Nara Runcit Suci ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ขึ้นไป ในเขตพื้นที่ทุกพ.สต. ในอำเภอนั้นรับผิดชอบ ผลการดำเนินการจังหวัดนราธิวาส ในปี 2565 จากการสุ่มตรวจร้านชำจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,236 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัย จำนวน 946 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.03 ในปี 2566 สุ่มตรวจร้านชำจังหวัดนราธิวาส 1,197 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัย จำนวน 1,036 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.55 และในปี 2567 สุ่มตรวจร้านชำจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,512 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัย จำนวน 978 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.68 ซึ่งพบว่า ร้านชำในจังหวัดนราธิวาสมีแนวโน้มผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัยลดลง

2. การบริหารจัดการ

1. การประชุมเภสัชปฐมภูมิ โดยมติที่ประชุม กำหนดให้ทำเรื่อง ร้านชำปลอดยาอันตราย ยาชายแดน และผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย โดยกำหนดชื่อโครงการ Nara Runcit Suci (ร้านชำปลอดภัย) เช่นเดียวกับปี 2565 และ ปี 2566 เพื่อให้สอดคล้องกับ RDU Community และเป็นงานประจำ (Routine) ของจังหวัด

2. กำหนดให้เภสัชกรปฐมภูมิรายงานข้อมูลรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ (APRs) ย้อนหลัง 5 ปี-ปัจจุบัน เพื่อการนำข้อมูลไปวิเคราะห์และมีการคืนข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง

3. จัดทำแบบรายงานผลการดำเนินงาน ร้านชำปลอดภัย ผ่านรูปแบบ google sheet และระบบรายงาน APRs เพื่อให้เภสัชกรปฐมภูมิทุกโรงพยาบาลรายงานผลการดำเนินงาน และส่งภาพการดำเนินงาน และภาพ APRs ผ่านไลน์กลุ่มเภสัชปฐมภูมินราธิวาส เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและหา แนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน

4. กำหนดให้เภสัชกรปฐมภูมิร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ตรวจร้านขายของชำตามโครงการ Nara Runcit Suci ตามเป้าหมาย

5. จัดทำเกียรติบัตรมอบให้กับ คปสอ.ที่มีผลการดำเนินงาน Nara Runcit Suci ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ขึ้นไป ในเขตพื้นที่ที่ทุกพ.สต.ในอำเภอนั้นรับผิดชอบ

6. มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้แก่เภสัชกรปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาศักยภาพเภสัชกรปฐมภูมิ และนำข้อมูลปฐมภูมิที่มีผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบผ่านกระบวนการทำวิจัย

3. ผลการดำเนินการ

จากผลการดำเนินงานร้านชำปลอดภัย (Nara Runcit Suci) ปี 2565-2567 ทั้ง 13 อำเภอ ในจังหวัดนราธิวาส พบว่า ในปี 2565 จากการสุ่มตรวจร้านชำจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,236 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัย จำนวน 946 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.03 ในปี 2566 จากการสุ่มตรวจร้านชำจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,197 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัย จำนวน 1,036 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.55 และในปี 2567 สุ่มตรวจร้านชำจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,512 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัย จำนวน 978 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.68 ซึ่งพบว่า ร้านชำในจังหวัดนราธิวาสมีแนวโน้มผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัยลดลง



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

ตารางที่ 152 ผลการดำเนินงานร้านชำปลอดภัย (Nara Runcit Suci) ปี 2565-2567 รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนร้านชำที่ตรวจ			จำนวนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์			ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์		
		ปี 65	ปี 66	ปี 67	ปี 65	ปี 66	ปี 67	ปี 65	ปี 66	ปี 67
1	เมือง	121	120	136	109	97	80	90.08	80.83	58.82
2	สุโขทัย	60	60	169	52	60	82	86.67	100	49
3	ระแงะ	134	134	116	101	113	89	75.37	84.33	76.72
4	ตากใบ	117	117	94	95	91	94	81.2	77.78	100
5	รือเสาะ	160	65	130	160	143	76	40.62	95.33	58.4615
6	สุโขทัย	84	84	167	19	7	43	22.62	8.33	25.75
7	แว้ง	92	92	92	92	91	90	100	100	97.83
8	บาเจาะ	80	80	70	46	63	53	57.5	78.75	75.71
9	ยี่งอ	70	70	70	38	70	70	54.28	100	100
10	เจาะไอร้อง	86	145	107	78	137	86	90.7	94.48	80.37
11	ศรีสาคร	77	77	104	44	34	51	57.65	45.83	49.04
12	จะแนะ	60	60	163	51	60	134	85	100	82.2
13	สุคิริน	95	93	94	61	70	30	64.21	75.27	31.91
รวม		1,236	1,197	1,512	946	1,036	978	79.03	86.55	64.68

ที่มา : ผลการตรวจประเมินประจำปี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ; กันยายน 2565, กันยายน 2566 และ กันยายน 2567

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายเกินจริงผ่านสื่อออนไลน์ โดยเฉพาะ Tiktok และ Facebook ที่มีความรวดเร็ว เข้าถึงผู้บริโภคอย่างรวดเร็วมากกว่าสื่อที่มีประโยชน์แก่ผู้บริโภค

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายและการโฆษณาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
2. การสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำและผู้บริโภค
3. การใช้ Tele-pharmacy เข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกรรมปฐมภูมิ

13. ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีโครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง แผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2579 (ด้านสาธารณสุข) และเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใสตัวชี้วัดที่ 46 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายในจึงต้องให้หน่วยงานในสังกัดมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมภายในและตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดเป็นไปตามมาตรฐานและจริยธรรม และพัฒนาแนวทางการตรวจสอบและการจัดวางระบบการควบคุมภายในได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการตรวจสอบอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ

งานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

- มีการติดตามการจัดวางระบบการควบคุมภายในแก่บุคลากรหน่วยงานในสังกัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90

- ประชุมซักซ้อม และทบทวนการจัดทำและวางระบบการควบคุมภายใน
- จัดทำคู่มือการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันระดับจังหวัด

2. ผลการดำเนินงาน

13.1 ระบบการตรวจสอบภายใน

ตารางที่ 153 ผลการดำเนินการตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปี 2567

ที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนหน่วย รับตรวจ	เป้าหมาย ปี 2567	ผลการดำเนินการ ตามแผน (แห่ง)	ข้อเสนอแนะ ทั้งหมด
1	สสจ.นราธิวาส	1	1	1	
2	รพ.ทั่วไป	2	2	2	
3	รพ.ชุมชน	11	11	11	
4	สสอ.	13	13	13	
5	รพ.สต.	57	12	12	
รวม		84	39	39	
คิดเป็นร้อยละ				100	

ที่มา: ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ผลผลิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เป็นหน่วยรับตรวจที่มีหน่วยงานในสังกัดประกอบไปด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 13 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 57 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส รวมเป็น 84 แห่ง มีการจัดทำแผนการตรวจสอบภายในทุกปีและมีคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดที่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประกอบด้วยผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญดังนี้

- ด้านพัสดุ
- ด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
- ด้านการเงิน
- ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้างและระบบ GFMS
- ด้านการจัดทำแผนเงินบำรุง
- ด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิต่างๆ
- ด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- ด้านการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ
- ด้านการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

ผลลัพธ์

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ได้ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ จากกลุ่มเป้าหมาย 39 แห่ง สามารถตรวจสอบได้ 39 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย และคิดเป็นร้อยละ 46.43 ของหน่วยรับตรวจทั้งหมด ซึ่งมีประเด็นความเสี่ยงที่ตรวจพบดังนี้

1. ด้านพัสดุ ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ การกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะฯ ไม่ได้ปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ.) 0405.2/ว 159 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2566 รองลงมาคือ ไม่แนบแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงประกอบการจัดซื้อจัดจ้าง
2. ด้านการจัดซื้อ ยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยา ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุด คือ ใบเบิกยาจากคลังลงนามไม่ครบถ้วนและลงนามไม่ถูกต้องตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย และรองลงมา คือ ไม่มีการจัดทำรายงานและประเมินผลการบริหารจัดการด้านยาเสนอผู้บังคับบัญชาทราบ
3. ด้านการเงิน ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ หลักฐานการจ่ายเงินไม่ทั้บตรา “จ่ายเงินแล้ว” และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน และรองลงมาคือ การส่งใช้เงินยืมไม่ทันตามเวลาที่กำหนด
4. ด้านบัญชีประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ หน่วยจัดซื้อจัดจ้างส่งข้อมูลการตั้งเจ้าหน้าที่งานบัญชี เดือนละ 1 ครั้ง ไม่เป็นปัจจุบัน และรองลงมาคือ วัสดุคงคลัง ยอดยกมา ยอดรับ ยอดใช้ไปไม่ตรงกัน
5. ด้านแผนเงินบำรุง ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ การใช้จ่ายเงินบำรุงไม่เป็นไปตามแผน (ในรอบ 6 เดือนใช้จ่ายน้อยกว่า 50%) และรองลงมาคือ หน่วยงานมีการใช้จ่ายเงินนอกแผนที่กำหนดไว้

6. ด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุด คือ ไม่ได้จัดทำทะเบียนคนไข้รายตัวสิทธิต่าง ๆ - ผ่อนชำระ และรองลงมาคือ ไม่มีทะเบียนคนไข้สิทธิพรบ. และลูกหนี้ไม่ได้รับชำระ

7. ด้านเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุด คือ บันทึกการรายการไม่ตรงกับใบเสร็จรับเงิน และไม่ได้จัดทำทะเบียนคนรับ - จ่าย และรองลงมา คือ ไม่มีการรายงานความก้าวหน้าของเงินกองทุนฯ ให้ผู้บริหารทราบ

8. ด้านการตรวจสอบเงินกองทุนเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ (งบ UC) ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ ไม่มีการรายงานความก้าวหน้าของเงินกองทุนฯ เสนอให้ผู้บริหารทราบ และรองลงมา คือ มีการจัดทำทะเบียนคนรับเงินแต่ขาดรายละเอียดที่จำเป็นในทะเบียนคน

ข้อเสนอแนะ

1. ให้หน่วยงานปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ พ.ศ. 2560

2. ให้หน่วยงานปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

3. ให้หน่วยงานปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562

4. ให้หน่วยงานปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ.) 0405.2/ว 159 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2566 เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดทำร่างรายละเอียดขอบเขตของงานทั้งโครงการ (TOR.)

ทั้งนี้ คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัดได้ให้ข้อเสนอแนะ และกำชับให้ผู้รับผิดชอบได้ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

13.2 ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ 154 ผลการดำเนินการตามแผนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

ที่	ชื่อหน่วยบริการ	ด้านการเงิน (รพท. , รพช. 23 ข้อ)	ด้าน จัดเก็บรายได้ (รพท. , รพช. 9 ข้อ)	ด้าน งบการเงิน (รพท. 26 ข้อ, รพช. 42 ข้อ)	ด้านพัสดุ (รพท. 32 ข้อ, รพช. 22 ข้อ)	ด้านระบบ ควบคุมภายใน (สสจ.นธ., รพท., รพช. 15 ข้อ)	หมายเหตุ
1.	สสจ.นราธิวาส	-	-	-	-	✓	เริ่มปี 67
2.	รพ.นราธิวาสฯ	✓	✓	✓	✓	✓	(รพท.)
3.	รพ.สุโงโก-ลก	✓	✓	✓	✓	✓	(รพท.)
4.	รพ.ระแงะ	✓	✓	✓	✓	✓	
5.	รพ.ตากใบ	✓	✓	✓	✓	✓	
6.	รพ.รือเสาะ	✓	✓	✓	✓	✓	
7.	รพ.สุโงปาตี	✓	✓	✓	✓	✓	
8.	รพ.แว้ง	✓	✓	✓	✓	✓	
9.	รพ.บาเจาะ	✓	✓	✓	✓	✓	
10.	รพ.ยี่งอฯ	✓	✓	✓	✓	✓	
11.	รพ.เจาะไอร้อง	✓	✓	✓	✓	✓	
12.	รพ.ศรีสาคร	✓	✓	✓	✓	✓	
13.	รพ.จะแนะ	✓	✓	✓	✓	✓	
14.	รพ.สุคิริน	✓	✓	✓	✓	✓	

ที่มา: ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ผลผลิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสและหน่วยงานสังกัดมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครอบคลุมทุกแห่ง ประกอบไปด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 13 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 57 แห่ง รวมเป็น 84 แห่ง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีการนำส่งข้อมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) 1 มิติ คือมิติด้านระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง (เริ่มในปีงบประมาณ 2567) และโรงพยาบาลทุกแห่งมีการนำส่งข้อมูล ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ทั้ง 13 แห่งในมิติต่าง ๆ 5 มิติ ดังนี้

- มิติด้านการเงิน
- มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล

- มิติด้านการเงิน
- มิติด้านบริหารพัสดุ
- มิติด้านระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

ผลลัพธ์

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกแห่งคิดเป็นร้อยละ 100 ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีการนำส่งข้อมูลด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) เพียง 1 มิติ คือ มิติด้านระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง และโรงพยาบาลมีการนำส่งข้อมูล 5 มิติ ด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ครอบคลุมหน่วยบริการทั้ง 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ทุกมิติ สำหรับหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ต้องดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรต่อไป

ตารางที่ 155 รายงานผลการประเมิน 5 มิติ (EIA) เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2566 – 2567											
ที่	หน่วยงาน	คะแนนแต่ละมิติ (ร้อยละ)									
		ด้านการเงิน		ด้านการจัดเก็บรายได้		ด้านงบการเงิน		ด้านบริหารพัสดุ		ด้านระบบควบคุมภายใน	
		ปี 66	ปี 67	ปี 66	ปี 67	ปี 66	ปี 67	ปี 66	ปี 67	ปี 66	ปี 67
1.	สสจ.นราธิวาส	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83.33
2.	รพ.นราธิวาสฯ	88.24	83.33	62.50	100.00	100.00	97.62	90.91	85.00	100.00	96.67
3.	รพ.สุไหงโก-ลก	88.24	89.13	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	88.33	66.67	93.33
4.	รพ.ระแงะ	94.12	88.89	100.00	100.00	92.31	100.00	100.00	73.81	77.78	100.00
5.	รพ.ตากใบ	88.24	82.35	100.00	100.00	100.00	98.81	80.95	100.00	88.89	90.00
6.	รพ.รือเสาะ	88.24	77.78	100.00	88.89	92.13	98.81	85.71	35.71	66.67	93.33
7.	รพ.สุไหงปาดี	82.35	76.47	100.00	94.44	92.31	100.00	76.19	95.24	88.89	90.00
8.	รพ.แว้ง	94.12	80.56	87.50	77.78	100.00	100.00	80.95	88.10	88.89	96.67
9.	รพ.บาเจาะ	94.12	82.35	75.00	77.78	100.00	100.00	100.00	85.71	66.67	93.33
10.	รพ.ยี่งอฯ	94.12	94.12	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	78.57	88.89	100.00
11.	รพ.เจาะไอร้อง	88.24	86.11	62.50	83.33	84.62	98.81	90.48	92.86	66.67	80.00
12.	รพ.ศรีสาคร	88.24	83.33	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	90.48	77.78	90.00
13.	รพ.จะแนะ	94.12	70.59	100.00	100.00	92.31	14.29	100.00	100.00	77.78	90.00
14.	รพ.สุคิริน	76.47	86.11	100.00	100.00	100.00	97.62	100.00	76.19	66.67	93.33

ที่มา: ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 จำนวนข้อเสนอแนะในการตรวจสอบภายใน ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้แล้วเสร็จ ครบทุกข้อ ประกอบกับการถ่ายโอนหน่วยงานไป อบจ. ทำให้ข้อเสนอแนะไม่ได้รับการแก้ไข

4.2 บุคลากรยังขาดทักษะ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

4.3 การเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

4.4 มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกส่วนงานย่อย

4.5 หน่วยบริการยังไม่เข้าใจวิธีการดำเนินงาน และได้แนบเอกสารการนำส่งข้อมูลบางรายการ ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องไม่สอดคล้องกัน เนื่องจากเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ก่อนที่คณะกรรมการตรวจสอบจะลงตรวจในแต่ละพื้นที่ให้ทีมอำเภอดำเนินการตรวจสอบก่อน และต้องทำรายงานผลการตรวจสอบ รอบ 6 เดือน (โดยใช้ข้อมูลของปี 2566 – มีนาคม 2567) ของอำเภอนั้น รายงานให้คณะกรรมการตรวจสอบทราบ เพื่อจะชี้ได้ว่าคณะกรรมการตรวจสอบระดับจังหวัด จะลงตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องใด เป็นสำคัญ

5.2 ทำหนังสือติดตามการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นระยะๆ เพื่อให้ข้อเสนอแนะทั้งหมดได้รับการแก้ไข

5.2 จัดหลักสูตรการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ เนื่องจากบางแห่งยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่อง ดังกล่าว

14. ฝ่ายสนับสนุนโครงการพระราชดำริ

14.1 โครงการณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส ดำเนินโครงการณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) มาตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน โดยให้ความสำคัญอันเนื่องด้วยเป็นโครงการตามพระราชดำริอันเกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

ในปัจจุบันปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่รัฐบาลถือเป็นนโยบายที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง ทั้งนี้ เพราะมีการระบาดในทุกพื้นที่ของประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น ทุกขณะ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งด้านการเมืองและความมั่นคงของประเทศ จึงต้องเร่งรัดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นเป้าหมายของผู้ค้ายาเสพติด จากข้อมูลศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส พบว่า มีเยาวชนเสพยาเสพติดถึงร้อยละ 10 ของประชากรของจังหวัดนราธิวาส การนำเอายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาใช้ในการดูแลป้องกันและแย่งชิงกลุ่มเป้าหมายเยาวชน อายุ 6 - 24 ปี คืบมาสู่สังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญ จังหวัดนราธิวาส จึงน้อมนำโครงการณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

ในทุกละห่อมหึงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการ มาเป็นหลักในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยนำโครงการ TO BE NUMBER ONE บูรณาการร่วมกับภารกิจต่าง ๆ และทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนในการพัฒนาเด็กและเยาวชน และเพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันบรรลุลผลและสัมฤทธิ์ ทำให้เยาวชนของจังหวัดนราธิวาส เก่ง ดี มีสุข เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด

2. การบริหารจัดการ

ภายใต้การนำของผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส (ศอ.ปส.จ.นธ.) และศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอทุกแห่ง (ศอ.ปส.อ.) ดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการ ร่วมกันในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เป็นเลขานุการในการดำเนินงาน สำหรับงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากพัฒนาจังหวัด และงบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งนับว่าเป็นหัวใจหลักสำคัญที่ทำให้กิจกรรมประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี โดยในปี 2567 ได้ดำเนินกิจกรรมภายใต้นโยบาย ดังนี้

1. ทุกอำเภอ ดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ภายใต้ 3 ยุทธศาสตร์หลักของโครงการ และผลักดันให้เกิดชมรมในทุก Setting ของโครงการ

2. สถานศึกษาทุกสังกัดบูรณาการกับทุกอำเภอ จัดตั้งชมรม และสร้างชมรมต้นแบบนำร่อง เพื่อส่งประกวดระดับดีเด่นทุกอำเภอ อย่างน้อย 1 แห่ง

3. กระทรวงศึกษาธิการ ส่งเสริมโรงเรียนสังกัดมัธยมศึกษา จำนวน 17 แห่ง จัดตั้งชมรมฯ และขยายเพิ่มเติมในเขตพื้นที่การศึกษา โรงเรียนขยายโอกาส ให้มีศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE

4. สร้างเครือข่าย โดยใช้ Trainers ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE เข้ามามีส่วนช่วยชมรมน้องใหม่

5. จังหวัดส่งประกวดระดับภาค และระดับประเทศครบทุกประเภท (9 ประเภท)

สำหรับแผนงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จังหวัดนราธิวาสได้ดำเนินกิจกรรมฯ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน เยาวชนในพื้นที่ห่างไกลยาเสพติด ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ/ คณะทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัด

2. กิจกรรมส่งเสริมความต่อเนื่องสู่ความยั่งยืนในการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE จังหวัดอำเภอ และชมรม ระดับจังหวัด ระดับภาคใต้ ได้แก่

2.1 กิจกรรมการประกวด TO BE NUMBER ONE จังหวัดนราธิวาส จำนวน 3 ประเภท ได้แก่ อำเภอชุมชน และสถานศึกษา

2.2 ประชุมซ้อมใหญ่การประกวด TO BE NUMBER ONE (ก่อนประกวดระดับภาค และระดับประเทศ)

2.3 จัดทำคู่มือองค์ความรู้ เพชรเม็ดงาม การบำบัดฟื้นฟู และป้องกัน ยาเสพติดสู่ความสำเร็จ จังหวัดนราธิวาส

- 2.4 สื่อประชาสัมพันธ์ท้องถิ่นการป้องกันบำบัดยาเสพติด ในรูปแบบ MV
- 2.5 เข้าร่วมการประกวด จังหวัด อำเภอก และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคใต้ และระดับประเทศ
- 2.6 ประชุมเตรียมความพร้อมการประกวด TO BE NUMBER ONE ระดับจังหวัดประเภทต้นแบบระดับเงิน ทอง และเพชร เข้าสู่ระดับประเทศ
3. กิจกรรมขยายเครือข่ายชมรม ครอบคลุมทั้งในสถานศึกษา ชุมชน สถานประกอบการ เรือนจำ สถานพินิจ สำนักงานคุมประพฤติ และการสร้างแกนนำศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE
 - 3.1 การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ปี 2567
 - 3.2 การส่งเสริมจัดตั้งชมรมใหม่ในสถานศึกษา ชุมชน สถานประกอบการ และสำนักงานคุมประพฤติ
 - 3.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแกนนำศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จังหวัดนราธิวาส
4. กิจกรรม TO BE NUMBER ONE IDOL
 - 4.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE IDOL
 - 4.2 การเข้าร่วมกิจกรรมการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE ระดับภาคใต้
5. กิจกรรม TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERISE CHAMPIONSHIP ระดับภาค
 - 5.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERISE CHAMPIONSHIP 2024 ระดับภาค
 - 5.2 เข้าร่วมกิจกรรมการประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERISE CHAMPIONSHIP 2024 ระดับภาค
6. กิจกรรมส่งเยาวชนและเจ้าหน้าที่เข้าอบรม TO BE NUMBER ONE CAMP ระดับประเทศ

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ปี 2567 ดังนี้

- 3.1 มีสมาชิก ทั้งสิ้นจำนวน 247,003 คน คิดเป็นร้อยละ 96.21 จากประชากรทั้งหมด ของกลุ่มอายุ 6 - 24 ปี
- 3.2 มีชมรม จำนวน 567 ชมรม มีศูนย์เพื่อนใจ จำนวน 230 ศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 40.56 และมีการรายงานผลไปยังโครงการหลักทุกปี ซึ่งสามารถติดตามข้อมูลผ่าน facebook และ Line TO BE NARA
- 3.3 เกิดอำเภอก TO BE NUMBER ONE ทั้ง 13 อำเภอก คิดเป็น 100% ซึ่งทุกอำเภอก มีชมรม และศูนย์เพื่อนใจ มากกว่า 2 ชมรมขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และครบทุกประเภท โดยในปีนี้อำเภอก ส่งเข้าร่วมประกวดระดับภาคใต้และเข้าสู่ระดับประเทศ จำนวน 2 อำเภอก ได้แก่ อำเภอกจะนะ และอำเภอกเจาะไอร้อง

3.4 สามารถเป็นวิทยากร/ ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับจังหวัดอื่น ๆ จำนวน 13 จังหวัด ได้แก่ ภาคใต้ จำนวน 10 จังหวัด และภาคอื่น ๆ จำนวน 3 จังหวัด เป็นวิทยากรภายในจังหวัด จำนวน 60 ครั้ง ต่างจังหวัดในรูปแบบออนไลน์ จำนวน 20 ครั้ง

3.5 มีต้นแบบสถานศึกษาที่ดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE วิถีมุสลิม ณ โรงเรียนสวนพระยาวิทยา อำเภोजะแนะ และโรงเรียนบ้านบุเกะตาโมงมิตรภาพที่ 128 อำเภोजะแนะไธสง

3.6 ผลิตสื่อ MV ลดนักสูบไม่เพิ่มนักเสพ เป็นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้รู้เท่าทัน โทษและพิษภัยของบุหรี่ที่เป็นสารตั้งต้นของยาเสพติดตัวอื่น ๆ ทำให้เกิดเยาวชนต้นแบบที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

3.7 มีศูนย์ประสานงาน TO BE NUMBER ONE โดยการลงพื้นที่ทำความเข้าใจและเปิดสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ครอบคลุม 13 อำเภอ เป็นการวางระบบการเชื่อมโยงข้อมูล ข่าวสาร ระหว่างเครือข่ายชมรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.8 มหกรรมลดนักสูบหน้าใหม่ TO BE NUMBER ONE เพื่อเป็นการรวมตัวสมาชิก TO BE NUMBER ONE ลดนักเสพและนักสูบหน้าใหม่ ห่วงไกลยาเสพติด

3.9 พัฒนาเยาวชนต้นแบบ สู้เพชรเม็ดงาม จังหวัดนราธิวาส โดยคัดเลือกสมาชิก TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมอบรมหลักสูตรศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE เพื่อสร้างแกนนำที่ดี TO BE MENARA ภายใต้หลักสูตรแกนนำศูนย์เพื่อนใจ จำนวน 3 วัน สร้างให้เยาวชน กล้าคิด และกล้าทำในสิ่งที่ถูกต้อง และเป็นต้นแบบให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ

3.10 คู่มือ TO BE NUMBER ONE MENARA เพื่อเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ในวิถีมุสลิม

3.11 จังหวัดนราธิวาสส่งชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมประกวดระดับภาคใต้ จำนวน 29 ชมรม และได้รับรางวัลพระราชทาน 21 ชมรม เพื่อเข้าสู่การประกวดระดับประเทศ นับเป็นความสำเร็จครั้งยิ่งใหญ่ และความภาคภูมิใจของจังหวัดนราธิวาส



กลุ่มต้นแบบ จำนวน 12 ชมรม ดังต่อไปนี้

ประเภทการประกวด	สถานะ
1. จังหวัด	
1.1 จังหวัดนราธิวาส	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชรปีที่ 3
2. ชุมชนภูมิภาค	
2.1 ชุมชนหัวกุญแจ อำเภอสู่ไหโก-ลก	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 1
2.2 ชุมชนเจาะไอร้อง อำเภอเจาะไอร้อง	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 2
2.3 ชุมชนผดุงมาตร อำเภอจะแนะ	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 3
2.4 ชุมชนลูโบ๊ะปือซา อำเภออิงอ	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2
3. สถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน	
3.1 โรงเรียนนราสิกขาลัย	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชรปีที่ 3
3.2 โรงเรียนนราธิวาส	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 1
3.3 โรงเรียนสวนพระยาวิทยา	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 2
3.4 โรงเรียนบ้านบูเกะตาโมง มิตรภาพที่ 128	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2
4. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	
4.1 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดนราธิวาส	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 1
5. เรือนจำ	
5.1 เรือนจำจังหวัดนราธิวาส	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2
6. สถานประกอบการ	
6.1 บริษัท ศรีตรังแอโกรอินดัสทรี จำกัด (มหาชน) สาขานราธิวาส	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 1

กลุ่มดีเด่น จำนวน 17 ทีม ดังต่อไปนี้

ประเภทการประกวด	สถานะ
1. อำเภอ	
1.1 อำเภอจะนะ	ผ่านการประกวดระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ
1.2 อำเภอเจาะไอร้อง	ผ่านการประกวดระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ
2. ชุมชนภูมิภาค	
2.1 ชุมชนบ้านกุ่ม อำเภอจะนะ	ผ่านการประกวดระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ
2.2 ชุมชนบ้านโคก อำเภอเจาะไอร้อง	ผ่านการประกวดระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ
2.3 ชุมชนทรายทอง อำเภอสุไหงโก-ลก	ผ่านการประกวดระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ
2.4 ชุมชนบ้านโต๊ะเล็ง อำเภอเจาะไอร้อง	ประกวดระดับภาคได้
2.5 ชุมชนบ้านกาแร อำเภออิงอ	ประกวดระดับภาคได้
2.6 ชุมชนบ้านสันติ อำเภอจะนะ	ประกวดระดับภาคได้
3. สถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน	
3.1 ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอสุไหงโก-ลก	ผ่านการประกวดระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ
3.2 โรงเรียนบุกิตประชาอุปถัมภ์	ผ่านการประกวดระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ
3.3 โรงเรียนผดุงมาตร	ผ่านการประกวดระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ
3.4 โรงเรียนเทศบาล 1 (ภูผากักติ)	ประกวดระดับภาคได้
3.5 โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติกรมหลวง	ประกวดระดับภาคได้
นราธิวาสราชนครินทร์บางปอประชารักษ์	ประกวดระดับภาคได้
3.6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 66 นราธิวาส	ประกวดระดับภาคได้
4. สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา	
4.1 วิทยาลัยการอาชีพตากใบ	ประกวดระดับภาคได้
5. สถานประกอบการ	
5.1 บิ๊กซี สาขานราธิวาส	ประกวดระดับภาคได้
7. สำนักงานคุมประพฤติ	
7.1 สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนราธิวาส	ผ่านการประกวดระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ



รางวัลพระราชทานระดับประเทศ จำนวน 24 รางวัล ดังต่อไปนี้

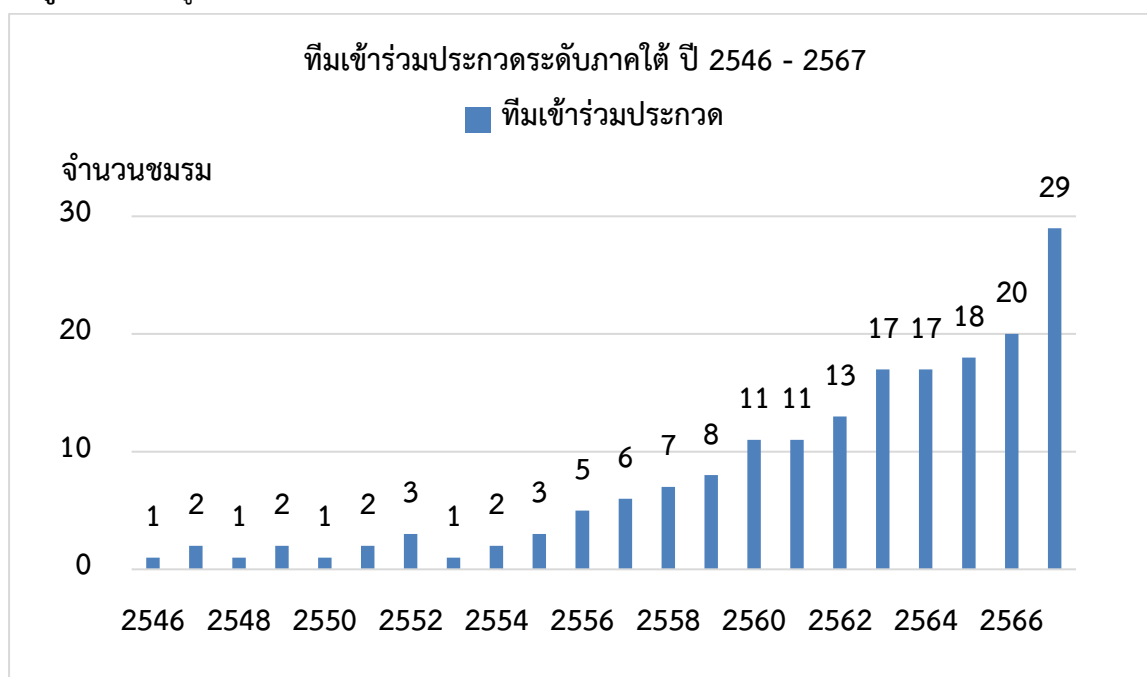
ประเภท	สถานะ
1. จังหวัด	
1.1 จังหวัดนครราชสีมา	เพชรปีที่ 3
2. อำเภอ	
2.1 อำเภोजันทบุรี	ดีเด่น
3. ชุมชนภูมิภาค	
3.1 ชุมชนหัวกุญแจ อำเภอสุโขทัย-ลก	ทองปีที่ 1
3.2 ชุมชนเกาะไธสง อำเภอเกาะไธสง	ทองปีที่ 2
3.3 ชุมชนผดุงมาตร อำเภोजันทบุรี	ทองปีที่ 3
3.4 ชุมชนลุ่มบัวป่า อำเภอเมือง	ระดับเงินปีที่ 2
3.5 ชุมชนบ้านกุ่ม อำเภอจันทบุรี	ดีเด่น
3.6 ชุมชนบ้านโคก อำเภอเกาะไธสง	ดีเด่น
3.7 ชุมชนทรายทอง อำเภอสุโขทัย-ลก	ดีเด่น
4. สถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน	
4.1 โรงเรียนนราสิกขาลัย	เพชรปีที่ 3
4.2 โรงเรียนนราธิวาส	ทองปีที่ 1
4.3 โรงเรียนสวนพระยาวิทยา	ทองปีที่ 2
4.4 โรงเรียนบ้านบุเกะตาโหมง มิตรภาพที่ 128	เงินปีที่ 2
4.5 ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอสุโขทัย-ลก	ดีเด่น
4.6 โรงเรียนบุกิตประชานุเคราะห์	ดีเด่น
4.7 โรงเรียนผดุงมาตร	ดีเด่น
5. สถานประกอบการ	
5.1 บริษัท ศรีตรัง แอโกรอินดัสทรี จำกัด (มหาชน)	เงินปีที่ 1
6. เรือนจำ	
6.1 เรือนจำจังหวัดนราธิวาส	เงินปีที่ 2
7. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	
7.1 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดนราธิวาส	ทองปีที่ 1
8. สำนักงานคุมประพฤติ	
8.1 สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนราธิวาส	ดีเด่น



9. นายฉัตรชัย อุสาหะ รองผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส	รางวัลพระราชทานบุคลากรดีเด่น TO BE NUMBER ONE ประเภทรองผู้ว่าราชการ จังหวัด
10. นางปาริชาติ ชูทิพย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รางวัลพระราชทานบุคลากรดีเด่น TO BE NUMBER ONE ประเภทบุคคลในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
11. นายจิรเดช ชามาและ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลูโบะปือซา	รางวัลพระราชทานบุคลากรดีเด่น TO BE NUMBER ONE ประเภทผู้นำชุมชน
12. นายชากี สะมะแอ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบูเกะตาโมง มิตรภาพที่ 128	รางวัลพระราชทานบุคลากรดีเด่น TO BE NUMBER ONE ประเภทผู้บริหาร อาจารย์ ในสถานศึกษา

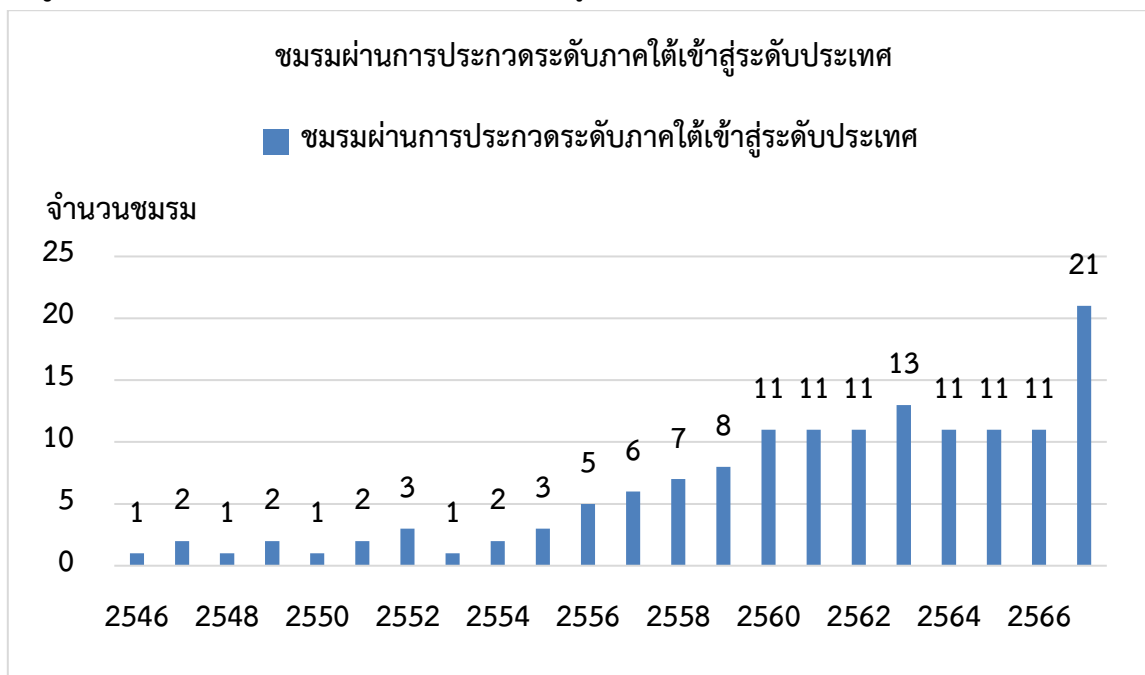
***ร่วมประกวดนำเสนอผลงาน TO BE NUMBER ONE ระดับภาคใต้และระดับประเทศทุกปี และประสบความสำเร็จที่เด่นชัดที่สุด กราฟ การส่งประกวดและรางวัลระดับภาคและประเทศเพิ่มทุกปี

แผนภูมิที่ 29 ข้อมูลการประกวดระดับภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2546 – 2567



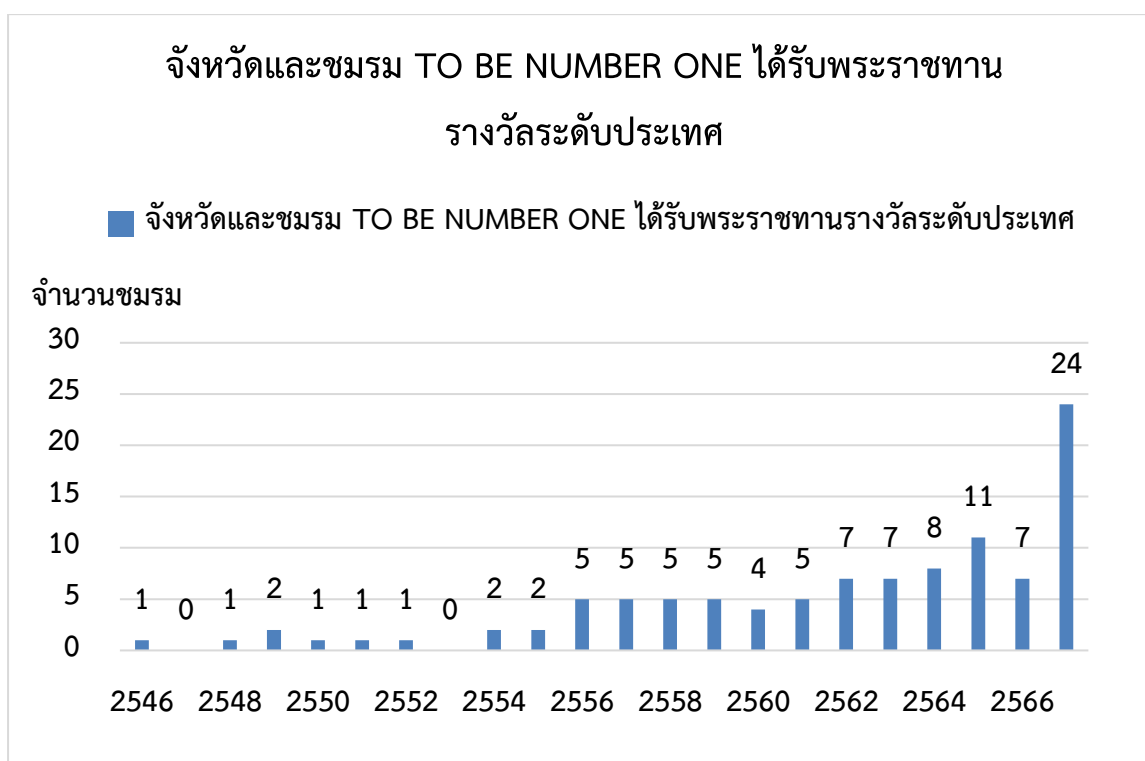
ที่มา : ฝ่ายสนับสนุนโครงการพระราชดำริ

แผนภูมิที่ 30 ชมรมผ่านการประกวดระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2546 – 2567



ที่มา : ฝ่ายสนับสนุนโครงการพระราชดำริ

แผนภูมิที่ 31 จังหวัดและชมรม TO BE NUMBER ONE ได้รับพระราชทานรางวัลระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2546 – 2567



ที่มา : ฝ่ายสนับสนุนโครงการพระราชดำริ

ด้านพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้

มีนวัตกรรม จำนวน 3 เรื่อง สามารถต่อยอดสู่องค์ดังนี้

นวัตกรรม 3 เรื่อง ได้แก่

1. MV ลดนักสูบไม่เพิ่มนักเสพ เป็นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้รู้เท่าทัน โทษและพิษภัยของบุหรี่ที่เป็นสารตั้งต้นของยาเสพติดตัวอื่น ๆ ทำให้เกิดเยาวชนต้นแบบที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด
2. ศูนย์ประสานงาน TO BE NUMBER ONE โดยการลงพื้นที่ทำความเข้าใจและเปิดสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ครอบคลุม 13 อำเภอ เป็นการวางระบบการเชื่อมโยง ข้อมูล ข่าวสารระหว่างเครือข่ายชมรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. มหกรรมลดนักสูบหน้าใหม่ TO BE NUMBER ONE เพื่อเป็นการรวมตัวสมาชิก TO BE NUMBER ONE ลดนักเสพและนักสูบหน้าใหม่ ห่างไกลยาเสพติด

องค์ความรู้ 3 เรื่อง ดังนี้

1. การต่อยอดองค์ความรู้เยาวชนต้นแบบ สู่เพชรเม็ดงาม จังหวัดนราธิวาส โดยคัดเลือกสมาชิก TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมอบรมหลักสูตรศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จำนวน 5 รุ่น กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 250 คน เพื่อสร้างแกนนำที่ดี TO BE NUMBER ONE MENARA ภายใต้หลักสูตรแกนนำศูนย์เพื่อนใจ จำนวน 3 วัน สร้างให้เยาวชน กล้าคิด และกล้าทำในสิ่งที่ถูกต้องและเป็นต้นแบบให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ
2. วิจัย เรื่อง การรับรู้และทัศนคติ ที่มีต่อบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนโรงเรียนต้นแบบปลอดบุหรี่นาร่อง 6 โรงเรียนในจังหวัดนราธิวาส เพื่อศึกษาทัศนคติของสมาชิก TO BE NUMBER ONE ที่มีต่อบุหรี่ไฟฟ้า ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน
3. คู่มือ TO BE NUMBER ONE MENARA เพื่อเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ในวิถีสลิม

ความสำเร็จในการประกวด TO BE NUMBER ONE ปี 2566

1. แกนนำ TO BE NUMBER ONE
 - ได้รับคัดเลือกเป็นนักเรียนทุน พระราชทานฯ จำนวน 7 คน
 - ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนกล่าวความรู้สึกต่อหน้าพระพักตร์ในค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง ระดับประเทศ จำนวน 8 คน
 - ได้ศึกษาต่อ ในคณะที่ต้องการโดยใช้ Port Folio จำนวน 150 คน
 - ได้เข้าศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ และบรรจुरาชการแพทย์ในจังหวัด
 - ได้บรรจुरาชการครูผู้ช่วย
2. สามารถส่งเข้าร่วมการประกวดระดับภาคใต้ครบทุก SETTING จำนวน 29 ทีม
3. เป็นจังหวัดเพชร จังหวัดเดียวในเขตสุขภาพที่ 12 ของภาคใต้
4. มีบุคคล TO BE NUMBER ONE ดีเด่นระดับประเทศ 18 คน

5. จังหวัดได้รับรางวัลพระราชทานรางวัลสามารถรักษามาตรฐานเป็นต้นแบบระดับเพชรปีที่ 4 ระดับภาคใต้
6. จังหวัดได้รับพระราชทานรางวัลการขับเคลื่อนการดำเนินงานบำบัดรักษา/ช่วยเหลือบุหรืระดับจังหวัดยอดเยี่ยม แห่งเดียวของประเทศไทย
7. จังหวัดได้รับพระราชทานรางวัลส่งเสริมป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ แห่งเดียวของประเทศไทย
8. สกร.สุโขทัย-ลก ได้รับรางวัลองค์กรนักศึกษาดีเยี่ยม ประจำปี 2566 แชมป์ 4 ปีซ้อน

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

- 4.1 ควรมีการบูรณาการทุกภาคส่วนในเรื่องนโยบาย แผนงาน กิจกรรม งบประมาณ ให้มีการเชื่อมโยงไปถึงระดับพื้นที่โดยผ่านผู้ประสานงานระดับอำเภอ (อำเภอ TO BE NUMBER ONE)
- 4.2 ควรมีการเพิ่มการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ความรู้สร้างกระแสทุกกลุ่มเป้าหมาย และจัดกิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชนโดยคำนึงถึงความต้องการของสมาชิก รวมทั้งควรเพิ่มการพัฒนาเครือข่ายหน่วยงานเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะสถานประกอบการ
- 4.3 ควรดำเนินงานทั้ง 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน ยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์หลักของโครงการคือ เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด เพื่อทำให้ปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน ของจังหวัดนราธิวาสลดลง

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

- 5.1 สถานการณ์ยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส ปัญหาพฤติกรรมของเยาวชนอยู่ในระดับที่ต้องดำเนินการแก้ไข ได้แก่ การสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจุบันเป็นรูปแบบบุหรืไฟฟ้า พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จำเป็นต้องมีการสร้างและพัฒนาทักษะชีวิตเด็กและเยาวชนโดยสร้างความรู้และประเมินความต้องการในการจัดกิจกรรมแก่เยาวชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- 5.2 การขยายเครือข่ายชมรม TO BE NUMBER ONE นั้น ทำค่อนข้างยาก หากจะให้สำเร็จได้ต้องมีสัดส่วนเยาวชนที่มากพอสมควร และต้องได้รับการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน อย่างไรก็ตามการจัดตั้งชมรมนั้น หากได้รับความร่วมมือจาก พ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน โรงเรียน สังคม ตลอดจนเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานราชการค่อนข้างดีจะเห็นผลชัดเจนในการลดปัญหายาเสพติด
- 5.3 การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด TO BE NUMBER ONE ให้เข้มแข็ง ควรดำเนินงาน อำเภอ TO BE NUMBER ONE รวมถึงการวางแผนจัดสรรงบประมาณแก่พื้นที่อำเภอ เพื่อให้การส่งเสริมการดำเนินงาน การประสานงาน ในพื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

15. ฝ่ายสุขภาพจิตและธัญญารักษ์

15.1 การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จังหวัดนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ จำนวน 1,174 คน ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นมากที่สุด นับตั้งแต่พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทุกระบบย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2564 – 2566 เท่ากับ 1,905 , 1,708 และ 722 คน ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปฏิบัติการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ระยะเร่งด่วน 3 เดือน ที่จังหวัดนราธิวาส เป็นพื้นที่นำร่อง และมีการดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม 2567 ที่ผ่านมา โดยมีรายละเอียดจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด ดังนี้

ตารางที่ 156 รายละเอียดผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟู

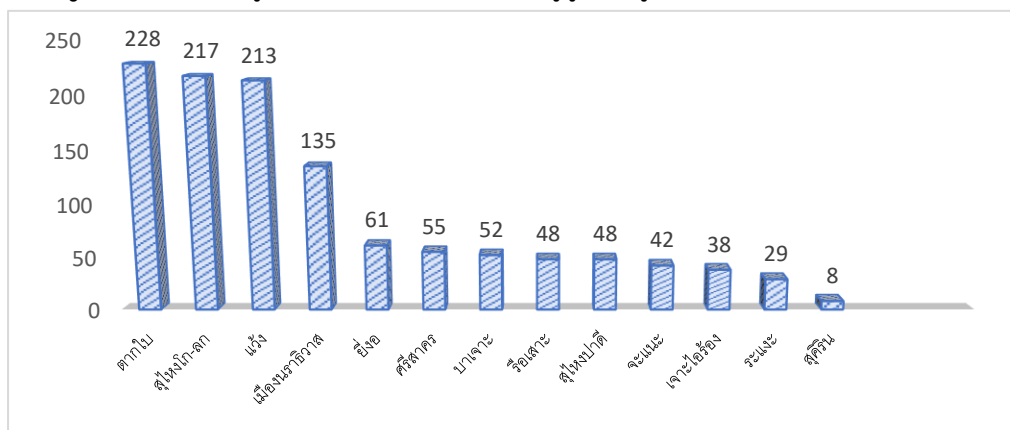
ระบบสมัครใจ		ระบบศาลสั่ง			รวม
ม 113	ม 114	ม 56	ม 166	ม 168	
1,077 คน	45 คน	50 คน	0 คน	2 คน	1,174 คน

ที่มา : ระบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด จังหวัดนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แยกรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอตากใบ อำเภอสุไหงโก-ลก และอำเภอแว้ง เรียงตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดน้อยที่สุด คือ อำเภอสุคิริน โดยมีรายละเอียดจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรายละเอียดดังแผนภูมิที่ 32

แผนภูมิที่ 32 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด แยกรายอำเภอ



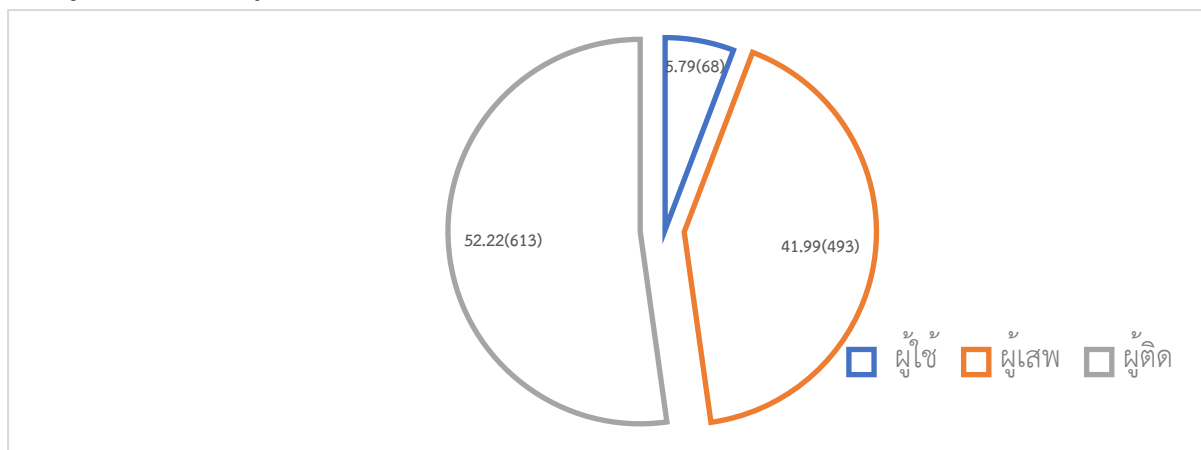
ที่มา : ระบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567



ระดับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,174 คน โดยร้อยละ 52.22 (จำนวน 613 คน) อยู่ในระดับผู้ติด ร้อยละ 41.99 (จำนวน 493 คน) อยู่ในระดับผู้เสพ และร้อยละ 5.79 (จำนวน 68 คน) อยู่ในระดับผู้ใช้ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 33

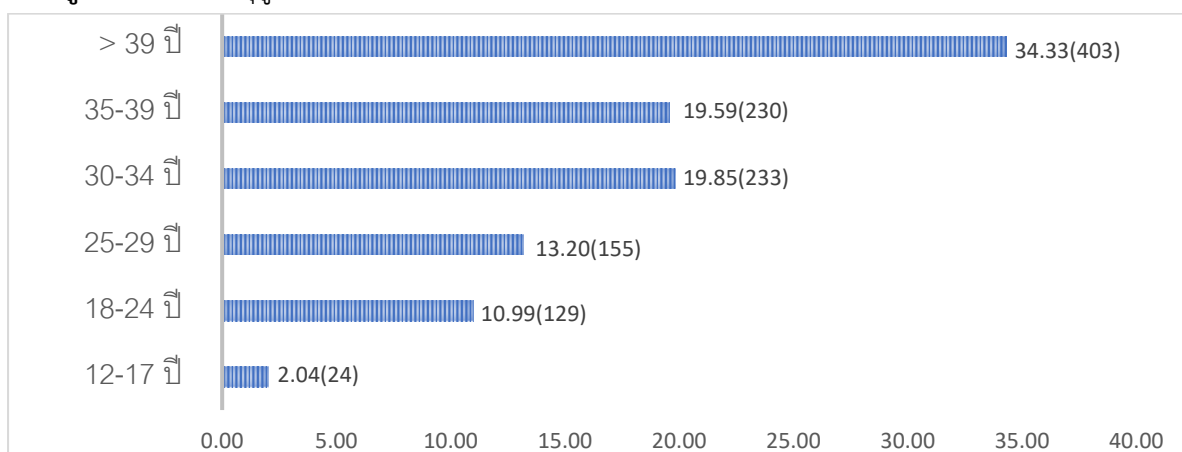
แผนภูมิที่ 33 จำนวนผู้เข้ารับการรักษาแยกตามระดับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด



ที่มา : ระบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสด.) กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด คือ อายุมากกว่า 39 ปี จำนวน 403 คน คิดเป็นร้อยละ 34.33 อายุ 35 – 39 ปี จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 19.59 ช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดน้อยที่สุด คือ 12 – 17 ปี มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 2.04 ช่วงอายุอื่นๆ ที่เข้ารับการบำบัดรักษา รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 34

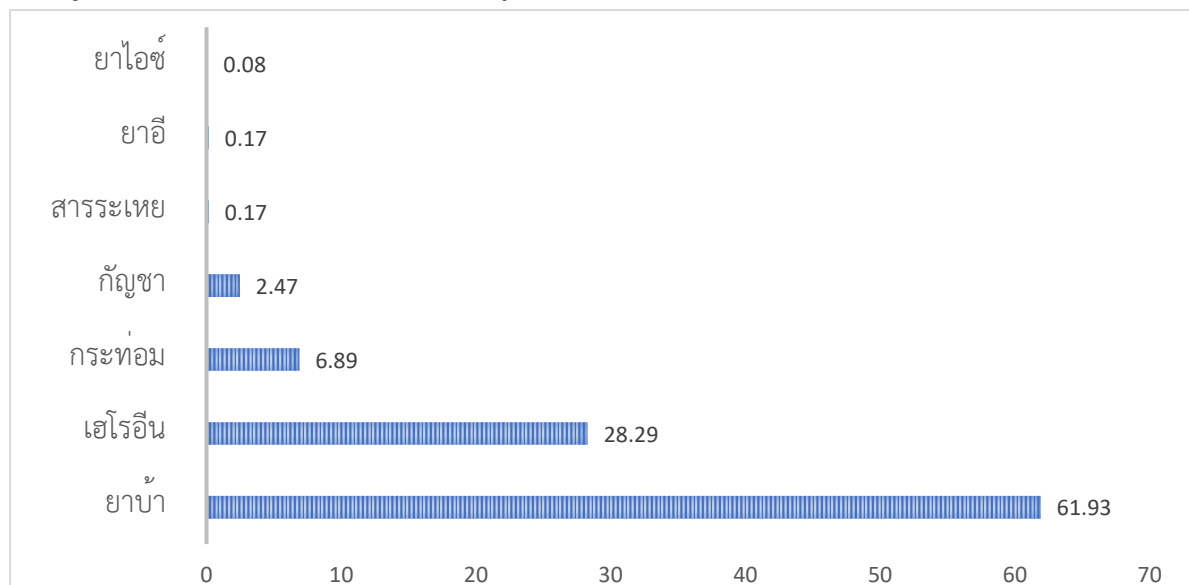
แผนภูมิที่ 34 ช่วงอายุผู้เข้ารับการบำบัดรักษา



ที่มา : ระบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสด.) กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีการใช้มากที่สุด ร้อยละ 61.93 คือ ยาบ้า รองลงมา คือ เฮโรอีน จำนวนร้อยละ 28.29 ชนิดของยาเสพติดที่ใช้น้อยที่สุด คือ ยาไอซ์ ร้อยละ 0.08 ส่วนยาเสพติดชนิดอื่นๆ ที่ใช้มีรายละเอียดดังแผนภูมิที่ 35

แผนภูมิที่ 35 ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด



ที่มา : ระบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข

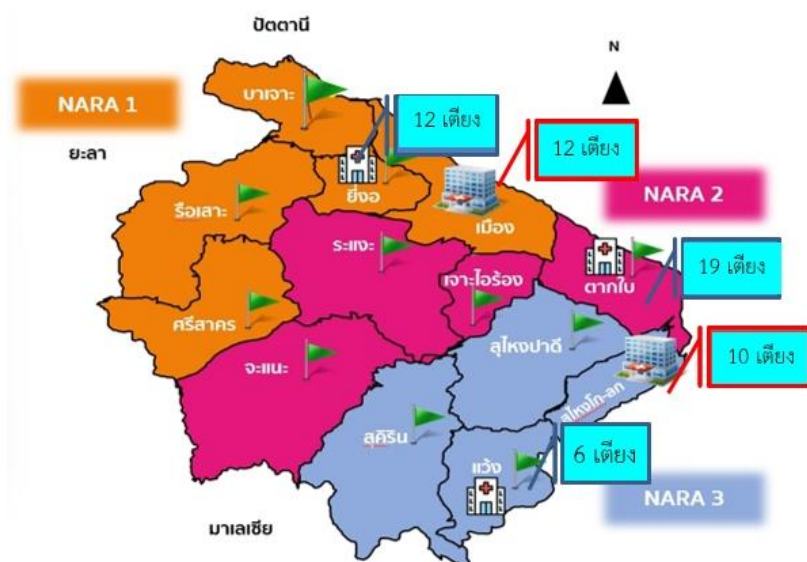
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

2. การบริหารจัดการ

ระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส

จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รองรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 12 เตียง รองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากอำเภอเมือง อำเภอบาเจาะ อำเภोजะเอยีร์ อำเภอระแงะ อำเภอศรีสาคร อำเภอตากใบ อำเภอจะแนะ และโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก มี Coner รองรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 10 เตียง รับการส่งต่อผู้ป่วยจากอำเภอแว้ง อำเภอสือคริน อำเภอสือหาดี โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 โรงพยาบาล ซึ่งได้รับการอนุมัติจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดและได้ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานเป็นที่เรียบร้อยแล้วครับ แล้วทุกแห่ง สามารถให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดครบวงจร แบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 100

จังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลเปิดมินิศูนย์รักษารักษา จำนวน 3 แห่ง คือ มินิศูนย์รักษารักษาโรงพยาบาลแว้ง จำนวน 6 เตียง มินิศูนย์รักษารักษาโรงพยาบาลตากใบ 20 เตียง และมินิศูนย์รักษารักษาโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จำนวน 12 เตียง เพื่อรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส 3 โซน



กิจกรรมที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (โรงพยาบาลทุกแห่ง) ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนการใช้ชุมชนบำบัด (CBTx) พัฒนาระบบส่งต่อและซ่อมแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และเป็นคำตอบแทนการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดระบบสมัครใจ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติดศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ด้านการใช้ระบบ บสต. (Basic)
3. เปิดมินิศูนย์รักษารักษาโรงพยาบาลตากใบ และมินิศูนย์รักษารักษาโรงพยาบาลแว้ง
4. ประชุมคณะกรรมการมาตรการบำบัดรักษายาเสพติด และคณะกรรมการ Service plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และสาขายาเสพติด
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้บำบัดรูปแบบครอบครัวบำบัดกับการประยุกต์ใช้ ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้บำบัดด้านการจัดทำแผนพัฒนางาน
7. จัดสรรงบประมาณให้ คปสอ. นำร่อง 6 อำเภอ ดำเนินการ CBTx ชุมชนล้อมรั้ว

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รายละเอียดดังตารางที่ 157

ตารางที่ 157 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดและติดตามครบโปรแกรม

อำเภอ	เข้ารับการบำบัด(คน)	บำบัดครบโปรแกรม(คน)	บำบัดไม่ครบโปรแกรม(คน)	บำบัดและติดตามครบโปรแกรม(คน)	ร้อยละ
สุคีริน	88	86	2	75	85.23
รือเสาะ	58	47	11	25	43.1
ศรีสาคร	28	22	6	18	64.29
เมืองนราธิวาส	26	24	2	21	80.77
เจาะไอร้อง	20	19	1	18	90
ตากใบ	17	16	1	16	94.12
สุไหงปาดี	16	16	0	16	100
บาเจาะ	13	12	1	11	84.62
จะแนะ	10	9	1	10	100
สุไหงโก-ลก	8	7	1	7	87.5
ระแงะ	7	7	0	7	100
แว้ง	3	3	0	3	100
ยี่งอ	1	1	0	1	100
รวม	295	269	26	228	77.29

ที่มา : ระบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

4. ปัญหาอุปสรรค

1) บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มาจากกรมการแพทย์สงเคราะห์ยาเสพติดจากเจ้าพนักงานจำนวนมากไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ยินยอมเข้าสู่การดำเนินคดีและลงโทษ โดยการเปรียบเทียบปรับ ไม่มีการส่งมาบำบัดรักษาต่อ และใช้เวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการใช้เวลานานกว่าระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการบำบัดรักษาเพื่อเลิกยาเสพติด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง ซึ่งอาจ



นำไปสู่การไม่มีการเว้นช่วงการใช้ยาเสพติด ส่งผลให้ผู้ป่วยสมองติดยาเร็วมากขึ้นและนำไปสู่อาการทางจิตเวช อาการคลุ้มคลั่งได้มากที่สุด

2) จำนวนผู้เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจมีจำนวนน้อย ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงระบบการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ที่ยกเลิกการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ คสช.108 และระบบบังคับบำบัด แต่เน้นการสมัครใจเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

3) CBTx ชุมชนลุ่มรักซ์ไม่เข้มแข็ง เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ส่งผลให้ CBTx ชุมชนลุ่มรักซ์ ซึ่งต้องอาศัยความการดำเนินงานเชิงบูรณาการตามบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและความร่วมมือของชุมชน

4) เติงรอรรับผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการรักษาไม่เพียงพอ

5) การส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่การคัดกรอง (อบจ., สาธารณสุข) สถานพยาบาลยาเสพติด (สาธารณสุข) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มหาดไทย) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (ปกครอง,ท้องถิ่น) ยังไม่เป็นการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านบทบาทการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

2) ใช้ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาในการกำหนดเป้าหมายการนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยบูรณาการการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

4) กำหนดให้การขับเคลื่อน CBTx ชุมชนลุ่มรักซ์ เป็นนโยบายจังหวัด และนำเข้า พขอ. ทุกอำเภอ เพื่อให้มีระบบรองรับผู้ป่วยหลังบำบัดกลับเข้าสู่ชุมชน

5) กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งที่ไม่ได้ดำเนินการมีสัญญาารักษ์ สำรองเตียงรองรับผู้ป่วยยาเสพติดนอนโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน

6) ใช้ Patient Journey ในการประเมินและติดตามระบบส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับ

7) จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดแบบไร้รอยต่อทุกระดับ

8) ขึ้นทะเบียน CM SM ให้ครบทุกอำเภอทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข และมหาดไทย



15.2 งานป้องกัน ดูแลรักษา ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยฆ่าตัวตาย

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชจังหวัดนราธิวาส พบว่า ประชาชนมีการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากปัจจัยทางสภาพเศรษฐกิจ สถานการณ์ความไม่สงบ โรคระบาด สภาพสังคม และการเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทำให้ประชาชนเกิดความเครียด และภาวะกดดัน ประกอบกับเครือข่ายผู้ให้บริการสาธารณสุขมีความเข้มแข็ง มีการดำเนินงานเชิงรุกได้อย่างครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และให้ความสำคัญกับโรคทางจิตเวชมากขึ้น ส่งผลให้แนวโน้มการเข้ารับบริการเพิ่มสูงขึ้นทุกปี แต่ขณะเดียวกันจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นก็ส่งผลให้การพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่การฆ่าตัวตายสำเร็จยังไม่เกินเกณฑ์ค่าประมาณการความชุกของการฆ่าตัวตายสำเร็จของคนไทยซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดนราธิวาส โดยมีรายละเอียดดังนี้

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565 - 2567 มีจำนวน 13,702 , 15,689 และ 16,791 คน ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นอัตราการเข้าถึงบริการร้อยละ 100, 100 และ 100 ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565 - 2567 มีจำนวน 5,084, 4,832 และ 6,391 คน ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นอัตราการเข้าถึงบริการร้อยละ 100, 100 และ 100 ตามลำดับ

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปีงบประมาณ 2565 - 2567 มีจำนวน 4, 7 และ 4 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตรา 0.49 , 1.08 และ 0.61/แสนประชากร ตามลำดับ

2. การบริหารจัดการ

ด้านการส่งเสริม/ป้องกัน

- ให้ความรู้ อบรม ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคทางจิตเวชกับประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงต่าง เช่น ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกผู้สูงอายุ วัยเรียนวัยรุ่นในและนอกระบบการศึกษา ทหาร ตำรวจ อส. กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด

- คัดกรองเชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อาชีพกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤต

- ส่งเสริมการใช้ Application Mental Health Check In และบูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกับเครือข่ายทุกภาคส่วน

- สร้างค่านิยมการให้โอกาส เห็นคุณค่า ไม่ตีตรา ไม่สร้างตราบาป ไม่รังเกียจ ผู้ป่วยจิตเวช

- ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้ารับบริการสุขภาพจิต

ด้านการดูแลรักษา

- จัดทำแนวทางการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเบื้องต้นสำหรับโรงพยาบาลชุมชน
- มีโครงการจิตแพทย์สัญจร จิตแพทย์หมุนเวียนไปตรวจผู้ป่วยคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน
- มีการพัฒนาศักยภาพ และฟื้นฟูสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- สร้างระบบการให้คำปรึกษาโดยทีมพี่เลี้ยงแบ่งเป็นโซน 2 โซน โซนที่ 1 ประกอบด้วย โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลระแงะ โรงพยาบาลบาเจาะ โรงพยาบาลเยนอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โรงพยาบาลรือเสาะ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง โรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลศรีสาคร โรงพยาบาลตากใบ และมีโรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์เป็นพี่เลี้ยง โซนที่ 2 ประกอบด้วย โรงพยาบาลสุไหงปาดี โรงพยาบาลสุคีริน โรงพยาบาลแว้ง โดยมีโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก เป็นพี่เลี้ยง
- เปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก และการสำรองเตียงสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ในหอผู้ป่วยใน
- ทำครอบครัวบำบัด (Family Therapy) ในกลุ่มผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ขาดยา แต่มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และดำเนินการให้คำปรึกษา/ขอความช่วยเหลือร่วมกันกับสหวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ด้านการส่งต่อและฟื้นฟู

- สร้างเครือข่ายการการเฝ้าระวังและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
- บูรณาการการดูแลและการนำส่งผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน มหาตไทย ทหาร
- สร้างระบบการให้คำปรึกษาการส่งต่อ และการส่งต่อผู้ป่วยพบจิตแพทย์แบ่งเป็น 2 โซน
- ซ้อมแผนเผชิญเหตุการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

2. ผลการดำเนินงาน

พบว่าอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566 พบว่าทุกอำเภอ มีร้อยละการเข้าถึงบริการมากกว่า ร้อยละ 80 จำนวน 12 อำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ คือ อำเภอเรือเสาะ เนื่องจากยังมีความไม่เข้าใจในการคัดกรองและบันทึกข้อมูลเข้าระบบ รายละเอียดดังตารางที่ 158

ตารางที่ 158 จำนวนและอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
นราธิวาสราชนครินทร์	1,821	3,110	100
สุโหงโก-ลก	1,010	2,301	100
ระแงะ	1,307	1,406	100
ตากใบ	1,074	1,090	100
เรือเสาะ	1,142	854	74.78
สุโหงปาดี	824	989	100
แว้ง	755	755	100
บาเจาะ	788	1,331	100
ยี่งอ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	690	1,130	100
เจาะไอร้อง	576	1,192	100
ศรีสาคร	622	1,151	100
จะแนะ	592	867	100
สุคีริน	352	525	100
รวมทั้งหมด	11,553	16,791	100

ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567



กระทรวงสาธารณสุข
กรมการแพทย์
ศูนย์วิจัยโรคพิษสุราเรื้อรัง

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567

พบว่า อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเภทจังหวัดนราธิวาส ทุกอำเภอ มีอัตราการเข้าถึงบริการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 รายละเอียดดังตารางที่ 159

ตารางที่ 159 จำนวนและอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
นราธิวาสราชนครินทร์	633	1027	100
สุโงโกะ-ลก	351	819	100
ระแงะ	455	714	100
ตากใบ	374	515	100
รือเสาะ	379	627	100
สุโงปาตี	287	320	100
แว้ง	263	359	100
บาเจาะ	274	447	100
ยี่งอ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	240	450	100
เจาะไอร้อง	200	370	100
ศรีสาคร	216	203	93.98
จะแนะ	206	255	100
สุคีริน	123	285	100
รวมทั้งหมด	4,001	6,391	100

ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จใน 2 อำเภอ คือ อำเภอรือเสาะ และอำเภอสู่ไหงปาตีอัตราเท่ากับ 0.61 แต่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกินเกณฑ์ร้อยละ 8 ต่อแสนประชากร รายละเอียดดังตารางที่ 160

ตารางที่ 160 จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน		
	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ	ร้อยละ
นราธิวาส	101,323	2	1.97
สู่ไหงโก-ลก	57,024	0	0
ระแงะ	71,209	0	0
ตากใบ	62,183	0	0
รือเสาะ	62,726	0	0
สู่ไหงปาตี	44,951	2	4.45
แว้ง	42,692	0	0
บาเจาะ	45,321	0	0
ยี่งอ	39,703	0	0
เจาะไอร้อง	32,872	0	0
ศรีสาคร	36,265	0	0
จะแนะ	34,863	0	0
สุคิริน	19,615	0	0
รวมทั้งหมด	650,747	4	0.61

ที่มา รายงานศูนย์ป้องกันและขจัดอันตรายระดับชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

4. ปัญหาอุปสรรค

- 1) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคทางจิตเวช และการติดตามเยี่ยมครอบครัวผู้สูญเสียสมาชิกจากการฆ่าตัวตาย และการสอบสวนโรค ในบางครั้งมีความเสี่ยงต่อการสร้างตราบาป
- 2) ประชาชนบางส่วนไม่ตระหนักถึงปัญหาการฆ่าตัวตาย มองเป็นเรื่องไกลตัว
- 3) ประชาชนบางส่วนมองว่าการป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเป็นเรื่องน่าอาย เป็นตราบาปจึงมีการปกปิดข้อมูล
- 4)ญาติของผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมองว่าการฆ่าตัวตายเป็นความเสื่อมเสีย จึงมีการปกปิดข้อมูลซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสอบสวนโรค
- 5) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ยอมรับว่าปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายเกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ ในครอบครัว



6) ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำๆ เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาความสัมพันธ์ ในครอบครัวมีปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำๆ คือ สมาชิกในครอบครัว ซึ่งได้ดำเนินการทำครอบครัวบำบัดร่วมกับสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาพฤติกรรม/ความสัมพันธ์ ในครอบครัวที่ส่งผลต่อผู้ป่วยได้ และผู้ป่วยมีความคิดไม่ต้องการอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิม

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1) กำหนดให้การคัดกรองความเครียด ซึมเศร้าในสถานที่ทำงาน เป็นตัวชี้วัดที่ต้องดำเนินการในสถานประกอบการและหน่วยงานต่างๆ

2) บูรณาการการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตโดยภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3) ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องโรคจิตเวชเพื่อสร้างค่านิยมการให้โอกาส เห็นคุณค่าไม่ตีตรา ไม่สร้างตราบาป ไม่รังเกียจ ผู้ป่วยจิตเวช

4) ประสานบ้านพักฉุกเฉิน เพื่อหาที่อยู่ใหม่ให้ผู้ป่วย/ แยกผู้ป่วยออกจากครอบครัวเดิมที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำๆ